

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DE  
MANZANARES 2020.

ALCALDIA MUNICIPAL MANZANARES CALDAS.

DIRECCION LOCAL DE SALUD  
PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

MANZANARES CALDAS 2020

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
METODOLOGÍA .....	12
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	17
1.1 Contexto territorial.....	17
1.1.1 Localización.....	17
1.1.2 Características físicas del territorio.....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	21
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
Ajustes de tasas por edad .....	35
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	44
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	57
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	68
2.1.5 Mortalidad por Covid-19.....	69
2.1.6 Análisis de la desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	69
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil .....	79
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	82
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	86
2.2.3 Morbilidad específica de salud mental .....	89
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	92

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	93
2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	94
2.2.7.1 IRAG por Virus Nuevo.....	97
2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2020.....	101
2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	104
2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	106
2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	106
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
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	116

## 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. ....	23
Tabla 6. Déficit de Vivienda municipio de Manzanares 2019. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2019.....	24
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. ....	30
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.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
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.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
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.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 19. Tasa de muertes en menores de 5 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 20. Tasa de muertes en menores de 5 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
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. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	62
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	63

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	63
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por afecciones del periodo perinatal del municipio de Manzanares 2005 – 2017. ....	64
Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	66
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. ....	67
Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	67
Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Manzanares, 2005-2017. ....	70
Tabla 30. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Manzanares 2009 – 2017.....	78
Tabla 31. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Manzanares, 2009 – 2017. ....	78
Tabla 32. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2019.....	80
Tabla 33. Principales causas de morbilidad en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	83
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	84
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	85
Tabla 36. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Manzanares 2009 – 2018. ....	87
Tabla 37. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanares 2009 – 2018. ....	88
Tabla 38. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	89
Tabla 39. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2018. ....	90
Tabla 40. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2018. ....	91
Tabla 41. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2018. ....	92
Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Manzanares 2008-2018. ...	93
Tabla 43. Semaforización de los eventos precursores del municipio de Manzanares 2012-2018. ....	94
Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2008-2017. ....	95
Tabla 45. Incidencia por 100000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2007-2018. ....	97
Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2019.....	102
Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Manzanares 2019.....	104
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 – 2018. ....	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. .... 111

Tabla 53. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Manzanares, 2018. .... 113

Tabla 54. Otros indicadores de ingreso del municipio de Manzanares 2011 ..... 114

Tabla 55. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Manzanares, 2005 – 2018. .... 115

Tabla 56. Priorización de los problemas de salud del municipio de Manzanares 2019..... 116

## LISTA 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. 71

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005- 2017.... 72

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2017.73

Figura 30. Tasa De Mortalidad En La Niñez municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2017.74

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005- 2017. .... 75

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2017..... 76

Figura 33. Tasa de mortalidad por DNT en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005- 2017. .... 77

Figura 35. Pirámide poblacional de las personas en Condición de Discapacidad, municipio de Manzanares 2019. .... 103

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2020.....	18
Mapa 2. Hidrografía urbana y rural municipio de Manzanares 2020.....	19
Mapa 3. Zonas de amenaza y riesgo área rural, municipio de Manzanares 2020.....	20
Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2019.....	20
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Manzanares, 2019.....	22

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

## METODOLOGÍA

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

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

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 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, a través de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública con el apoyo y compromiso de la profesional NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA.

Para su construcción a nivel municipal se contó de manera especial con el apoyo de la Directora local de Salud JENIFFER CASTRO CASTAÑEDA y en su construcción con la profesional de Vigilancia en Salud Pública DANIELA MARÍN GALLEGO.

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



## 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 km<sup>2</sup> que representan el 2.79% del área Departamental, cubre una superficie territorial de 21.900 hectáreas, de las cuales 74 hectáreas pertenecen al área urbana; se encuentra a 1.871 metros sobre el nivel del mar, con temperatura promedio anual de 19 °C y el área rural presenta temperaturas que van desde los 12 °C hasta los 24 °C. La lluvia presenta un régimen de distribución bimodal, tetra – estacional, con dos periodos máximos en abril-mayo, octubre – noviembre y dos periodos secos en los meses de julio- agosto, enero-febrero.

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

**Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia Manzanares, 2020.**

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

Fuente: Secretaria de planeación municipal Manzanares 2020.

**Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2020.**

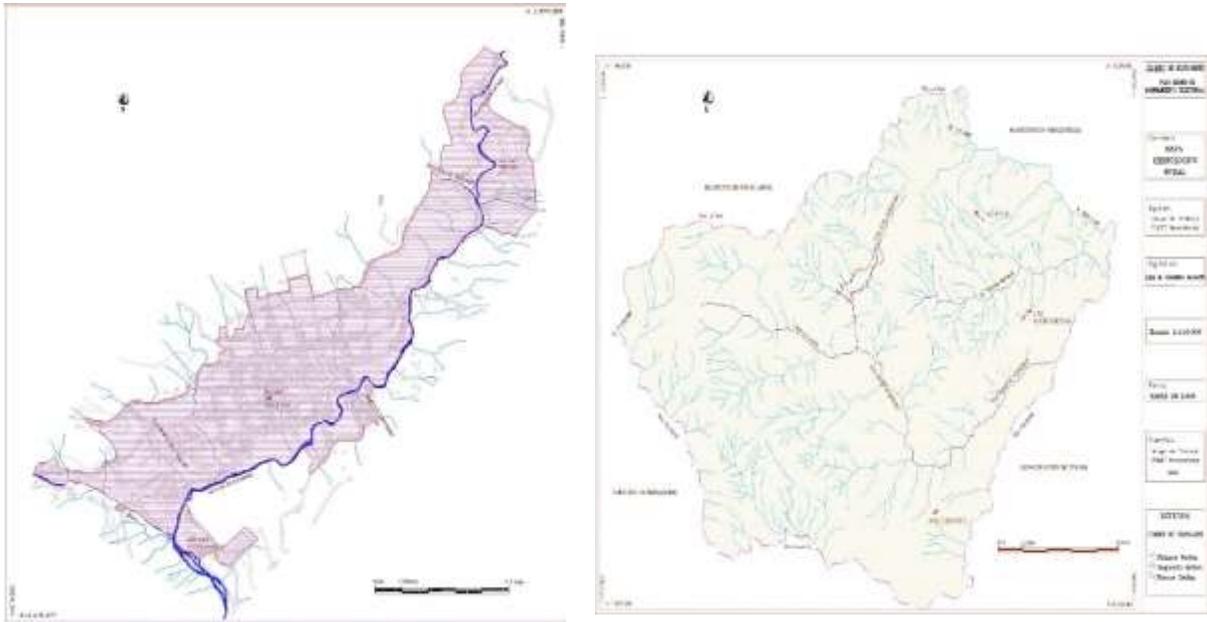


Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2020.

### 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, cacá 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.

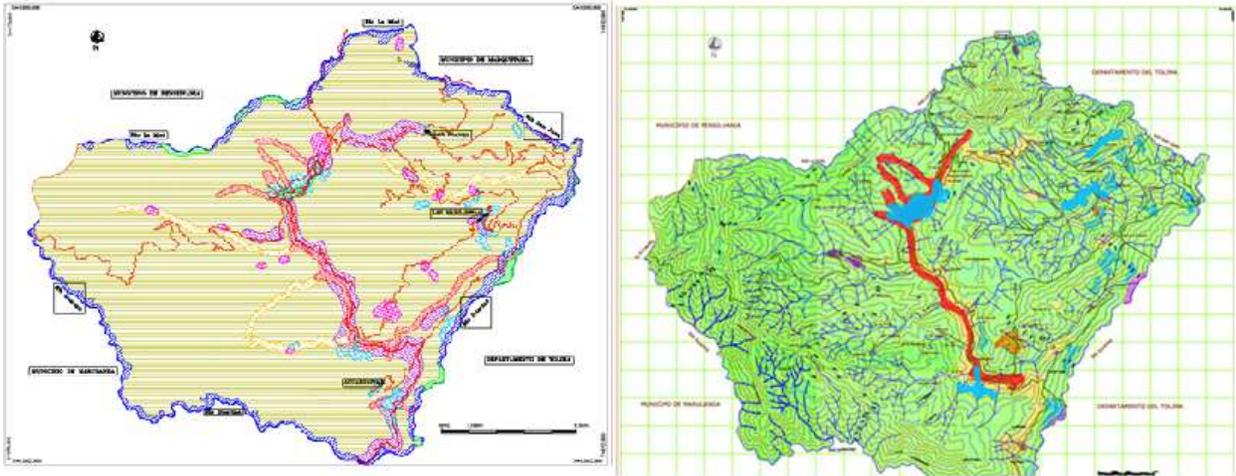
**Mapa 2. Hidrografía urbana y rural municipio de Manzanares 2020.**



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2020.

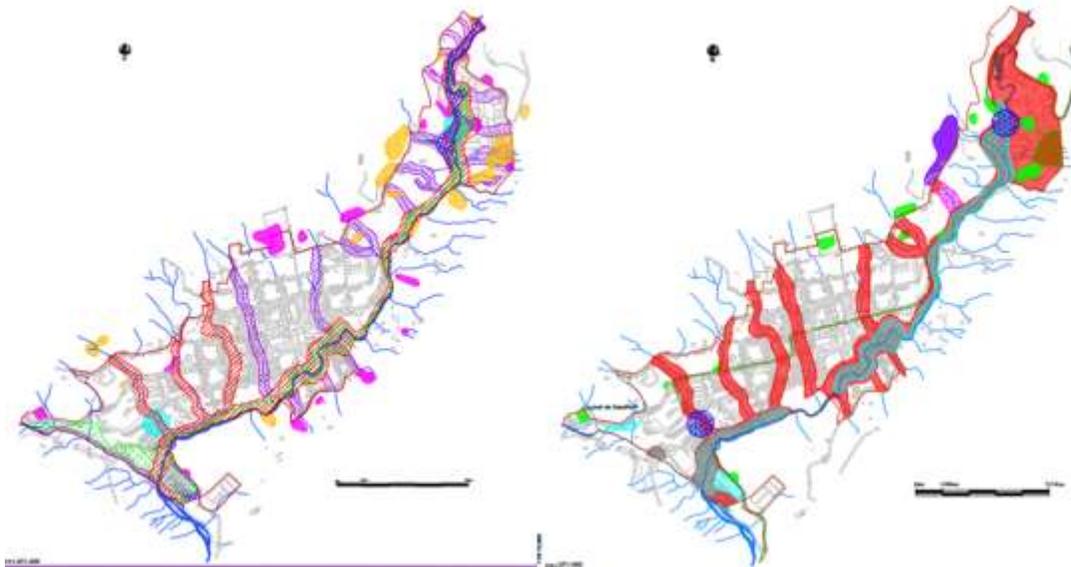
El principal río del municipio es el río Santo domingo, el cual se surte de varios afluentes como son: Quebrada Del rosario la cual es también la principal red hídrica que surte el acueducto de la zona urbana, Quebrada San Antonio, quebrada San roque y Quebrada el palo. El río Guarino sirve de lindero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

**Mapa 3. Zonas de amenaza y riesgo área rural, municipio de Manzanares 2020.**



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2020.

**Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2020.**



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2020.

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

Se consideran zonas de alto riesgo de inundación las aledañas al río Santo Domingo, a la desembocadura de la quebrada El Rosario y quebrada El Palo, por otro lado se consideran zonas de alta amenaza por avalancha tanto las anteriores como las 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 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, 2020.**

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	117km <sup>2</sup>	Terrestre

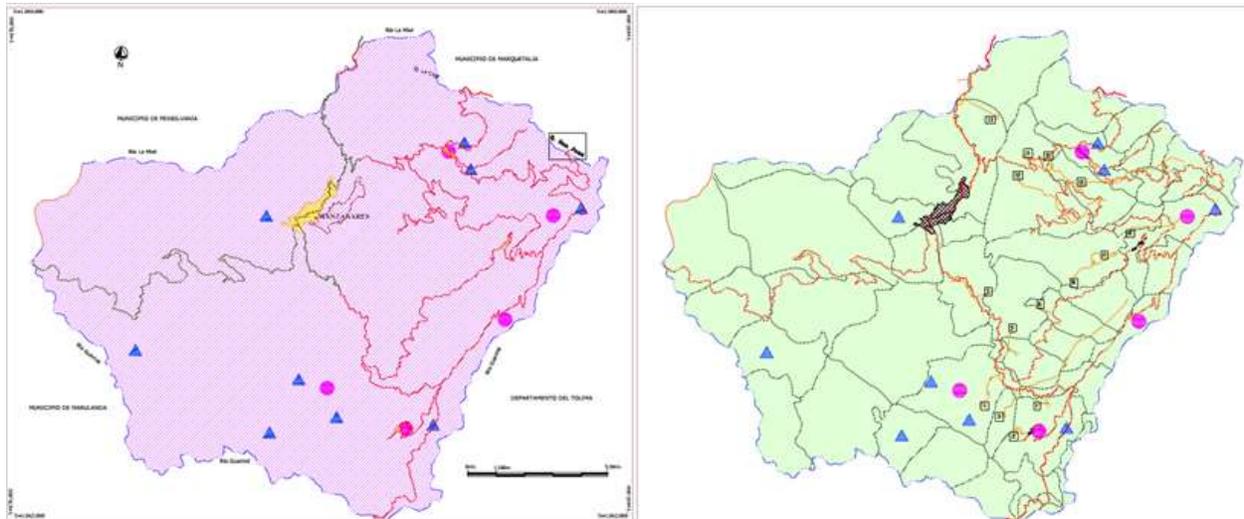
Fuente: Secretaría de planeación municipal Manzanares 2020.

**Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Manzanares hacia los municipios vecinos, 2020.**

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 2020.

**Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Manzanares, 2020.**



Fuente: Secretaria de planeación municipal, Manzanares 2020.

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El Municipio de Manzanares para el año 2020 cuenta con un total de población DANE de 17.794 habitantes; para el año 2005 el municipio contaba con 25,104 habitantes, hasta la fecha la población ha disminuido en un 29% (7.310 habitantes) 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 2020.**

Municipio	Proyección población 2020	Extensión	Densidad poblacional
Manzanares	17.794	209,7	84,85

Fuente: Proyección 2020 de población por área del DANE.

El municipio de manzanares cuenta con una superficie de 209,7 Km<sup>2</sup>, la densidad poblacional para el 2020 se encuentra en 84,85 hab/Km<sup>2</sup>, 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 la siguiente tabla la mayor parte de la población por área de residencia se encuentra en el área urbana con un 58,87%. En el área rural se encuentra el 41,13% de la población.

**Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Manzanares 2020.**

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Manzanares	10475	58,87%	7319	41,13%	17794	58,87%

Fuente: Proyección 2020 de población por área del DANE.

### Grado de urbanización

Se observa en la tabla N° 5, que el grado de urbanización del municipio de manzanares para el año 2020 es del 58,87%, mucho mayor que en años anteriores donde prevalecía la población del área rural.

### Número de viviendas

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

### Número de hogares

En el Municipio de Manzanares según censo 2018 cuenta con 5813 hogares conformados, 3374 hogares en el área urbana y 2439 hogares en el área rural.

De acuerdo al censo del año 2005, Los datos referentes a los hogares en déficit muestran que alrededor del 42,91 % de los hogares en 2005 aún 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, esta misma información no se encuentra actualizada en el censo 2018, para realizar su respectivo análisis.

### Población por pertenencia étnica

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

**Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2020.**

Población étnica	Población total
Indígena	83
Rom (gitana)	8
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0
Palenquero de San Basilio	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	66
No refiere	100
Ninguno de las anteriores	16275

Fuente: CENSO BÁSICO DANE 2018

En el municipio de Manzanares no existe como tal un asentamiento de indígenas y afrodescendiente, la información corresponde al censo DANE del año 2018.

#### 1.2.1 Estructura demográfica

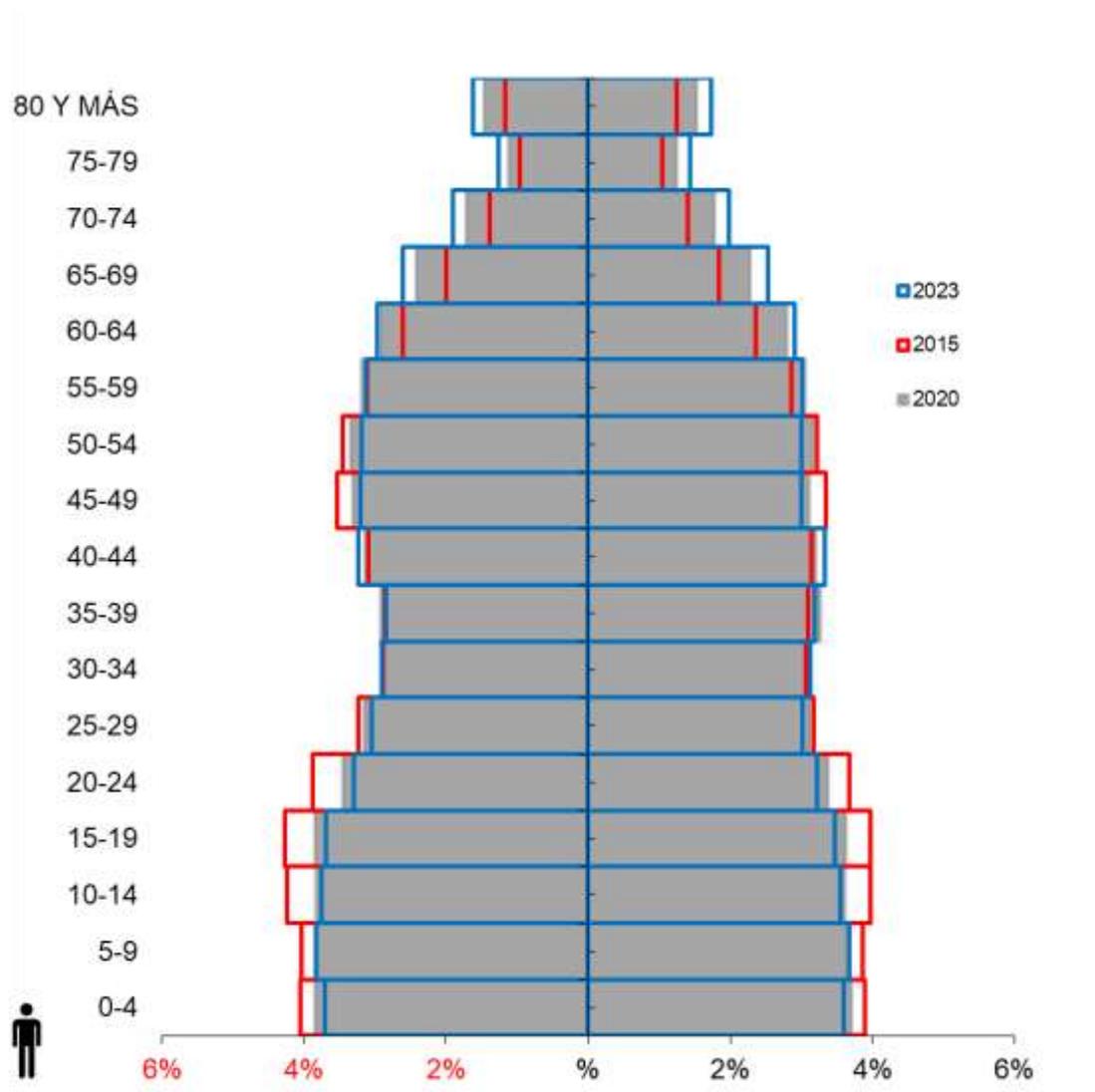
Las pirámides poblacionales permiten observar de manera clara las características más importantes de una población como su estructura, relación de hombres y mujeres, población joven o adulta, entre otros.

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 2020 es regresiva, lo que indica que su base es más angosta y su cima se está estrechando en comparación a los años anteriores, de esto se infiere que hay una disminución en la tasa de natalidad y reducción de la población infantil para el año 2020 y un aumento en la población de 65 años en adelante tanto en sexo masculino como en sexo femenino en relación al año 2015, por otro lado de acuerdo a la proyección del año 2023 se observa un comportamiento demográfico muy similar al año 2020, donde no se observa una variación significativa en los grupos poblacionales.



Figura 1. Pirámide poblacional de Manzanares Caldas 2015, 2020, 2023.



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 7. Proporción de la población por ciclo vital (grupo MIAS), municipio de Manzanares 2015, 2020, 2023.**

Curso de Vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
<b>Primera infancia (0 a 5 años)</b>	932	6,22	1604	9,01	1611	8,81
<b>Infancia (6 a 11 años)</b>	938	6,27	1589	8,93	1633	8,93
<b>Adolescencia (12 a 17 años)</b>	993	6,63	1600	8,99	1591	8,70
<b>Juventud (18 a 28 años)</b>	1573	10,51	2642	14,85	2593	14,18
<b>Adulthood (29 a 59 años)</b>	7464	49,85	6931	38,95	7021	38,41
<b>Persona mayor (60 años y más)</b>	3072	20,52	3428	19,26	3831	20,96
<b>Total</b>	14972	100,00	17794	100,00	18280	100,00

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.

El grupo de primera infancia para el año 2015 representaba el 6,22% de la población, para el año 2020 representa un 9,01% pero se espera para el año 2023 una disminución al 8,81 % de la población del municipio, en este ciclo vital.

En el grupo de infancia se observa un aumento en el año 2020 que se mantiene para el año 2023, sin embargo por la disminución en tasa de natalidad que se está presentando se espera una disminución de esta población.

En el grupo de adolescencia se observa para el año 2020 un aumento de 2,46 puntos porcentuales en relación al año 2015.

En el grupo de juventud se observa para el año 2020 un aumento de 4,34 puntos porcentuales en relación al año 2015, y se espera un comportamiento similar para el año 2023.

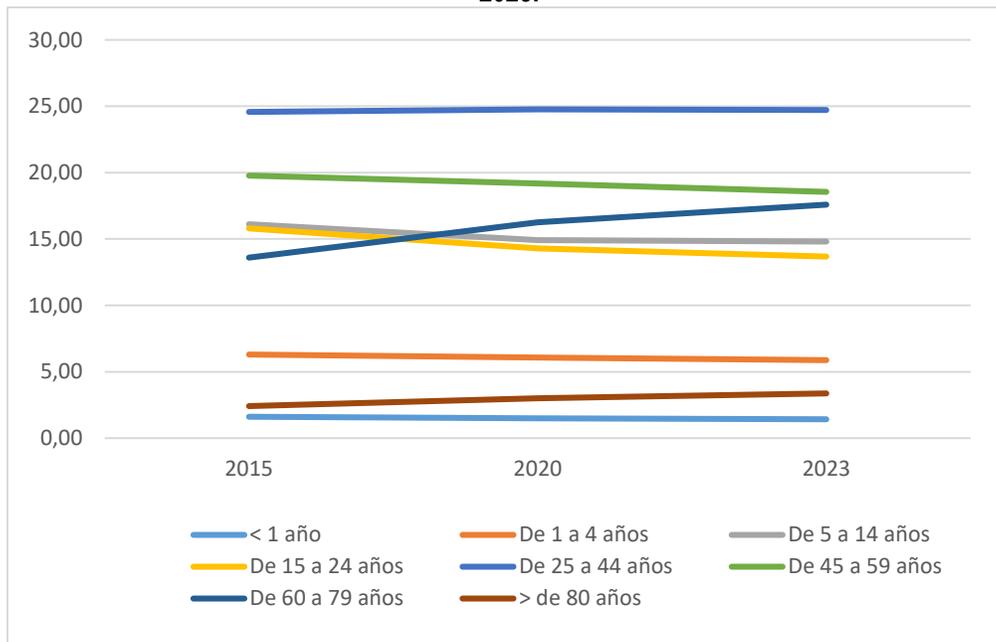
En relación a la adultez y personas mayores de 60 años , a diferencia del departamento se observa una disminución en relación al año 2015, disminución que según tabla persiste como proyección para el año 2023 en cuanto a grupo de adultez, pero que aumenta en 1,7 puntos porcentuales en cuanto al grupo de mayores de 60 años.

Para el año 2020 la mayor parte de la población se encuentra en el curso vital de la adultez, seguido por el curso vital de personas mayores de 60 años y personas en la juventud.

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.

Al analizar el cambio de proporción de la población por grupos etarios para los años 2015, 2020 y 2023, se observa según la figura 2. Que la población de 60 a 79 años y mayores de 80 años son los que tendrán mayor crecimiento poblacional, mientras que la población menor de un año, de 1 a 4 años, y de 15 a 24 años, tendrán una disminución de su población, los demás grupos etarios presentan una tendencia estacionaria.

