



Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Marulanda - Caldas 2020

Municipio de Marulanda Caldas

JUAN DAVID GRAJALES MARULANDA

ALCALDE DE MARULANDA - CALDAS

CAROLINA OSPINA OSORIO

PROFESIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Departamento de Caldas, Municipio de Marulanda, 2020



Tabla de Contenido

METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico	18
Población por área de residencia urbano/rural	18
1.2.2 Dinámica demográfica	26
1.2.3 Movilidad forzada	29
1.2.4 Dinámica migratoria.....	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	47
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	68
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	69
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	85
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	88
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	106
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	106
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	114
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	116
3.2. Priorización de los problemas de salud	116

LISTA DE TABLA



Tabla 1 .Distribución del municipio de Marulanda por extensión territorial y área de residencia, 2018	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio, Marulanda 2018.....	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Marulanda hacia los municipios vecinos, 2018.....	18
Tabla 4. Poblacional por área de residencia del Municipio de Marulanda, 2018	19
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Marulanda, 2006.....	19
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2005, 2018 y 2020, grupos ASIS .	22
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2005, 2018 y 2020, grupos ASIS	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en Municipio Marulanda, 2005, 2018, 2020.....	25
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Marulanda 2018	29
Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio Marulanda, 2005-2016	68
Tabla 11. Mortalidad por las 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año hombres 2005- 2016.....	69
Tabla 12. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año mujeres 2005- 2016.....	70
Tabla 13. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años 2005- 2016	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 14. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años 2005- 2016	71
Tabla 15. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 5 años 2005- 2016	71
Tabla 16. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres menores de 5 años 2005- 2016	72
Tabla 17. Número de Muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Marulanda, 2005 – 2016	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 18 .Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Marulanda, 2005- 2016.....	75
Tabla 19. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia 2016	80
Tabla 20. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia 2016.....	81
Tabla 21. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área 2016	81
Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia 2016.....	82
Tabla 23. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil 2018	82
Tabla 24. Principales causas de morbilidad, municipio de Marulanda 2009 – 2017	86
Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Marulanda 2009 – 2017.	87
Tabla 26. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Marulanda 2009 – 2017	88
Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Marulanda 2009 -2017	89



Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Marulanda 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
.....											90
Tabla 28. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio de Marulanda 2009 – 2016											90
Tabla 30. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Marulanda 2009 – 2017											91
Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Marulanda 2008-2016											93
Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento comparado con el municipio de Marulanda, 2007-2016											94
Tabla 33. Tabla de incidencia de eventos de notificación obligatoria municipio de Marulanda, 2007-2016	...											96
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Marulanda, 2018											102
Tabla 35. Identificación de prioridades principales en la morbilidad del municipio de Marulanda 2009 al 2017											104
Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Marulanda, 2017											108
Tabla 37. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Marulanda, 2007- 2017											109
Tabla 38. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Marulanda 2017											109
Tabla 37. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento 2017											111
Tabla 40. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Marulanda, 2017											111
Tabla 41. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio, de Marulanda 2015											113
Tabla 42. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Marulanda, 2005 – 2017											114
Tabla 43. Priorización de los problemas de salud del municipio de Marulanda, 2018											116

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento caldas, Municipio de Marulanda, 2005, 2018, 2020	.....	20
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Marulanda 2005 – 2018-2020	.....	22
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Marulanda, 2018	.....	23
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del Municipio de Marulanda 2005 a 2016	.....	26
Figura 5. Comparación entre las Tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y 15 a 19 años en el municipio de Marulanda 2005 a 2016	.....	28



Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016	35
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016 36	
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016 37	
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Marulanda, 2005 – 2016	38
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016	41
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016	43
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016. 45	
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016	46
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Marulanda, 2015	47
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Marulanda, 2005 – 2016	48
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2016	49
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016	50
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Marulanda 2005 – 2016	52
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Marulanda Caldas, 2005 – 2016	54
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016	56
Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Marulanda 2005 – 2016	58
Figura 22. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2016	59
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Marulanda, 2005 – 2016	61
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2016	63
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de	65
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2016	67



Figura 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Marulanda, 2005 -2016..... 75
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Marulanda, 2005- 2016 76
Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Marulanda, 2005- 2016 77
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Marulanda, 2005- 2016 78
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, departamento, municipio de Marulanda, 2005- 2016 78
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, departamento, municipio de Marulanda, 2005- 2016 79
Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, departamento, municipio de Marulanda, 2005- 2016 80
Figura 34. Pirámide de las personas en condición de discapacidad, Municipio de Marulanda, 2018 103

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento Caldas 2018 14
Mapa 2. División política administrativa y límites, departamento Caldas, Municipio de Marulanda 2018 15





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 de las políticas públicas, 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 el 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, metodológica, 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 Marulanda.

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, 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 Marulan

INTRODUCCIÓN



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

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

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

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



METODOLOGÍA

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

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

A continuación se detallan las fuentes de información que se usaron como las estimaciones y proyecciones de población 1985, 1993, 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

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

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

Se utilizaron datos primarios y secundarios los cuales corresponden a toda la información del SISPRO del Ministerio de Salud y la Protección Social, SIVIGILA del INS, Plan de gestión del riesgo municipal de Marulanda, Población y Demografía del DANE desde 1985 a la fecha, teniendo en cuenta las proyecciones del Censo de población del año 2005, Mapas del IGAC, y fuentes bibliográficas en línea de la OMS, y OPS.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a todas las personas que tuvieron que ver con la construcción de este documento y por su disposición.

Quiero agradecerle al Ministerio de Salud y Protección Social por habernos brindado la capacitación en la construcción de los indicadores, por seguimos retroalimentando con la información que actualizan con frecuencia.

En segundo lugar, a la dirección territorial de Salud, gracias a su director territorial por brindar el apoyo con su equipo interdisciplinario en especial a la Especialista Natalia Andrea Álzate por brindarme asesoría y asistencia técnica permanentemente, en las áreas requeridas para la construcción del documento.

Al Alcalde municipal por reconocer nuestro trabajo y darnos el espacio y respaldo para poder llevar a cabo un buen trabajo en salud pública que pueda ofrecer a la comunidad la tranquilidad en el seguimiento de eventos que puedan afectar la salud.

En el departamento quiero agradecer al Director de la Dirección Territorial de Salud de Carlos Ivan Heredia Ferreira y a la subdirectora en salud pública Lorena Gomez Giraldo por asignar el acompañamiento y asesoría de profesionales del área de Salud Pública



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
- RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
- RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
- RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
- PIB: Producto Interno Bruto
- SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
- 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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Marulanda está dividido en: casco urbano, corregimiento de Montebonito y las siguientes 14 veredas:

Jurisdicción cabecera municipal: está conformada por 7 veredas que corresponden a San Isidro, La Alejandría, El Páramo, Mollejones, Las Peñas, Rincón Santo y Vereda centro

Corregimiento de Montebonito: se encuentran 7 veredas que corresponden a Santa Rita, La Suecia, El Sancudo, La Laguna, Naranjal, Santa Clara, La Laguna .

Límites geográficos

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

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

Extensión territorial

La distribución de la superficie del municipio fue definido por el concejo municipal mediante acuerdo 004 de noviembre 4 de 1987, así: zona urbana 0,17 km² zona rural 378,40 km² para un total de 378,57 km²

Tabla 1 .Distribución del municipio de Marulanda por extensión territorial y área de residencia, 2018

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

Fuente: IGAC, Planeación Municipal Marulanda



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

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

- El municipio de Marulanda Caldas se encuentra ubicado en la región Oriente del departamento de Caldas, limita al norte: Salamina y Pensilvania, al oriente: Manzanares y Pensilvania, al sur: Herveo (Tolima) y Manizales y al occidente: Manizales, Neira, Salamina y Aránzazu

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento Caldas 2018

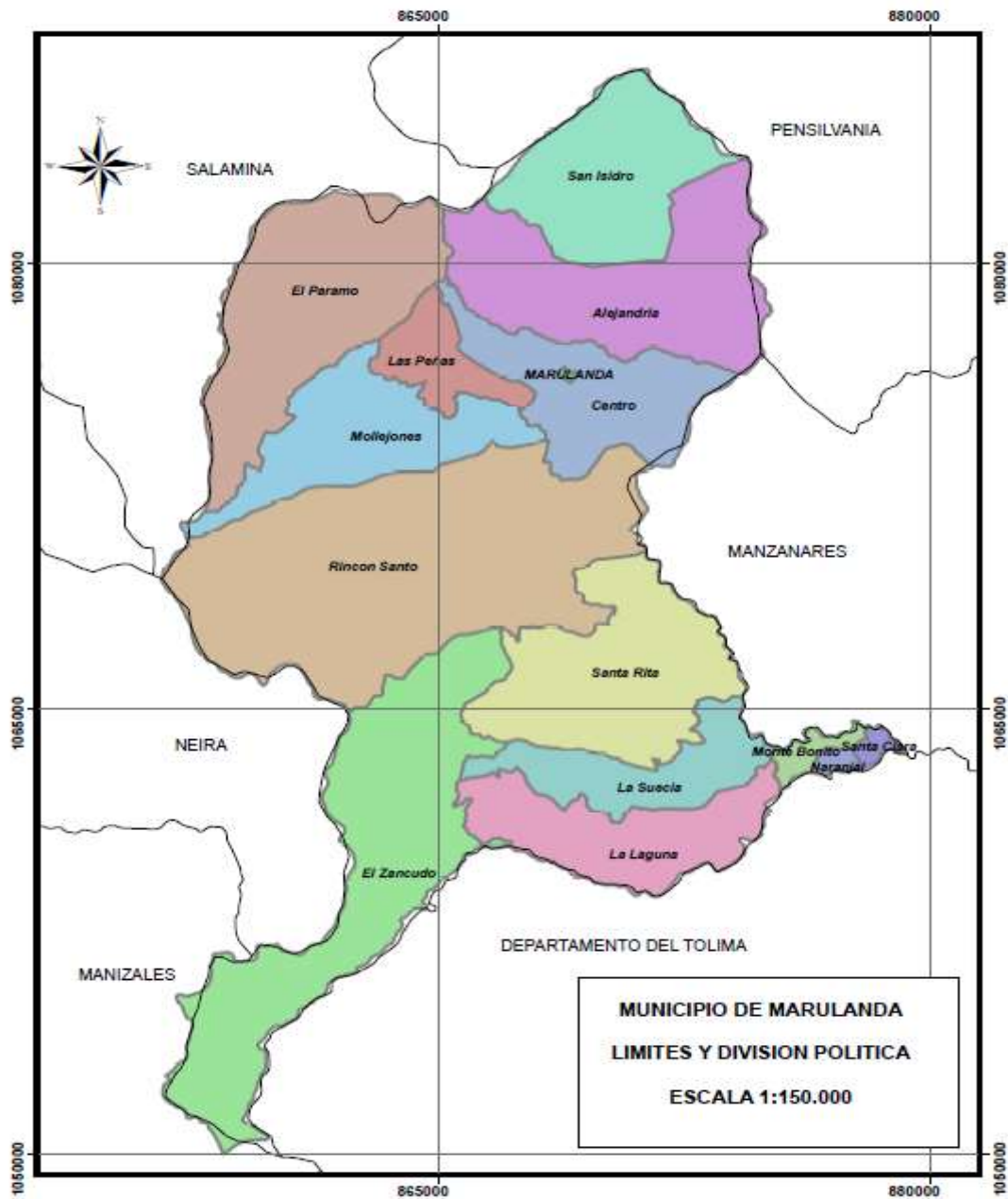


Fuente: IGAC





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





Fuente: IGAC

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

1.1.2 Características físicas del territorio

Relieve

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

Hidrografía

Los principales ríos que cubren el territorio del municipio son:

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

Humedad relativa:

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

Zonas de riesgos:

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

Deslizamientos, incendios y sismos estructurales

Sismos:

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

Incendios estructurales:



Riesgo antrópicos, caracterizado como riesgo alto

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

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

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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías que cruzan el territorio municipal, son destapadas en la mayoría de su trayecto, lo cual dificulta su permanencia en adecuadas condiciones de transpirabilidad. En época de lluvias se dificulta significativamente el acceso a la cabecera municipal, situación que mejoraría sustancialmente con el desarrollo del proyecto de la troncal de caldas, el que busca conectar a los municipio de la dorada en el sitio denominado como el cruce, con los municipio de la Victoria, Marquetalia, Manzanares, Salamina, La Merced, terminando en la Felisa sobre la troncal de occidente.

Actualmente se encuentra en construcción la carretera que conduce del corregimiento a la cabecera municipal, faltan 7 kms para terminar esta importante vía, ya que se busca dinamizar el comercio entre ambas comunidades y a su vez acortaría significativamente el tiempo de traslado entre ambos poblados, ya que actualmente es necesario salir del departamento para tener acceso desde el corregimiento a la cabecera o viceversa en un tiempo promedio de 6 horas.

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

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





Fuente: Planeación Municipal

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

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

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

Fuente: Planeación municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total para el año 2019 en el municipio de Marulanda es de 2,565 habitantes, Según proyección Censo DANE, en el presente año la población total es de 2,544 habitantes. Disminuyendo para el presente año en 0,81 %, con una diferencia de 21 habitantes respecto al año anterior.

Densidad poblacional

El municipio de Marulanda cuenta con una densidad poblacional en su área urbana de 0,00046 habitantes por km² y en su área rural de 0,11 habitantes por km², teniendo en cuenta que el municipio cuenta con una amplia extensión, sin embargo, la zona urbana cuenta con pocas viviendas, de las cuales muchas se encuentran deshabitadas, por tanto la densidad poblacional es baja para el municipio de Marulanda.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Marulanda, según proyección DANE para el 2020 cuenta una población total de 2544 habitantes, de los cuales 796 se encuentran en la cabecera municipal correspondiendo a un 31,2 % del total



de la población, la población restante pertenece a la zona rural con 1,748 habitantes para un 68,7 % de la población total.

Tabla 4. Poblacional por área de residencia del Municipio de Marulanda, 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población Total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Marulanda	796	31,3 %	1748	68,7%	2.544	31,3%

Fuente: Planeación municipal

Grado de urbanización

El grado de urbanización corresponde a 31,3%, porcentaje igual al porcentaje de población habitante en la cabecera municipal, teniendo una marcada diferencia entre el área de cabecera municipal y área rural, teniendo en cuenta que la extensión de la zona rural es mucho mayor que la urbana.

Número de viviendas.

Según el censo 2018 Marulanda cuenta con 1,097 viviendas de las cuales 1,018 son casas, 0 casa indígena, 56 apartamentos, 21 tipo cuartos, 2 otro tipo de vivienda, se evidencian pocas viviendas en el municipio y una cantidad significativa de viviendas deshabitadas y un deterioro notable.

Número de hogares

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

Población por pertenencia étnica

Según las estadísticas de DANE el municipio de Marulanda contaba con 0 personas indígenas en su área urbana en la rural no teníamos población indígena y 28 pobladores correspondientes a la etnia Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente de los cuales 4 pertenecían a las zona rural y el resto en la zona urbana.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Marulanda, 2007

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres



Indígena	0	0	0	0	0	0
ROM (gitana)	0	0	0	0	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0	0	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	11	13	2	2	13	15
Ninguno de las anteriores	564	513	720	862	1284	1375
Sin información	3	2	3	3	6	5

Fuente DANE

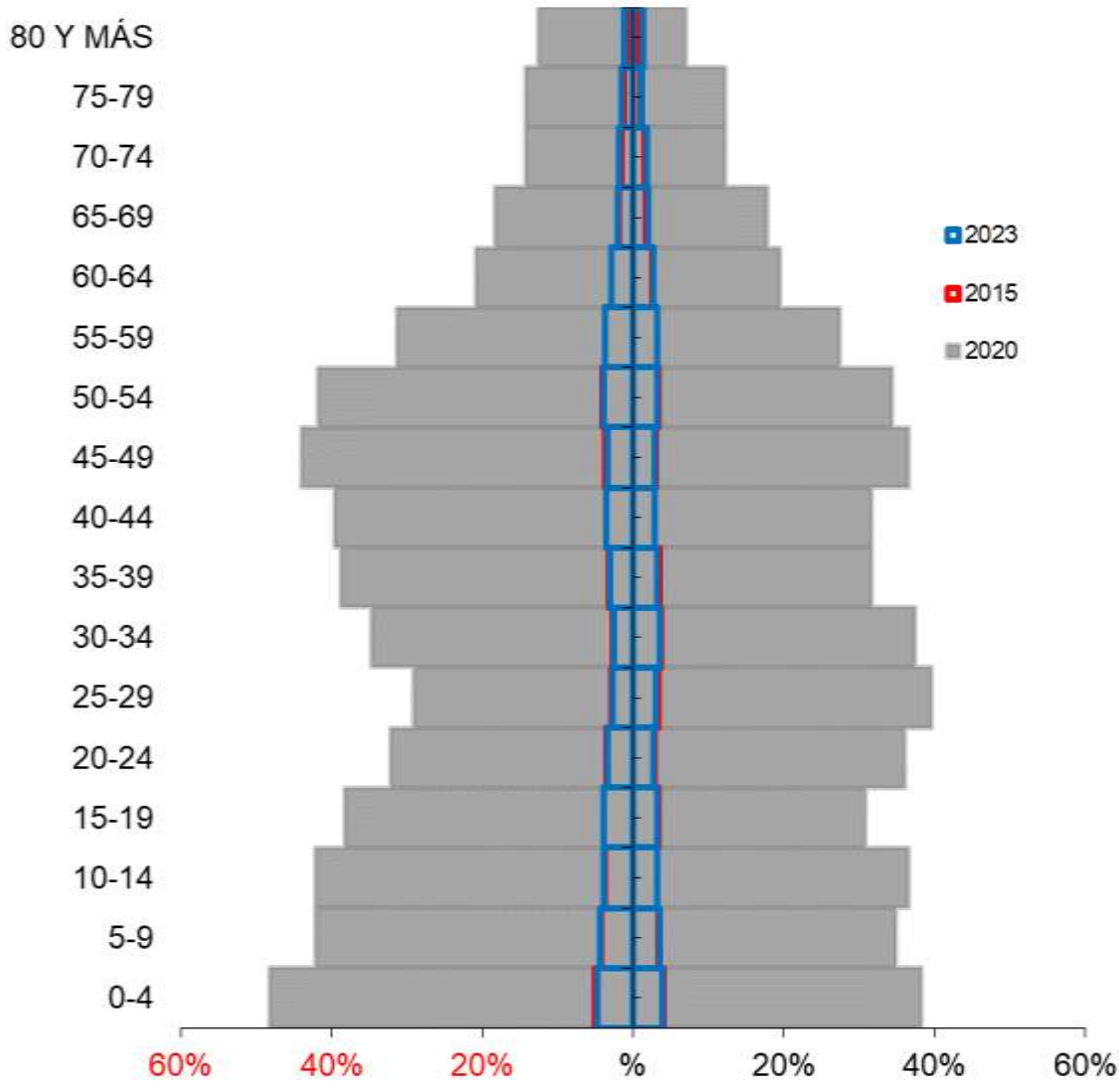
1.2.1 Estructura demográfica

En la pirámide poblacional del censo 2018 del Municipio de Marulanda se puede observar cómo de acuerdo con la proyección DANE disminuye la población sustancialmente, para el año 2020, evidenciándose un incremento en comparación con el año 2015, de acuerdo a las proyecciones en el año 2020 la población entre 25-29 tiende al incremento, mientras que la población entre 75-79 disminuye, las edades entre 0-4, 30-34, 50-59, 70-74, 80 años y más tienen un leve aumento para el género masculino, aunque la población de 0 a 9 años tiene un comportamiento similar en los tres años de comparación, tiene un leve aumento para el año 2019, conservándose en el año 2020, de acuerdo a las estimaciones. Se evidencia como disminuye de ahí en adelante, hasta que incrementa la población de 50 años en adelante, lo que significa un aumento en la esperanza de vida del municipio. A partir de los grupos de edad de 29 a 44 años se inicia la disminución de la población en Marulanda esto se explica por el proceso migratorio situación presentada por causas de tipo académico y laboral, y producto de la violencia contemplada hace algunos años, sin embargo se observa en las edades 35 a 49 y de 75 a 79 años se observa la cantidad mínima de la población, sin embargo, se mantiene estable en los años 2020 y 2023, excepto las edades entre 75-79, pues tienden a la disminución, este proceso se puede revertir por el retorno de la población joven que migra de Marulanda, mejorando la oferta académica, la consecución de oportunidades laborales y la mejoría de las condiciones de accesibilidad al municipio, este proceso también afecta el relevo generacional.

La pirámide poblacional de Marulanda es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2020 comparado con el año 2015.

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento caldas, Municipio de Marulanda, 2015, 2020, 2023





Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Población por grupo de edad

En la tabla de proporción por ciclo vital se observa disminución en la población del municipio, en algunos ciclos vitales tanto para el año 2019 como para el 2020, en las edades de 60 años y más, se mantiene en aumento, lo que traduce a una cifra mayoritaria marcada en la población de adultos mayores, aumentando la esperanza de vida atribuyéndose, a los programas de protección específica y detección temprana en los



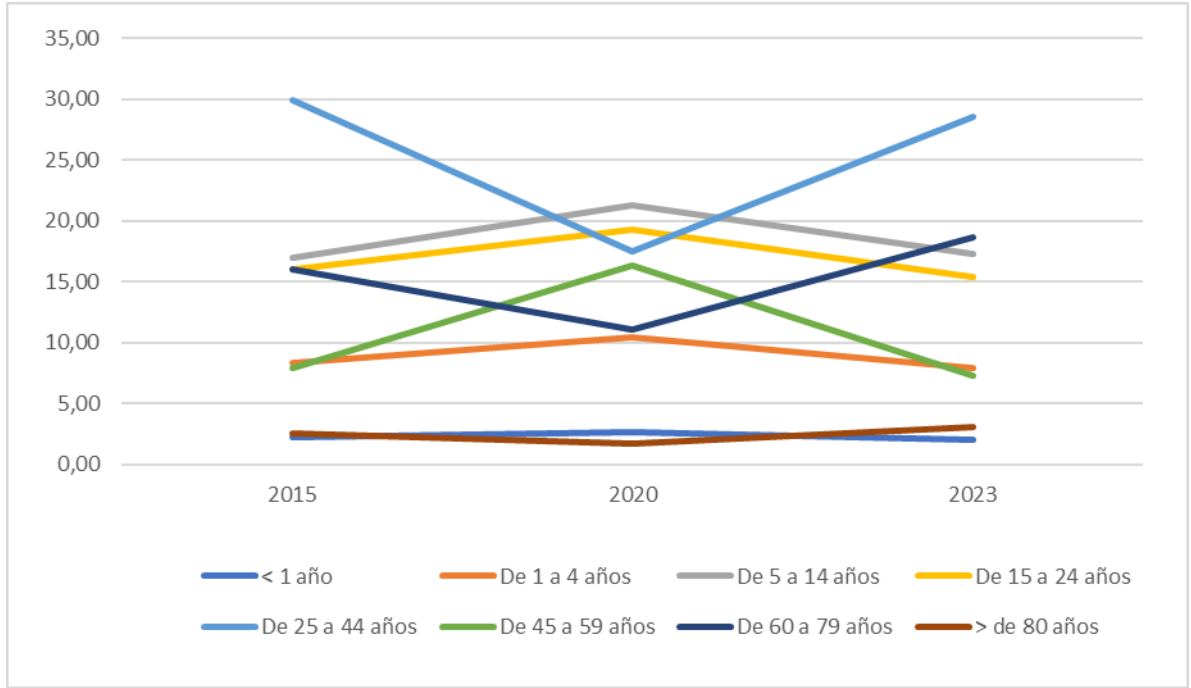
programas, estilos de vida saludables, El mayor peso relativo se ve en el grupo en los rangos de edades de 29 a 59 años, en la edad adulta con una frecuencia para el año 2005 de 33,8 y para el año 2020 una estimación de 32,1 a pesar de que para los años 2019 y 2020 se encuentra en decreciente en comparación al año 2005.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2015, 2020 y 2023, grupos ASIS

Curso de Vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	444	12,012987	441	13,07	309	11,6515837
Infancia (6 a 11 años)	423	11,4448052	418	12,39	271	10,2187029
Adolescencia (12 a 17 años)	449	12,1482684	450	13,34	219	8,25791855
Juventud (18 a 28 años)	762	20,6168831	752	22,29	354	13,3484163
Adulthood (29 a 59 años)	1191	32,224026	1744	51,69	1018	38,3861237
Persona mayor (60 años y más)	427	11,5530303	443	13,13	487	18,3634992
Total	3696	100	3374	100,00	2652	100

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

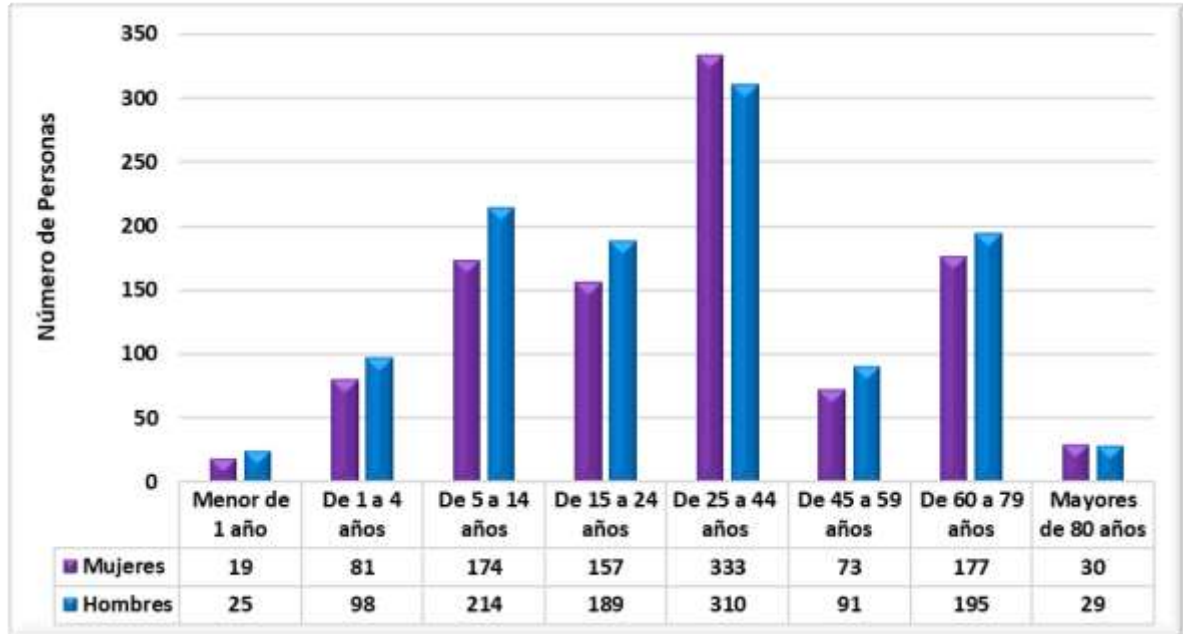
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Marulanda 2006 – 2019-2021



Fuente: DANE, Población por grupo / Proyección de población para el año de estudio, Proyección de población para 2020

El mayor número de población se encuentra entre los rangos de edad entre 5 y 44 años, obteniendo la mayor población en las edades de 25 a 44 años, el mejor número de grupo poblacionales son las personas con 80 años y más, seguido los menores de un año; se observa un leve aumento para el año 2023 en los rangos de edad de adultos mayores entre 60 y 79 años, estimándose se mantendrá estable al año 2020, disminuyendo en las edades 45 y 59 años, siendo el cuarto rango en orden de cantidad de población.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Marulanda, 2019



Fuente: DANE- SISPRO_MSPS

Se observa los rangos de edades entre 25-44 son mayores, sin embargo, prima el género femenino, coincidiendo en los rangos entre 45 a 59 años cuyo genero también prima, por otra parte en las edades que oscilan entre menores de un año y mayores de 80 años son los grupos poblacionales en menor proporción; la población de mayores de 80 años, siendo la menor, tiene cantidades mayores en el género masculino, a diferencia de los otros rangos de edad en los grupos poblacionales.

Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 111 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 123 hombres, había 100 mujeres
- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 35 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 242 personas



- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 206 personas
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 149 personas
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 63 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 62 personas
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 52 personas
- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 36 personas
- Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 16 personas
- Índice de Friz: El porcentaje de población de menos de 20 años con respecto a la población entre los 30 y 49 años para el año 2020, se encuentra en 195; por tanto, la población a estudio es una población joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en Municipio Marulanda, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Poblacion total	2.577	230	2.614
Poblacion Masculina	1.354	127	1.374
Poblacion femenina	1.223	103	1.240
Relación hombres:mujer	110,71	123,30	111
Razón niños:mujer	40	35	40
Indice de infancia	24	242	23



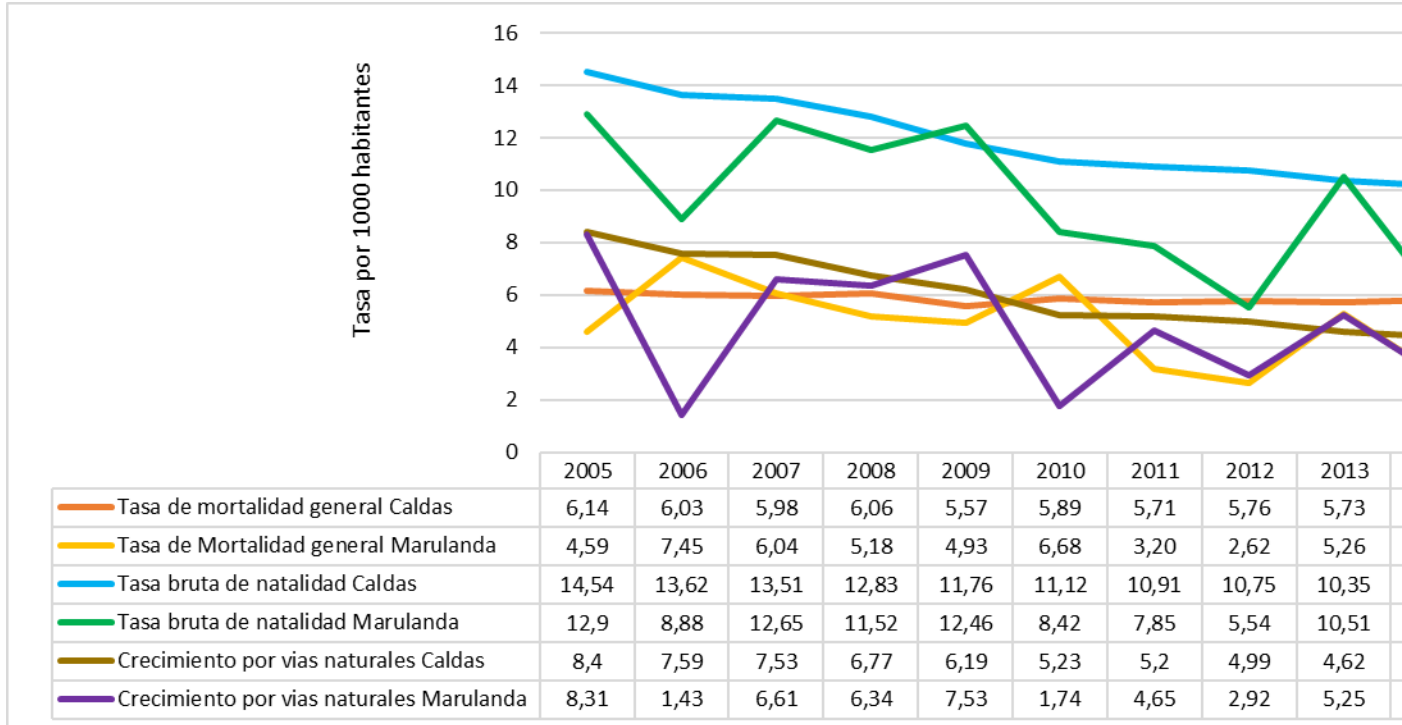
Indice de juventud	20	206	19
Indice de vejez	15	149	19
Indice de envejecimiento	63	62	80
Indice demografico de dependencia	50,70	51,93	57,28
Indice de dependencia infantil	36,02	35,84	36,76
Indice de dependencia mayores	14,68	16,09	20,52
Indice de Friz	117,86	105,76	121,71