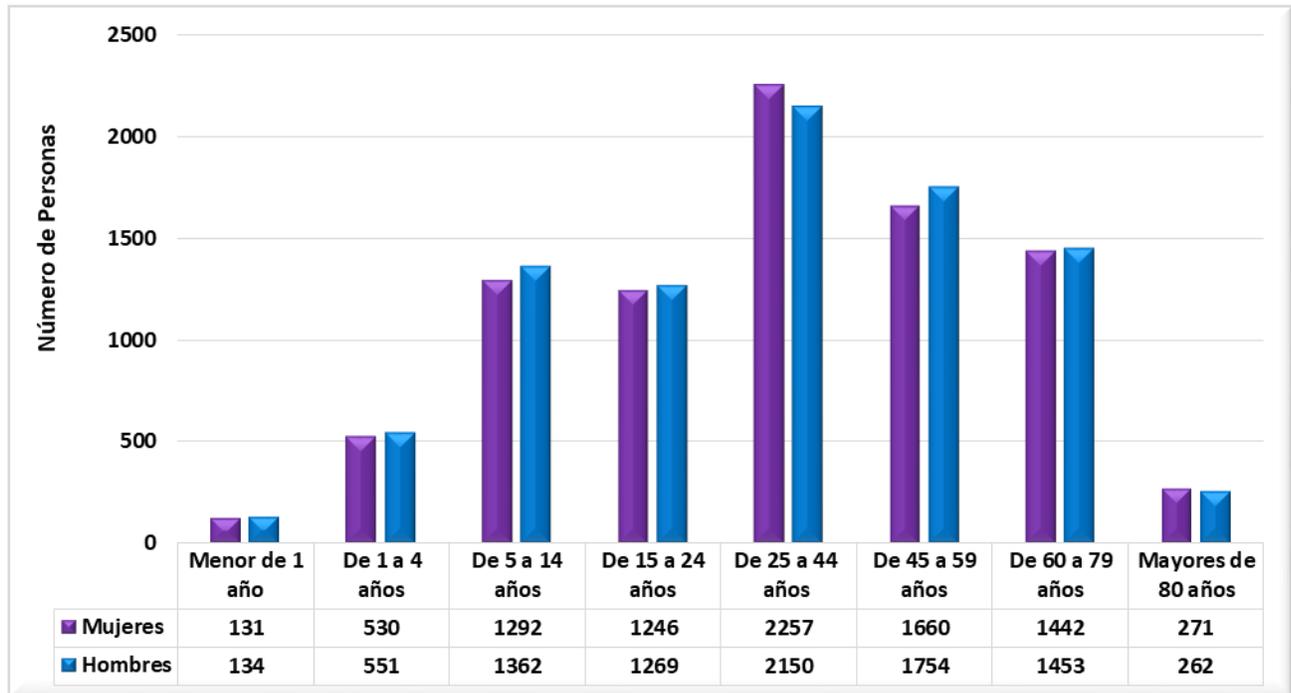
**Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Manzanares 2015, 2020, 2023.**



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

Estas situaciones permiten analizar que se deben fortalecer y ampliar los programas para estos grupos poblacionales, que tienen a crecer en números absolutos, 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, 2020.



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

En la distribución por sexo y grupos de edad para el año 2020 se observa un mayor número de hombres que mujeres en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 25 a 44 años y mayores de 80 años, donde por una diferencia muy pequeña prevalecen las mujeres.

**Tabla 8. indicadores demográficos, municipio de Manzanares 2020.**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 102 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 67 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 86 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 56 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 35 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 21 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. en el municipio para el año 2020 es de 120, lo que se considera que no es una población envejecida, pero tampoco joven, es una población madura

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Manzanares 2015, 2020, 2023.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Poblacion total	19.184	17.794	18.280
Poblacion Masculina	9.744	8.965	9.177
Poblacion femenina	9.440	8.829	9.103
Relación hombres:mujer	103,22	101,54	101
Razón niños:mujer	34	33	33
Índice de infancia	24	22	22
Índice de juventud	22	21	20
Índice de vejez	16	19	21
Índice de envejecimiento	67	86	95
Índice demografico de dependencia	54,11	56,32	59,21
Índice de dependencia infantil	37,10	35,14	35,19
Índice de dependencia mayores	17,01	21,18	24,01
Índice de Friz	129,01	120,32	117,71

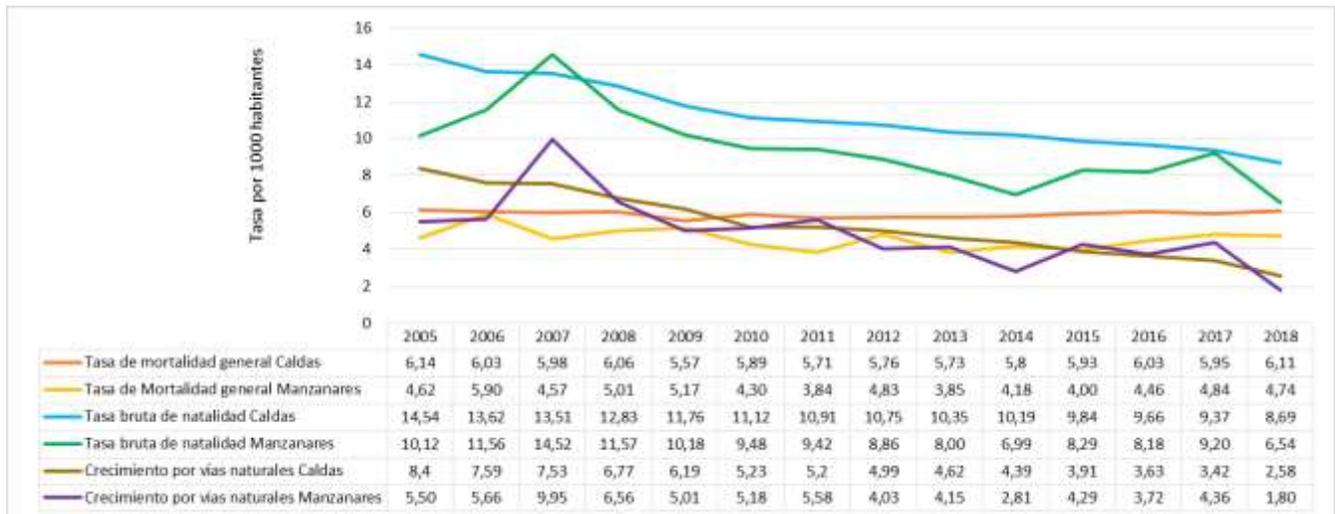
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

De la tabla N° 9, se puede deducir que es mayor la población masculina que femenina en el municipio de Manzanares en los años 2015, 2020 y con proyección 2023, de acuerdo al índice de friz, el municipio no tiene una población envejecida, pero tampoco una población joven, la población del municipio es una población madura.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** En el municipio de Manzanares en el periodo 2005-2018, la tasa de crecimiento natural ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad. La tasa de crecimiento natural más alta se encuentra en el año 2007 donde por cada 1000 habitantes su tamaño creció en 9,95 personas, la más baja se encuentra en el año 2014 con 1,80 personas, de lo que se puede deducir que desde el año 2005 al año 2018 el municipio ha presentado crecimiento de la población por vías naturales.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** el municipio de Manzanares en el periodo 2005 al 2018, ha presentado un comportamiento de tasa de natalidad fluctuante, presentando su tasa más alta en el año 2005 con 14,54 nacimientos por 1000 habitantes, y la tasa más baja en el año 2018 con 6, 54 nacimientos por 1000 habitantes, incluso por debajo de la tasa bruta de natalidad del departamento.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el municipio de Manzanares en el periodo 2005 al 2018, la tasa de mortalidad ha presentado un comportamiento fluctuante, presentando la más alta en el 2006 con 5.9 y la más baja en el 2011 con 3.84 muertes por 1000, todos los años se presentó una tasa por debajo de la tasa de mortalidad del departamento.

**Figura 4. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del departamento de Caldas y municipio de Manzanares 2005 a 2018.**



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

*Otros indicadores de la dinámica de la población*

**Tasa general de fecundidad:** En el municipio de Manzanares para el año 2018 se presentaron 35,61 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

**Tasa global de fecundidad:** para el año 2018 en el municipio de Manzanares el promedio de hijos por mujer en edad fértil es de 1,2.

**Edad media de fecundidad:** Según DANE 2018, las madres en el municipio de Manzanares tiene sus hijos en una edad promedio de 32 años.

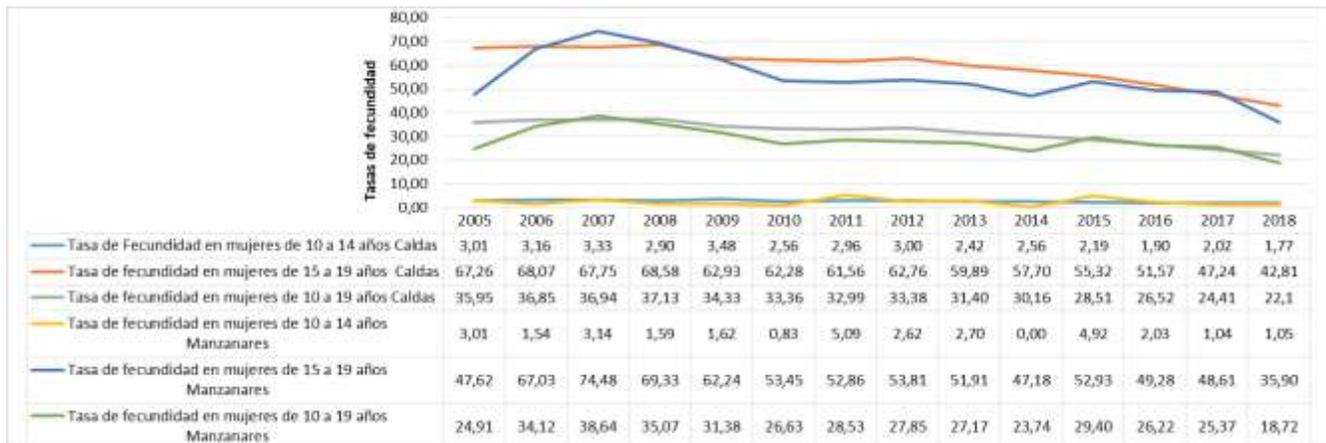
**Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Manzanares, 2018.**

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad- TgenF	35,61
Tasas global de fecundidad-TGF (2010-2017)	1,2
Edad media	32.07

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 y diseñar estrategias que mejoren el comportamiento.

**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 2018.**



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 2,22 en el periodo 2005-2018 y para Caldas de 2,66, 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 y 2016 la tasa de fecundidad del municipio en este grupo etario 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 59,69 para Caldas, encontrándose la tasa del municipio por debajo de la departamental, sin embargo en los años 2007, 2008 y 2017 a tasa del municipio superaron 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 año 2020 presenta una esperanza de vida al nacer de 78,2 años en general, en mujeres de 81,5 y en hombres de 75,05.

La esperanza de vida tanto en mujeres como en hombres en el departamento de Caldas, está por encima de la esperanza de vida a nivel nacional.

### 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 2020.**

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. No definido No reportados
De 0 a 4 años	64	81	0
De 5 a 9 años	132	133	1
De 10 y 14 años	132	209	9
De 15 a 19 años	176	187	4
De 20 a 24 años	264	264	0
De 25 a 29 años	107	103	0
De 30 a 34 años	117	93	0
De 35 a 39 años	116	83	0
De 40 a 44 años	87	73	0
De 45 a 49 años	67	82	0
De 50 a 54 años	73	75	0
De 55 a 59 años	74	74	0
De 60 a 64 años	61	58	0
De 65 a 69 años	47	61	0
De 70 a 74 años	31	31	0
De 75 a 79 años	11	19	0
De 80 años o mas	39	49	0
No reportado	3	0	7
<b>Total general</b>	<b>1.601</b>	<b>1.675</b>	<b>21</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas -Fecha de corte 10 de junio de 2020.

Según la información disponible en el Registro Único de Víctimas RUV, para el año 2020 con corte 10 de junio, se declararon como víctimas del desplazamiento forzado en la jurisdicción del municipio de Manzanares 3.297 personas, de los cuales el 48,55% son mujeres y el 50,08% son hombres, El grupo etario con mayor número de personas con esta condición es el de 20 a 24 años (528), seguido por el de 15 a 19 años (363), y 10 a 14 años (341).

#### 1.2.4 Atención en salud en población migrante.

En el municipio de manzanares presentaron 2 atenciones a población migrante para el año 2019, por lo cual no se realiza el análisis del anexo 24, 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 reglones agroindustriales de la economía, tiene diferentes temperaturas lo que lo hace apto para el cultivo de diferentes productos, con tierras sumamente productivas.

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

Dentro de los riesgos más comunes en el municipio, se encuentra los deslizamientos, especialmente debido a la actuación antrópica degradante por el inadecuado manejo de aguas servidas, disposición de residuos sobre laderas, y realización de cortes poco técnicos, siendo los sitios más comúnmente afectado el barrio San Luis, Barrio Milenio III, Zona del Matadero, Las Margaritas y San Juan La Siria, riesgos que se han intentado minimizar con intervenciones desde corporcaldas.

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 complejidad.

Manzanares presenta una mayor extensión rural, que urbana, sin embargo hay un porcentaje mayor al 50% de urbanización en el municipio.

Para el año 2020 se mantiene la tendencia de la pirámide poblacional, la cual es una pirámide estacionaria moderna e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2020 comparado con el año 2005, resaltando que la natalidad que se ha presentado es mucho más baja que la proyectada.

En cuanto a la dinámica demográfica el municipio de Manzanares presenta un índice de Frizt de 120 para el año 2020, lo que indica que el municipio no tiene una población joven pero tampoco envejecida, más bien posee una población madura, la mayor cantidad de población del municipio se encuentra entre los 25 a 44 años, sin desmeritar que cada grupo de edad tiene un porcentaje importante en la comunidad por lo que las actividades deben tener un enfoque de prevención y promoción desde la primera infancia hasta la vejez y así evitar embarazos en adolescentes, disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, además invertir en atenciones oportunas y tempranas en cada generación repercutirá en las siguientes generaciones, de esta manera una intervención a tiempo disminuirá la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y así se pueda disminuir los eventos de alto costo, eventos de cuidado intensivo y discapacidades en la etapa de la adultez y la vejez.

En relación a la población víctima del desplazamiento durante el año 2020 del municipio de Manzanares se tiene un total de 3.297 personas, de los cuales el 48,55% son mujeres y el 50,08% son hombres, tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años seguido del grupo de edad de 15 a 19 años.

## 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

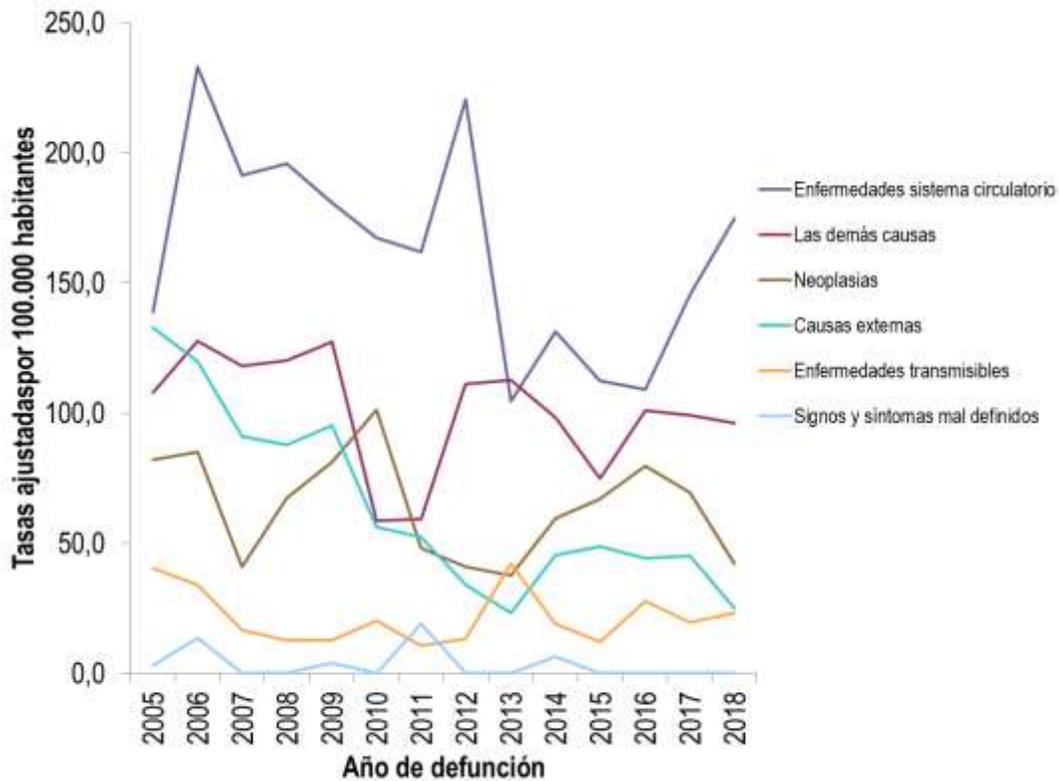
Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2018

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 relacionadas a las tasas ajustadas para la edad en el periodo comprendido entre 2005 y 2018, se puede observar que en los doce años las enfermedades del sistema circulatorio son las que más muertes generan, 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 con un valor de 101,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Las causas externas presentan un pico alto en el año 2005 (tasa de 132,8) y año 2006 (tasa de 119,8) y disminuyen paulatinamente hasta alcanzar una tasa de 25,01 en el año 2018.

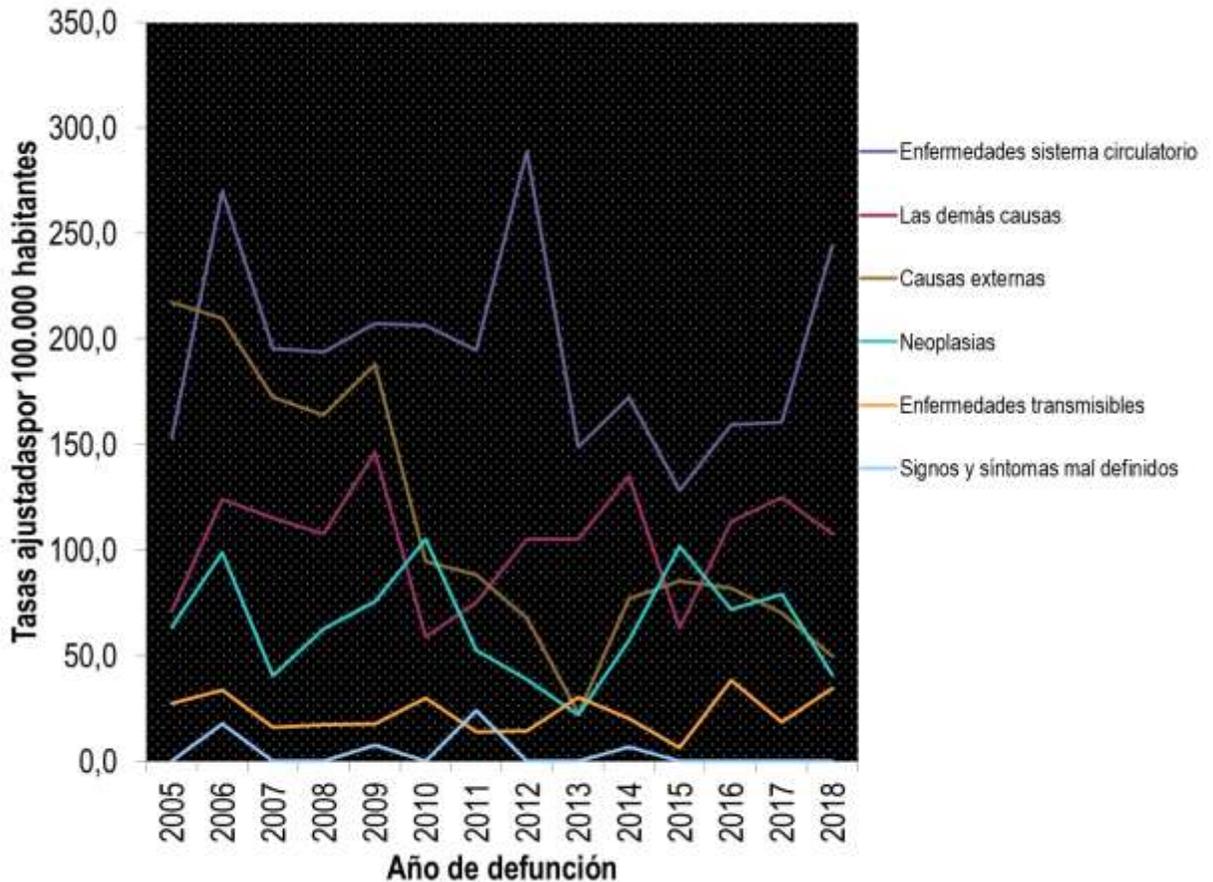
**Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Según la figura N° 7 las 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 sus picos más altos se han presentado en los años 2012 (tasa de 289,0) seguido por el año 2006 (tasa de 270,0) y por último el año 2018 con una tasa de 244,39 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes por enfermedades del sistema circulatorio, según el orden numérico, las demás causas ocupan el segundo lugar en la mortalidad en hombres, las cuales han presentado una importante disminución en los últimos seis años pasando de tener en el año 2005 una tasa por 100.000 habitantes de 227,52 al año 2018 una tasa de 49,73, la tercera causa de muerte por grandes causas en el municipio se relaciona a las demás causas, esta causa de muerte tiene un comportamiento variable en los últimos 12 años, presentando su pico más alto en el año en el año 2009 y el más bajo en el año 2010,

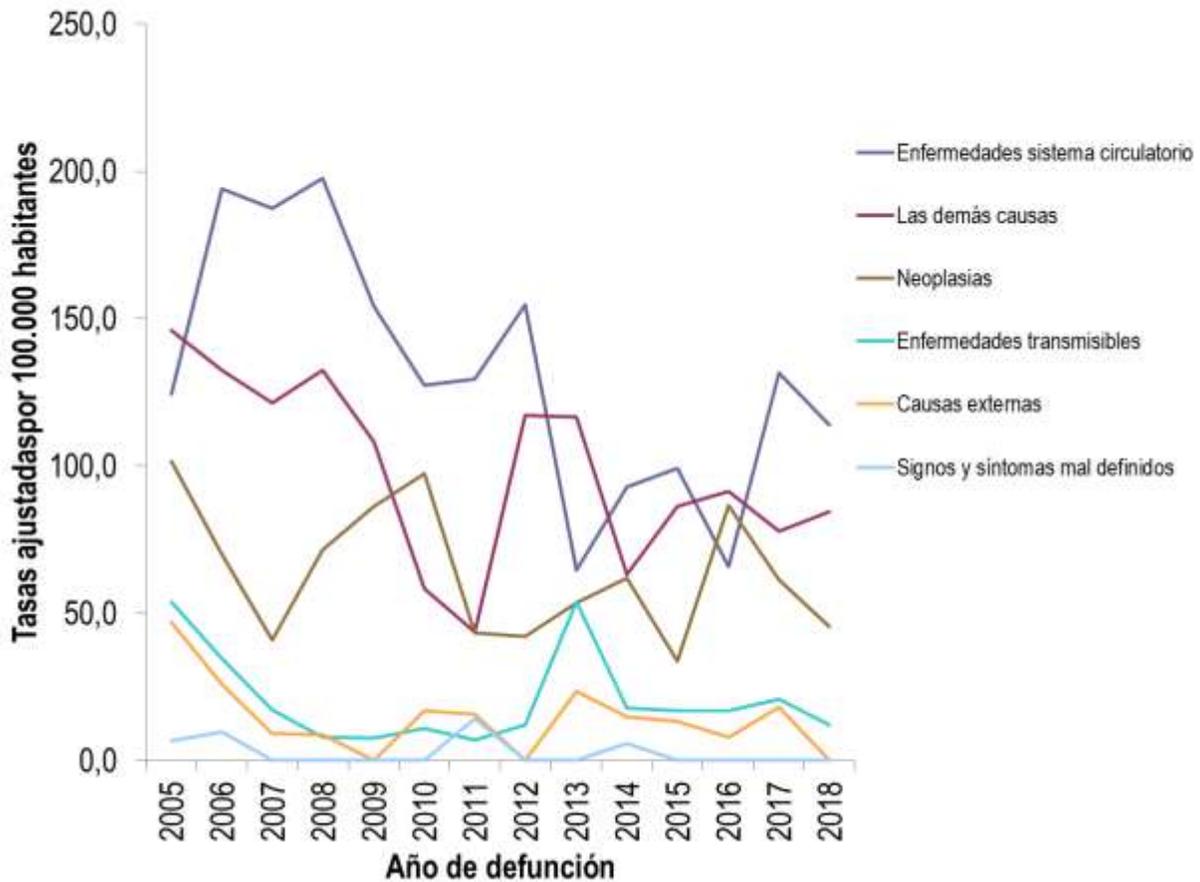
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.