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa Bruta de Natalidad: Inicia en 12,9 para el año 2005, teniendo un comportamiento fluctuante a el año 2017, iniciando alta, para el año 2006 tiene una baja notable, sube en el año 2007, tiene una baja leve para el año 2008 y aumenta notablemente para el año 2009, baja en el año 2010, 2011, 2012 notablemente, sube en el año 2013 y para el año 2014 baja, manteniéndose para el año 2015, bajando en 2016, subiendo para el año 2017 y bajando para el año 2018. La tasa de natalidad para el municipio de Marulanda, ha sido más alta que la tasa de mortalidad.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Inicia baja para el año 2005 con 4,59 y fluctuante para los años siguientes y obteniéndose una tasa muy baja para el año 2011, 2012 y 2014, Aunque la tasa de natalidad para el municipio ha sido más alta que la tasa de mortalidad, se observa que es muy fluctuantes ya que hay años que la tasa de natalidad decae como lo fue en los años 2006, 2010 y 2011, 2012 y aumenta levemente en el año 2013, decae nuevamente para el año 2014 y aumenta para el año 2015 con una tasa de 4,99 y decae nuevamente para el año 2016 con 4,42, aumentando para el año 2017 en 5,89 y disminuyendo para el año 2018 con 4,44

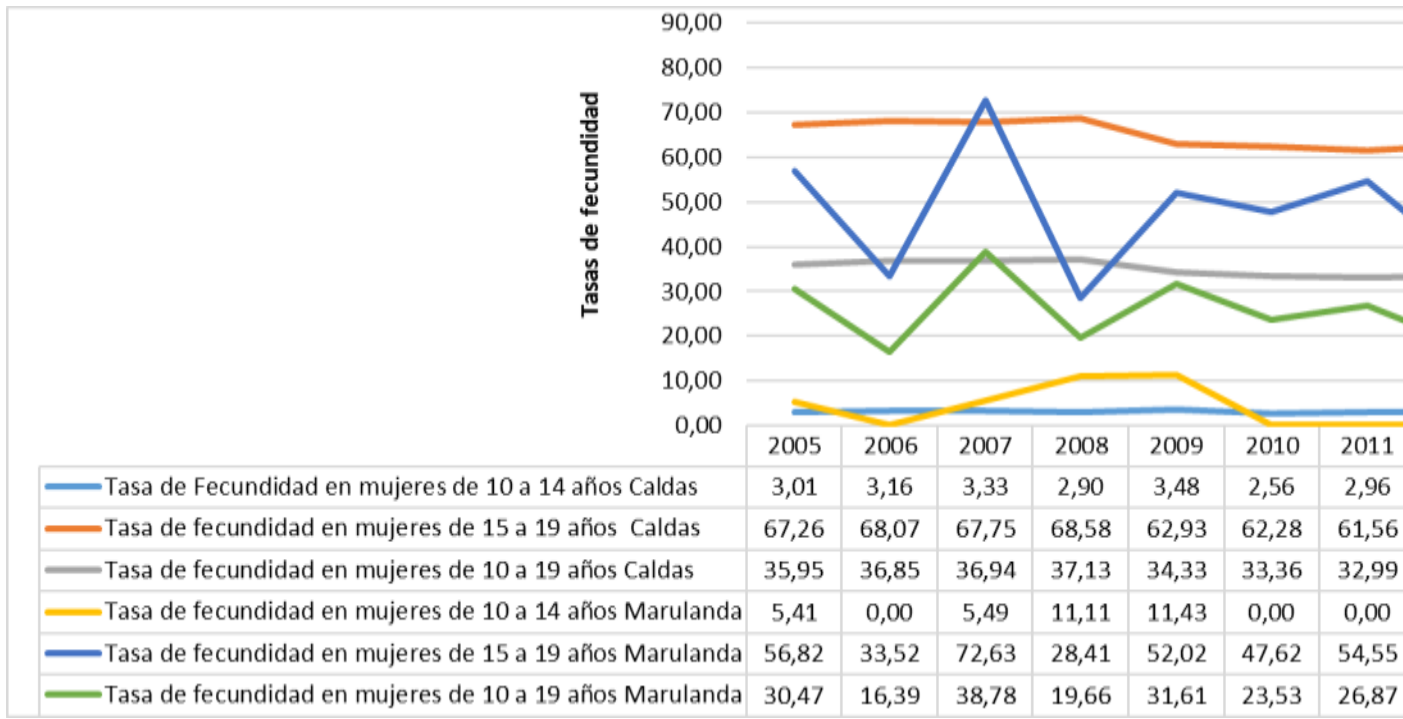
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del Municipio de Marulanda 2005 a 2018



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

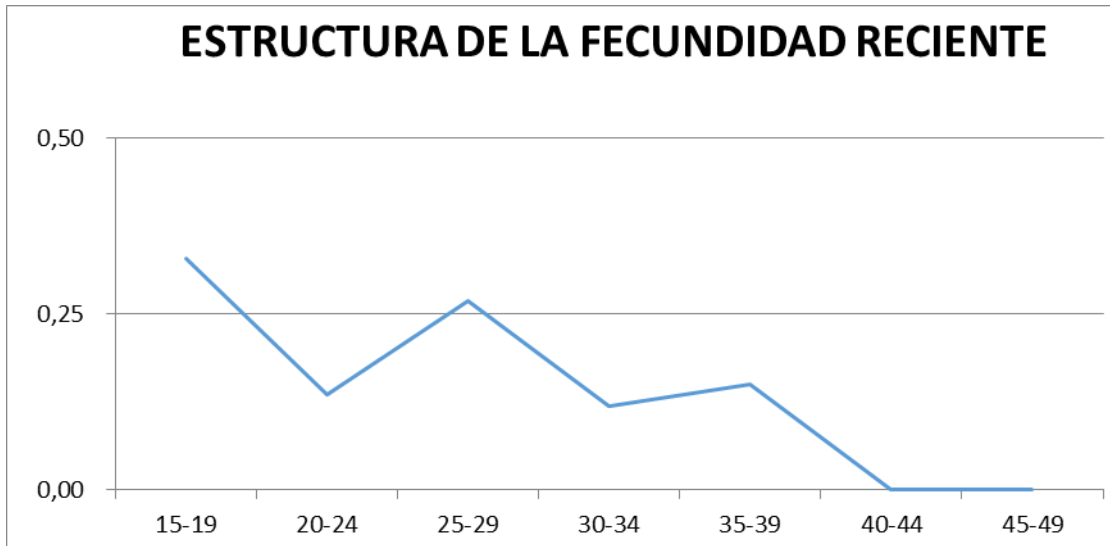
Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: La tasa de fecundidad para este rango de edad, se encuentra inicialmente para el año 2005 en 5,41, en el año 2006 se mantiene en 0,0, obteniendo en el año 2009 la tasa más alta a el año 2017, siendo de 11,43, seguido de los años 2008 y 2007, con 11,11 y 5,49 respectivamente, en el periodo comprendido entre el año 2010 y 2018 se mantiene en 0,0.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La tasa de fecundidad en estos rangos permanece por encima del departamento, obteniendo la mayor tasa para el año 2013, con 82,28 y la menor para el año 2016 con 20,00, seguido el año 2015 con 32,89.



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Figura 5. Comparación entre las Tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y 15 a 19 años en el municipio de Marulanda 2005 a 2018



La tasa global de fecundidad, para el año se encuentra en 1, siendo el número promedio que las mujeres del municipio de Marulanda en edad fértil tendrían durante su vida; siendo reducido, la mayor tasa global de fecundidad se encuentra para las mujeres entre 15-19 años de edad, la edad media se encuentra en 32,41.

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 Marulanda.

Según el Registro Único de Víctimas el municipio de Marulanda al año 2020 cuenta con 924 víctimas en las cuales predomina el sexo femenino, los grupos de edad más afectado por el desplazamiento forzado son de 5 a 19 años y 35 a 49 años, ocasionando disminución de la población en el municipio.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Marulanda 2018

Número de Personas	FEMENINO	MASCULINO	Total general
17446 - Marulanda	429	495	924
De 0 a 4 años	2	5	7



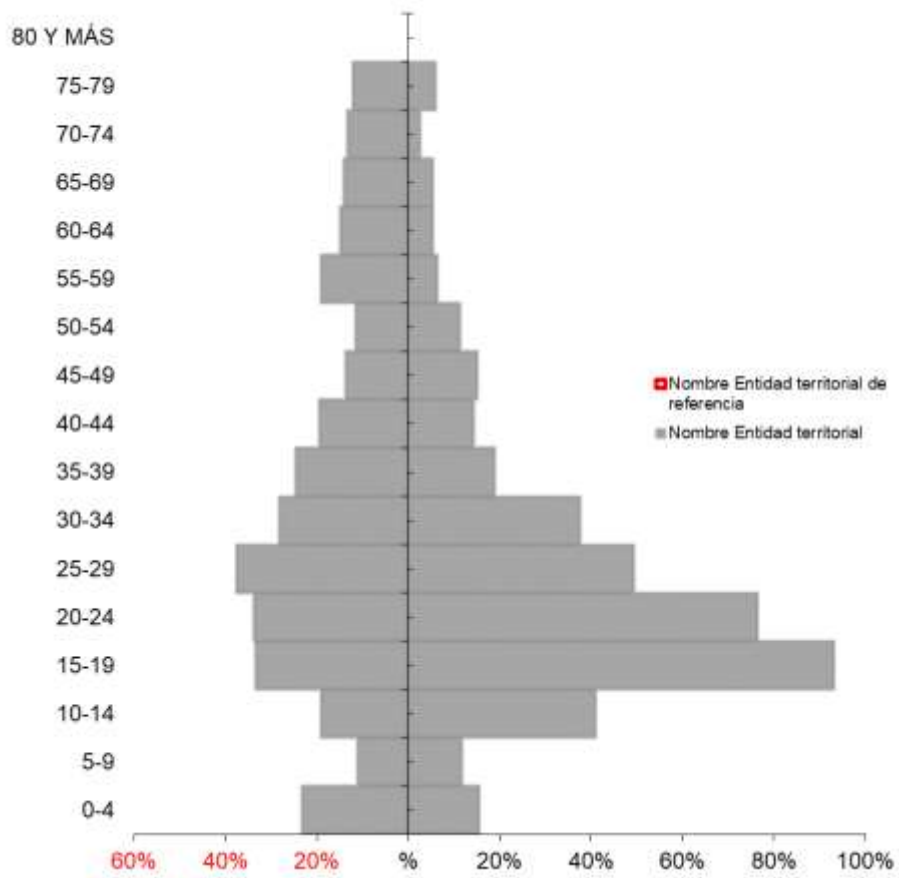
De 05 a 09 años	21	32	53
De 10 a 14 años	39	52	91
De 15 a 19 años	59	56	115
De 20 a 24 años	75	82	157
De 25 a 29 años	23	31	54
De 30 a 34 años	17	16	33
De 35 a 39 años	35	23	58
De 40 a 44 años	22	26	48
De 45 a 49 años	30	40	70
De 50 a 54 años	26	30	56
De 55 a 59 años	18	25	43
De 60 a 64 años	17	25	42
De 65 a 69 años	9	19	28
De 70 a 74 años	13	12	25
De 75 a 79 años	3	5	9
De 80 años o más	9	16	25
No Definido	0	1	1

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).



1.2.4 Dinamica migratoria



En el municipio de Marulanda no se registraron atención a población migrante

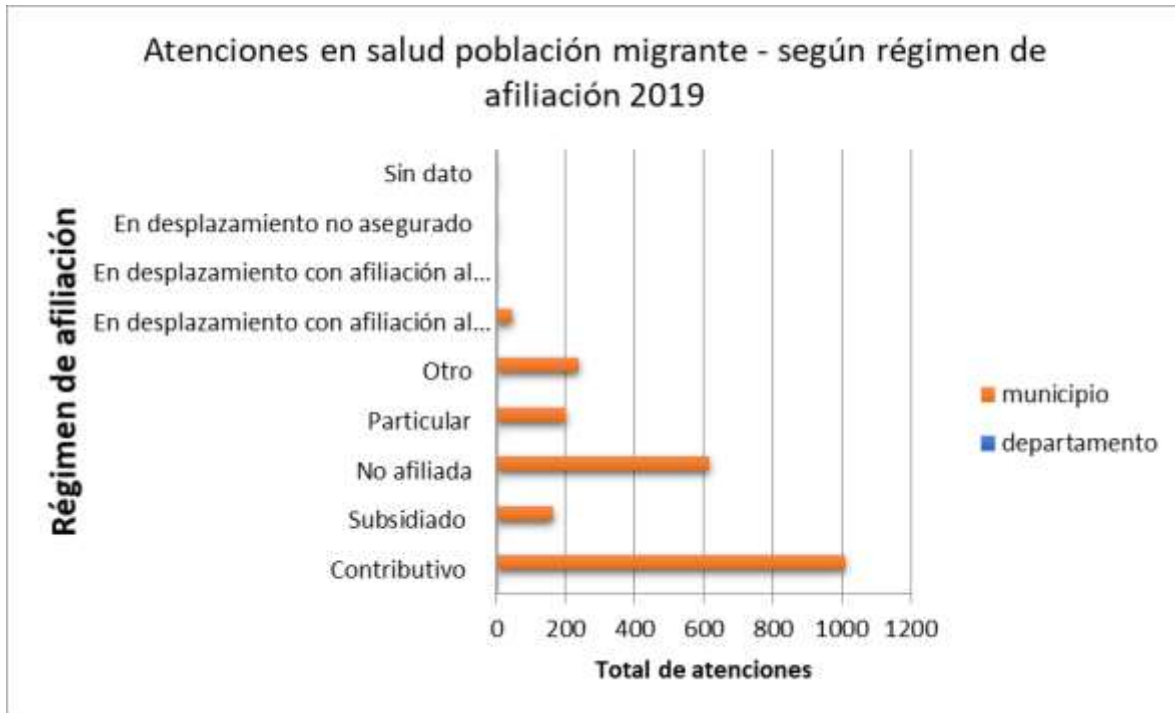


Entidad territorial	Tipo de atención	Entidad referencia				Concentración Entidad territorial
		Caldas		Marulanda		
		2019	Distribución	2019	Distribución	
Entidad territorial	Consulta Externa	1.473	37%	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Servicios de urgencias	247	6%	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Hospitalización	448	11%	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Procedimientos	1.646	42%	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Medicamentos	67	2%	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Nacimientos	67	2%	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Total	3.948	100%	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