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, tasa que para los años 2013 al 2016 disminuyó su valor considerablemente pero para el año 2017 y 2018 vuelven aumentarse sus tasas , las demás causas es el segunda causa de muerte en las mujeres del municipio, la cual ha tenido un comportamiento muy variable en los 12 años analizados, por otro lado la tercera causa de muerte en este género son las neoplasias con el pico más alto en el año 2005 (tasa de 101,6) y el más bajo en el año 2015 ( tasa de 33,77).

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.



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, siendo las enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de muerte de los habitantes del municipio de Manzanares por este motivo presenta las tasas por 100.000 habitantes más altas en el periodo evaluado.

#### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

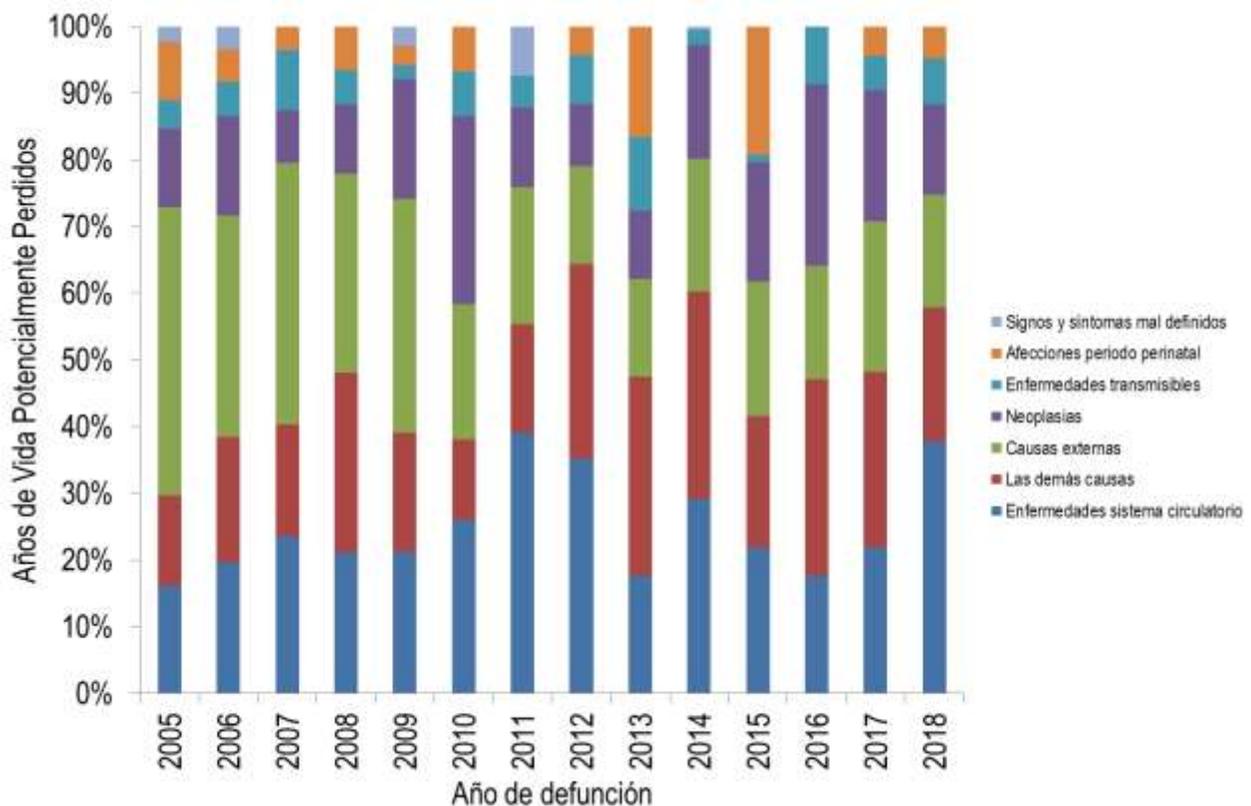
Los años de vida potencialmente perdidos son un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región; la 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 2018 fueron causados principalmente por las enfermedades de causas externas, del sistema circulatorio y las demás causas, que desde el punto de vista de salud pública son enfermedades prevenibles y dependen en gran medida de los comportamientos sociales, el acceso oportuno al sistema de Salud y el enfoque de las políticas sociales, para los años 2005 al 2018 se evidencia un importante cambio en el número de años perdidos por las causas externas, donde para el 2005 representaba el 43% de AVPP y para el año 2018 el 19,94% de AVPP del total del evento para el 2018.

Las principales causas de AVPP en el periodo evaluado, presentan un comportamiento muy variable, pero en los últimos cinco años el mayor peso porcentual lo aporta las demás causas, para el año 2014 con un 31% de los AVPP, en el 2016 con el 24,4% de AVPP y en el 2017 con un 26,3% de AVPP, excepto en los años 2015 y 2018, donde el mayor peso porcentual lo aporta las enfermedades del sistema circulatorio.

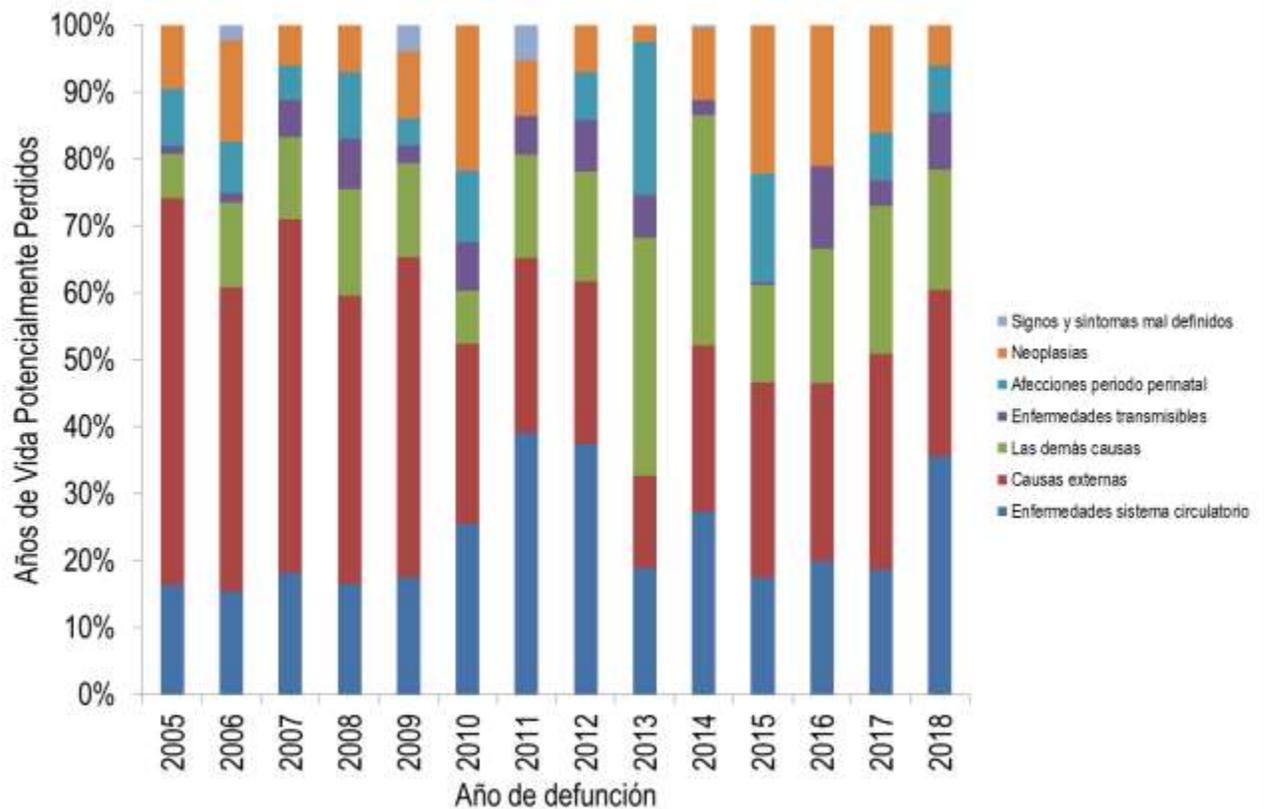
**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por Grandes Causas Lista 6/67 municipio de Manzanares, 2005 – 2018.**



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 y un descenso paulatino desde el año 2011 al 2013 a partir del año 2014 vuelve a incrementarse hasta el año 2017, para el año 2018 nuevamente disminuye su comportamiento. Las demás causas presentan un comportamiento fluctuante con el mayor pico en el año 2014 (339 AVPP), y el menor registro en el año 2010 (118 AVPP) y presentando para el año 2018 (206 AVPP), las enfermedades del sistema circulatorio presentan una tendencia oscilante, con el mayor pico en el año 2011 con 452 AVPP y el menor en el año 2015 con 173 AVPP, para el año 2018 se convierte en el evento con el mayor peso porcentual para AVPP con un 35,52%.

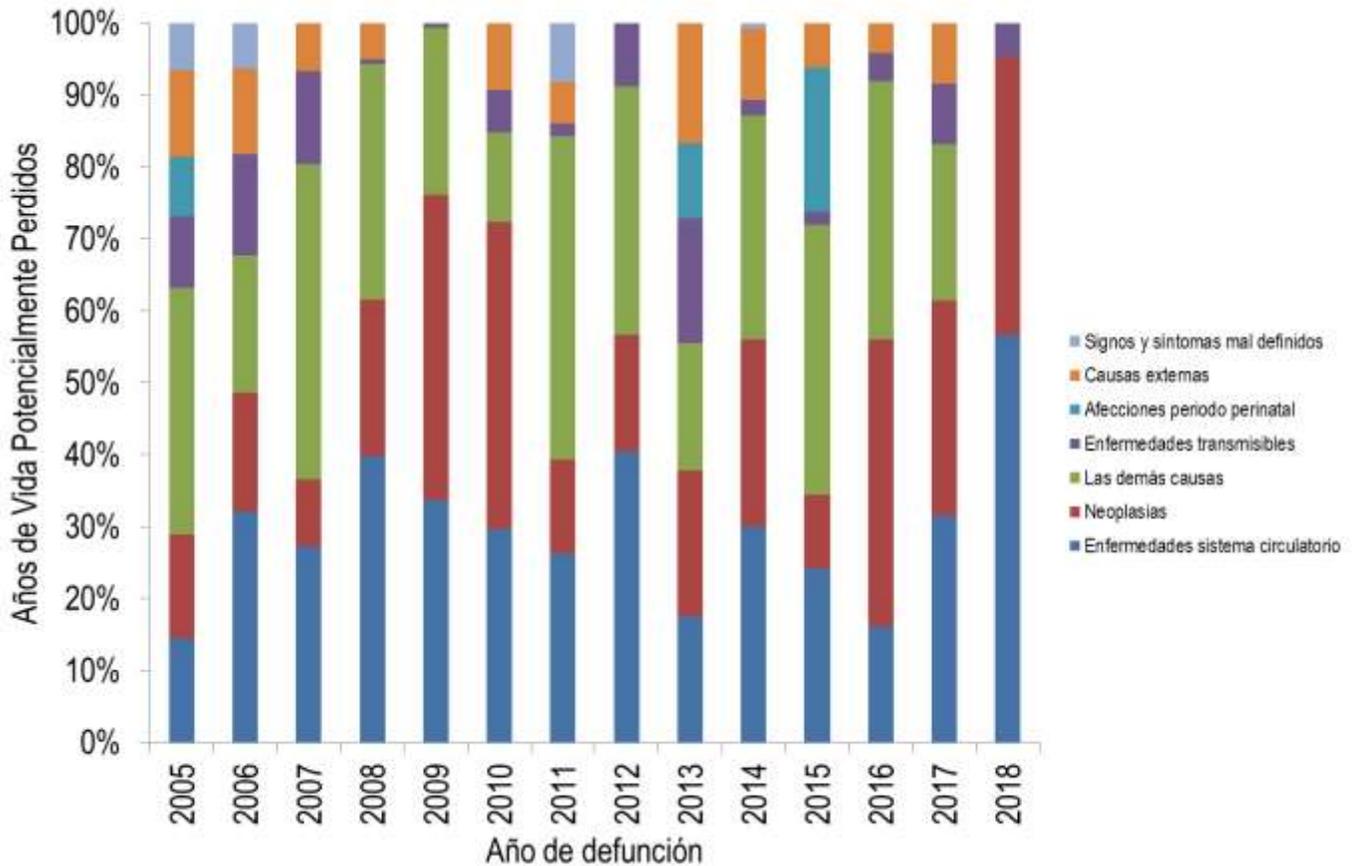
**Figura 10. Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.**



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 y 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.

Comportamiento que continúa para el 2018 donde la principal causa de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las neoplasias.

**Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

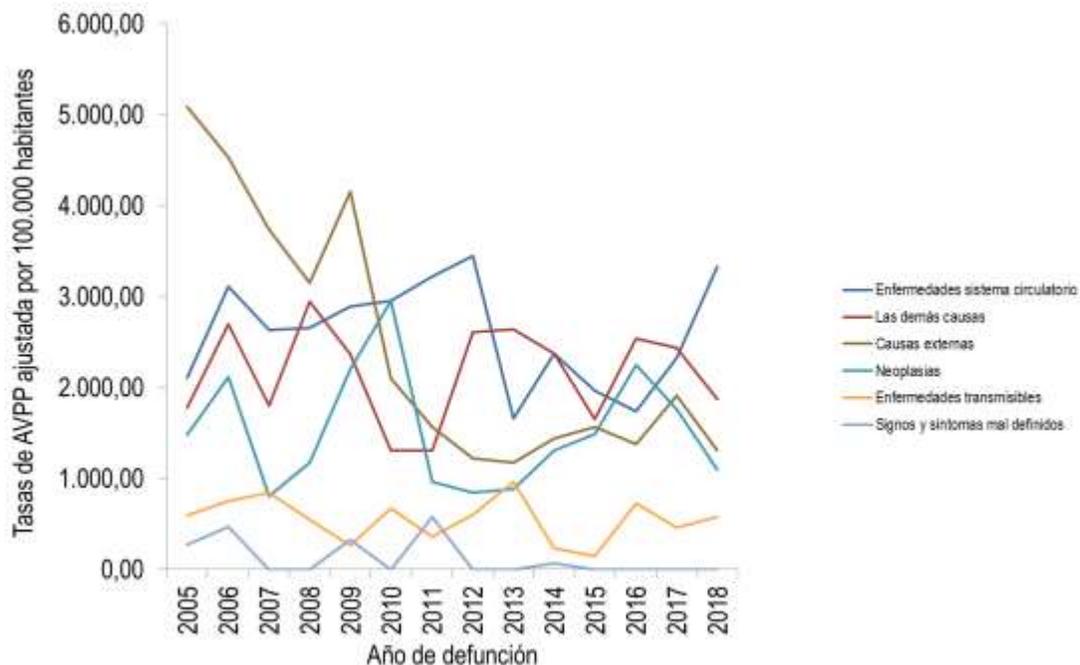
Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen diferencias significativas de género, el mayor riesgo para los hombres se centra en las causas externas y el mayor riesgo para las mujeres se centra en las enfermedades de las demás causas.

**Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

Entre el 2005 y 2018 la principal causa de AVPP de acuerdo a la tasa ajustada en la población general fueron las causas externas con una comportamiento fluctuante, pero con una tendencia al descenso desde el año 2005 al 2013,

cuya tasa más elevada se encuentra en el año 2005 con 5.455,98 AVPP por cada 100.000 habitantes y la tasa más baja en el año 2013 con una tasa de 1.041,27 AVPP por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante presentando sus mayores picos en los años 2012 y 2018, el tercer lugar se encuentran las demás causas, que también como en los anteriores grupos de enfermedades presentan un comportamiento fluctuante que disminuyó su tasa para el año 2018 en comparación al año 2017.

**Figura 12. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**

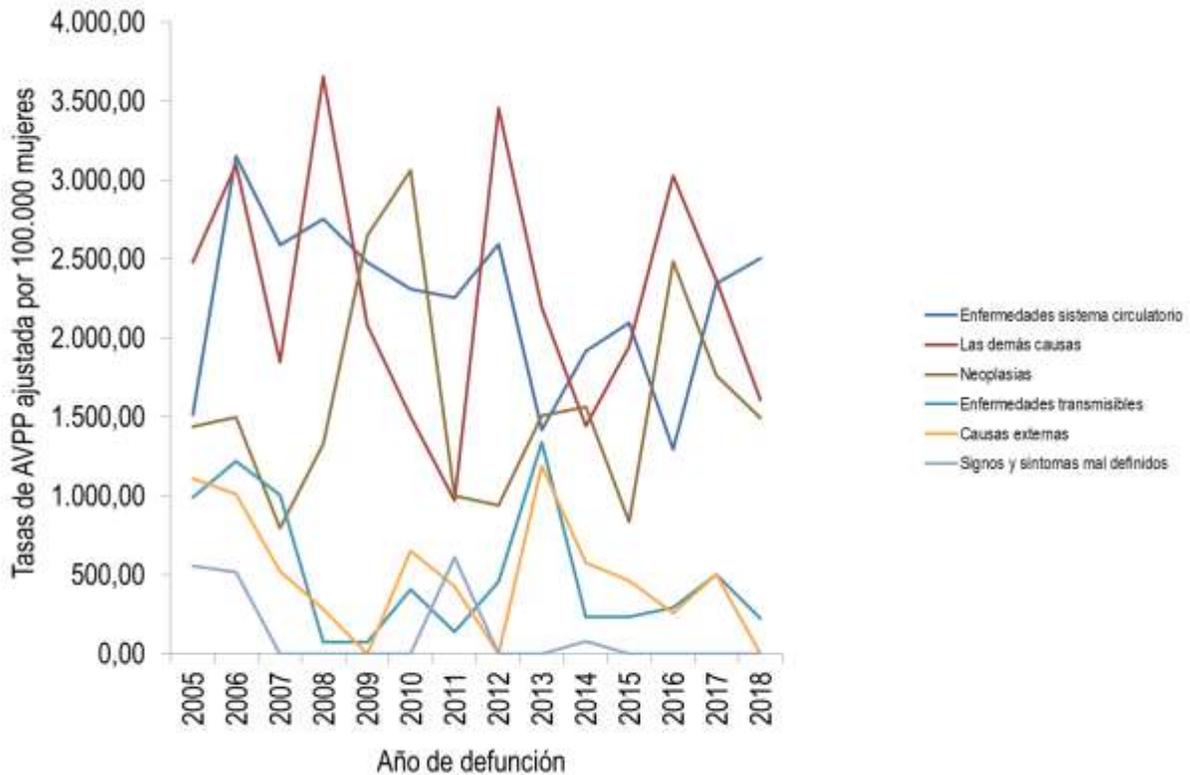


Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

### 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 del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias son las principales causas de Años de vida potencialmente perdidos en mujeres en el municipio. En cuanto a las tasas de AVPP de las enfermedades del sistema circulatorio, se observa un comportamiento fluctuante en el periodo evaluado, pero para el año 2017 y 2018 presenta una tendencia al aumento, alcanzando para el 2018 una tasa de 2.503 AVPP por cada 100.000 habitantes, En cuanto a las demás causas y las neoplasias presentan de igual forma un comportamiento variable, presentando sus picos más altos en los años 2008,2012 y 2016 las demás causas y las neoplasias su pico más alto lo alcanzó en el 2010, para el año 2018 ambos grupos de enfermedades disminuyeron su aporte en la tasa de AVPP en mujeres pasando de 2.226 AVPP por 100.000 habitantes en el 2017 a 1606 en el 2018 en el grupo de las demás causas y en cuanto a neoplasias pasó de 1792 AVPP por 100.000 habitantes en el 2017 a 1472 en el 2018.

**Figura 13. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas, ajustada en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**

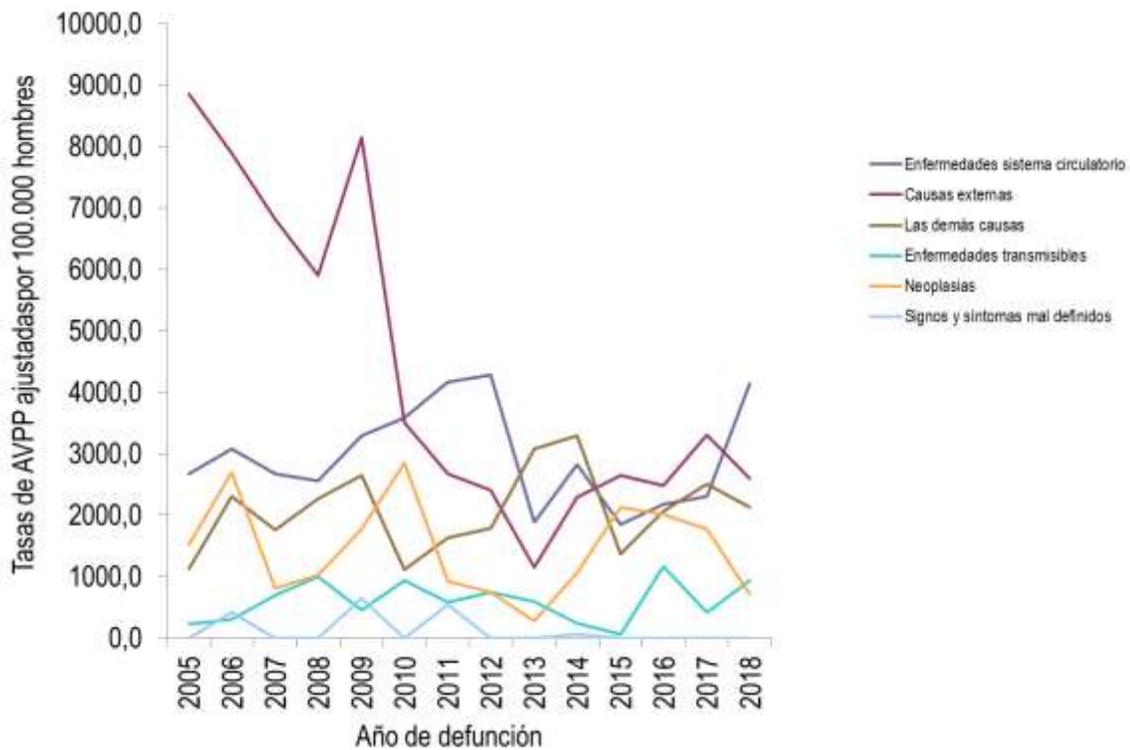


Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

Al analizar la tasa AVPP ajustada para los hombres se puede identificar como las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias son las principales causantes de AVPP en hombres. Para las causas externas el mayor número de AVPP se reportaron en el año 2005 con una tasa de 8857,72 por 100.000 habitantes, nuevamente presentó un nuevo pico en el año 2009 con una tasa de 8149, de ahí en adelante presentó una tendencia al descenso hasta el año 2013 alcanzando una tasa de 1157, nuevamente para el año 2014 aumenta su comportamiento alcanzando en el 2017 una tasa de 3299, las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante alcanzando sus más altos picos en los años 2012 con una tasa de 4276 AVPP por 100.000 habitantes y en el 2018 con una tasa de 4174, En cuanto a las demás causas tienen un comportamiento fluctuante, presentando su tasa más alta en el año 2014 con un valor de 3074,3 Y las neoplasias presentan su mayor pico en el año 2010 con una tasa 2848,66 AVPP por 100.000 habitantes.