Caldas	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Marulanda	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2019	Proporción			2019	Distribución	
Caldas	Brasil	15	1%	Marulanda	Brasil	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Ecuador	18	1%		Ecuador	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Nicaragua	2	0%		Nicaragua	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Otros	375	17%		Otros	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Panamá	5	0%		Panamá	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Perú	15	1%		Perú	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	República Bolivariana de Venezuela	807	37%		República Bolivariana de Venezuela	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Sin identificador de país	972	44%		Sin identificador de país	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	Total	2209	100%		Total	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

En el municipio de Marulanda en el año 2019, no se presentaron atenciones en salud a población migrante





Conclusiones

- El municipio de Marulanda, cuenta con una tasa global de fecundidad alta en el rango de edad entre 15 y 19 años de edad, teniendo en cuenta que el 90% de dicho rango, hace parte de adolescentes y jóvenes menores de edad, por lo que, se concluye el embarazo en la etapa de la adolescencia y la juventud prevalece en el municipio; es importante generar estrategias además de las que se han desarrollado, a fin de fomentar una salud sexual y reproductiva de manera responsable en este tipo de población.
- La mayoría de la población de Marulanda, es población de tipo adulta, es importante continuar generando estrategias de autocuidado de la salud, hábitos de vida saludables, fortalecimiento de programas de atención al adulto de acuerdo a la resolución 3280 de 2018, promoviendo un cuidado de tipo integral; por otra parte es sumamente importante el programa “Centro día” desarrollado en el municipio como parte de las estrategias departamentales, sin embargo, es recomendable la permanencia de dicho programa todo el año, pues favorece de manera significativa el cuidado de adultos mayores.
- El municipio presenta pérdida de población años atrás gracias a la presencia de grupos al margen de la ley, siendo víctimas del desplazamiento forzado, violencia, entre otras; por otra parte, en la actualidad, gran parte de la población se desplaza en busca de ofertas de tipo laboral, económico y académico. Es importante el fortalecimiento de la economía municipal, mejora de oportunidades laborales, y



académicas, actualmente el municipio a pesar del retroceso de tipo económico dado en todo el país por la pandemia COVID-19, el municipio de Marulanda adelanta de manera importante procesos de fomento del turismo como fuente principal de ingresos y desarrollo de la economía.

- La accesibilidad en el municipio de Marulanda tiene dificultades, no sólo en cuanto a la distancia con municipios vecinos, lo que dificulta la economía y el comercio, sino las condiciones de salud, pues dificulta la atención de tipo oportuna a mayores niveles de complejidad. Actualmente, el municipio adelanta actividades de unión vial con el corregimiento, lo que permite mayor conectividad y sostenibilidad
- El municipio de Marulanda cuenta con una extensión territorial muy amplia especialmente en la zona rural y la mayor parte de ocupación de estos terrenos está destinada para la producción de ganado Bobino y ovino destacándose como unos de los mayores productores de lana y leche del departamento.

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

2.1 Análisis de la mortalidad

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

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

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

1.1.1 Ajuste de Tasas por total

	2005	2006	2007	2008	2009
Enfermedades transmisibles	48,0	161,9	56,3	56,3	
Neoplasias	0,0	65,8	140,3	70,5	





Enfermedades sistema circulatorio	118,9	281,5	61,4	263,3	2
Causas externas	0,0	79,1	0,0	0,0	
Las demás causas	48,0	161,9	56,3	56,3	
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	

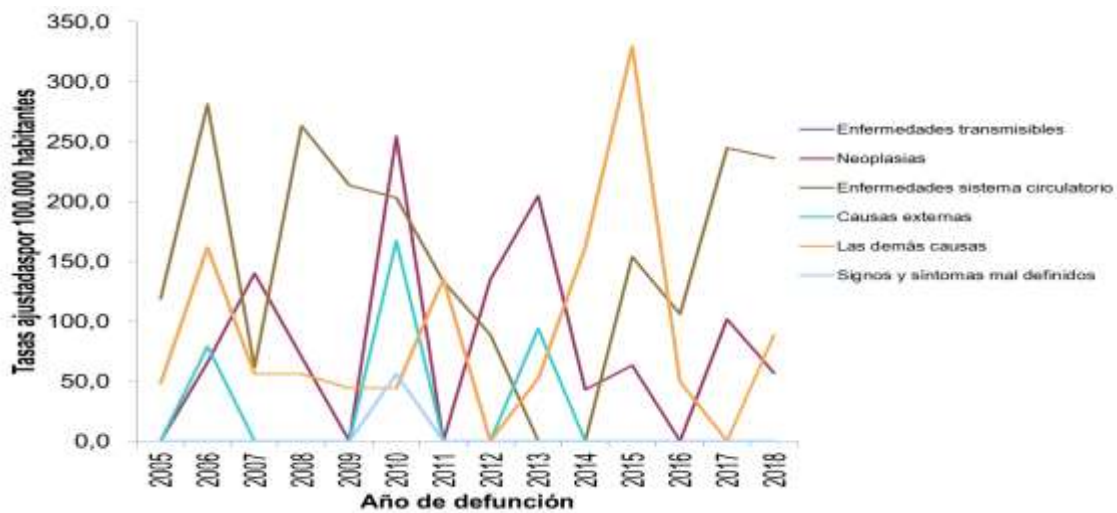
Estudian la tendencia en la evolución de la incidencia o de la mortalidad de una enfermedad a lo largo del tiempo eliminando el efecto producido por el envejecimiento de la población.

Ajuste de tasas por edad

El municipio de Marulanda presenta como una de las grandes causas de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio, esto puede ser entendido gracias a la cantidad de personas adultas mayores existentes a la población, dicha causa se mantiene en los años 2006 a 2009, y 2011, 2012, 2016, presentando una tasa alta de mortalidad siendo la principal causa en los años mencionados, posterior se encuentra la mortalidad por las demás causas y causas externas.

Para el año 2018 el municipio de Marulanda no presenta muertes por enfermedades transmisibles y neoplasias. Sin embargo, para el año en mención, se tiene como principal causa nuevamente, las enfermedades del sistema circulatorio, seguido neoplasias y causas externas

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Marulanda, 2005 – 2018



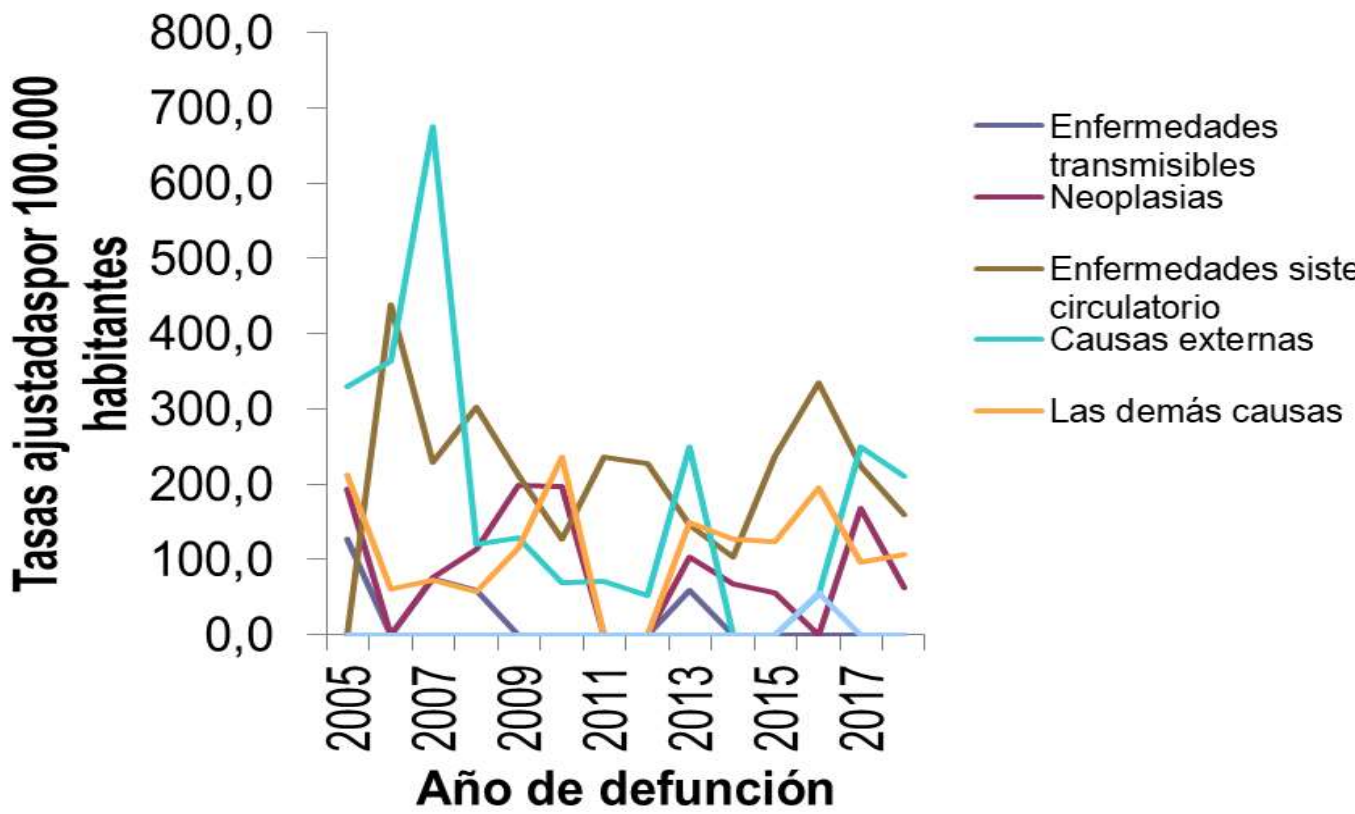
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Las causas de la mortalidad por hombres, tienen como principal causa hasta el año 2008 las causas externas, posteriormente se tiene como principales causas las enfermedades del sistema circulatorio, exceptuando los años 2010 y 2014 que tuvieron como principales causas las demás causas y causas externas respectivamente.

Para el año 2018 las principales causas de mortalidad en el género masculino son las causas externas, y las neoplasias, para el año en mención las enfermedades del sistema circulatorio, descienden, respecto al año 2016 donde eran las principales causas.

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



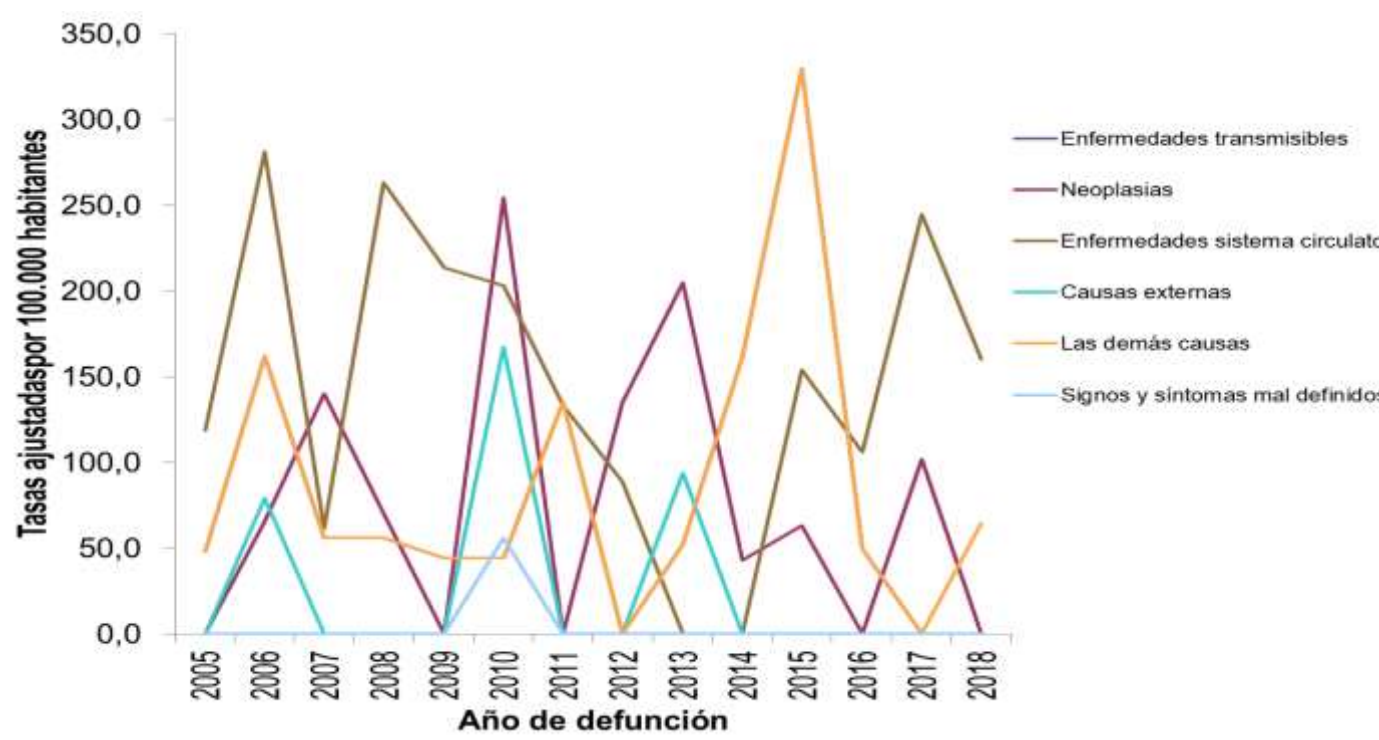
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Las causas de mortalidad en mujeres, se mantienen fluctuantes; para los años 2005 a 2009, las enfermedades del sistema circulatorio son la primer causa, posteriormente las neoplasias se mantienen como primer causa de mortalidad en mujeres hasta el año 2013, seguido en los siguientes años hasta el año 2016, se mantienen las demás causas.

Para el año 2018, se mantienen como principales causas las demás causas, las demás causas disminuyen como lo son las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

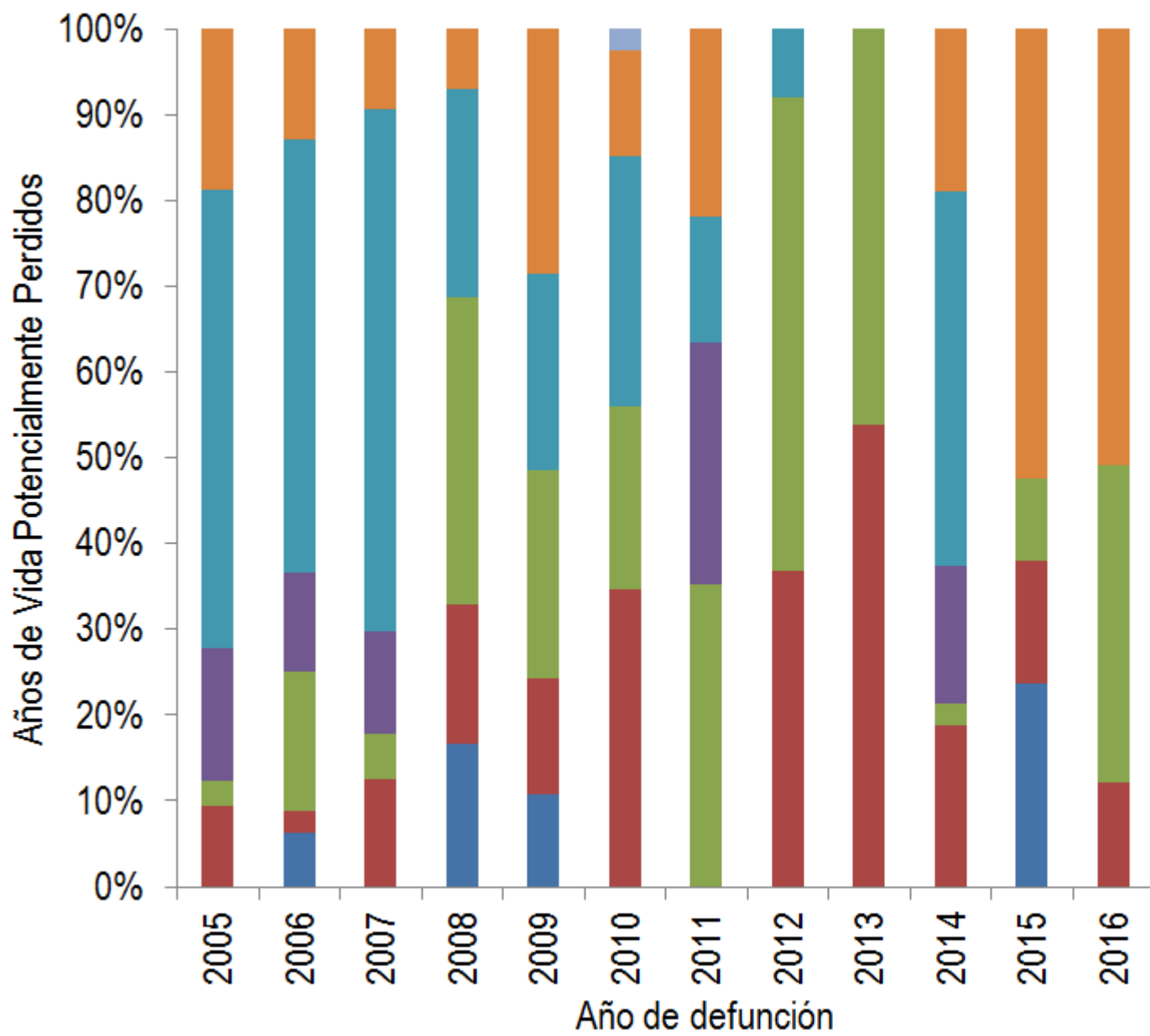
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2018

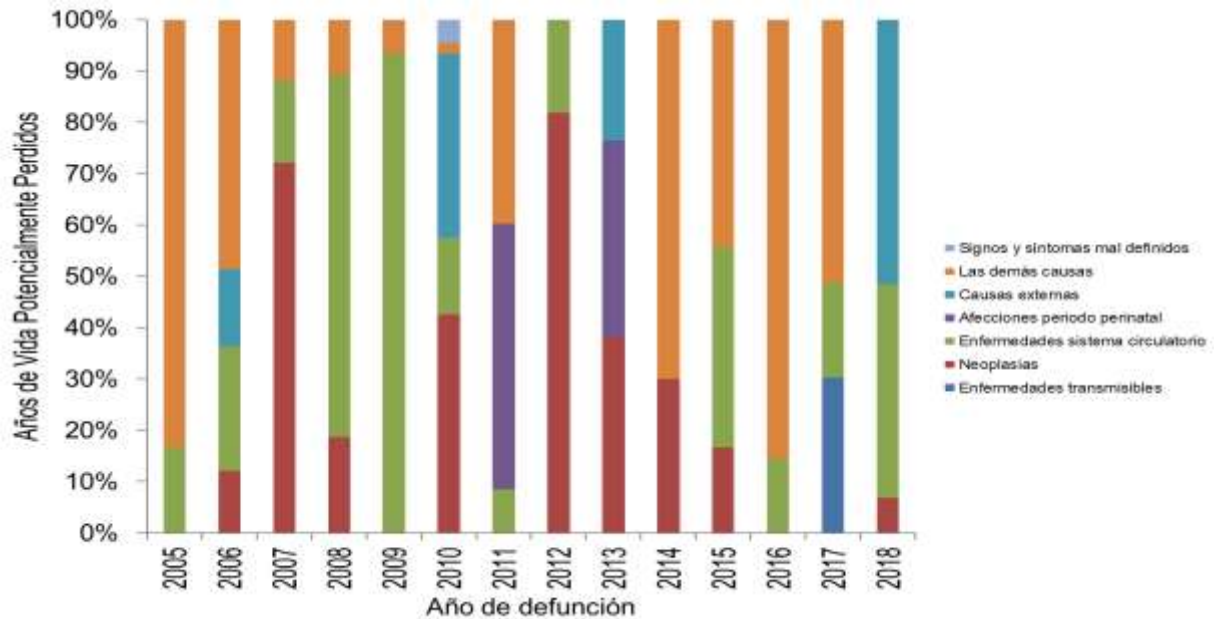


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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





Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Para el género masculino la causa del mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos - AVPP en el año 2005 fueron por causas externas con un 27,0% luego las afecciones del periodo perinatal con un 80,0 %, en tercer lugar, las neoplasias con un 48,1 %, seguido por las demás causas con un 20,8 %. Las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos no aportan AVPP.

En el año 2006 el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos – AVPP para el sexo masculino fue a causa de las causas externas con 32,7 % del total de los años perdidos, en segundo lugar están las infecciones del periodo perinatal 80,0 %, en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 74,7 % y en cuarto lugar las enfermedades trasmisibles con un 42,7 %, y por último las demás causas con un 15,5%.

En el año 2007 para el sexo masculino en primer lugar se encuentran las Causas externas con un 41,4 % de participación, en segundo lugar están las afecciones del periodo perinatal con un 80,0 %. En tercer lugar las demás causas con un 53,0 % y de cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 22,3 % de participación, neoplasias con un 20,0%.

Para el año 2008 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue por causas externas con un 76,5 %, seguidamente las enfermedades transmisibles con un 53,0 %, en tercer lugar las enfermedades del sistema



circulatorio con un 44,5 %, en cuarto lugar las neoplasias con un 33,1 %, y por último las demás causa con un 11,9%.

Para el año 2009 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue por las demás causas con 97,4 %, seguido de las causas externas con 81,4 %, siguen las neoplasias con un 48,4 %, después las enfermedades transmisibles con un 38,2 %, y por último las enfermedades del sistema circulatorio con un 22,3%, siendo dichas enfermedades una de las causas más relevantes de mortalidad en el municipio.

En el año 2010 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue por las enfermedades del sistema circulatorio con un 57,5 %, en segundo lugar las neoplasias con un 51,2 %, en tercer lugar las demás causas con un 47,9 %, siguen las causas externas con un 43,1%.

En el año 2011 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue por las enfermedades del sistema circulatorio con un 98,8 % en segundo lugar las enfermedades las causas externas con un 43,1 %.

En el año 2012 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue por enfermedades del sistema circulatorio con 52,7 % de los AVPP para este año analizado, en segundo lugar las causas externas con un 8,8%.

En el año 2013 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue por las causas externas con un 172,6 %, en segundo lugar se encuentran las demás causas con un 86,2 %, en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 13,4 %, en cuarto lugar neoplasias con un 13,3%.

En el año 2014 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue por las demás causas con un 35,94%, en segundo lugar se encuentran las neoplasias con un 15,54 %, en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 13,29%.

En el año 2015 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue las enfermedades del sistema circulatorio con un 98,0% en segundo lugar las enfermedades transmisibles 33,38%, en tercer lugar neoplasias 29% y en cuarto lugar las demás causas 21%.

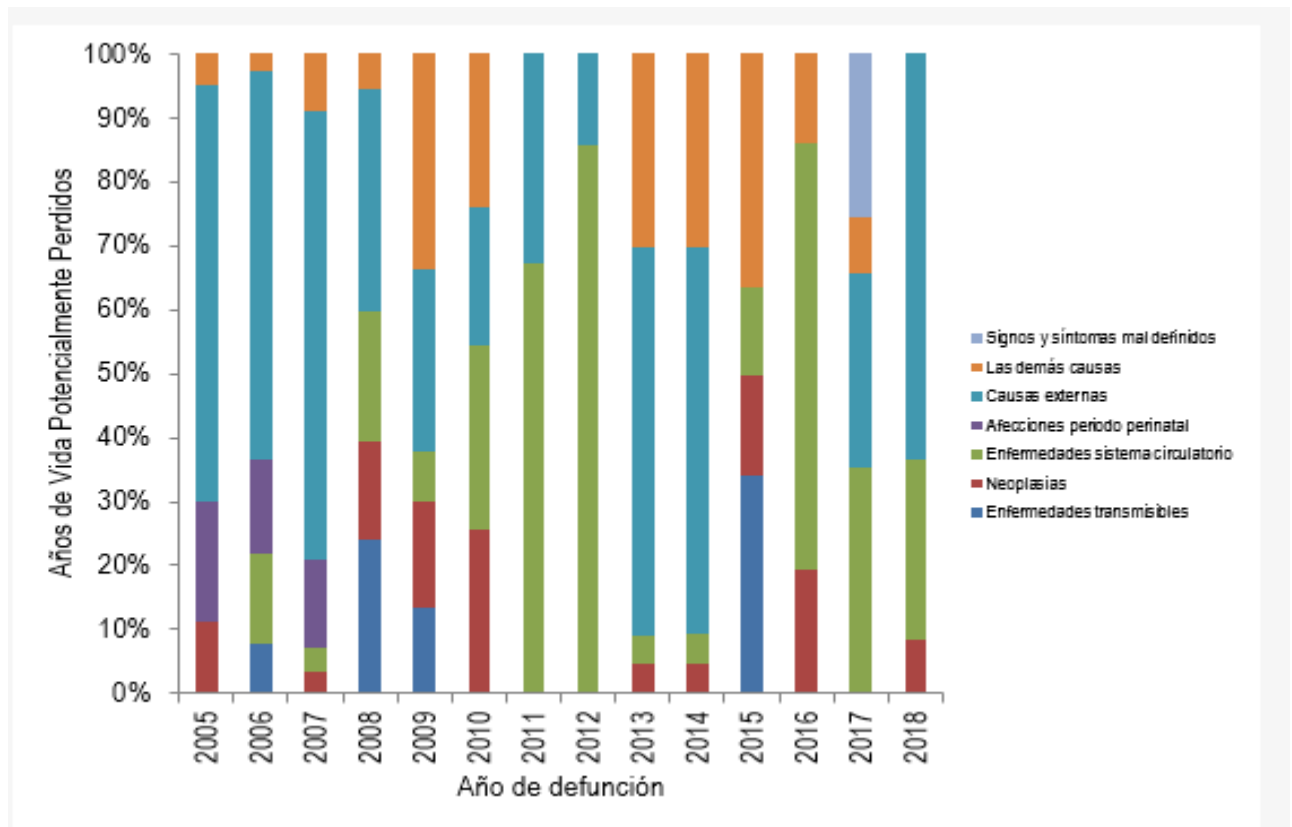
En el año 2016 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 5544,2, seguido de las demás causas con una tasa de 1291,2 , finalizando con las neoplasias con una tasa de 1586,4

Para el año 2017 el género masculino tiene como causa principal las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 4201,4, siendo aproximadamente el 35% seguido de las neoplasias con una tasa de 3350,9 seguido de signos y síntomas mal definidos con una tasa de 2938,5



En el año 2018 el 5% son neoplasias, el 45% son enfermedades del sistema circulatorio, seguido de causas externas

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Para el sexo femenino el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos - AVPP en el año 2005 fueron por las demás causas con un 75,5%, en segundo lugar por las enfermedades del sistema circulatorio con un 15,1%, siendo las únicas dos causas de los años AVPP, para este año.

En el año 2006 para el sexo femenino el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos – AVPP primer lugar por las demás causas con un 23,46 % , segundo por las enfermedades del sistema circulatorio con un 36,5 % seguido de las causas externas con un 22,6 % por último neoplasias con un porcentaje del 18,3% .





En el año 2007 para el sexo femenino el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos – AVPP fue por las neoplasias con un 64,3 %, en segundo las enfermedades del sistema circulatorio con un 14,24 %, en tercer lugar las demás causas con un 10,6 %.

Para el año 2008 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fue las enfermedades del sistema circulatorio con un 69,0 %, en segundo lugar las neoplasias con un 18,3 %, en tercer lugar las demás causas con 10,6%.

Para el año 2009 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fue por las enfermedades del sistema circulatorio con un 64,4 %, en segundo lugar las demás causas con un 4,53 %.

En el año 2010 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fue por las neoplasias con un 97,1 %, en segundo lugar las causas externas con un 81,8 %, en tercer las enfermedades del sistema circulatorio con 33,9 %, en cuarto lugar los signos y síntomas mal definidos con un 11,0 % y por último todas las demás causas que aportan el 4,5 % de AVPP. No se presentaron AVPP por afecciones de periodo perinatal.

En el año 2011 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fueron aportados por las afecciones del periodo perinatal con un 82,3 %, en segundo lugar por las demás causas con un 63,5 %, el tercer lugar por las enfermedades del sistema circulatorio con un 13,6 %.

En el año 2012 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fue aportado por las neoplasias con un 41,0 %, en segundo las enfermedades del sistema circulatorio con un 9,1 %.

En el año 2013 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fueron aportadas por las neoplasias con un 82,5 %, en segundo lugar las afecciones del periodo perinatal con un 82,4 %, en tercer la causa externas con un 50,8 %, y por último lugar las demás causas externas con un 10,6 %.

En el año 2014 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fue aportada por las demás causas con un 37,76 %, en segundo lugar las neoplasias con un 4,54%.

En el año 2015 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fueron aportadas por las demás causas 160%, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio 33,0 %, en tercer lugar las neoplasias 14,0%.

En el año 2016 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fueron aportadas por las demás causas 160%, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio 33,0 %, en tercer lugar las neoplasias 14,0%.