**Figura 14. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas en los hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Tasas ajustadas por la edad

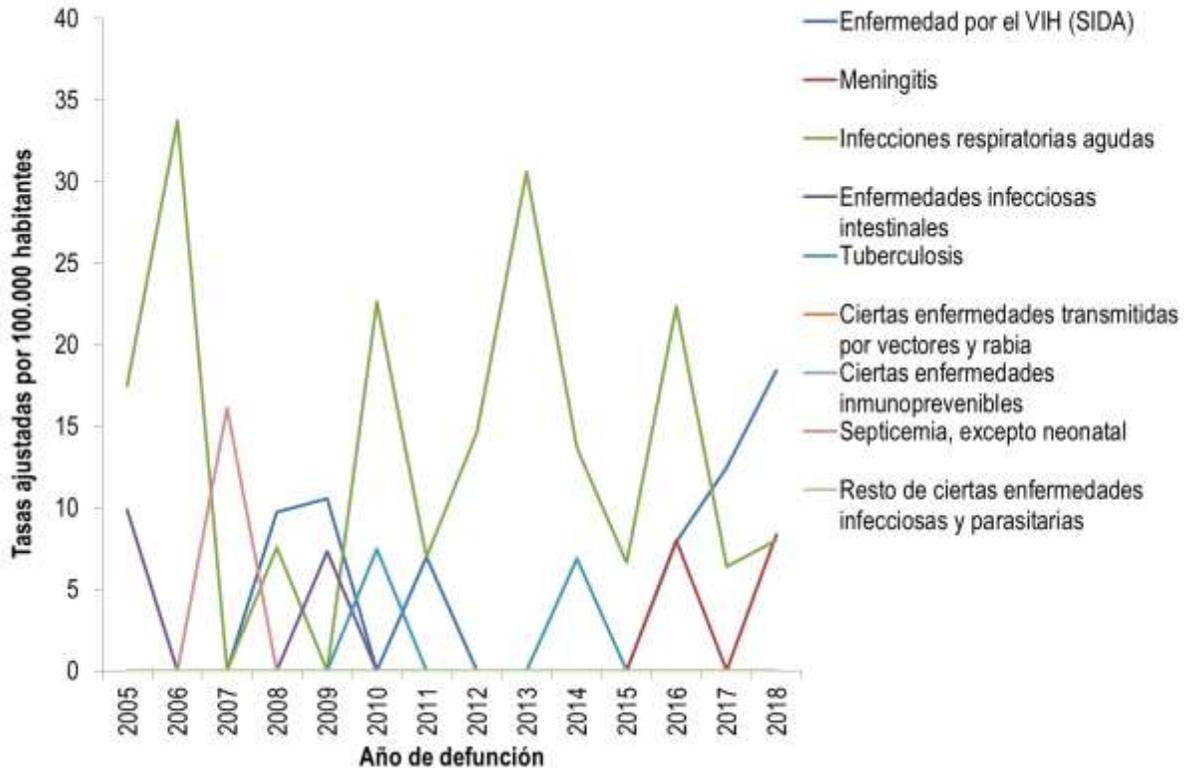
A continuación, se realizó un análisis más detallado que permitió identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas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

#### Enfermedades transmisibles

Entre el año 2005 y el año 2018 en el municipio de Manzanares las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres están dadas principalmente por las infecciones respiratorias agudas, este evento presenta un comportamiento variable en el periodo evaluado, presentando sus picos más altos en los años 2006 con una tasa de 33,73 muertes por cada 100.000 habitantes, en el 2010 con una tasa de 22,64, en el 2013 con una tasa de 30,59 y 2016 con una tasa de 22,35 muertes asociadas a esta sub-causa por cada 100.000 habitantes. La segunda causa de muerte en el grupo de enfermedades transmisibles en hombres es la enfermedad por el VIH

(Sida), quien presenta también un comportamiento muy variable en el periodo evaluado, pero con una tendencia al aumento en los últimos tres años evaluados pasando de una tasa de 7,91 en el 2016 a una tasa de 18,39 en el año 2018, además se observa su pico más alto en el 2018, por lo que es importante apostarle a la campañas de prevención y educación en este evento.

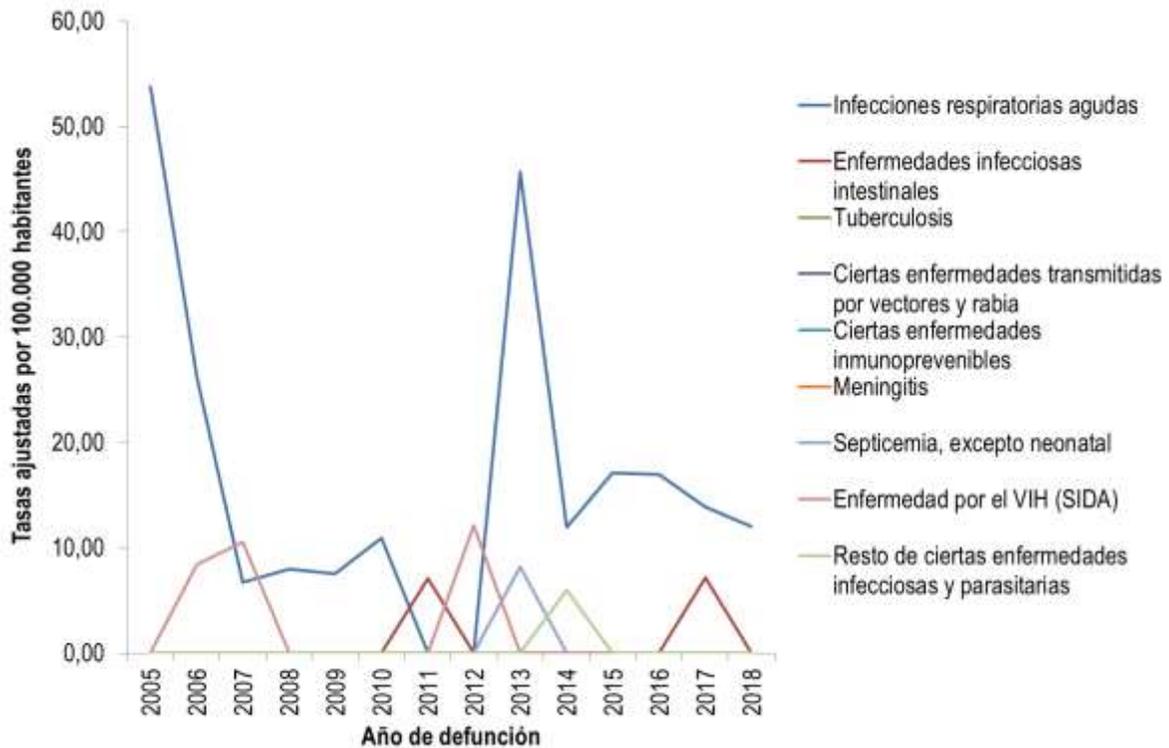
**Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Manzanares las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres están dadas principalmente por las infecciones respiratorias agudas con sus picos más altos en los años 2005 (53,79), Y 2013 (45,65), además presenta una tendencia a la disminución en los últimos tres años evaluados, seguido por la enfermedad de VIH (SIDA), quien presentó su pico más alto en los años 2007 (10,52) y 2012 (12,09), a partir del año 2012, no se han reportado casos de muertes asociadas a este evento en mujeres.

**Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Manzanares 2005-2018.**



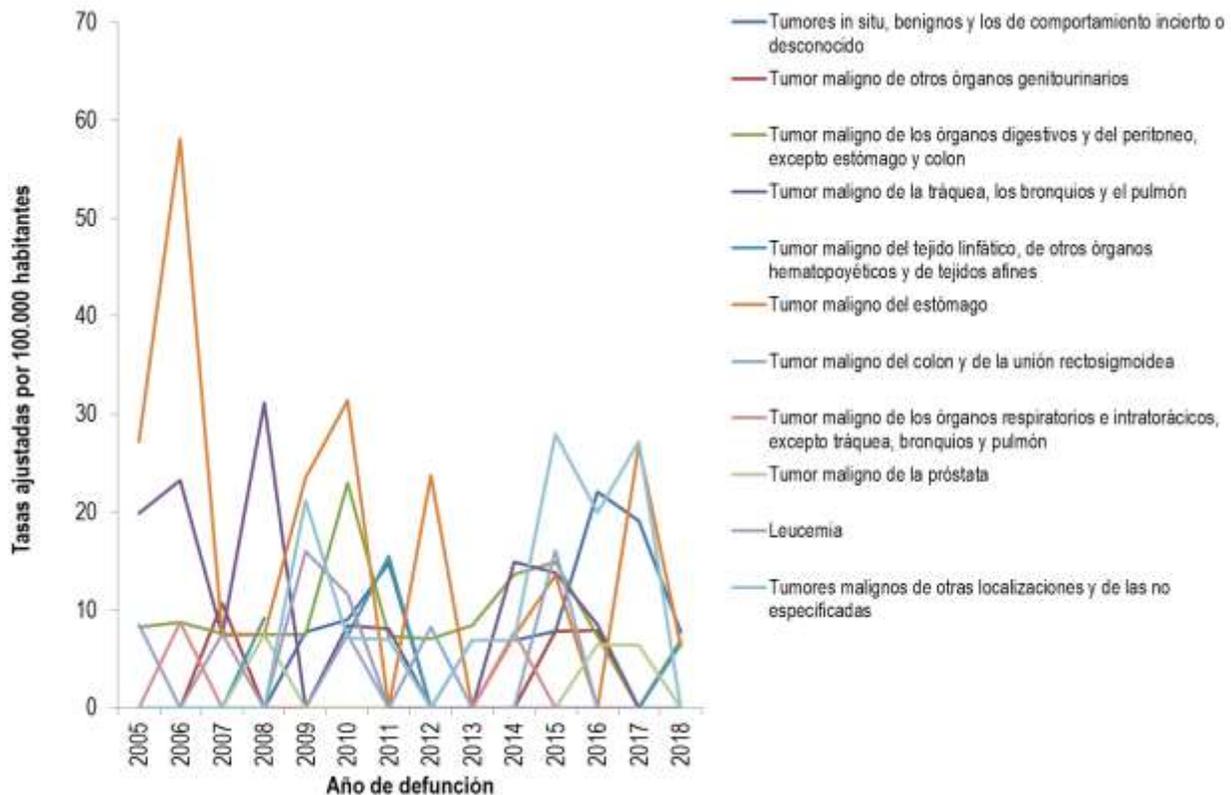
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

### Neoplasias

Según la Organización Mundial de la Salud las neoplasias son una de las principales causas de muerte. En el año 2015 murieron 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 ajustadas por la edad, están dadas principalmente por tumor el maligno del estómago, con un comportamiento variable, presentando su pico más alto en el año 2006 con una tasa de 58,13 muertes asociadas a esta neoplasia por cada 100.000 habitantes, para los últimos cinco años podemos observar como empieza a tomar fuerza junto con el tumor maligno de estómago, los tumores malignos de otras localizaciones y las no específicas y tumores in situ benignos y los del comportamiento incierto o desconocido, quienes para el año 2017 se convirtieron en las 3 principales causas de muerte en hombres relacionadas a neoplasias.

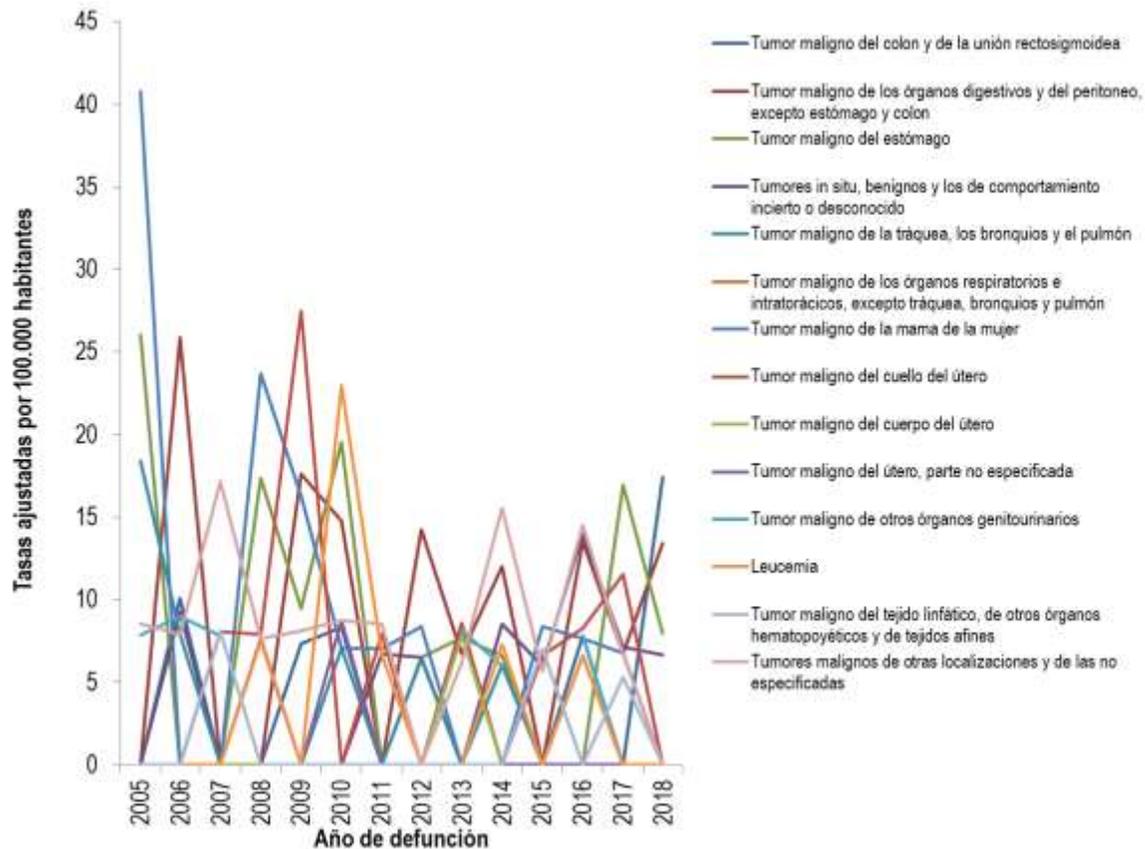
**Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Manzanares 2005-2018.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Manzanares de acuerdo a las tasas ajustadas por edad de mortalidad para las neoplasias en mujeres podemos analizar que para el año 2018 los tumores malignos del colon y la unión rectosigmoidea, aportan la tasa de mortalidad más alta con una tasa de 17,70 muertes en mujeres por esta causa, por cada 100.000 habitantes, seguido por el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto del estómago y colon quien aporta una tasa de 13,43 muertes por cada 100.000 habitantes para este mismo año, si se analiza años atrás se observa que las neoplasias que han presentado tasas más altas de mortalidad en mujeres en el periodo evaluado son: tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 40,80 para el año 2005 y el tumor maligno de cuello uterino con una tasa de 27,49 para el año 2009, tasa que en ambos eventos para los último cinco años ha disminuido.

**Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



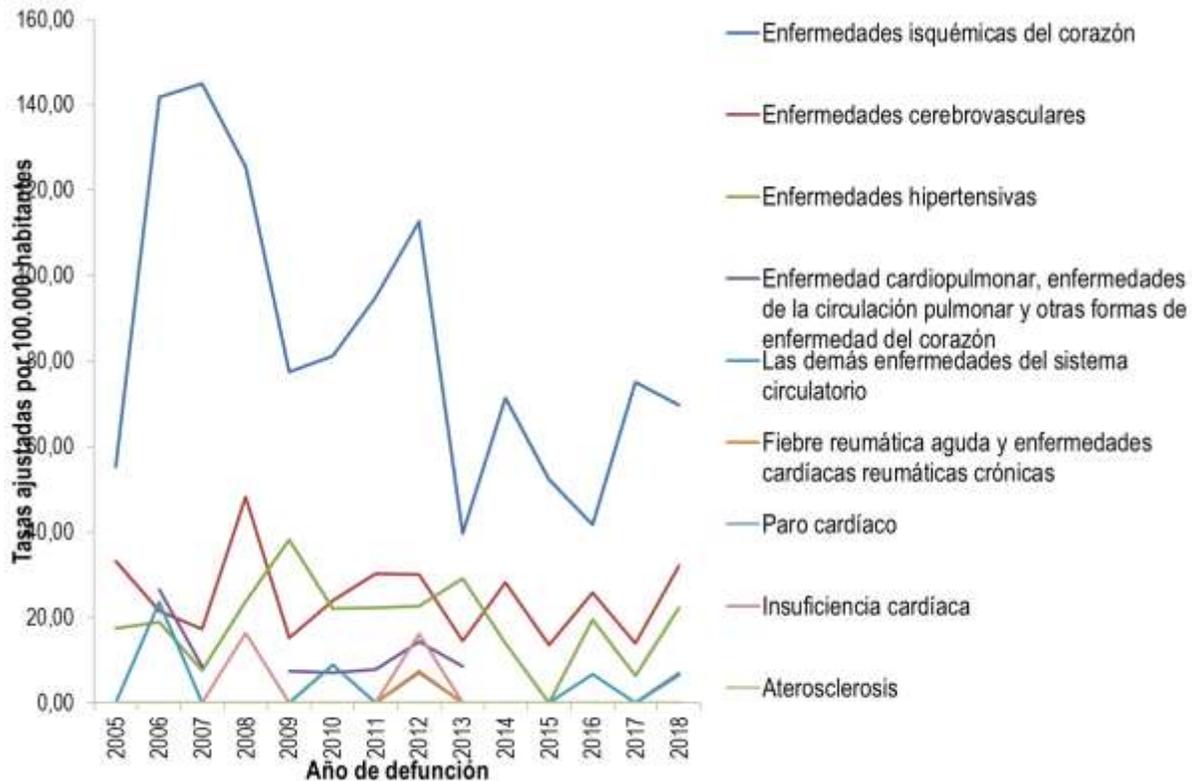
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 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; 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 en el periodo evaluado que la mayor tasa la reporta en todos los años las enfermedades isquémicas del corazón, presentando su tasa más alta en el año 2007 con 145,05 muertes en hombres por esta causa por cada 100.000 habitantes, y su tasa más baja en el año 2013 con un valor 39,77, la segunda causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en hombres se le atribuye a las enfermedades cerebrovasculares que ha tenido un comportamiento fluctuante en el periodo evaluado, su pico más alto lo presentó en el año 2008 con una tasa de 47,15 , seguido por el año 2005 con una tasa de 33,26 y el año 2018 con una tasa de 32,20.

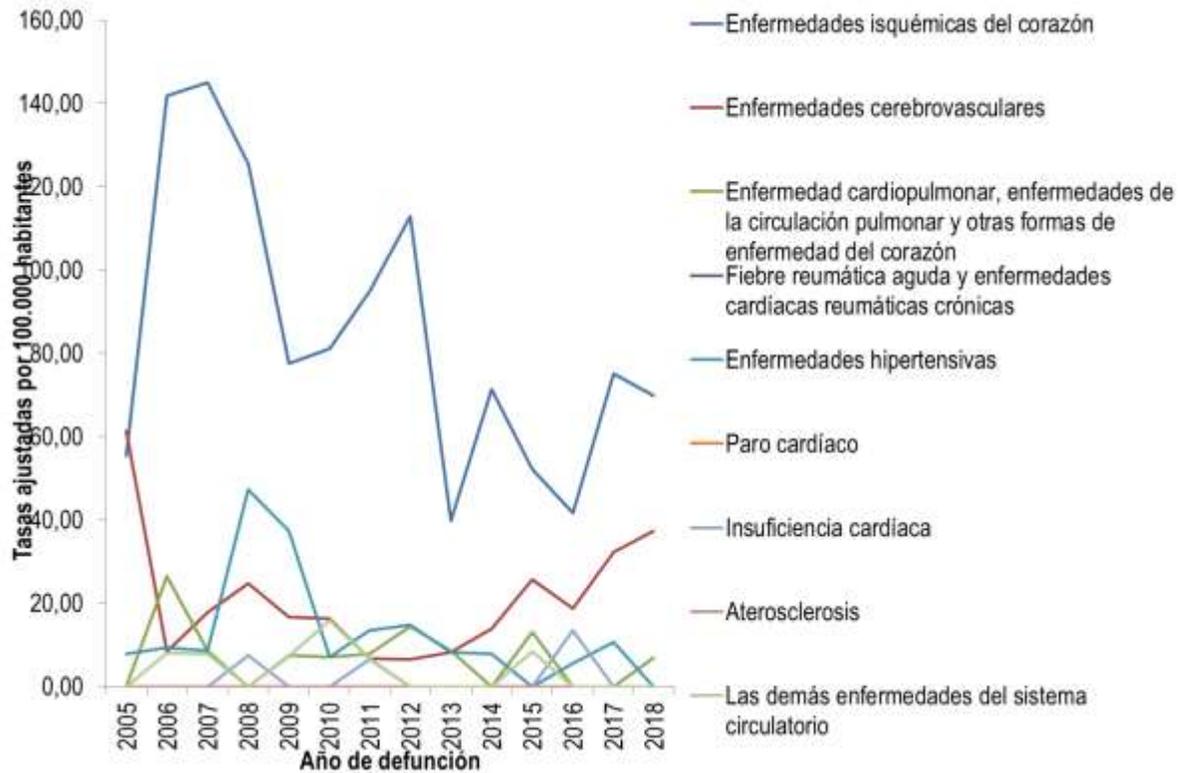
**Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



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 tasa más alta se presenta en el año 2007 con un valor 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 2018 (37,33) y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con un comportamiento oscilante, su tasa más alta se presentó en el año 2008 con un valor de 47,34 muertes en mujeres por cada 100.000 habitantes, y su tasa más baja la presentó en los años 2015 y 2018 con una tasa de 0 muertes por cada 100.000 habitantes.

**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

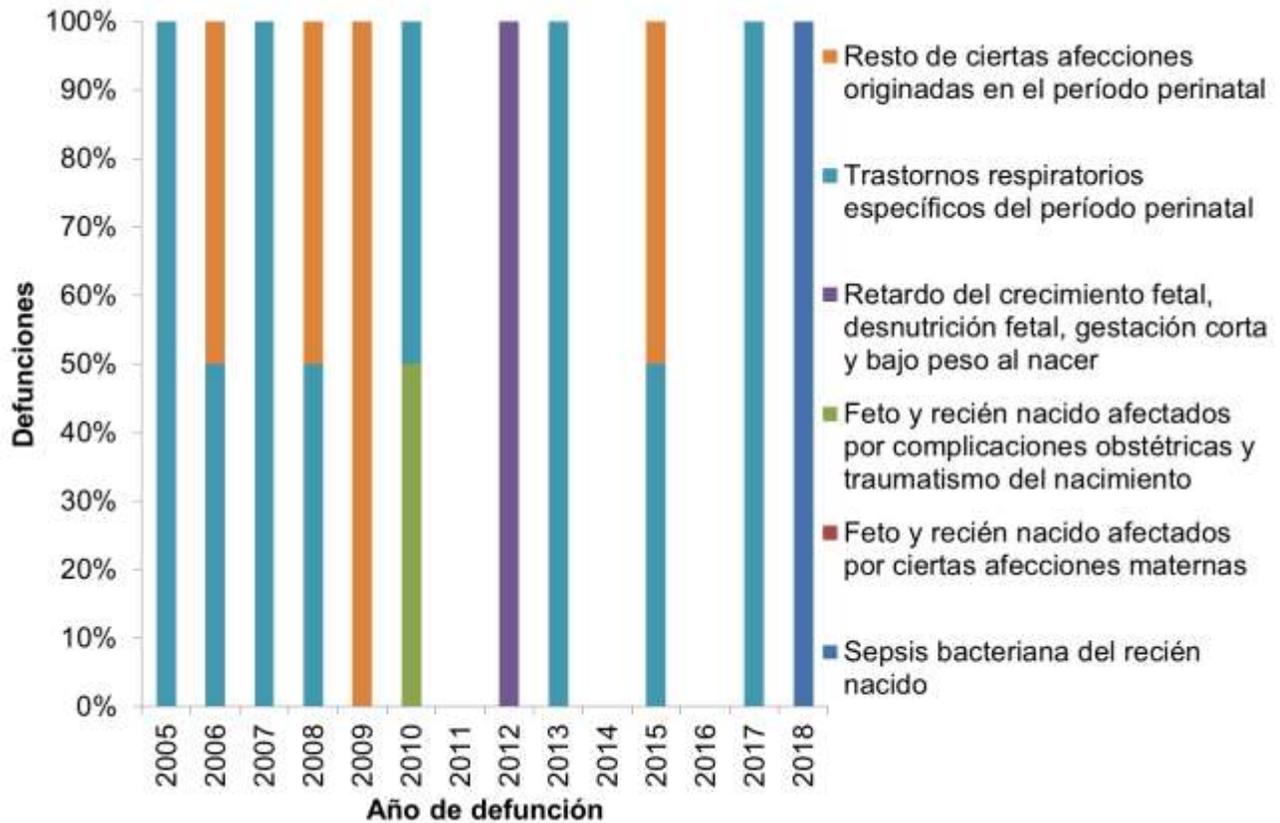
#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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 originadas en el periodo perinatal para hombres se puede analizar que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocupan el primer lugar de mortalidad, este evento está presente en todos los años evaluados excepto en los años 2011 que no se presentaron muertes relacionadas a este evento, en el año 2012 donde la única causa de muerte asociada a esta gran causa fue por retardo del crecimiento

fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, y en el 2018 donde la única muerte que se presentó fue por sepsis bacteriana del recién nacido.

**Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**

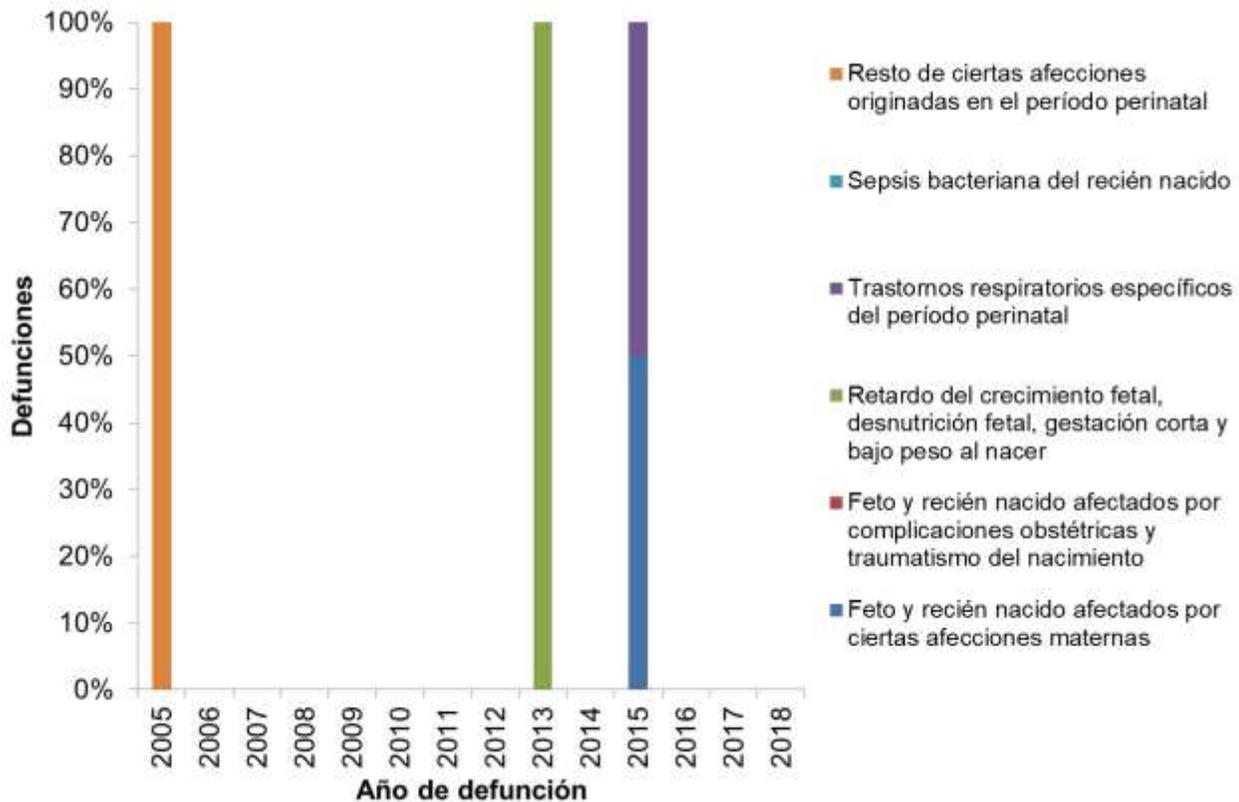


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Para el año 2005 la única causa de muerte asociada a esta gran causa fue por resto de ciertas afectaciones originadas en el periodo perinatal, en el año 2013 las muertes en el periodo perinatal se asociaron en su totalidad a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en el año 2015 se presentaron dos muertes en mujeres una por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y la otra por feto y recién nacido afectadas por ciertas afectaciones maternas, en los demás años no se presentaron muertes asociadas al evento.

**Figura 22. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas

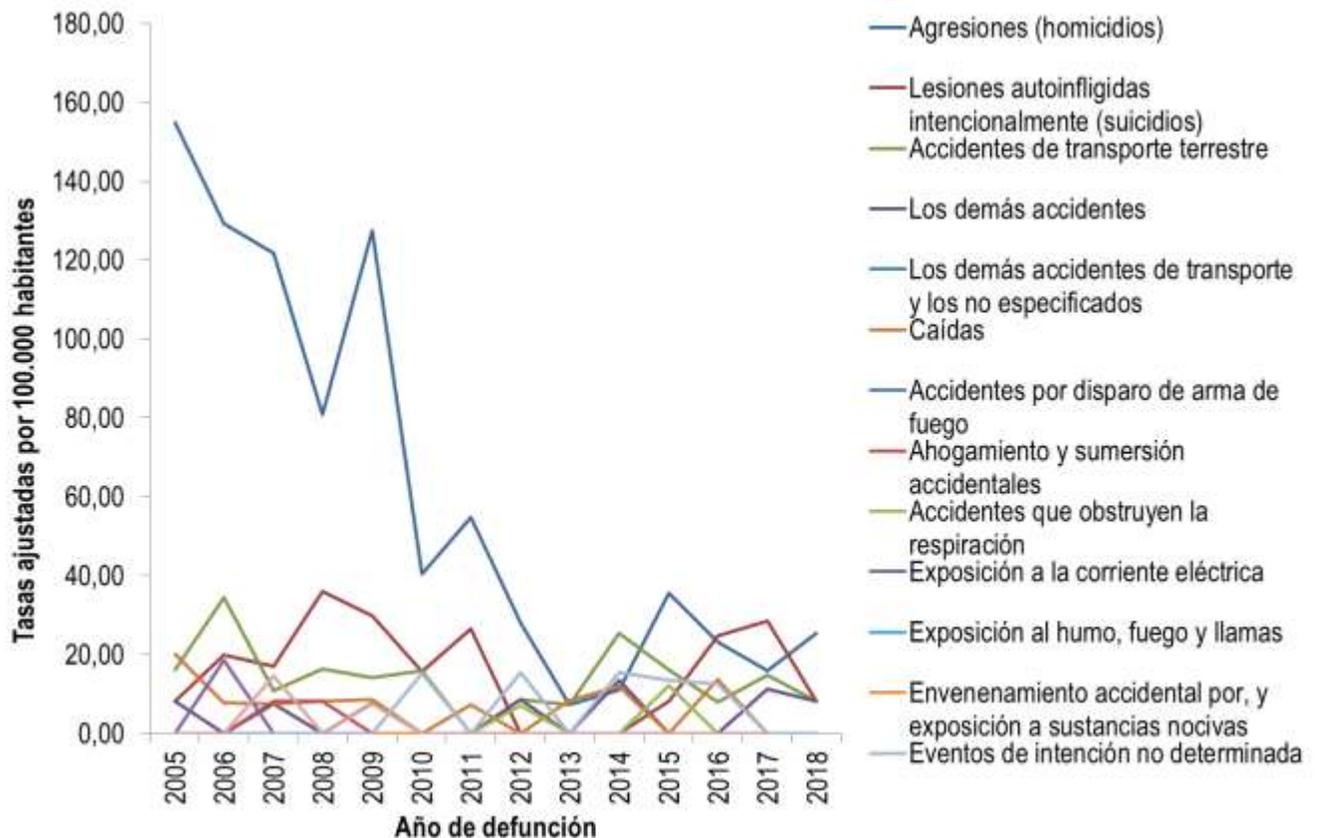
La mortalidad por causas externas abarca las Lesiones no intencionales que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones).

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 la tasa más alta de muertes por esta causa se relaciona con Agresiones (homicidios) hasta el año 2011, presentando su tasa más alta en el año 2005 con un valor de 184,85 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes, comportamiento que disminuyó notablemente hasta el año 2013 alcanzando

una tasa de 7,24 , nuevamente aumenta para el año 2015 con una tasa de 35,71, siendo este valor el más alto en los último 4 años, la segunda causa de muerte en hombres relacionado con las causas externas se le atribuye al suicidio, evento que presenta un comportamiento variable en el periodo evaluado, presentando su tasa más alta en el año 2008 con un valor de 36,06 , seguido por el año 2017 con una tasa de 28,74 muertes por cada 100.000 habitantes, en el año 2018 la mortalidad por esta sub-causa bajó alcanzado una tasa de 8,16.

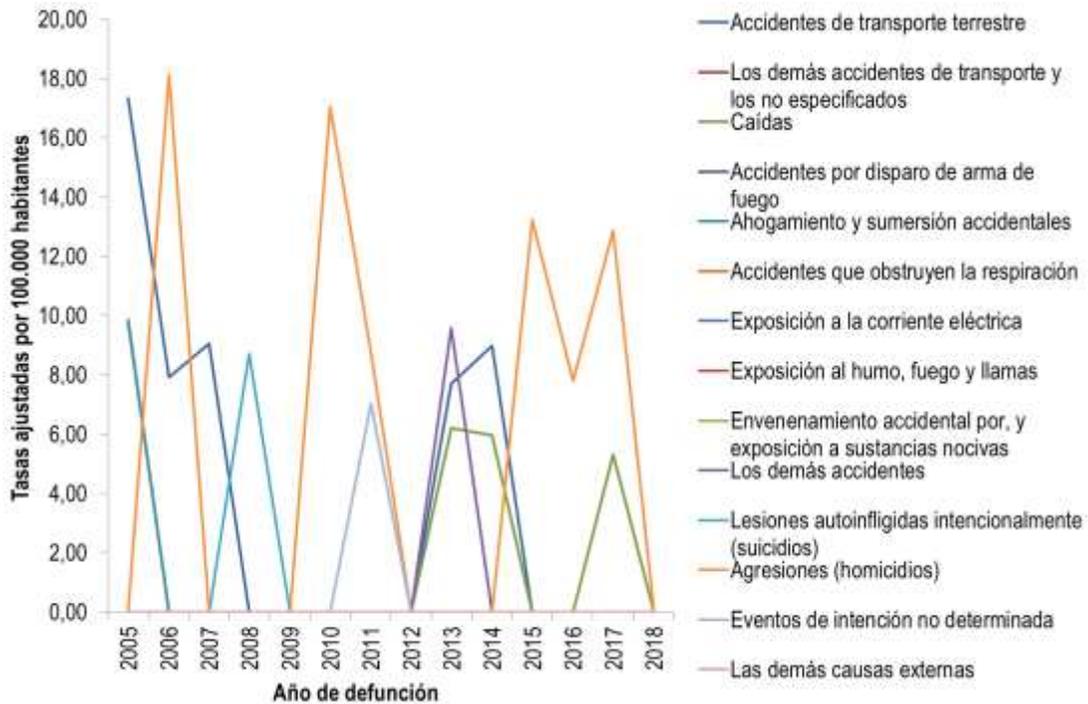
**Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



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 variable, con su mayor pico en el año 2006 presentando 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, pero nuevamente a partir del año 2015 al 2017 aumentó su comportamiento, y para el 2018 nuevamente no se presentaron casos . Las demás sub-causas de muerte de esta gran causa tienen un comportamiento poco constante a través de los años evaluados.

**Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**



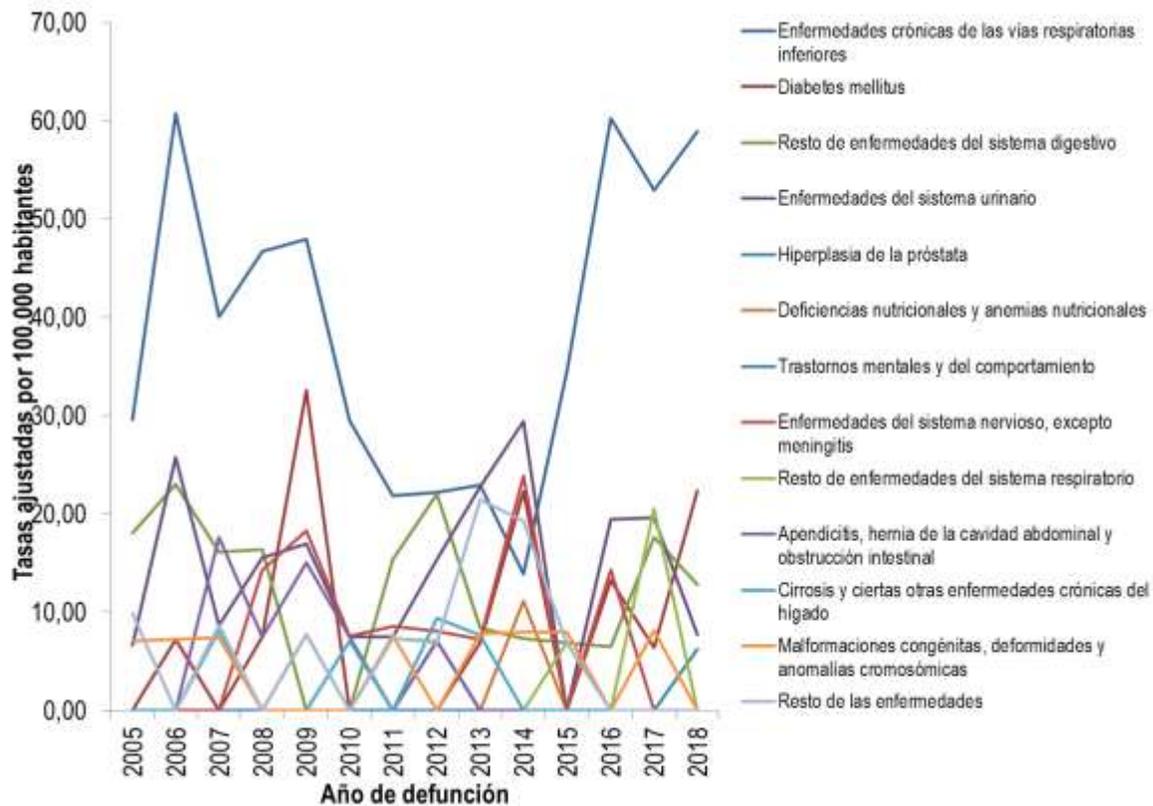
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### 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 y su tasa menor en el año 2014 con un valor de 13,88; En comparación con el año 2017, en el año 2018 aumentan las tasas de muerte por diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema respiratorio, y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la demás sub-causas disminuyeron su tasa de incidencia para el último año evaluado.

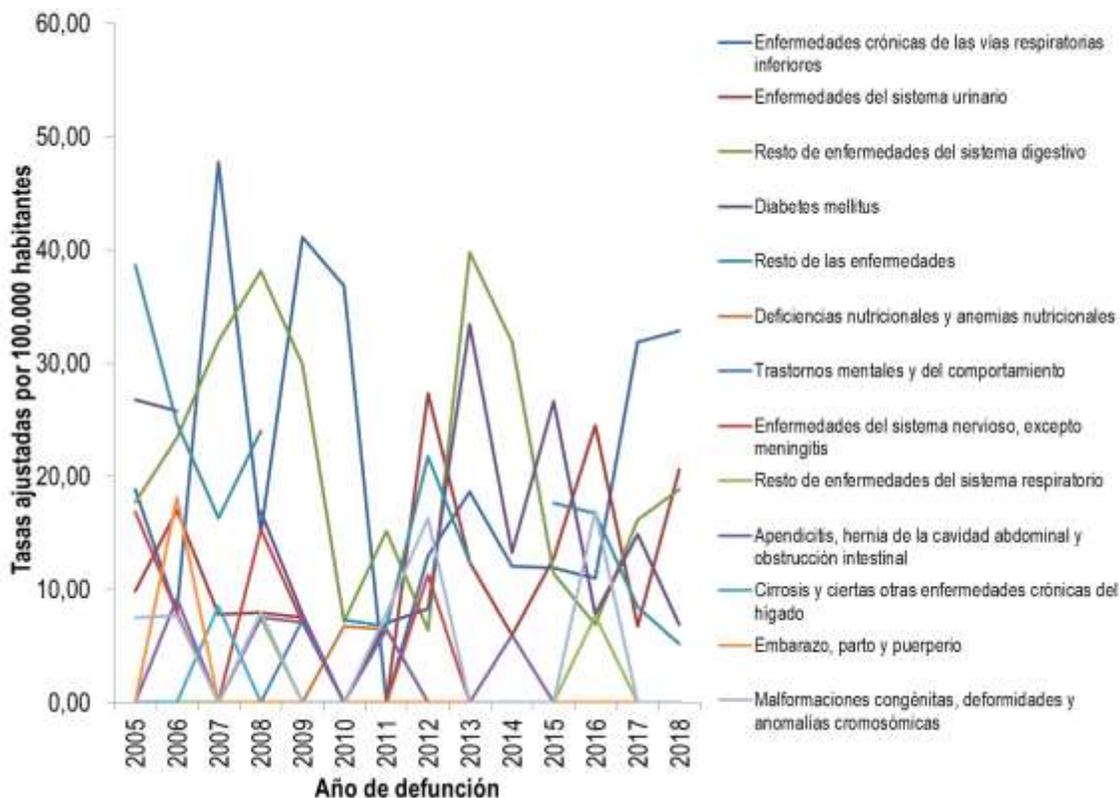
**Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la tasa de mortalidad en mujeres debido a las demás causas, la principal sub-causa son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2007 con un valor 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 variable en el periodo evaluado, en tercer lugar se encuentra la Diabetes mellitus con su tasa más alta en el año 2005 con un valor de 26,74. En comparación con el año 2017, en el año 2018 aumentan las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema urinario, y disminuyeron el resto de las enfermedades y la diabetes mellitus.

**Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.**



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, 11 de los 12 eventos analizados no muestran diferencias 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 accidentes de transporte terrestre, se encuentra en color verde, lo que indica que se observa una diferencia relativa estadísticamente significativa que indica que el municipio se encuentra en mejor condición que el departamento en este evento.

**Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Manzanares 2006-2018.**

Causa de muerte	Referencia (país o dpto.). Último año	Nombre del Dpto. o Mpio. Último año	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,57	4,19	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,60	0,00	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,75	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,75	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,88	6,90	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,58	14,40	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	8,05	4,25	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,86	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	19,73	12,38	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	31,39	23,26	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,81	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.

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

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

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

enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad.

### *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 2018 en el municipio de Manzanares se han presentado 42 muertes en niños y niñas en la primera infancia y la infancia, en las siguientes tablas se discrimina por grupo de edad.

**Tabla 13. Tasa de muertes en menores de un año según la lista de 16 grandes grupos municipio de Manzanares 2005–2018.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres														Mujeres														Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	0,00	1,00	2,00	0,00	2,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	0,00	1,00	3,00	0,00	4,00	0,00	1,00	1,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En los menores de un año, como se muestra en la tabla, la principal causa de muerte son las afectaciones del periodo perinatal para un total de 20 muertes en el periodo evaluado, de las cuales el 85% ocurrieron en el sexo masculino, el año que más muertes presentó por esta causa fue el año 2015 con 4 casos, la segunda causa de muerte en menores de 1 año se relaciona con las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, evento que causó 11 muertes en el periodo evaluado, a diferencia de la primera causa de mortalidad en esta edad, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron más predominantes en mujeres y los años que presentó más casos fue el 2008 y el 2016 con dos casos cada uno de ellos.





Mortalidad infantil por sub-causas:

Subgrupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias

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 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**

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	No. muertes 2018
Septicemia	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	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 por el resto de enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso del municipio de Manzanares 2005 – 2018.

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	No. muertes 2018
		Resto de enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	1	0	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 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio del municipio de Manzanares 2005 – 2018.

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	No. muertes 2018
		Neumonía	Menores de 5 años	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	1	0	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). 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 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por afecciones del periodo perinatal del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**

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	No. muertes 2018
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Dificultad respiratoria	Menores de 5 años	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



de recién nacido	Menores de 1 año	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Sepsis Bacteriana	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	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	0	0	0	0	0	1
Resto de afecciones perinatales	Menores de 5 años	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS0

#### Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

De las 42 muertes registradas desde el año 2005 al 2018, doce 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 la consulta pre-concepcional 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 complicaciones en el bebé.



**Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas del municipio de Manzanares 2005 – 2018.**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años													
		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	No. muertes 2018
Malformaciones congénitas del corazón	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	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	0	0	1	1	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Menores de 5 años	0	2	0	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	0
	Menores de 1 año	0	2	0	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	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 21. 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 – 2018.

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	No. muertes 2018
		Síndrome de muerte súbita infantil	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	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	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	1	0	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 por accidente de transporte.

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad del municipio de Manzanares 2005 – 2018

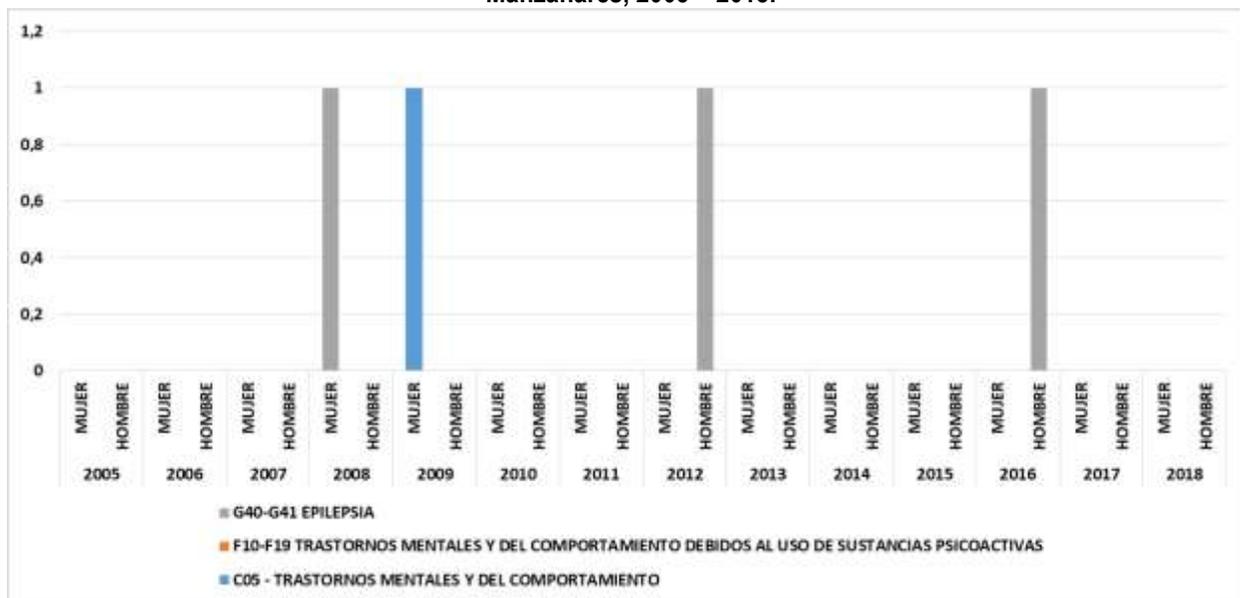
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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

**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para la mortalidad en salud mental del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.**



### 2.1.5 Mortalidad por Covid-19

El pasado 11 de marzo La Organización Mundial de la Salud (OMS) en cabeza del director Tedros Adhanom, declaro la pandemia del nuevo coronavirus SARSCoV-2, después de que el número de casos de infectados fuera de China se haya multiplicado por 13 en dos semanas y el de los países afectados se haya triplicado en ese mismo periodo. El 2 de marzo Colombia elevó el riesgo nacional de moderado a alto. Cuando hay una pandemia, una respuesta apropiada y eficaz requiere que determinemos y caractericemos los factores que enlentecen o aceleran la transmisión y los grupos poblacionales que son más vulnerables. Los datos desglosados de alta calidad, accesibles, fiables, oportunos, abiertos y fidedignos son fundamentales para generar información valiosa para la toma de decisiones en tiempo real. La pandemia actual de COVID-19 pone de relieve la importancia del desglose de datos para asignar recursos de salud limitados y planificar las políticas durante la crisis y después de esta. La morbilidad y la mortalidad por COVID-19 varían enormemente según el grupo etario; por consiguiente, los datos poblacionales exactos son indispensables para determinar el tamaño relativo de cada grupo etario (OPS, s.f.). El municipio de Manzanares el 12 de Mayo se reportó el caso N° 1 de covid-19, hasta el 03 de noviembre se reportaron para el municipio 2 muertes por covid-19 que es la fecha que estipuló el ministerio de salud para que se realizara el análisis en este documento, sin embargo la pandemia inició fase de aceleración en el mes de noviembre en el departamento de Caldas, y por ende en el municipio de Manzanares por lo que a 10 de Diciembre del 2020 se han reportado 3 mortalidades asociadas a covid-19. Debido a este número tan bajo no se desarrolla el análisis completo de de indicadores.

### 2.1.6 Análisis de la desigualdad en la 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 Manzanares 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, 2018.

Al estimar 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 Manzanares con respecto al 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 2018 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).

Es de resaltar que en el transcurso de los años 2005 a 2018 no se presentan muertes por EDA ni por desnutrición en menores de cinco años, además desde el año 2007 no se reportan muertes maternas y desde el año 2013 muertes por IRA, aspecto muy importante para el municipio, por otro lado todas las tasas mencionadas presentan un comportamiento muy variable, pero para el año 2018 aumentaron las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez con relación al año 2017.

**Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Manzanares, 2005- 2018.**

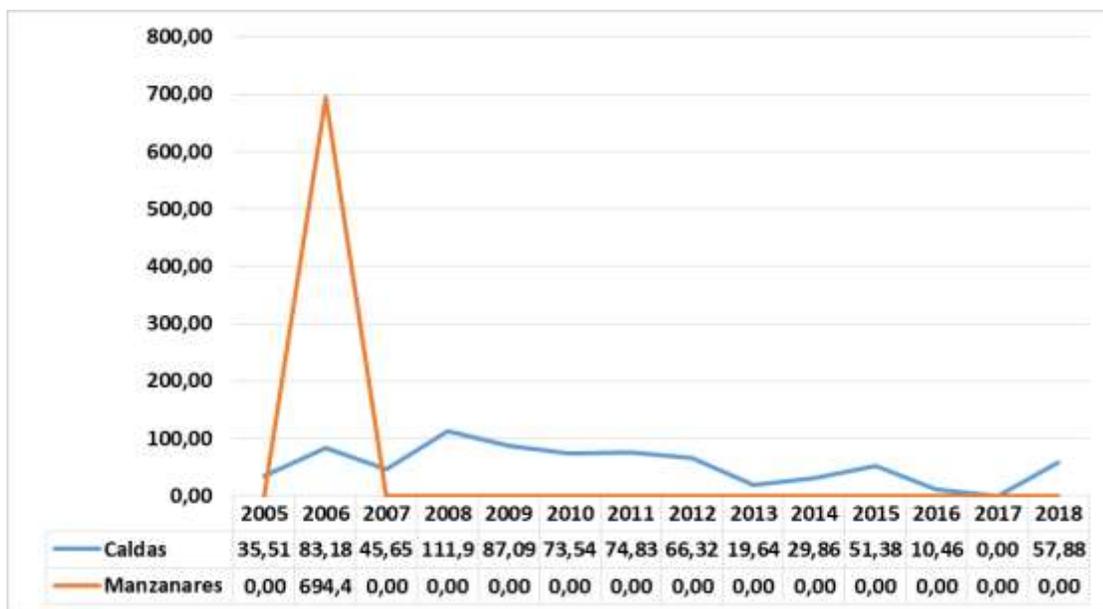
Causa de muerte	CALDAS	MANZANARES	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Razón de mortalidad materna	57,88	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4,75	6,71	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,10	6,71	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	10,19	6,71	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,17	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,59	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 los años 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, alcanzando para el 2017 una razón de 0, valor que nuevamente aumenta para el año 2018 a un valor de 57,88 muertes por 100.000 nacidos vivos. En el municipio de Manzanares del año 2005 al año 2018 se presentó únicamente una mortalidad materna en el año 2006 con una razón de 694,44 muertes maternas por 100.000 habitantes, pues el municipio tiene una población relativamente pequeña, por lo que solo una muerte aumenta considerablemente el valor del indicador., los demás años analizados no reportaron muertes maternas.

**Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005 -2018.**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

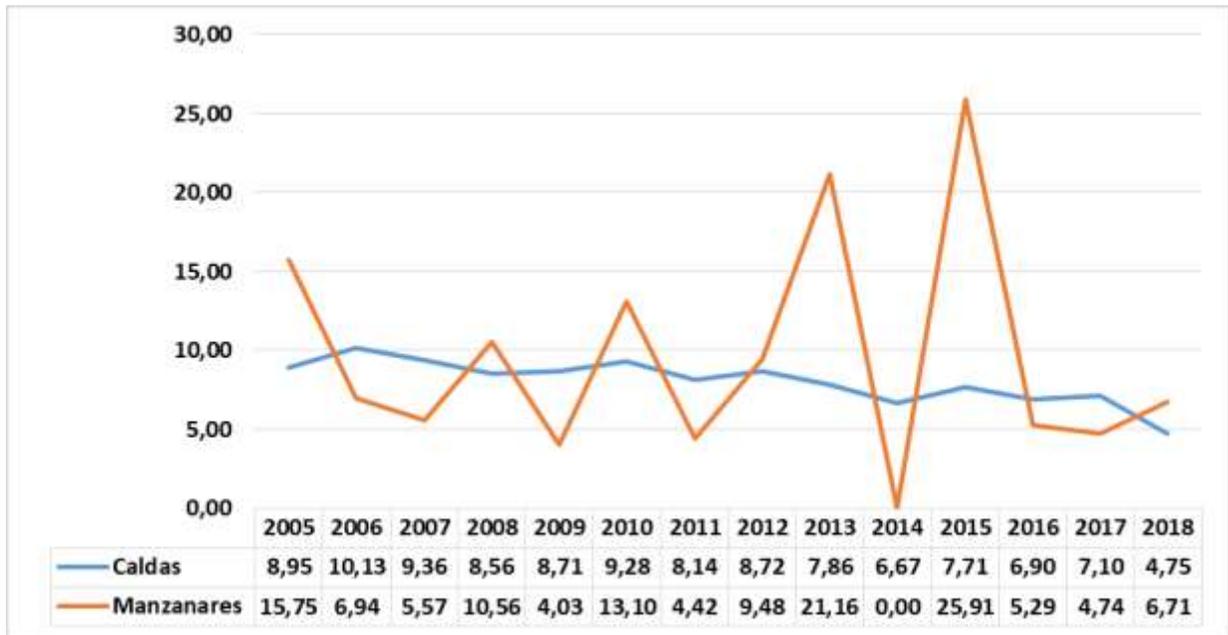
### Mortalidad Neonatal

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).

En el departamento de Caldas durante el periodo evaluado 2005-2018, presenta un comportamiento muy fluctuante en la mortalidad perinatal, presentando su tasa más alta en el año 2006 con un valor de 10,13 muertes por 1.000 nacidos vivos, El municipio de Manzanares durante los años 2005 a 2018 presenta un comportamiento también muy

variable, el año 2015 presenta la tasa más alta con un valor de 25,91 defunciones por cada mil nacidos vivos, Es importante mencionar que en los años 2005,2008, 2010,2012, 2013, 2015 y 2018 la tasa de mortalidad neonatal del municipio estuvo por encima de la tasa de mortalidad neonatal del departamento.

**Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005- 2018.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

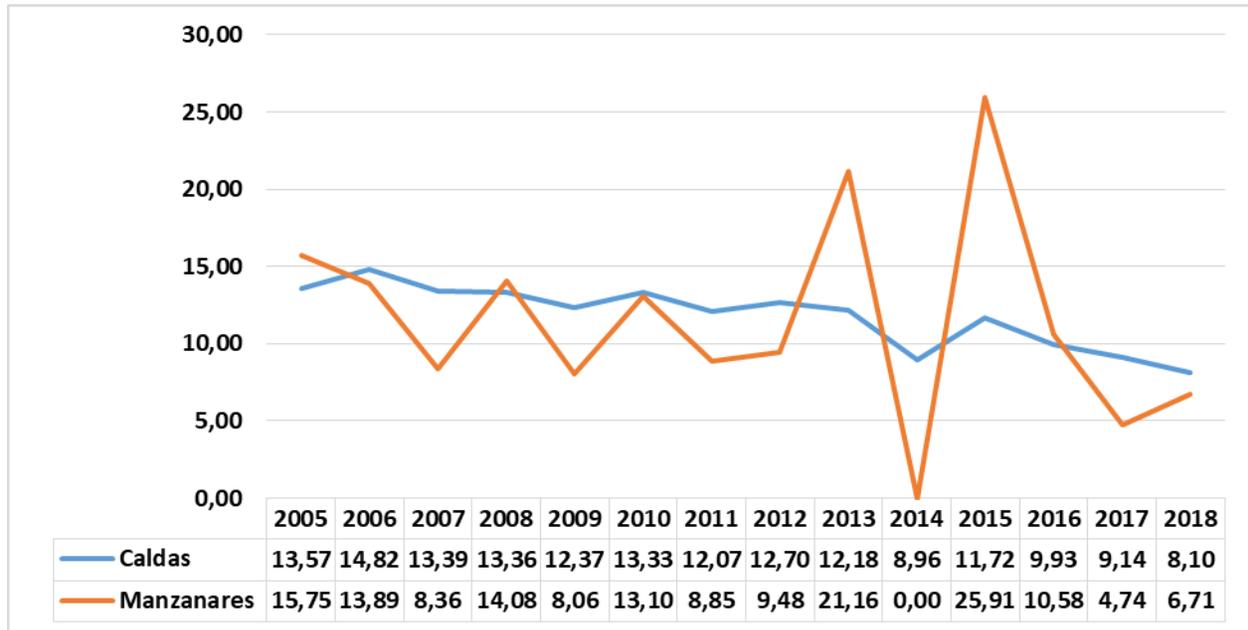
### *Mortalidad infantil*

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 el periodo 2005-2018, su tasa de mortalidad más alta la presenta en el año 2015 con un valor de 25,91 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, tasa que ha ido disminuyendo año tras año alcanzando la tasa más baja del periodo evaluado en el año 2018 con un valor de 6.71 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

La prevención de las muertes infantiles parte en gran medida de las acciones realizadas a través del plan territorial de 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 30. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2018.



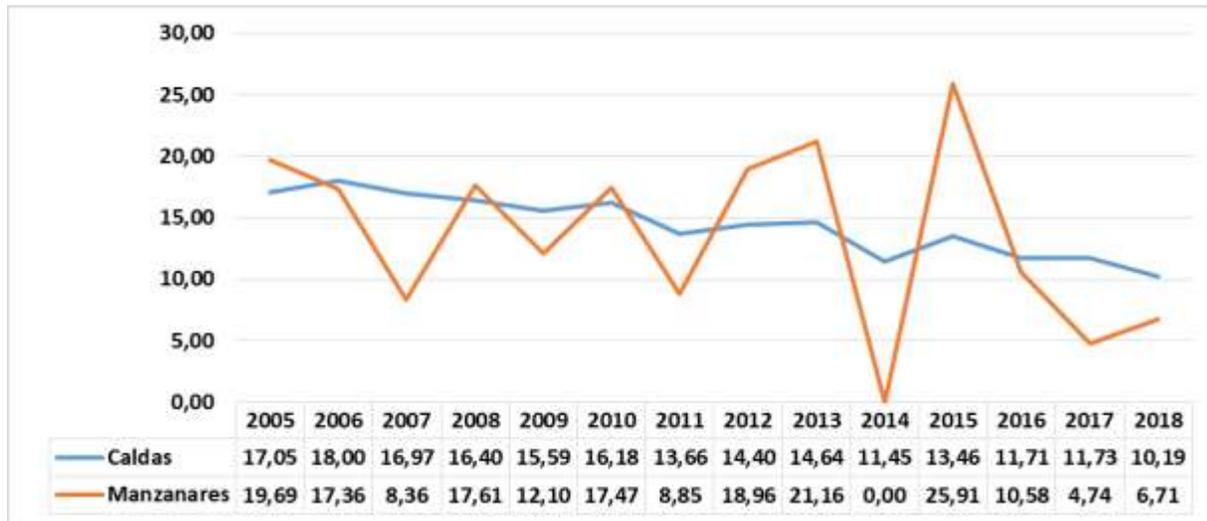
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

#### 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).

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 muertes por 1.000 nacidos vivos, y su tasa más baja en el año 2014 con un valor de 0; además se observa como en los últimos tres años evaluados la mortalidad en la niñez presenta una tendencia a la disminución de casos, en relación al departamento de Caldas el municipio presentó una tasa más alta que el departamento en los años 2005,2008,2010,2012,2013 y 2015.

Figura 31. Tasa De Mortalidad En La Niñez municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2018.



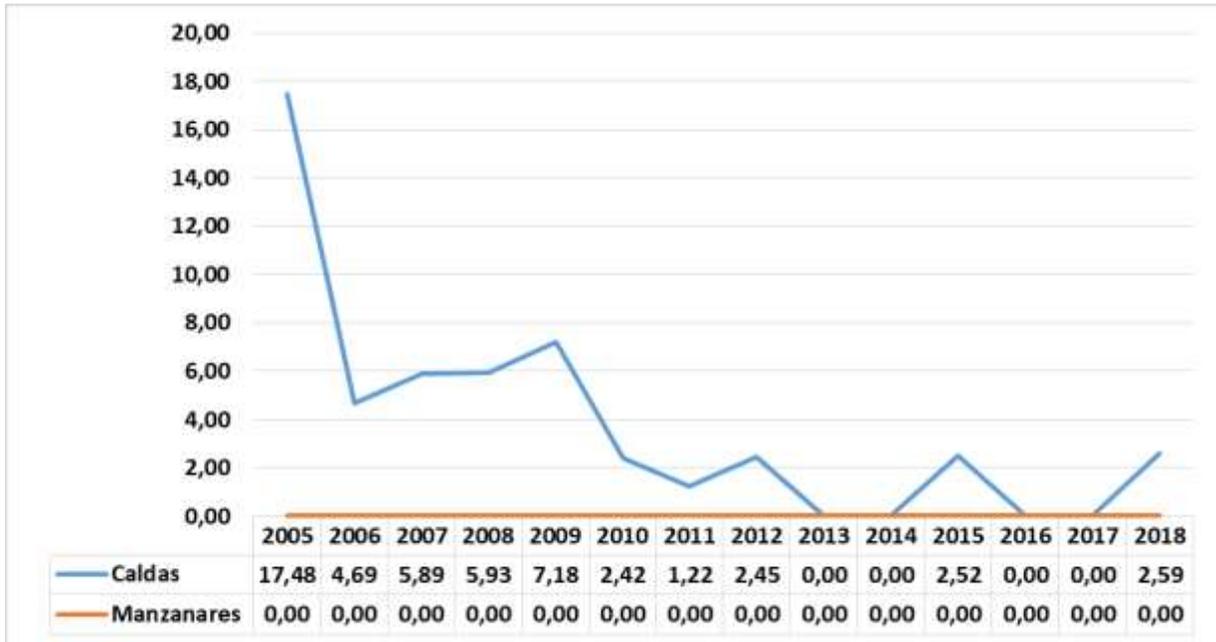
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

#### *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 32. Tasa de mortalidad por EDA en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005-2018.**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

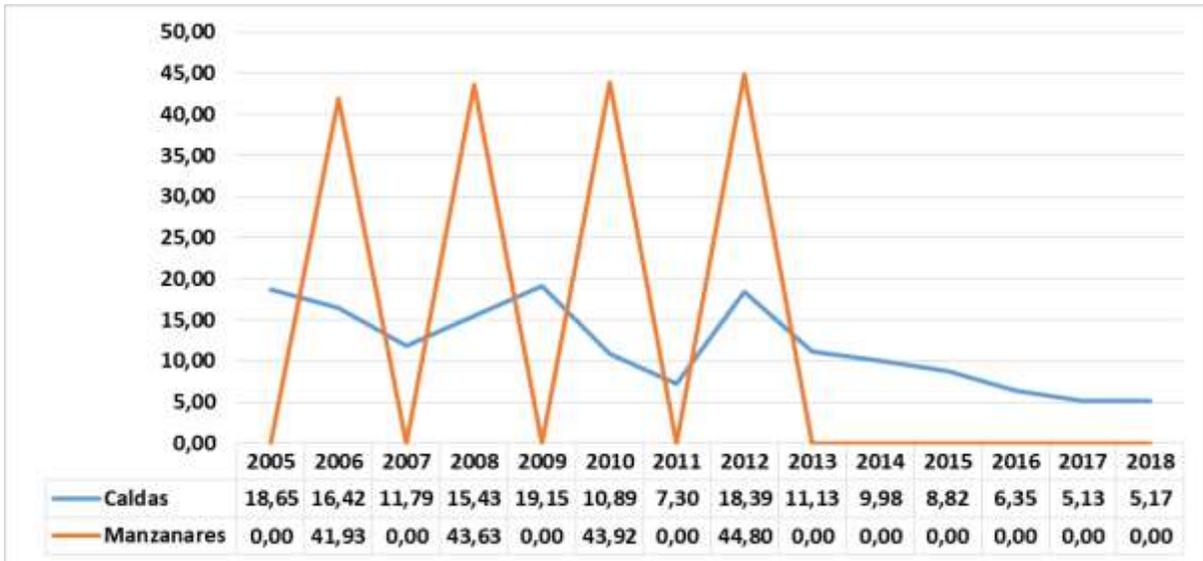
#### *Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA*

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 2018 no se presentan defunciones por este evento. El departamento de Caldas presenta un comportamiento fluctuante con la tasa más alta en el año 2009 con un valor de 19,15; y presenta un comportamiento en descenso desde el año 2014 al 2018.

Figura33. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2018.

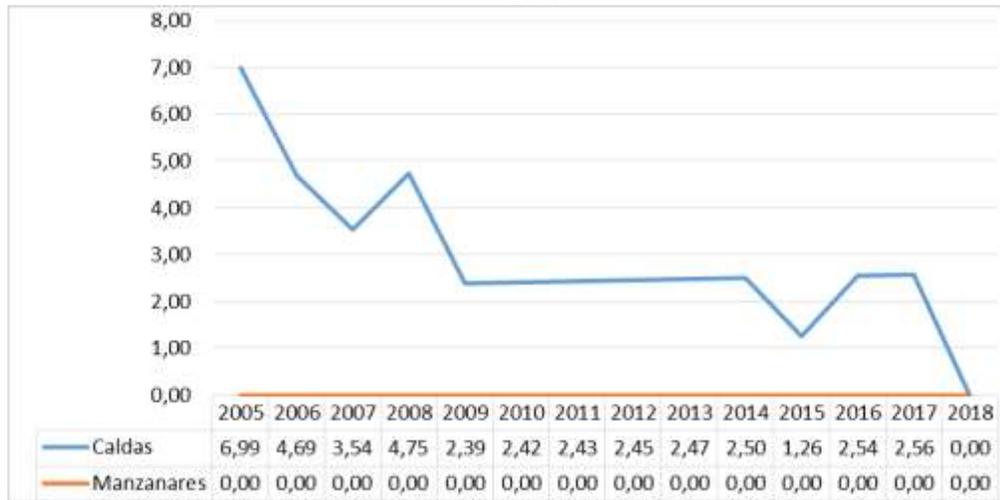


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

#### *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 34. Tasa de mortalidad por DNT en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005-2018.**



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, y desde el año 2006 no se presenta mortalidad materna por lo que no se realiza su tabla correspondiente, en cuanto a la mortalidad neonatal observamos que en el periodo analizado todos los menores pertenecían a otras etnias, este dato no se actualiza ya que en SISPRO, solo se refleja la información hasta el año 2017.

**Tabla 24. 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 neonatales afectaron principalmente las familias de la cabecera municipal, siguiendo en su orden de importancia rural disperso y centro poblado, este análisis se realiza hasta el año 2017, ya que para el año 2018 aún no se encuentra disponible la información en SISPRO, en cuanto a mortalidad materna, como se explica en el anterior punto, el municipio no reporta este tipo de mortalidad desde el año 2006, por lo que no se realiza tabla ni análisis.

**Tabla 25. 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

#### Otros indicadores por área de residencia y etnia

En cuanto a otros indicadores por etnia, analizamos para el municipio el indicador de mortalidad en menores de 1 año del año 2008 al año 2018, donde se puede observar que todas las muertes en este grupo de edad pertenecen a otras etnias y en el año 2008 el 10,64 se caracterizó como no reportado,

**Tabla 26. Otros indicadores por etnia del municipio de Manzanares, 2008 – 2018.**

Indicador	Etnia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mortalidad en menores de 1 año	6. Otras Etnias	15,79	8,06	13,16	8,89	9,52	21,16	0,00	21,91	10,58	4,74	6,71
	No reportado	10,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad en menores de un año, caracterizados por área de residencia, se observa un comportamiento variable en el periodo evaluado, el 50% de los casos notificados son procedentes del área urbana y el otro 50% del área rural, con respecto al año 2018 se observa que el 100% de los casos son con procedencia el área rural del municipio.

**Tabla 27. Otros indicadores por residencia del municipio de Manzanares, 2008 – 2018.**

Indicador	Residencia	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mortalidad en menores de 1 año	Urbana	8,77	7,19	11,43	28,17	8,20	9,35	0,00	10,20	10,99	0,00	31,25	11,1	9,80	0,00
	Rural	21,43	20,41	5,46	0,00	7,94	16,39	15,87	8,85	30,61	0,00	20,62	10,10	0,00	13,51

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.1.7 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 plan de intervenciones colectivas , que se condensan en la siguiente tabla.

**Tabla 28. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2020.**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Manzanares (2018)	Valor del indicador de Caldas de referencia (2018)	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema Circulatorio	174,81	158,6	Aumento	1
	2. Las demas causas	96,19	132,1	Descenso	0
	3. Neoplasias	42,22	104,5	Descenso	7
	4. Causas Externas	25,01	55,6	Fluctuante	12
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Causas externas: Agresiones ( Homicidios)	25,38	37,83	Fluctuante	12
	2. Condiciones Materno Perinatales: Transtornos respiratorios especificos del periodo perinatal	0	12	Fluctuante	8
	3. Transmisibles y nutricionales: Infección respiratoria aguda.	12,02	24,62	Fluctuante	0
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Isquémicas del Corazón	69,8	122,67	Fluctuante	1
	5. Neoplasias: Tumor Maligno de estómago	7,97	20,32	Fluctuante	7
	6. Todas las demas: Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias inferiores	58,9	47,17	Fluctuante	2
	7. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades cerebrovasculares	32,2	32,26	Fluctuante	1
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	47,84	estacionaria	8
	2. Enfermedades del sistema respiratorio	0	7,76	Descenso	8
	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	0	28,45	Descenso	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de Mortalidad neonatal	6,71	4,75	Fluctuante	8
	2. Tasa de Mortalidad Infantil	6,71	8,1	Fluctuante	8
	3. Tasa de Mortalidad en la niñez	6,71	10,19	Fluctuante	8

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 por medio de las tasas ajustadas para la edad en el periodo comprendido entre 2005 y 2018, permite observar que en los doce años las enfermedades del sistema circulatorio son las que más muertes generan, 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 muertes por cada 100.000 habitantes. 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 25,01 en el año 2018.

Las principales causas de AVPP en el periodo evaluado, presentan un comportamiento muy variable, pero en los últimos cinco años el mayor peso porcentual en hombres lo aporta las demás causas, para el año 2014 con un 31% de los AVPP, en el 2016 con el 24,4% de AVPP y en el 2017 con un 26,3% de AVPP, excepto en los años 2015 y 2018, donde el mayor peso porcentual lo aporta las enfermedades del sistema circulatorio.

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 y 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. Comportamiento que continúa para el 2018 donde la principal causa de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las neoplasias.

En cuanto a la mortalidad por subcausas podemos concluir que en hombres la mayor tasa de mortalidad la aportan las enfermedades isquémicas del corazón, seguida por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades cerebrovasculares, por lo que es importante promover los estilos de vida saludables, que me permitan prevenir estas enfermedades crónicas en la población.

En cuanto a la mortalidad por subcausas podemos concluir que en mujeres la mayor tasa de mortalidad la aportan las enfermedades isquémicas del corazón, seguida por las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

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 a la 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 datos 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 agrupada en 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 2019, se observa en términos generales que la principal causa de morbilidad en el municipio de Manzanares se relaciona con enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de edad, excepto para la primera infancia donde la primera causa de morbilidad se relaciona a condiciones transmisibles y nutricionales.

En la primera infancia, se observa como las dos causas de morbilidad más grandes para el año 2019 en relación al año 2018, disminuyeron su frecuencia, en relación a enfermedades transmisibles y nutricionales en un 4,07% y en relación a las enfermedades no transmisibles en un 2,98%, pero las lesiones por el contrario presentaron un aumento en su frecuencia de 3,52%, también es importante mencionar como en el resto de ciclos vitales en las enfermedades no transmisibles mejoraron su comportamiento, pero en cuanto a las condiciones mal clasificadas se observa un aumento de morbilidad en todos los ciclos de vida evaluados para el 2019 en relación al año 2018.