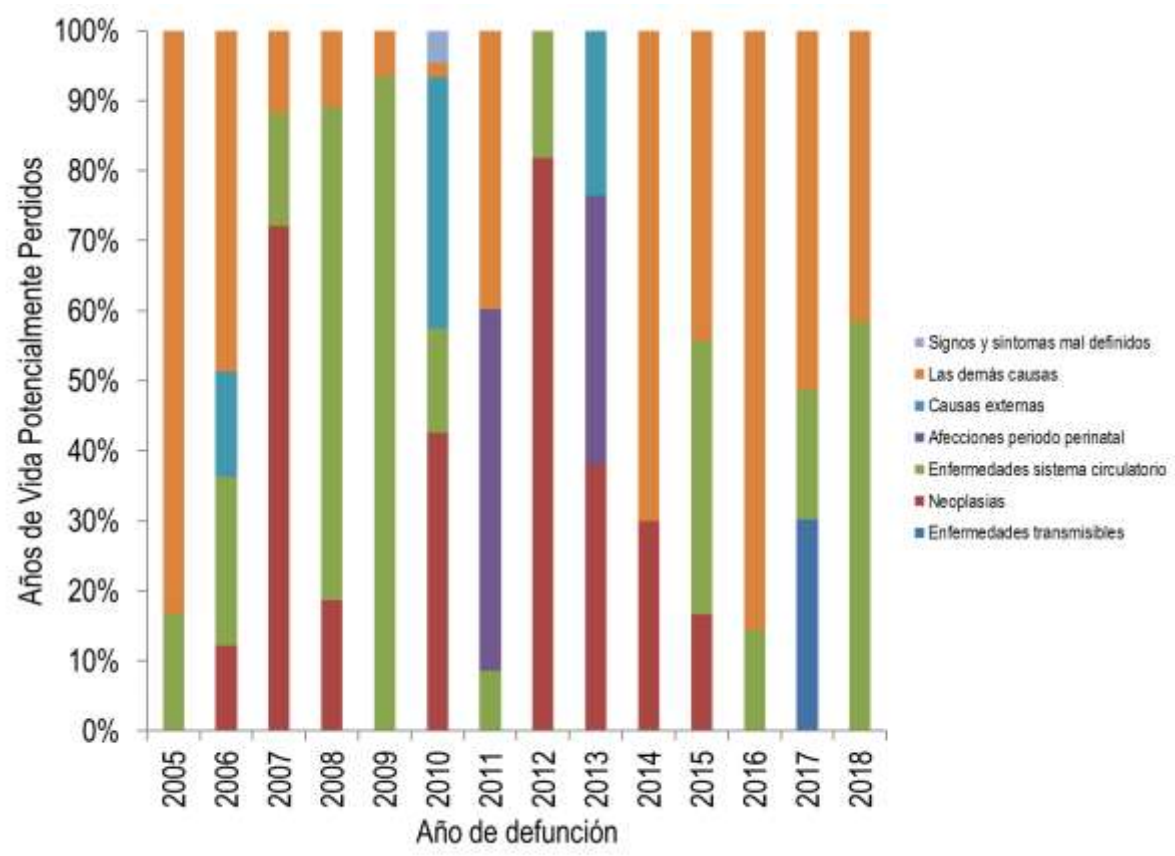


Para el genero femenino en el año 2017 tuvo lugar como primera causa las demás causas con un 50% de la mortalidad para este genero de AVPP, seguido de enfermedades del sistema circulatorio, y enfermedades transmisibles por último con un 30% de las muertes, sin haberse presentado en años anteriores.

Para el genero femenino en el año 2018, la principal causa con el 50% enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las demás causas, sin presencia de otras causas

El mayor porcentaje de AVPP para las mujeres fue a causa de las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante, en segundo lugar se encuentran las neoplasias y en tercer lugar las demás causas, cada una con tendencia fluctuante a través de los años analizados

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2018





Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Comparación de AVPP de Hombres y Mujeres

Entre los hombres y las mujeres se puede ver que en las mujeres las principales causas de AVPP fue mayor en el sexo femenino para las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que en los hombres fue por causas externas o demás causas.

Dentro de las posibles subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, de tipo isquémica, entre otras, las demás causas, las neoplasias ocupando el tercer lugar, afecciones en el periodo perinatal, siendo prevalentes en las mujeres, y las causas externas como accidentes de tránsito u otras.

En los hombres las principales causas del mayor porcentaje de de AVPP es por causas externas en primer lugar, relacionadas principalmente con accidentes de tránsito le siguen las enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar están las demás causas, en cuarto lugar las neoplasias, en quinto lugar las enfermedades transmisibles y por último por afecciones del periodo perinatal.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El número de AVPP por cada mil habitantes en un área específica y un período de tiempo definido. Se interpreta como el número medio de años de vida potencialmente perdidos en el período por cada mil personas.

Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Marulanda 2005-2017

La tasa de mortalidad general ajustada para el municipio de Marulanda muestra que las causas de mortalidad se encuentran principalmente en las causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, demás causas, uno de los porcentajes mínimos acerca del porcentaje de mortalidad de los AVPP, se encuentran signos y síntomas mal definidos, teniendo un mínimo porcentaje para el año 2017, sin ser la principal causa.

Las enfermedades del sistema circulatorio, presentan un comportamiento variable presentando el mayor porcentaje en los años 2006 y 2008 para los años 2009 y 2011 mantiene un comportamiento estable, disminuyendo para los años 2012, 2013, 2014 y aumentando nuevamente para el 2015.



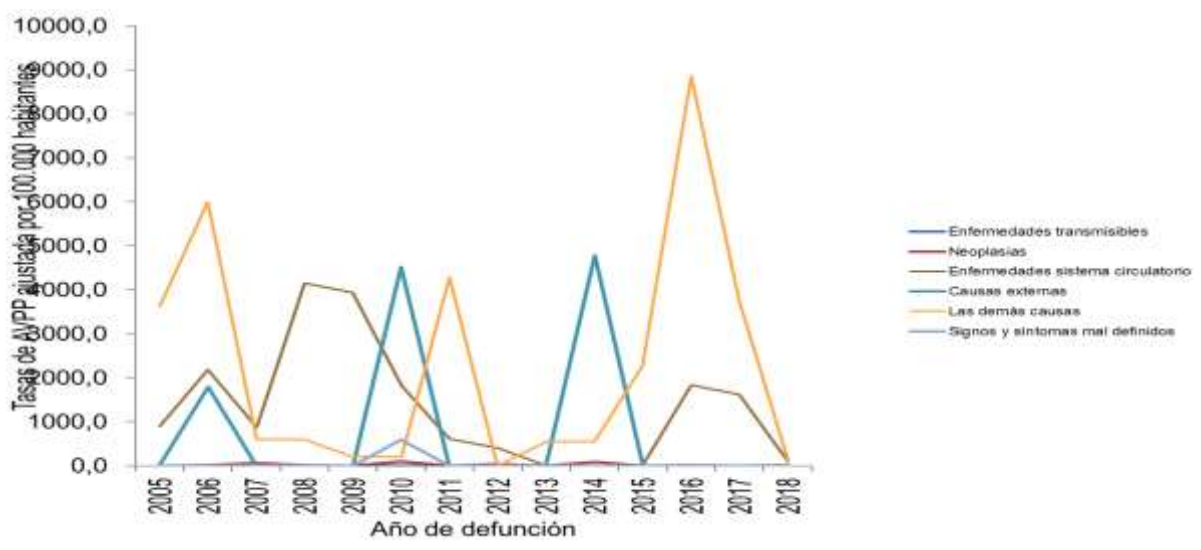
Las neoplasias son la tercera causa de mortalidad, el comportamiento a través de los años analizados es de tipo variable presentando en los años 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2013, 2014, 2015 y 2016 las cifras más altas, para los años 2006, 2011 y 2012 presenta las tasa más bajas del periodo analizado.

Las demás causas tienen comportamiento sin variaciones acentuadas a través de los años analizados y tienen tendencia a la disminución. En este grupo existen casos de mortalidad por diabetes mellitus, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas del sistema respiratorio, entre otras.

Las afecciones perinatales tienen comportamiento variable, la cifra más alta se presentó en el año 2010 y 2012, durante los años 2005, 2006 y 2007 el comportamiento fue estable, la tendencia que se aprecia es a la disminución. Esta tasa se afecta inversamente proporcional al número de nacimientos. Entre las causas básicas de muerte para este grupo están las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, trastornos respiratorios del periodo perinatal, y otras.

En el periodo comprendido entre los años 2014 a 2017, las principales causas de AVPP, se encuentran enfermedades del sistema circulatorio, seguido de neoplasias y causas externas, para este periodo se tienen en tercer lugar las demás causas y por último los signos y síntomas mal definidos el cual reaparece después, del año 2010. Para el año 2018 dichas causas aunque son las principales, se encuentran en desenso.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Marulanda, 2005 – 2018





Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

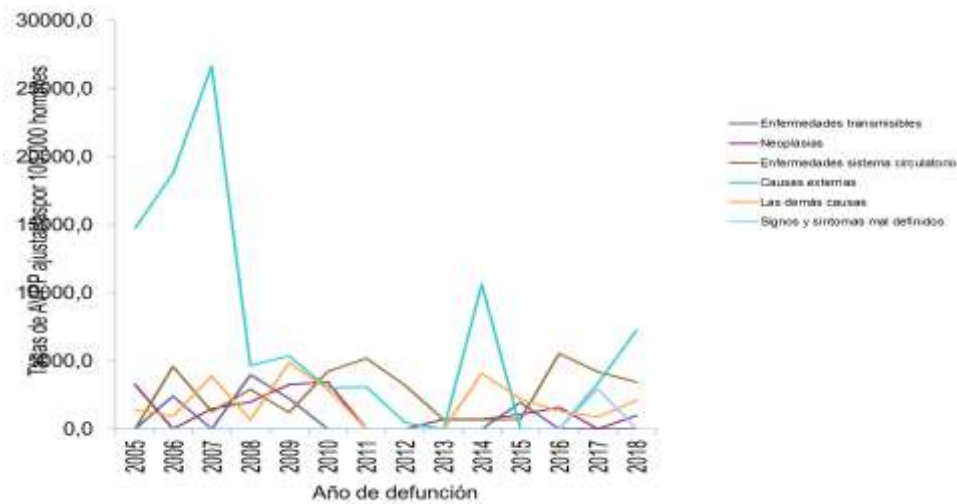
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En hombres la mayor tasa de AVPP está asociada al grupo de las demás causas, siendo una de las principales causas desde el año 2005, acompañada de enfermedades del sistema circulatorio, con un aumento en el año 2007 y se observa un descenso en los años siguientes hasta el año 2012 y ascendiendo significativamente para el año 2012, seguida del grupo de las neoplasias y en tercer lugar las lesiones de causa externa en relación al comportamiento de la tendencia muestran una marcada disminución ya que para el año 2014 y 2015 se reporta en cero. Mientras que las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias se observa aumento significativo para el año 2016.

Para el año 2017 las causas externas ascienden, siendo la principal causa de mortalidad para ese año, enfermedades del sistema circulatorio descienden siendo una de las principales causas en el año 2016, seguido de las neoplasias.

Para el año 2018 ascienden las causas externas, siendo la principal causa de mortalidad, seguido de las demás causas y neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio descienden.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2018



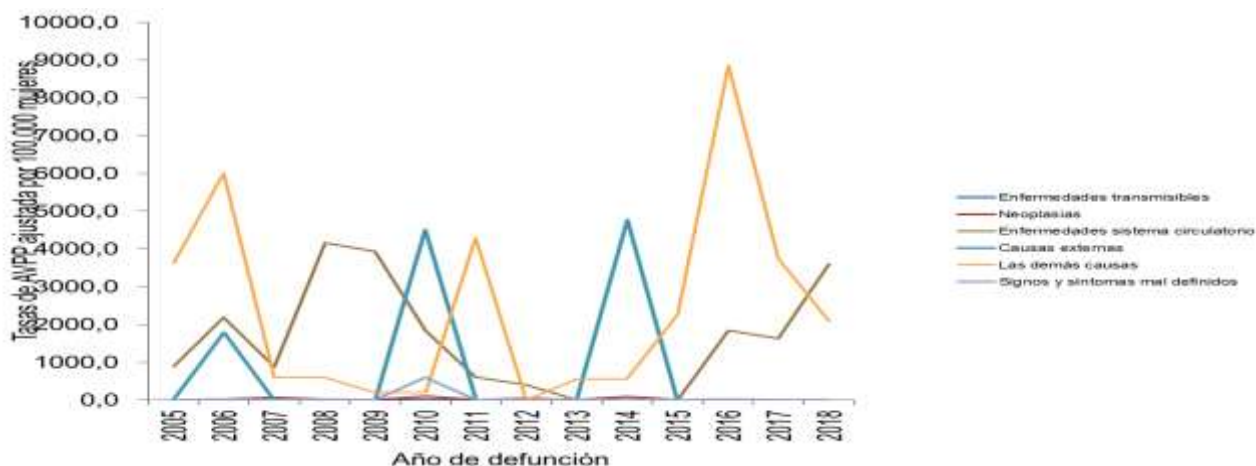
Fuente: DANE- SISPRO, MSP



Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En el género femenino del municipio de Marulanda la mayor tasa de AVPP está asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, siendo la principal causa en el periodo de tiempo de 2005 a 2013, seguido el grupo de las demás causas con un aumento en los años 2005, 2006, 2010 y 2011 se observa un descenso, enfermedades del sistema circulatorio con gran aumento para los años 2005 y 2007 descendiendo para los siguientes años y volviendo a aumentar para el año 2015, el grupo de causas de las neoplasias presenta aumento en los últimos 4 años, las afecciones perinatales presentaron gran aumento para los años 2011 y 2013 no aportó tasa para el año 2014 2015 y 2016, en el año 2017 la principal causa para el género femenino son las enfermedades del sistema circulatorio, coincidiendo con el género masculino, seguido de las neoplasias y las demás causas las cuales tienen un descenso significativo para este año en el municipio. Para el año 2018 las enfermedades del sistema circulatorio ascienden y las demás causas descienden, siendo una de las principales causas para el año 2016.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005-2018.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo



Tasas ajustadas por la edad

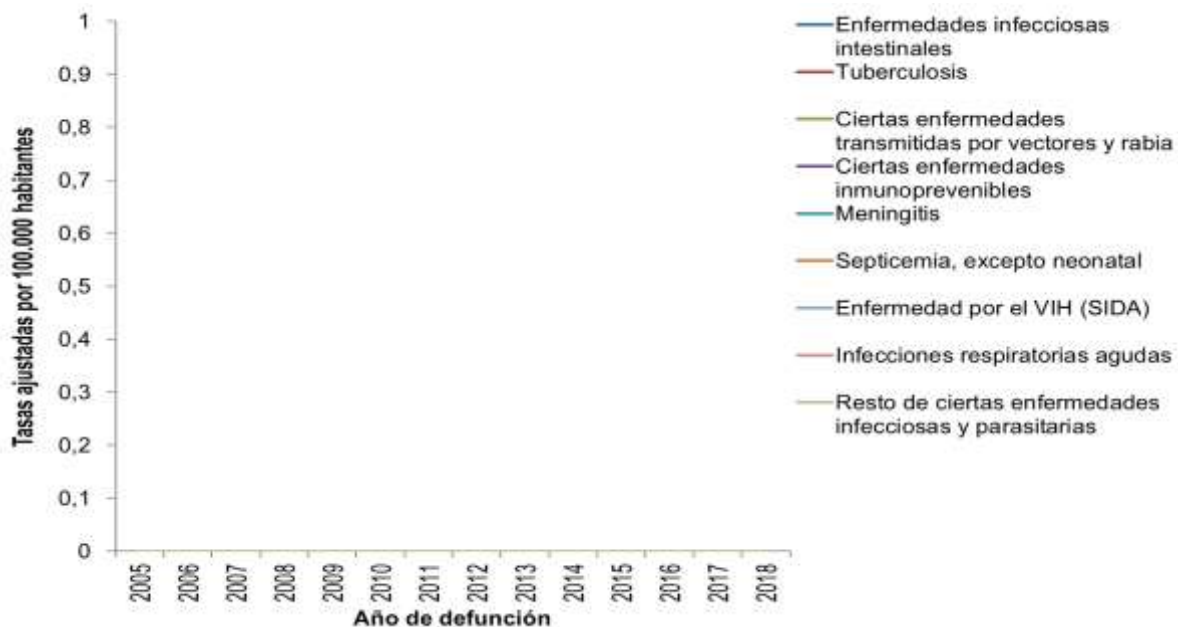
Enfermedades transmisibles

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

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

En el año 2009 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por Enfermedades Trasmisibles en Hombres fue por Tuberculosis.