**Tabla 29. Principales causas de morbilidad en el municipio de Manzanares 2009 – 2019.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,65	58,16	52,55	48,67	48,09	39,49	40,23	36,41	34,68	33,07	29,00	-4,07
	Condiciones perinatales	1,03	2,53	1,65	3,61	1,25	1,98	2,68	2,94	2,25	1,12	2,22	1,10
	Enfermedades no transmisibles	33,23	25,76	30,91	32,73	32,85	37,38	38,91	42,10	44,43	45,57	42,59	-2,98
	Lesiones	4,43	4,29	6,06	5,63	7,42	6,56	7,99	5,81	5,18	4,70	8,21	3,52
	Condiciones mal clasificadas	6,65	9,26	8,83	9,35	10,38	14,59	10,18	12,74	13,46	15,54	17,97	2,43
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,95	34,48	22,98	25,42	26,85	19,96	21,20	16,43	18,57	14,15	12,08	-2,07
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	46,42	44,60	53,40	44,15	49,12	55,71	53,93	64,47	57,21	61,82	59,53	-2,29
	Lesiones	14,33	7,22	9,87	16,05	8,90	10,11	9,35	7,64	11,40	9,33	9,74	0,40
	Condiciones mal clasificadas	8,31	13,70	13,75	14,38	14,53	14,22	15,22	11,46	12,82	14,70	18,65	3,95
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,81	19,52	14,34	13,53	11,23	10,63	9,22	7,43	8,96	8,64	6,06	-2,57
	Condiciones maternas	6,73	3,00	2,33	3,94	3,48	2,63	2,02	1,13	1,88	1,05	1,17	0,12
	Enfermedades no transmisibles	56,50	57,68	59,84	52,83	61,96	59,54	61,57	64,43	59,12	65,43	64,02	-1,41
	Lesiones	7,29	9,53	11,27	13,34	9,90	10,87	13,50	10,87	10,36	6,82	10,60	3,78
	Condiciones mal clasificadas	13,68	10,27	12,22	16,36	13,44	16,32	13,70	16,13	19,68	18,07	18,15	0,08
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,09	19,15	14,23	10,41	11,18	8,22	8,38	10,68	8,25	10,58	7,87	-2,71
	Condiciones maternas	7,48	5,18	7,37	12,40	5,23	5,26	7,39	3,97	2,72	3,25	4,94	1,69
	Enfermedades no transmisibles	54,77	59,99	59,71	56,85	61,87	59,89	56,05	57,63	62,10	63,40	59,85	-3,55
	Lesiones	9,44	6,19	6,85	8,96	9,17	11,35	10,33	12,22	8,46	7,16	8,78	1,62
	Condiciones mal clasificadas	9,22	9,49	11,84	11,58	12,56	15,28	17,85	15,49	18,47	15,62	18,56	2,94
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,54	10,00	7,26	7,33	6,60	6,68	6,50	7,14	7,76	7,40	5,23	-2,17
	Condiciones maternas	1,47	0,45	1,65	1,16	1,04	0,61	0,61	0,49	0,59	0,62	0,50	-0,13
	Enfermedades no transmisibles	72,44	75,90	78,41	74,51	76,58	75,63	76,39	75,68	72,55	76,91	76,04	-0,87
	Lesiones	6,77	5,65	5,50	6,27	6,22	6,88	6,38	6,43	5,73	4,91	5,64	0,73
	Condiciones mal clasificadas	7,78	8,00	7,17	10,73	9,57	10,20	10,13	10,25	13,36	10,16	12,59	2,43
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,54	4,83	3,89	5,12	4,17	5,08	5,43	3,80	3,55	4,39	3,35	-1,03
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,84	87,88	86,47	83,73	83,53	82,09	82,46	83,72	80,78	84,62	82,84	-1,78
	Lesiones	3,02	2,93	3,83	4,28	4,37	4,03	4,46	4,24	4,91	3,42	3,95	0,53
	Condiciones mal clasificadas	5,60	4,36	5,82	6,86	7,93	8,76	7,64	8,24	10,76	7,58	9,87	2,29

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 por las enfermedades no transmisibles, excepto en el ciclo de vida de primera infancia donde predominan las enfermedades transmisibles y nutricionales, podemos observar como las enfermedades transmisibles mejoraron su comportamiento para el año 2019 en relación al año 2018 en todos los ciclos vitales excepto en la adultez donde aumentó en un 0,36%, es importante mencionar como en la infancia, las condiciones mal clasificadas aumentaron en un 5,87% siendo el porcentaje más alto de aumento de morbilidad para el año 2019 en relación al año 2018.

**Tabla 30. Principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2019.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,50	57,70	56,02	47,39	47,60	38,50	38,22	38,31	36,63	32,68	31,28	-1,40
	Condiciones perinatales	1,06	2,98	2,79	0,87	1,00	3,44	3,15	2,34	2,08	1,01	1,18	0,16
	Enfermedades no transmisibles	32,63	24,34	26,35	35,87	33,03	35,60	39,45	40,20	44,06	46,93	43,27	-3,66
	Lesiones	3,71	5,71	7,68	5,43	7,06	7,41	8,83	6,46	4,75	4,69	7,47	2,78
	Condiciones mal clasificadas	6,10	9,27	7,16	10,43	11,31	15,05	10,36	12,69	12,48	14,69	16,81	2,12
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,71	30,26	23,38	25,08	26,96	19,88	20,54	17,64	16,16	13,86	10,63	-3,23
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	42,52	43,93	54,37	44,37	49,28	52,64	53,78	62,40	55,89	62,45	59,92	-2,52
	Lesiones	16,82	10,60	10,70	18,97	10,72	12,64	12,21	8,53	15,78	10,37	10,25	-0,12
	Condiciones mal clasificadas	7,94	15,20	11,55	11,58	13,04	14,85	13,08	11,43	12,17	13,32	19,19	5,87
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,87	19,82	15,05	12,92	12,71	10,58	9,93	7,16	9,08	10,04	6,60	-3,45
	Condiciones maternas	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00	0,09	0,00	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	55,29	52,24	52,82	49,23	56,02	56,73	58,90	64,38	58,99	63,95	62,83	-1,12
	Lesiones	12,99	17,72	20,30	24,77	18,65	18,72	20,14	18,39	15,02	10,46	13,61	3,15
	Condiciones mal clasificadas	7,85	10,05	11,83	13,08	12,62	13,96	10,37	10,07	16,91	15,46	16,96	1,50
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,01	23,43	21,48	17,52	12,72	9,25	8,00	13,33	8,98	12,32	10,01	-2,31
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	48,49	55,36	53,13	54,78	58,32	54,15	53,04	50,37	61,38	59,07	56,59	-2,47
	Lesiones	18,08	11,49	14,84	18,79	19,69	24,59	27,10	25,68	16,08	15,96	18,07	2,11
	Condiciones mal clasificadas	10,41	9,72	10,55	8,92	9,27	11,34	11,86	10,62	13,57	12,65	15,33	2,68
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,62	11,44	7,84	8,95	7,68	6,45	5,73	9,18	9,96	9,09	6,14	-2,96
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	63,94	66,88	72,13	65,37	69,92	68,91	70,07	67,91	67,86	71,42	71,79	0,36
	Lesiones	12,72	11,62	12,34	12,67	12,97	13,98	14,13	13,54	10,69	9,72	10,84	1,12
	Condiciones mal clasificadas	8,72	10,06	7,69	13,02	9,37	10,67	10,08	9,37	11,49	9,76	11,24	1,47
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,66	3,91	3,15	4,92	3,47	4,36	5,25	4,41	3,57	4,86	3,18	-1,67
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,13	86,93	85,46	84,32	84,25	81,08	82,37	81,40	78,32	83,27	81,86	-1,42
	Lesiones	3,97	3,87	4,66	4,10	4,53	4,76	4,06	4,64	6,69	4,39	4,20	-0,20
	Condiciones mal clasificadas	6,24	5,28	6,72	6,67	7,75	9,74	8,32	9,55	11,42	7,48	10,77	3,29

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 al igual que los anteriores análisis por las enfermedades no trasmisibles, excepto en el ciclo vital de la primera infancia donde predomina en todo el periodo evaluado las condiciones trasmisibles y nutricionales, es importante mencionar como esta principales causas de morbilidad presentaron mejoras en su comportamiento en todos los ciclos de vida en el año 2019 con relación al

año 2018, también podemos concluir , que el mayor aumento de morbilidad se observa en la primera infancia en lesiones con un aumento para el año 2019 de 4,27%.

**Tabla 31.Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2019.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,33	58,71	49,14	49,90	48,71	40,69	42,18	34,00	32,11	33,49	26,69	-6,80
	Condiciones perinatales	1,00	1,99	0,52	6,24	1,57	0,19	2,22	3,70	2,48	1,25	3,29	2,00
	Enfermedades no transmisibles	34,00	27,46	35,40	29,73	32,62	39,57	38,40	44,52	44,91	44,08	41,89	-2,19
	Lesiones	5,33	2,59	4,47	5,82	7,87	5,52	7,19	4,98	5,74	4,71	8,98	4,27
	Condiciones mal clasificadas	7,33	9,25	10,48	8,32	9,22	14,03	10,01	12,80	14,75	16,47	19,15	2,68
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,15	39,30	22,43	25,78	26,74	20,05	21,92	15,25	20,93	14,39	13,46	-0,92
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	52,59	45,37	52,09	43,90	48,95	58,88	54,10	66,48	58,50	61,29	59,16	-2,14
	Lesiones	10,37	3,35	8,75	12,89	7,07	7,49	6,16	6,78	7,10	8,47	9,25	0,78
	Condiciones mal clasificadas	8,89	11,98	16,73	17,42	16,02	13,58	17,60	11,49	13,46	15,85	18,13	2,28
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,05	19,33	13,87	13,99	10,40	10,67	8,71	7,66	8,86	7,63	5,68	-1,94
	Condiciones maternas	10,70	4,75	3,84	6,88	5,41	4,54	2,98	2,05	3,34	1,73	2,01	0,28
	Enfermedades no transmisibles	57,22	61,05	64,40	55,50	65,26	61,58	63,45	64,48	59,22	66,50	64,88	-1,62
	Lesiones	3,92	4,47	5,41	4,82	5,04	5,18	8,82	4,74	6,74	4,20	8,43	4,21
	Condiciones mal clasificadas	17,11	10,40	12,48	18,81	13,89	18,03	16,04	21,07	21,84	19,95	19,00	-0,95
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,52	16,33	11,60	7,59	10,37	7,73	8,52	9,20	7,86	9,72	6,88	-2,84
	Condiciones maternas	12,39	8,60	10,04	17,32	7,97	7,42	10,23	6,18	4,15	4,85	7,22	2,37
	Enfermedades no transmisibles	58,89	63,05	62,09	57,40	63,73	62,58	57,21	61,68	62,48	65,53	61,35	-4,18
	Lesiones	3,77	2,70	3,96	5,06	3,66	5,14	3,89	4,74	4,48	2,81	4,49	1,68
	Condiciones mal clasificadas	8,44	9,33	12,31	12,64	14,28	17,12	20,16	18,20	21,03	17,09	20,05	2,96
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,53	9,27	7,03	6,64	6,11	6,79	6,85	6,20	6,78	6,59	4,82	-1,77
	Condiciones maternas	2,43	0,68	2,32	1,65	1,48	0,90	0,89	0,72	0,86	0,92	0,72	-0,20
	Enfermedades no transmisibles	77,98	80,45	80,99	78,38	79,62	78,82	79,30	79,29	74,64	79,52	77,97	-1,55
	Lesiones	2,90	2,64	2,70	3,57	3,13	3,51	2,80	3,13	3,52	2,62	3,27	0,65
	Condiciones mal clasificadas	7,16	6,96	6,96	9,76	9,66	9,98	10,16	10,65	14,20	10,35	13,21	2,86
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,42	5,55	4,50	5,31	4,75	5,70	5,57	3,34	3,54	4,06	3,48	-0,59
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,59	88,63	87,30	83,22	82,94	82,97	82,53	85,50	82,61	85,54	83,56	-1,98
	Lesiones	2,04	2,18	3,14	4,45	4,24	3,42	4,77	3,93	3,58	2,75	3,76	1,01
	Condiciones mal clasificadas	4,95	3,64	5,06	7,02	8,08	7,92	7,12	7,24	10,27	7,65	9,20	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 podemos observar como las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, son las principales causas de morbilidad en el periodo evaluado de acuerdo a las sub-causas.

En relación al año 2018 en el año 2019, estas principales causas de morbilidad presentaron diferentes comportamientos, las infecciones respiratorias aumentaron su comportamiento en un 5,51%, las condiciones maternas disminuyeron en un 8,20%, las enfermedades cardiovasculares disminuyeron para el año 2019, en relación al año 2018 en un 0,46% , lo mismo que ocurrió con los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, los cuales presentaron un descenso del 0,29% para el 2019.

**Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Manzanares 2009 – 2019.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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)	33,47	33,41	32,44	30,17	32,08	31,66	25,42	33,44	33,16	35,05	30,20	-4,85
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,00	65,86	66,82	67,20	66,04	67,02	72,50	64,00	64,08	61,94	67,45	5,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,53	0,72	0,73	2,64	1,88	1,33	2,07	2,56	2,76	3,01	2,35	-0,66
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	76,96	80,53	90,48	82,27	-8,20
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,52	20,81	10,14	12,73	9,43	15,09	17,66	23,04	19,47	9,52	17,73	8,20
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	1,32	0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,92	0,90	0,67	0,95	0,90	1,01	1,34	0,96	1,37	1,00	1,08	0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,05	1,44	1,57	2,20	1,84	2,03	2,56	2,37	2,63	2,49	2,96	0,48
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,21	2,49	3,09	3,75	3,82	4,27	3,12	4,51	5,16	6,36	6,16	-0,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,89	7,66	7,85	7,30	6,84	7,94	6,63	8,33	9,60	8,69	8,98	0,29
	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	6,29	0,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,66	37,18	37,66	35,60	30,50	26,54	29,31	30,11	25,55	25,58	25,12	-0,46
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,44	5,07	5,93	5,70	4,98	4,90	5,32	4,47	4,33	4,12	4,84	0,72
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,51	6,22	5,27	6,90	6,77	6,98	6,58	6,40	6,70	7,14	6,71	-0,43
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,43	10,65	11,19	10,71	10,61	10,93	10,75	8,21	8,80	9,94	9,20	-0,75
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,52	4,85	3,93	4,67	4,04	4,37	4,11	4,12	4,14	3,63	3,53	-0,10
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,44	7,88	7,99	8,60	10,83	10,26	10,30	10,58	12,94	12,14	12,19	0,05
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,37	0,97	1,09	0,59	0,65	0,64	0,74	1,12	0,67	0,62	-0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	14,38	11,53	9,57	6,73	13,10	14,43	13,47	12,77	10,18	11,10	11,00	-0,10
	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	11,76	8,55	8,60	7,10
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	1,35	2,96	1,61
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,00	0,16	0,00	0,24	0,15	0,09	0,04	0,19	0,29	0,00	0,18	0,18
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	87,22	89,36	90,05	89,76	-0,29
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS.

### Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres

Frente a la morbilidad específica por subgrupos para los hombres, presenta el mismo comportamiento mencionado anteriormente, con la diferencia que se suma a las principales causas de morbilidad las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con relación a su comportamiento en el año 2019, podemos decir que las infecciones respiratorias y los traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de las causas externas aumentaron su comportamiento, las demás causas principales de morbilidad en hombres como lo son las enfermedades cardiovasculares disminuyeron su incidencia en el año 2019 y las condiciones derivadas del periodo perinatal se mantiene en una cifra estable.



**Tabla 33. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanares 2009 – 2019.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2019-2018	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019
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)	29.63	27.24	28.05	24.38	29.84	26.10	21.53	28.75	30.23	30.74	27.92	-2.81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69.95	72.07	71.75	72.68	69.53	72.97	76.00	67.56	67.00	67.56	70.81	3.25
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.42	0.69	0.20	2.93	0.63	0.93	2.47	3.69	2.78	1.70	1.26	-0.44
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	5.26	0.00	0.00	0.00	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	94.74	100.00	100.00	100.00	98.18	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	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-J68, 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	1.91	0.70
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.27	0.96	0.34	0.77	0.53	0.62	0.98	0.59	0.75	0.73	1.01	0.28
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.45	1.07	1.59	2.35	1.86	1.86	2.52	2.59	2.14	2.45	2.94	0.48
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.53	2.01	2.55	2.89	2.99	2.92	2.21	3.13	3.33	4.44	4.26	-0.17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.28	7.02	6.97	7.40	6.01	7.19	6.01	8.07	10.48	8.81	8.63	-0.18
	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	6.82	6.72	-0.10
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.60	34.96	39.62	33.66	30.83	27.44	27.89	29.25	24.61	26.51	25.60	-0.92
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.89	7.59	8.00	7.90	6.99	6.54	6.45	6.38	5.41	5.62	5.85	0.22
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.13	5.97	5.14	6.99	6.76	6.80	7.34	6.65	7.19	6.85	6.87	0.02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.32	6.94	6.13	7.70	6.86	7.42	8.77	5.68	7.06	7.58	8.08	0.51
	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	3.90	-0.13
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.51	8.70	9.52	10.12	11.63	11.23	10.66	10.27	12.85	11.67	11.52	-0.15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.27	0.54	1.06	0.94	0.78	0.78	1.03	1.03	1.48	1.10	0.78	-0.31
Condiciones orales (K00-K14)	15.56	13.54	9.46	7.13	14.51	15.26	14.59	14.02	11.52	12.18	11.93	-0.26	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.12	4.79	4.54	3.87	4.56	5.79	6.71	11.34	6.72	8.62	6.48	-2.14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.46	0.59	0.39	0.08	1.17	0.24	0.79	0.77	1.16	1.57	0.41
	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	0.24	0.24
	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	87.77	92.23	90.21	91.71	1.50
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	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, las principales causas de morbilidad por cada grupo de las grandes causas de morbilidad analizadas, en relación a su comportamiento en el año 2019, con relación al año 2018 se concluye que las infecciones respiratorias aumentaron su comportamiento en un 8, 45% para el año 2019, las demás causas de morbilidad mencionadas presenta una disminución en su incidencia para el mismo año mencionado.

**Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2019.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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	40,10	36,88	40,09	32,66	-7,44
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,36	58,64	61,27	61,18	61,94	60,89	69,41	58,95	60,38	55,37	63,82	8,45
	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	4,53	3,52	-1,01
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,69	90,00	97,38	88,56	93,43	98,51	92,46	85,79	88,78	94,75	85,20	-9,55
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,31	10,00	2,62	11,44	6,57	1,49	7,54	14,21	11,22	5,25	14,80	9,55
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	0,98	-0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,36	0,87	0,85	1,05	1,11	1,24	1,55	1,17	1,74	1,15	1,12	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,10	1,66	1,55	2,10	1,83	2,13	2,58	2,23	2,91	2,51	2,98	0,47
	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	7,26	-0,18
	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	9,18	0,55
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,47	2,52	2,52	3,52	3,65	3,70	3,81	4,57	5,71	5,64	6,04	0,40
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,70	38,49	36,58	36,77	30,30	26,01	30,15	30,62	26,11	25,05	24,84	-0,21
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,45	3,58	4,78	4,37	3,81	3,92	4,66	3,33	3,70	3,27	4,25	0,98
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,76	6,37	5,35	6,84	6,77	7,08	6,14	6,25	6,41	7,30	6,62	-0,68
	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	9,84	-1,43
	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	3,31	-0,10
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,71	7,40	7,15	7,69	10,37	9,68	10,08	10,76	13,00	12,40	12,58	0,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,27	0,91	1,17	0,48	0,58	0,41	0,56	0,91	0,43	0,53	0,09
Condiciones orales (K00-K14)	13,57	10,34	9,63	6,50	12,27	13,93	12,82	12,03	9,40	10,50	10,47	-0,03	
100													
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	8,56	7,86	-0,70
	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	1,65	4,66	3,00
	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	0,12	0,12
	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	89,79	87,37	-2,42
100,00													
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	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 porcentual tienen en todos los ciclos de vida, también podemos observar como en el ciclo de vida de la juventud aumentó notablemente la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas para el año 2019, con un aumento porcentual del 18,56% en relación al año 2018, por lo que es importante que esta temática se priorice en el plan territorial de salud.

**Tabla 35. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2019.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	73,68	57,14	50,00	27,78	65,22	95,45	92,86	87,27	95,83	92,59	-3,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	14,29	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	20,00	26,32	42,86	50,00	72,22	34,78	4,55	7,14	12,73	4,17	7,41	3,24
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	76,92	88,89	82,61	77,14	89,86	90,38	97,30	95,28	97,18	97,66	0,48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	23,08	11,11	17,39	22,86	10,14	9,62	2,70	4,72	2,82	2,34	-0,48
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,00	57,88	56,86	69,39	75,26	72,17	67,07	79,14	82,89	90,29	86,95	-3,34
	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	7,36	1,60	6,07	4,80	-1,27
	Epilepsia	10,00	42,62	43,14	28,57	17,53	21,74	23,35	13,50	15,51	3,64	8,25	4,61
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,00	58,00	28,00	82,14	72,83	66,10	53,70	70,51	82,29	70,06	82,21	12,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,00	0,00	8,93	40,22	14,41	6,48	0,00	4,00	4,65	23,21	18,56
	Epilepsia	30,00	42,00	72,00	17,86	27,17	33,90	48,30	29,49	17,71	29,94	17,79	-12,15
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,19	73,44	70,66	81,06	70,10	77,57	65,50	80,81	83,55	84,15	81,50	-2,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,69	0,27	1,80	3,03	5,50	3,70	3,10	14,07	2,83	1,64	1,78	0,14
	Epilepsia	4,81	26,56	29,34	18,94	29,90	22,43	34,50	19,19	16,45	15,85	18,50	2,65
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,48	93,55	92,11	86,84	68,32	80,29	81,88	93,75	94,33	92,42	90,51	-1,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	1,77	1,51
	Epilepsia	9,52	6,45	7,89	13,16	31,68	19,71	18,13	6,25	5,67	7,58	9,49	1,92

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

**Principales causas 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, presentando porcentajes desde 0 al 100% en la morbilidad relacionada con salud mental, se observa al igual que en el consolidado total como los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo indebido de sustancias psicoactivas en la juventud para el año 2019, presentó un aumento porcentual del 19,19% en relación al año 2018, convirtiéndose en el aumento más significativo en todas las causas de morbilidad por salud mental y en todos los ciclos de vida evaluados, seguido por trastornos mentales y del comportamiento en este ciclo de vida con un aumento para el 2019 del 17,11%.

**Tabla 36. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2019.**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	72,22	75,00	46,15	27,59	46,15	88,89	90,91	88,10	90,91	93,69	2,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	15,38	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	20,00	27,78	25,00	53,85	72,41	53,85	11,11	9,09	11,90	9,09	6,31	-2,78
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	57,14	100,00	100,00	94,44	95,00	88,64	95,12	94,83	100,00	100,00	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	0,00
	Epilepsia	33,33	42,86	0,00	0,00	5,56	5,00	11,36	4,88	5,17	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,67	35,29	39,29	72,73	67,74	82,69	55,17	78,79	90,48	88,26	78,74	-9,52
	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	13,64	2,86	10,43	8,70	-1,74
	Epilepsia	13,33	64,71	60,71	24,24	22,58	9,62	27,59	7,58	6,67	1,30	12,56	11,26
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	56,52	15,38	52,94	63,64	59,02	44,44	54,84	83,51	63,85	80,95	17,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,35	0,00	29,41	56,06	27,87	9,26	0,00	7,22	12,31	31,50	19,19
	Epilepsia	40,00	43,48	84,62	47,06	36,36	40,98	55,56	45,16	16,49	36,15	19,05	-17,11
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	98,11	61,95	66,00	74,51	62,61	71,77	54,47	64,00	77,85	80,76	77,75	-3,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,09	0,00	2,00	0,00	6,96	8,13	6,38	0,00	6,04	3,52	3,10	-0,42
	Epilepsia	1,89	38,05	34,00	25,49	37,39	28,23	45,53	36,00	22,15	19,24	22,25	3,01
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	80,00	85,71	79,17	54,24	53,70	89,39	96,15	95,65	94,84	90,23	-4,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	3,76	3,11
	Epilepsia	0,00	20,00	14,29	20,83	45,76	46,30	10,61	3,85	4,35	5,16	9,77	4,61

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, la principal causa de morbilidad son los trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida, en relación a su comportamiento en el año 2019 se observa que presentó un descenso en todos los ciclos de vida analizados, excepto en la juventud donde aumentó en un 9,77%, al igual que en los anteriores análisis en el ciclo de vida de juventud se observa un importante incremento de morbilidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo indebido de sustancias psicoactivas para el año 2019 con un aumento del 13,93% comparado con el año 2018.

**Tabla 37. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2019.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	33,33	100,00	28,57	90,00	100,00	100,00	84,62	100,00	90,20	-9,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	66,67	0,00	71,43	10,00	0,00	0,00	15,38	0,00	9,80	9,80
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	77,78	55,56	58,82	82,76	100,00	100,00	95,83	92,73	92,47	-0,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	22,22	44,44	41,18	17,24	0,00	0,00	4,17	7,27	7,53	0,25
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	85,19	78,26	62,50	78,79	63,49	73,39	79,38	73,17	92,86	92,36	-0,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	6,06	4,76	5,50	3,09	0,00	0,55	2,23	1,68
	Epilepsia	0,00	14,81	21,74	37,50	15,15	31,75	21,10	17,53	26,83	6,59	5,41	-1,18
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	59,26	41,67	94,87	96,15	73,68	62,96	80,85	80,77	73,83	83,61	9,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	13,93	13,93
	Epilepsia	20,00	40,74	58,33	5,13	3,85	26,32	37,04	19,15	19,23	26,17	16,39	-9,77
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,16	78,52	72,65	85,19	75,00	81,95	75,90	85,37	87,08	85,44	83,54	-1,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,39	1,71	4,94	4,55	0,36	0,00	17,89	0,83	0,92	1,07	0,14
	Epilepsia	7,84	21,48	27,35	14,81	25,00	18,05	24,10	14,63	12,92	14,56	16,46	1,90
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	100,00	95,83	100,00	88,10	89,61	76,60	90,91	92,41	90,87	90,63	-0,25
	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	0,94	0,94
	Epilepsia	22,22	0,00	4,17	0,00	11,90	10,39	23,40	9,09	7,59	9,13	9,38	0,25

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores Enfermedad renal crónica fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

Adicionalmente se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El municipio tomará como valor de referencia el departamento de Caldas.

En el Municipio de Manzanares y de acuerdo con la información aportada por SIVIGILA y SISPRO no se han presentado casos de leucemias en menores de 15 años y enfermedad renal crónica fase cinco con necesidad de terapia de restitución, en cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor situación que el departamento, la tendencia de este último evento con relación al año 2017 es de ascenso, para el año 2019 aún no se tiene información registrada en SISPRO.

**Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Manzanares 2008-2018.**

Evento	Caldas	Manzanares												
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100000 habitantes	7,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (SIVIGILA)	25,70	8,78	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO – SIVIGILA

### 2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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), de igual forma no muestra 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. Para el año 2019 aún no se tiene información registrada en SISPRO.

**Tabla 39. Semaforización de los eventos precursores 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 2006 al 2018. El municipio de Manzanares tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

Para el año 2018 el municipio de Manzanares presenta letalidades solo por infección respiratoria aguda, el valor que toma este indicador en el municipio no presenta una diferencia estadísticamente significativa lo que ubica al municipio en igual situación que el departamento. ( Color Amarillo).

**Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2006-2018.**

Causa de muerte	Caldas	Manzanares	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
<b>Causas externas</b>																		
<b>Accidentes biológicos</b>																		
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Intoxicaciones</b>																		
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,78	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Trasmisibles</b>																		
<b>Ambiental</b>																		
Complicaciones geo-helminitiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Inmunoprevenibles</b>																		
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Materno perinatal</b>																		
Sifilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Remergentes y olvidadas</b>																		
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tifus	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																		
Infección Respiratoria Aguda	0,67	0,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	7,14	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculosis extrapulmonar	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis Todas las formas	7,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																		
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brucelosis	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cisticercosis	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Trasmitada por alimentos/suelo/agua</b>																		
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Vectores</b>																		
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 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 acuerdo a los protocolos de vigilancia.

Para el año 2019 el municipio de Manzanares presento atenciones para los eventos de Accidente Ofídico, cáncer de mama y cuello uterino, Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, Dengue, 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, Malaria, anomalías congénitas, tuberculosis pulmonar, 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 de notificación obligatoria con mayor incidencia en el municipio son 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 41. Incidencia por 100000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2007-2019.**

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes													
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Accidente Ofídico	46,82	5,18	0,00	10,31	5,14	20,51	15,38	25,70	15,64	42,92	27,61	11,16	28,08	
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										0,00	0,00	16,73	11,23	
Dengue	5,20	0,00	0,00	366,07	0,00	5,13	10,25	35,98	0,00	0,00	0,00	0,00	5,62	
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	5,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Chikungunya								25,70	15,64	5,36	0,00	0,00	0,00	
Transmisores De Rabia	93,64	171,06	72,38	67,03	195,27	184,61	297,39	226,16	15,64	370,17	651,57	462,96	398,76	
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	5,20	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 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	0,00	
Hepatitis B	0,00	0,00	0,00	0,00	5,14	5,13	0,00	5,14	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	10,73	16,57	0,00	0,00	
Intento De Suicidio										96,57	171,18	122,71	95,48	
Intoxicación Por Plaguicidas	20,81	67,39	72,38	77,34	35,97	25,64	15,38	35,98	52,13	48,28	44,17	22,31	5,62	
Intoxicación Por Fármacos	41,62	46,65	51,70	20,62	20,55	5,13	10,25	25,70	5,21	5,36	71,78	50,20	50,55	
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	0,00	5,16	0,00	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,62	
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,51	0,00	10,43	5,36	38,65	27,89	5,62	
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	0,00	0,00	0,00	5,52	5,58	0,00	
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	0,00	5,14	10,43	48,28	160,13	117,14	67,40	
Leishmaniasis Cutánea	5,20	5,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,62	
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	0,00	0,00	0,00	11,04	0,00	11,23	
Cáncer Infantil								5,14	0,00	5,36	0,00	0,00	11,23	
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	5,17	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	5,17	5,16	0,00	5,13	0,00	5,14	0,00	0,00	0,00	0,00	5,62	
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	0,00	
Parotiditis	0,00	0,00	36,19	36,09	15,42	10,26	15,38	10,28	0,00	5,36	27,61	5,58	0,00	
Anomalías Congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	15,42	5,13	5,13	5,14	5,21	16,09	22,09	11,16	16,85	
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	0,00	
Sífilis Gestacional	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,09	5,58	0,00	
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tuberculosis Pulmonar	0,00	5,18	10,34	10,31	0,00	10,26	10,25	0,00	5,21	16,09	0,00	0,00	5,62	
Tuberculosis Fármacorresistente						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Varicela Individual	0,00	46,65	124,08	221,71	210,69	46,15	553,76	51,40	15,64	214,59	66,26	83,67	39,31	
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	10,37	15,51	5,16	15,42	20,51	5,13	10,28	5,21	10,73	11,04	11,16	16,85	
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						0,00	51,27	61,68	72,98	252,15	386,53	206,38	449,31	
Zika									0,00	48,28	11,04	0,00	0,00	

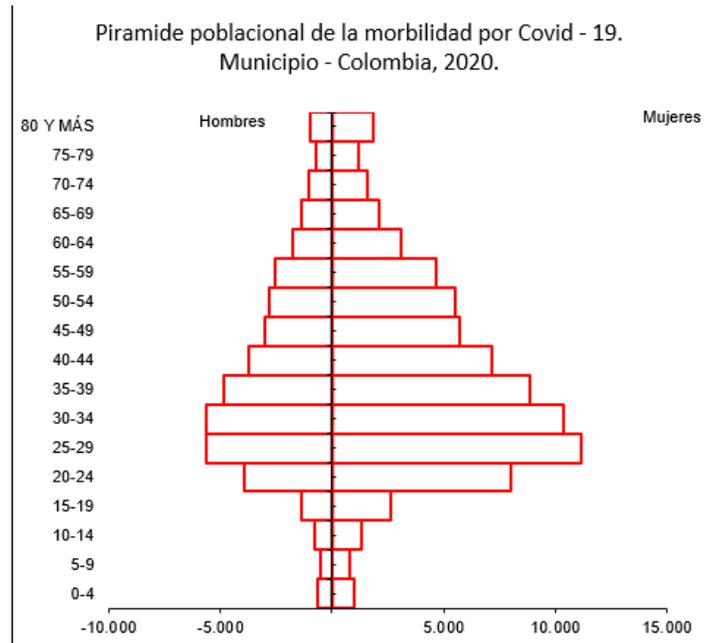
Fuente: SIVIGILA

### 2.2.7.1 IRAG por Virus Nuevo

En cuanto a La morbilidad por covid-19 en el municipio de Manzanares desde el inicio de la pandemia en el país, se han reportado con corte 03 de Noviembre del 2020, 49 casos confirmados para covid-19, de ellos 27 fueron reportados en el sexo masculino y 22 en el sexo femenino, el grupo de edad con más casos reportados es el de 30 a 34 años, con siete casos, esta información es extraída del cubo de segcovid de SISPRO, es importante mencionar que en el mes de noviembre se presentó el proceso de aceleración de la pandemia en el departamento de Caldas, y Manzanares también se vio afectado por esta situación , por lo que a corte 10 de diciembre del 2020 , el municipio ha reportado 178 casos , de ellos 87 en el sexo masculino y 91 en sexo femenino, los grupos de edad más afectados son entre los

25 a 29 años y los mayores de 65 años , la semana epidemiológica en la que se notificaron más casos confirmados para covid-19 fue en la semana 46 con 44 casos.

**Figura 35. Pirámide Poblacional de morbilidad por Covid-19 a corte 3 de Noviembre del 2020.**



FUENTE: SISPRO-MSPS

En cuanto a los indicadores demograficos relacionados con morbilidad por covid-19 para Manzanares con corte 03 de noviembre se pueden analizar en la siguiente tabla.

**Tabla 42. Indicadores demográficos de morbilidad por covid-19 a corte 03 de noviembre del 2020 del Municipio de Manzanares.**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el Manzanares para el año 2020 por cada 123 casos de COVID - 19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Caldas en el año 2020 por cada 93 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-
Razón niños mujer	En el Manzanares para el año 2020 por cada 13 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Caldas para el año 2020 por cada 4 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
Índice de infancia	En el Manzanares en el año 2020 de 100 personas con COVID-19, 7588 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Caldas para el año 2020 este grupo poblacional fue de 2 casos de COVID -19
Índice de juventud	En el Manzanares en el año 2020 de 100 casos de COVID - 19, 20 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Caldas en el año 2020 en este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID -19
Índice de vejez	En el Manzanares en el año 2020 de 100 personas con casos de COVID -19, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Caldas en el año 2020 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19
Índice de envejecimiento	En el Manzanares en el año 2020 de 100 personas con COVID - 19, 275 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Caldas en el año 2020 este grupo poblacional fue de 316 personas con COVID - 19
Índice demográfico de dependencia	En el Manzanares de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 32 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Caldas este grupo poblacional fue de 16 personas con COVID - 19
Índice de dependencia infantil	En el Manzanares , 11 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Caldas fue de 5 personas
Índice de dependencia mayores	En el Manzanares , 22 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años , mientras que en el Caldas fue de 11 personas con COVID - 19
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida.

FUENTE: SISPRO-MSPS

En cuanto a las comorbilidades presentes en pacientes confirmados para covid-19 en el municipio, podemos decir que la principal comorbilidad relacionada a la morbilidad por covid-19 son las comorbilidades (al menos una), que representan el 33,96% de las comorbilidades en pacientes positivos para covid-19 en el municipio, seguido por la condición de ser mayor de 59 años, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el sobrepeso y la obesidad, ambos con un porcentaje de 11,32%, en el departamento de Caldas el comportamiento es similar de las principales comorbilidades en paciente positivos para covid-19.

**Tabla 43. Total de pacientes con covid-19 con comorbilidades a corte 03 de noviembre del 2020 del Municipio de Manzanares**

Manzanares	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Caldas	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
	Artritis	1	1,89		Artritis	50	0,47	0,02
	Asma	2	3,77		Asma	343	3,23	0,01
	Cáncer		0,00		Cáncer	79	0,74	0,00
	Comorbilidades (al menos una)	18	33,96		Comorbilidades (al menos una)	3.460	32,55	0,01
	Diabetes	1	1,89		Diabetes	539	5,07	0,00
	Enfermedades Huérfanas		0,00		Enfermedades Huérfanas	14	0,13	0,00
Manzanares	EPOC	6	11,32	Caldas	EPOC	599	5,63	0,01
	ERC		0,00		ERC	314	2,95	0,00
	Hipertensión	8	15,09		Hipertensión	1.734	16,31	0,00
	Sobrepeso y Obesidad	6	11,32		Sobrepeso y Obesidad	1.494	14,05	0,00
	Terapia Reemplazo Renal		0,00		Terapia Reemplazo Renal	32	0,30	0,00
	VIH		0,00		VIH	40	0,38	0,00
	Mayor de 59	11	20,75		Mayor de 59	1.932	18,17	0,01
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>		<b>Total</b>	<b>10630</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>

En cuanto al ámbito de atención de pacientes por morbilidad por covid-19, se observa como en el municipio de Manzanares, se han atendido dos pacientes en el ámbito hospitalario y 47 no se han reportado el sitio de atención, situación similar a la del Departamento donde 12645 casos no se les ha reportado el sitio de atención.

**Tabla 44. Ámbito de atención de casos de COVID-19, Municipio de Manzanares-Caldas, corte 03 de Noviembre del 2020.**

Manzanares	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Caldas	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Concentración de casos según ámbito - DPTO
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
	Consulta Externa	0	0		Consulta Externa	0	0	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	0	0		Cuidado Intensivo	170	347	0,00
	Cuidado Intermedio	0	0		Cuidado Intermedio	71	145	0,00
	Domiciliaria	0	0		Domiciliaria	5	10	0,00
Manzanares	Hospitalización	2	4	Caldas	Hospitalización	381	778	0,01
	No Reportado	47	96		No Reportado	12645	25806	0,00
	Otro	0	0		Otro	1	2	0,00
	Urgencias	0	0		Urgencias	62	127	0,00
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>		<b>Total</b>	<b>13335</b>	<b>26867</b>	<b>0,00</b>

### 2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2020.

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

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

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

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra en la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, con corte agosto del 2020.

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

**Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2020.**

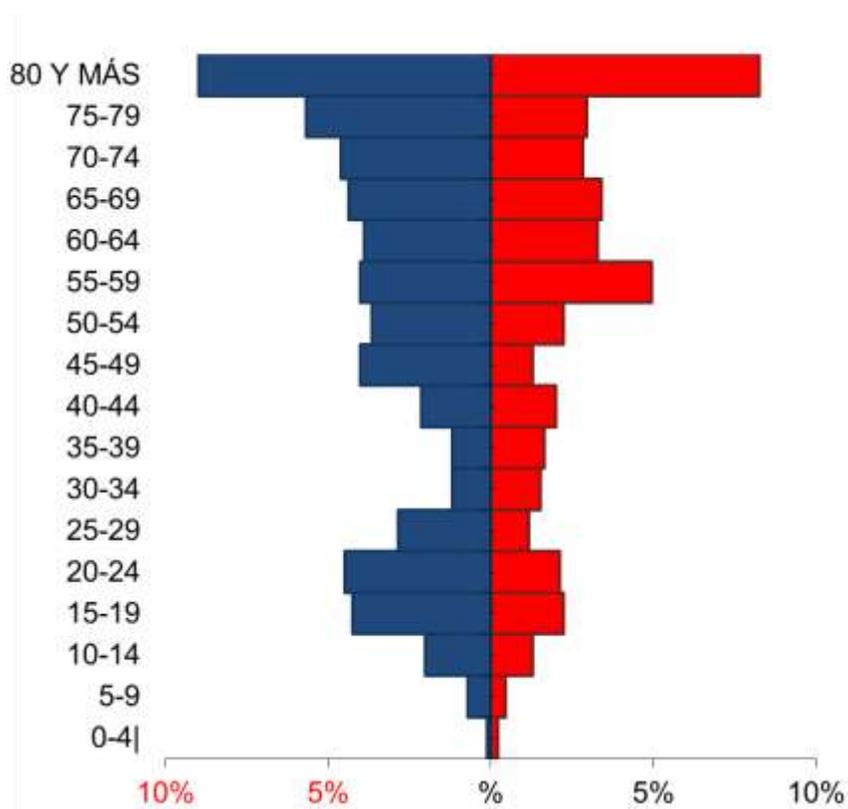
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	454	53,41
El sistema nervioso	323	38,00
Los ojos	168	19,76
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	111	13,06
Los oídos	102	12,00
La voz y el habla	137	16,12
La digestión, el metabolismo, las hormonas	41	4,82
El sistema genital y reproductivo	51	6,00
La piel	13	1,53
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	12	1,41
Ninguna	0	0,00
Total	850	100

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Con fecha de corte al 27 de agosto de 2020.

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

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

Figura 36. Pirámide poblacional de las personas en Condición de Discapacidad, municipio de Manzanares 2020.



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 27 de agosto de 2020.

## 2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 46. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Manzanares 2020.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Manzanares (2019)	Valor del indicador de Caldas (2019)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1.Primeria infancia: Condiciones transmisibles y nutricionales.	29%	27,48%	Descenso	3
	2.Infancia: Enfermedades no transmisibles	59,53%	63,92%	Fluctuante	1
	3.Adolecencia: Enfermedades no transmisibles.	64,02%	68,13%	Fluctuante	1
	4.Juventud:Enfermedades no transmisibles.	51,85%	63,53%	Fluctuante	1
	5.Adulterez : Enfermedades no transmisibles.	76,04%	75,41%	Fluctuante	1
	6.Persona Mayor:Enfermedades no transmisibles.	82,84%	80,93%	Fluctuante	1
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas.	89,76%	74,11%	Fluctuante	12
	2. Condiciones Materno Perinatales:Condiciones maternas	82,27%	84,40%	Fluctuante	8
	3. Transmisibles y nutricionales:Infecciones respiratorias	67,45%	50,42%	Estacionaria	2
	4. No transmisibles:Enfermedades cardiovasculares	25,12%	17,81%	Fluctuante	1
	5.Salud mental: Transtornos mentales y del comportamiento en la infancia	97,66%	95,69%	Aumentó	5
	6. Salud mental: Transtornos mentales y del comportamiento pr el uso indebido de sustancias psicoactivas en la juventud	23,21%	12,94%	Aumentó	4
Alto Costo	1.Tasa de incidencia de VIH a 2018	8,78	25,7	Aumentó	9
	Los demas eventos de alto costo tiene una incidencia de 0 para el municipio.				
Precusores	1.Prevalencia de Hipertensión arterial a 2018.	7,48	8,73	Fluctuante	1
	2.Prevalencia de diabetes mellitus a 2018.	1,92	2,78	Fluctuante	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.				
	2.				
	3.				
	n.				
Discapacidad	1.Movimiento del cuerpo, manos, brazos, y piernas.	454	14746	N/A	0
	2.Sistema nervioso.	323	16865	N/A	0
	3. Los ojos	168	8412	N/A	15
	4. La voz y el habla	137	6440	N/A	15

Fuente: Construcción Municipal según información de RIPS-SISPRO\_MSPS

## Conclusiones

La principal causa de morbilidad en el municipio de Manzanares se relaciona con enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de edad, excepto para la primera infancia donde la primera causa de morbilidad se relaciona a condiciones trasmisibles y nutricionales.

El mayor aumento de morbilidad en todos los ciclos de vida para los hombres se presentó en la primera la infancia, con la morbilidad por condiciones mal clasificadas, evento que presentó un aumento para el año 2019 de 5,87% en relación al año 2018.

El mayor aumento de morbilidad en todos los ciclos de vida para las mujeres se presentó en la primera infancia con la morbilidad por lesiones, evento que presentó un aumento para el año 2019 de 4,27% en relación al año 2018.

En relación a la morbilidad específica por subgrupos podemos concluir como las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, son las principales causas de morbilidad en el periodo evaluado de acuerdo a las sub-causas. En relación al año 2018 en el año 2019, estas principales causas de morbilidad presentaron diferentes comportamientos, las infecciones respiratorias aumentaron su comportamiento en un 5,51%, las condiciones maternas disminuyeron en un 8,20%, las enfermedades cardiovasculares disminuyeron para el año 2019, en relación al año 2018 en un 0,46% , lo mismo que ocurrió con los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, los cuales presentaron un descenso del 0,29% para el 2019.

En la morbilidad específica de salud mental por curso de vida, se observa en términos generales como los Trastornos mentales y del comportamiento son los que mayor peso porcentual tienen en todos los ciclos de vida, también podemos observar como en el ciclo de vida de la juventud aumentó notablemente la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas para el año 2019, con un aumento porcentual del 18,56% en relación al año 2018 , por lo que es importante que esta temática se priorice en el plan territorial de salud.

La morbilidad por covid-19, en la actual pandemia, nos obliga a orientar la implementación de actividades preventivas que nos mitiguen su impacto en nuestra comunidad, con corte 10 de Diciembre se han reportado 178 casos positivos y de ellos 3 casos han fallecido, el sexo más afectado es el femenino y los grupos de edad de 25 a 29 años, que es la población más activa laboralmente y los mayores de 60 años, que por su edad se convierten en pacientes más susceptibles en la adquisición del virus.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria la letalidad es poco frecuente , pero la morbilidad atendida es principalmente por agresiones por animales potencialmete transmisores de rabia, violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio e intoxicación por sustancias psicoactivas.

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

## 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*.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimó con las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa y la diferencia absoluta de las categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales ,psicológicos y culturales y sistema sanitario.

#### 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 2019 la cobertura fue de 99,88%, valor similar al de Caldas que es de 99,89%, 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 2019 la cobertura fue de 35,88 %, valor inferior al de Caldas que fue de 68,5 la diferencia relativa observada, es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, y nos ubica en peor situación que nuestro referente (color rojo). Analizando la cobertura de acueducto se puede evidenciar que en el área urbana la cobertura es de 82,2%, mientras que en el área rural es del 3,5%, diferencia significativa de desigualdad y riesgos.
- **Cobertura de alcantarillado:** En el municipio Manzanares para el año 2019 la cobertura fue de 34,81%, valor inferior al de Caldas que es de 47,1%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color Amarillo), se puede observar una diferencia importante entre la cobertura del área urbana que es de 81,7% y la cobertura del resto que es del 1,8%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA),** para el año 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). Para el año 2019 aparece sin riesgo VERIFICAR.
- **El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas,** la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color rojo).

**Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Manzanares 2019**

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Manzanares
Cobertura de servicios de electricidad	99,89	99,88
Cobertura de acueducto	68,5	35,88
Cobertura de alcantarillado	47,5	34,81
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3,73	0,00
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12,4	32,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7,5	20,06

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:

Durante los años analizados de 2005 a 2018 se observa un comportamiento fluctuante del evento, sin embargo en los últimos tres años se observa una tendencia al descenso en su comportamiento, el porcentaje más alto se encuentra en el año 2016 con un valor de 11,1; para el 2018 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 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Manzanares 2006 – 2018.**

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	7,09	8,72	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘			

Fuente: SISPRO

### 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 49. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y municipio de Manzanares 2018.**

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado el cuidado de la primera infancia:** El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios el cuidado de la primera infancia para el municipio, en el año 2018 fue del 1,20%, presenta un comportamiento similar al departamento. ( Color amarillo)
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** para el año 2018 el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, fue del 5,60%, comportamiento similar al departamento. ( Color amarillo)
- **Cobertura de afiliación al SGSSS,** Esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regímenes 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 2019 el municipio de Manzanares alcanza una cobertura de 87,39% , no presenta una diferencia relativa significativa con el departamento ( Color amarillo)

- **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 2019 es de 60,19%, 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 del Monitoreo Rápidos de Cobertura. Debido a esta situación el municipio se encuentra en peor situación que el departamento, mostrando una diferencia relativa significativa, con menos porcentaje de cobertura. (Color rojo).
- **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 2019 es de 80,57, estas son medidas con la proyección DANE que es muy superior a el número de nacidos vivos, por residencia de la madre del Municipio. Presenta un comportamiento similar al departamento (Color amarillo).
- **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 2019 fue de 80,09 por proyección DANE. Presenta un comportamiento similar al departamento (Color amarillo).
- **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 2019 es de 83,96%, presentando un comportamiento similar al departamento. (Color amarillo).
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal** Según las estadísticas vitales del DANE para el año 2018 el porcentaje es de 97,32. 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. Presenta un comportamiento similar al departamento. (Color amarillo).
- **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%, para el año 2017 es de 99% y para el año 2018 de 98,6%. (Color amarillo).
- **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%, para el año 2017 es de 99,5 % y para el 2018 de 99,33%. (Color amarillo).





	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
<b>INTERNACION</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
<b>PROCESOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
<b>PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
<b>URGENCIAS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

De acuerdo a la tabla que se presenta a continuación, podemos deducir que para el año 2019, se ha aumentado la razón de ambulancias por 1.000 habitantes y la razón de camas de adulto por 1.000 habitantes, comparándolo con el año 2018.

**Tabla 52. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Manzanares, 2019.**

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,17	0,17	0,17	0,13	0,18
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,17	0,17	0,17	0,13	0,18
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,26	0,26	0,26	0,26	0,27
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,43	0,43	0,44	0,44	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 que 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 2018, el Municipio de Manzanares presenta una proporción de personas con NBI de 17,16.
- Proporción de población en miseria: Según el censo DANE 2018 la población en condición de miseria en el Municipio de Manzanares es de 2,45.
- Proporción de población en hacinamiento, Según el censo DANE 2005 la población en hacinamiento en el Municipio de Manzanares es de 2,36.

**Tabla 53. Necesidades básicas insatisfechas en el municipio de Manzanares-Caldas Según DANE 2018**

<b>Proporción de personas Con necesidades Básicas insatisfechas (NBI) según DANE 2018.</b>	<b>17,16%</b>
<b>Proporción de personas en condición de miseria según DANE 2018.</b>	<b>2,45%</b>
<b>Proporción de personas en hacinamiento según DANE 2018.</b>	<b>2,36%</b>

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

Al comparar estos índices de pobreza con relación a DANE 2005, se puede observar una disminución para el año 2018 de todos los indicadores de pobreza, es importante tener presente que 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, lo que sustenta esta disminución en el porcentaje de indicadores.

#### Cobertura de Acueducto

Uno de los indicadores trazadores de los determinantes estructurales es el acceso al acueducto, el municipio de Manzanares presenta una cobertura de alcantarillado del 35,88%, a nivel urbano para el año 2019 presentó una cobertura del 82,17%, aumentando en un 4,69% la cobertura urbana de este servicio en relación al año 2018 donde presentaba un valor de 77,48%, a nivel rural solo alcanza el 3,46% , cuando para el año 2018 se tenía una cobertura del 7,10 %, lo que evidencia la necesidad de trabajar de manera incansable por mejor el acceso de 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 54. 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.

#### 3.2. 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 55. 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)
<b>9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables</b>	1. Aumento de la población adulta mayor en condiciones de pobreza y miseria.	000
	2. Vinculación laboral a población con discapacidad	000
<b>10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</b>	1. Baja cobertura en personal de salud	000
	2. Baja cobertura de camas x 1000 habitantes	000

Fuente: construcción municipal.