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



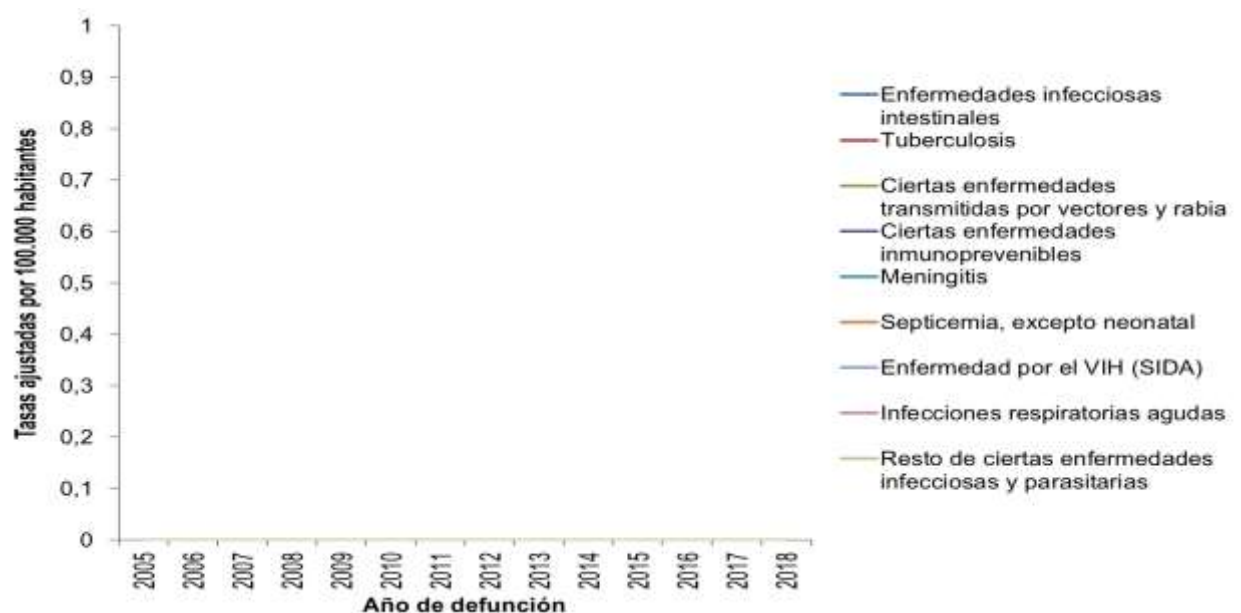
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



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

Para el año 2018 la tasa de mortalidad ajustada a enfermedades transmisibles no se presentaron

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias

Neoplasias en Hombres

La tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Neoplasias , para el año 2005 el mayor número de AVPP fue por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, en segundo lugar por Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, en tercer lugar, por Tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.



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

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

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

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

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

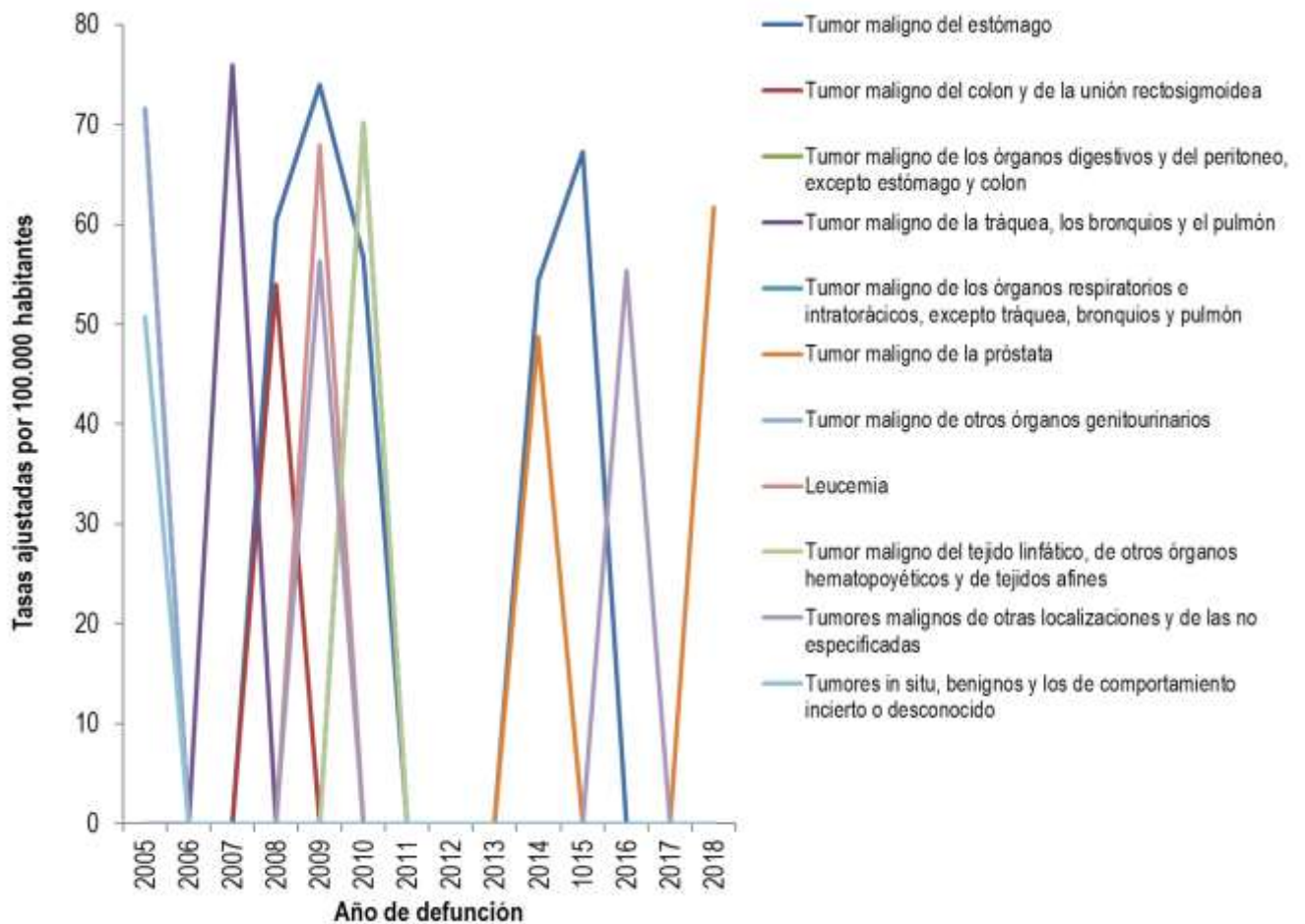
En el año 2014 la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Neoplasias fue por Tumor Maligno de Estómago.

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

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

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

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias en Mujeres

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

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

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



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

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

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

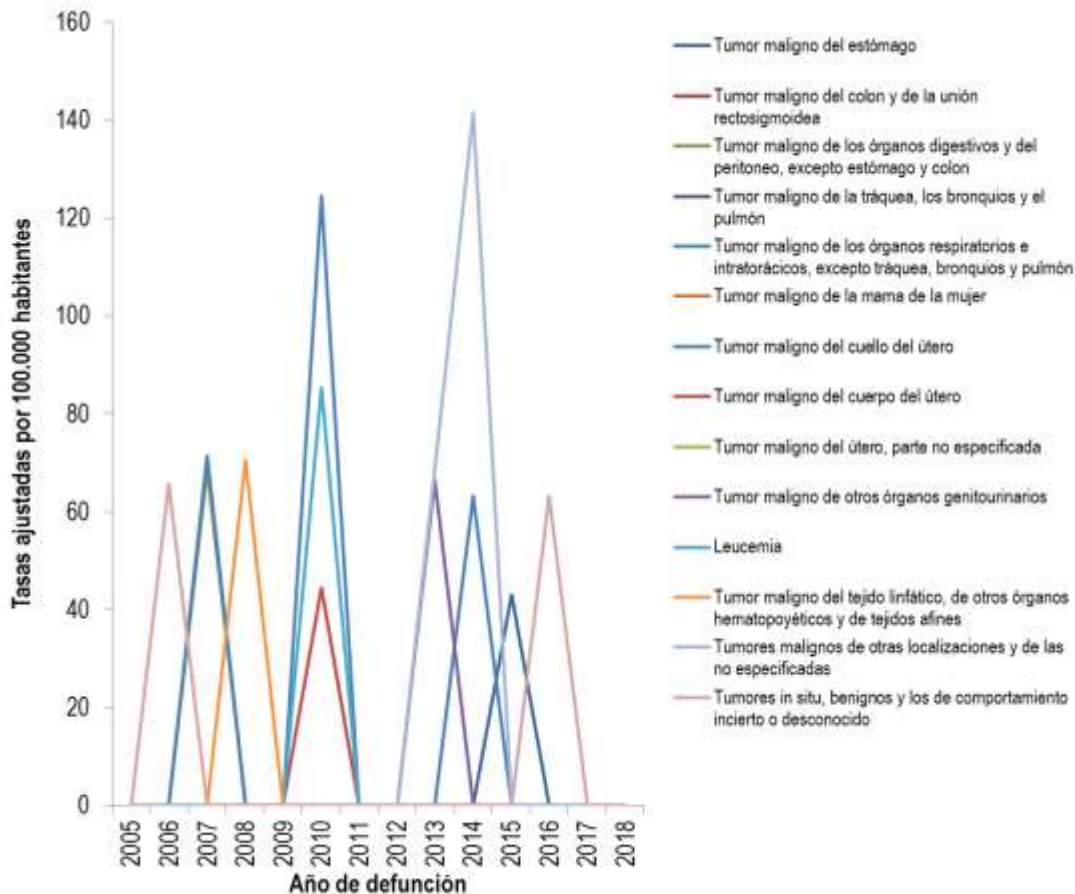
2014 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por Tumor maligno del estómago.

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

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

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

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



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

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

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



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

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

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

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

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

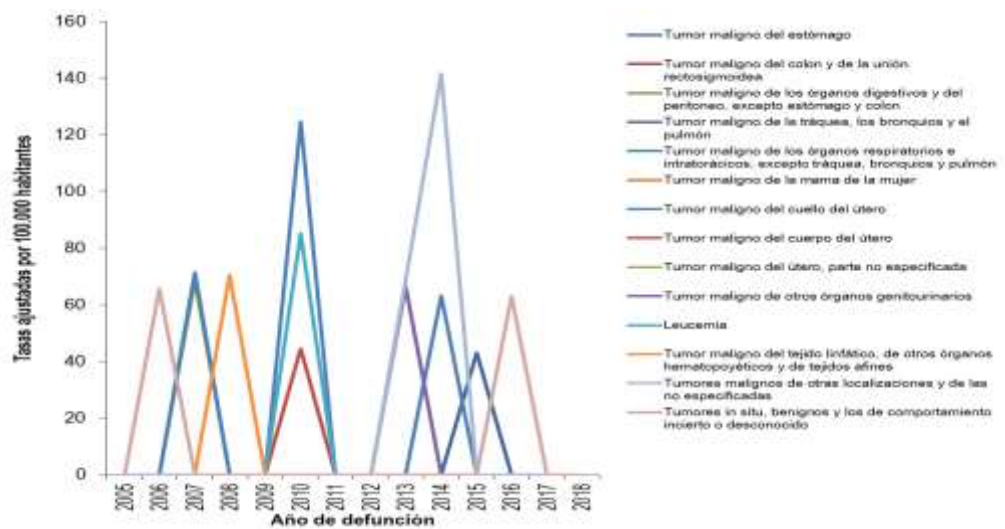
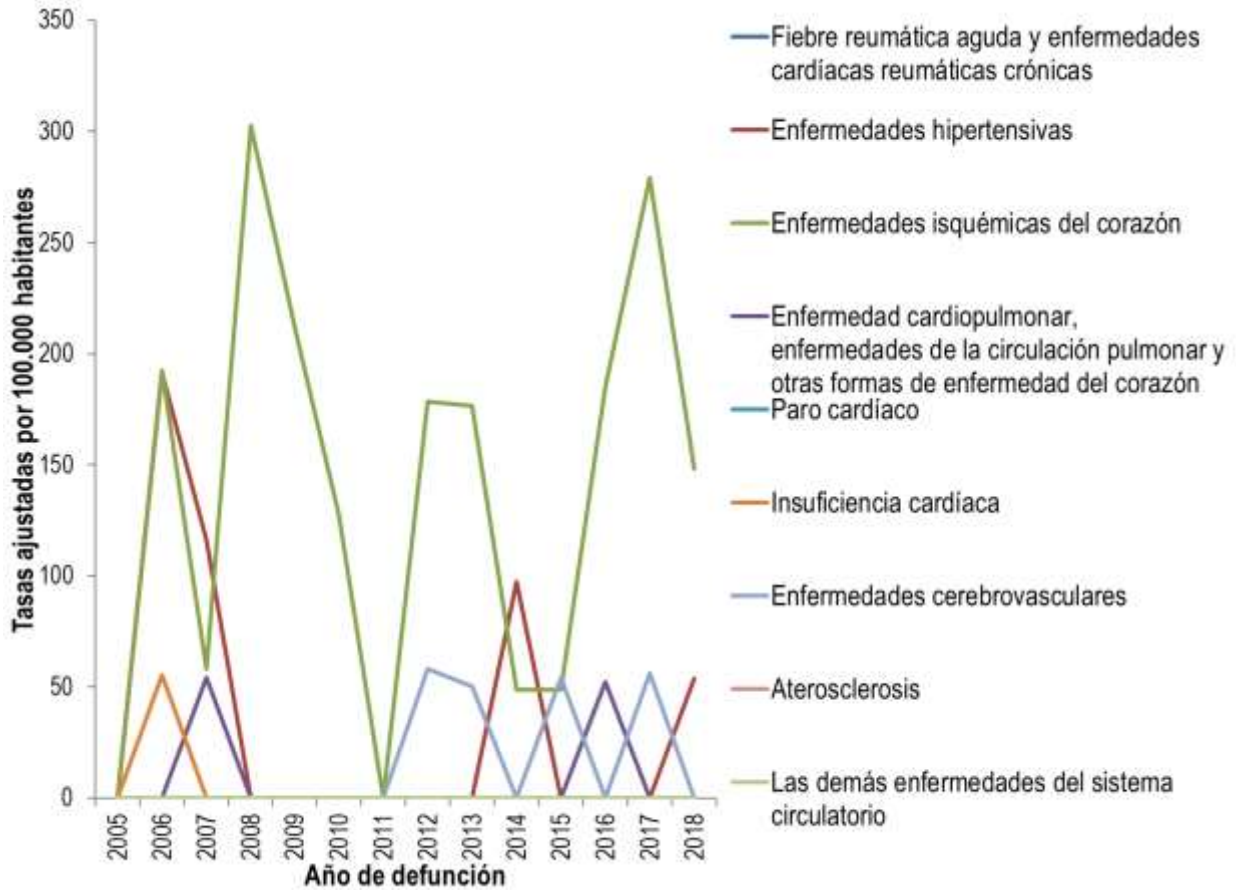


Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Marulanda Caldas, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

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

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

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



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

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

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

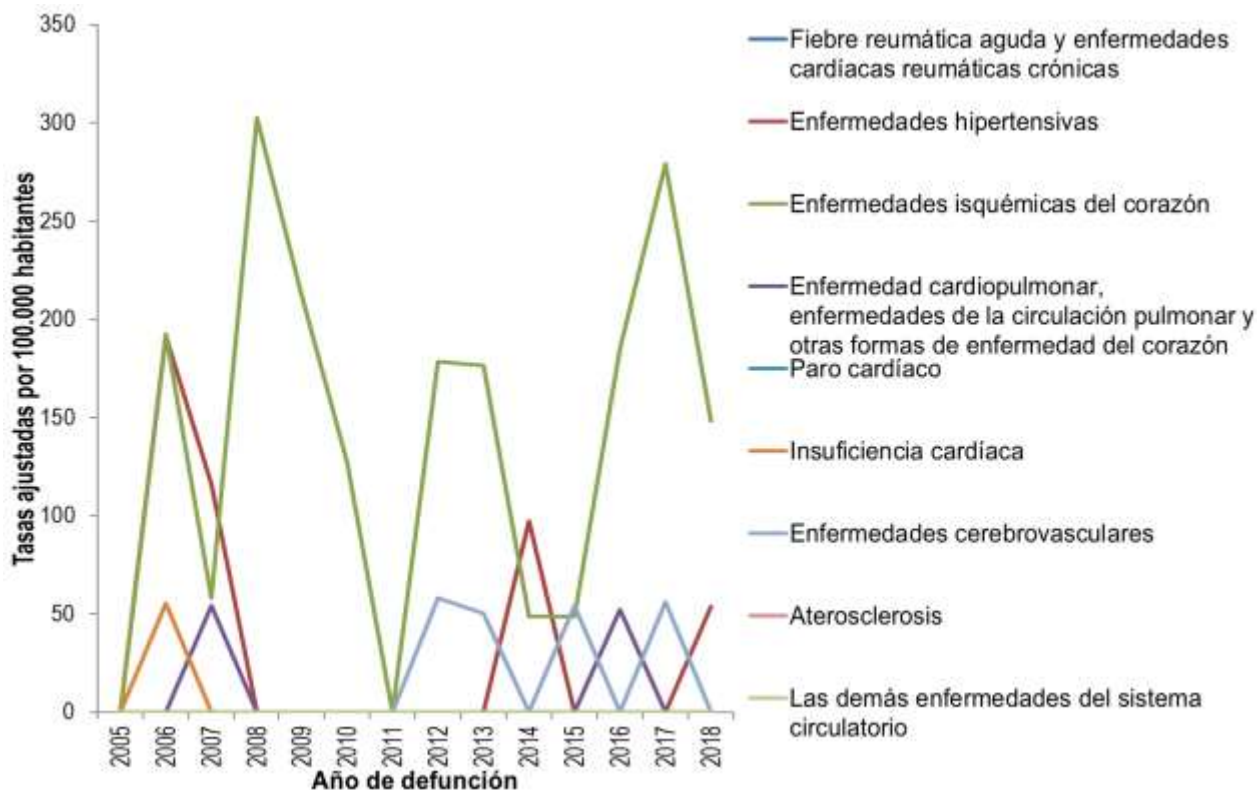
En el año 2011 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres por enfermedades del sistema circulatorio fue por enfermedades Isquémicas del Corazón, en segundo lugar enfermedades hipertensivas.

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

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

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

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2018



Para el año 2005 la principal causa de mortalidad es las enfermedades isquémicas del corazón, no se presentan más causas de mortalidad

Para el año 2006 se presenta como principal subcausa las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de la insuficiencia cardíaca

Para el año 2007 una de las principales subcausas es la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otros formas de enfermedad del corazón

Para el año 2009 y 2010, se encuentran en descenso enfermedades isquémicas del corazón, para el año 2011 no se presentaron subcausas de mortalidad para la causas enfermedades del sistema cardiovascular, aumentando en el año 2012 y se mantiene estable para el año 2013, seguido de las enfermedades cardiovasculares

Para los años 2014,2015 predominan las enfermedades hipertensivas, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón

Para el año 2016 aumentan las enfermedades cardiopulmonares, desendiendo las enfermedades isquémicas



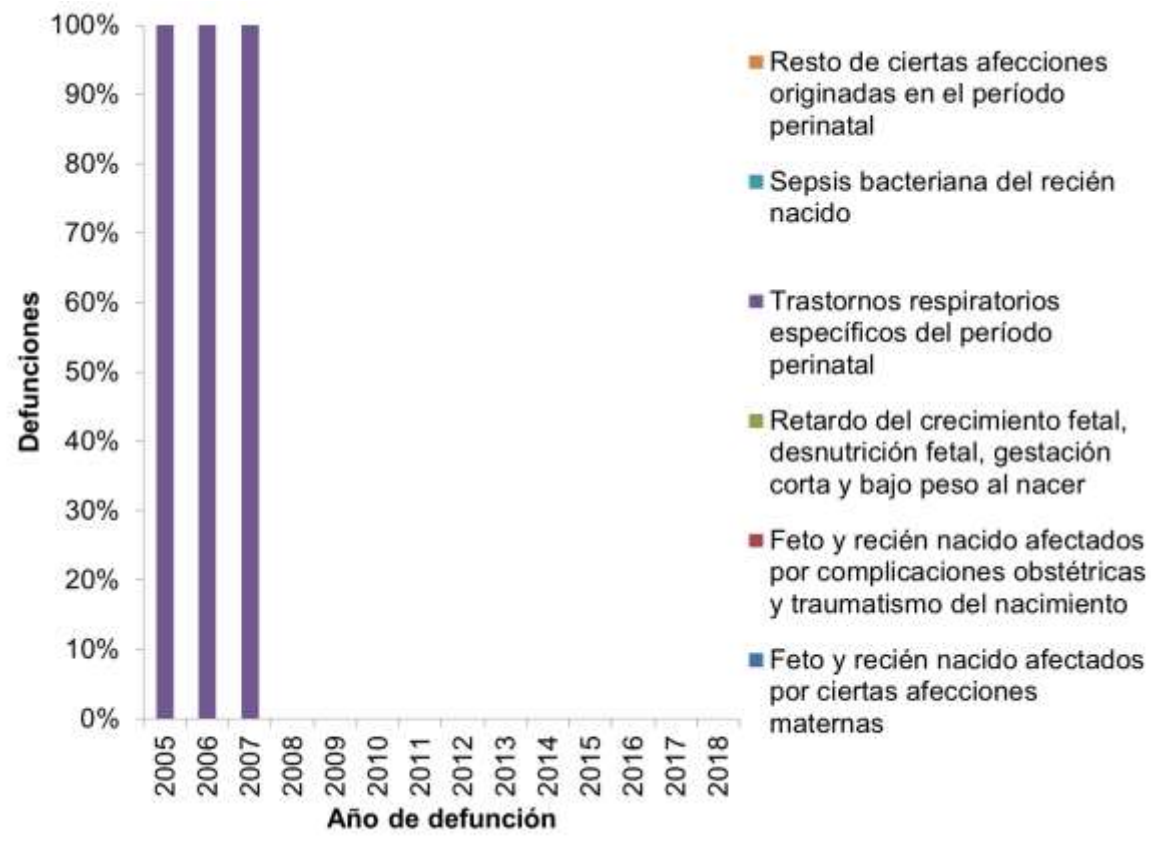
Para el año 2017 prevalecen la subcausas enfermedades cerebrovasculares y para el año 2018 aumentan las enfermedades hipertensiva

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de tiempo evaluado 2005 – 2018 en el municipio de Marulanda se han presentado 5 muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de estas 3 fueron en hombres el 100% de los mismos tienen como causa trastornos respiratorios del periodo perinatal. Desde el año 2007 no se presentan muertes en hombres por esta causa.

En las mujeres se han presentado dos muertes una en 2011 por feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas y otra en 2013 por feto y recién nacido afectado por ciertas complicaciones obstétricas y traumatismo al nacimiento, desde el año 2013, no se han presentado muertes perinatales en el municipio de Marulanda, en el año 2017, no se presentaron, comportamiento similar se presenta en el año 2018.

Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Marulanda 2005 – 2018

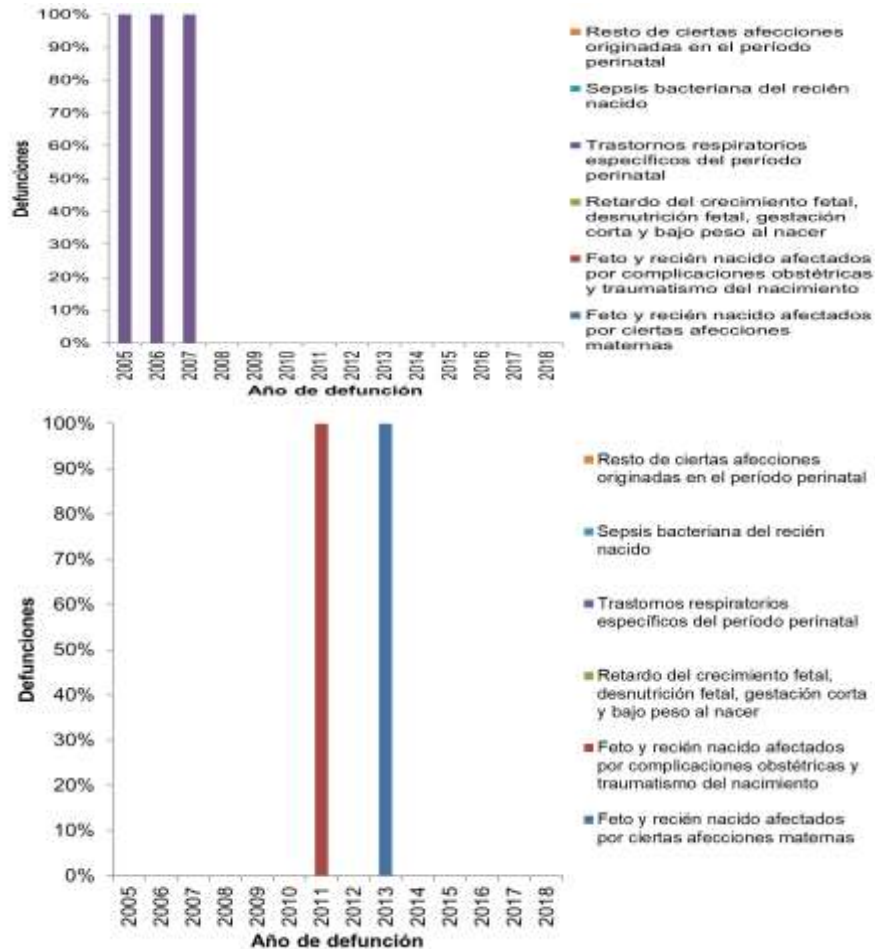


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Mujeres

Figura 22. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2017





Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas Hombres

La tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causas Externas presenta un comportamiento variable para las causas de defunción en los años analizados es así como para el año 2005 la tasa más alta fue por Homicidios, en segundo lugar caídas y en tercer lugar lesiones autoinflingidas.

En el año 2006 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causas Externas fue por Homicidios, en segundo lugar por eventos de intención no determinadas.

En el año 2007 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causas Externas fue por Homicidios, en segundo lugar por los demás accidentes y en tercer lugar por caídas, cuarto accidentes por disparo de arma de fuego.



En el año 2008 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causas Externas fue por Homicidios. En el año 2009 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causas Externas fue por agresiones (homicidios), en segundo lugar por los demás accidentes.

En el año 2010 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Agresiones u Homicidios.

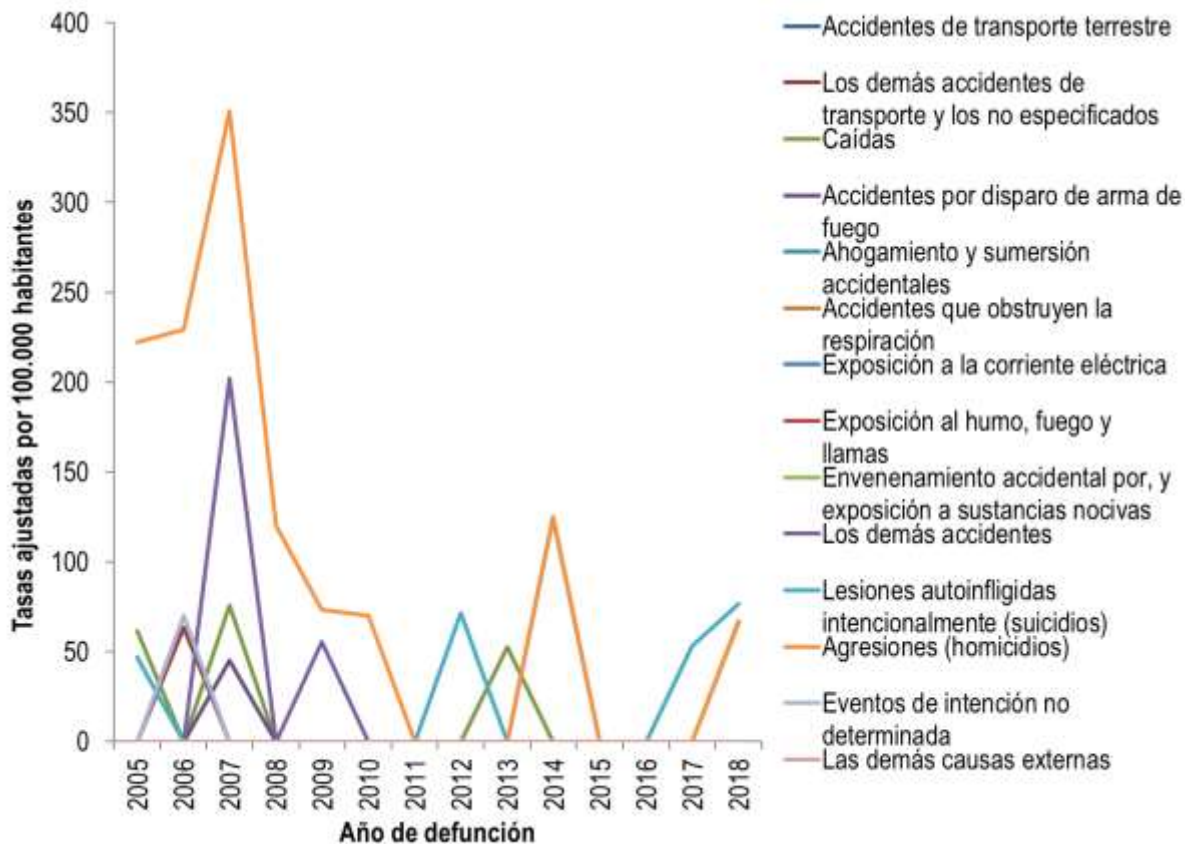
En el año 2011 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por fue Lesiones Auto infligidas y en el año 2012 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causas Externas fue caída.

En el año 2013 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causas Externas fue por lesiones autoinflingida, en segundo lugar, por agresiones u homicidio.

En los años 2014 y 2015 no se presentaron muertes por causas externas en hombres.

Para el año 2016 ,2017 y 2018 , se presentaron muertes en hombres por lesiones autoinflingidas, causa que no ocurría desde el año 2013. E

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



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas Mujeres

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres por Causas Externas presenta un comportamiento variable para las causas de defunción en los años analizados es así como para el año 2006 la mayor tasa fue por agresión u homicidio.

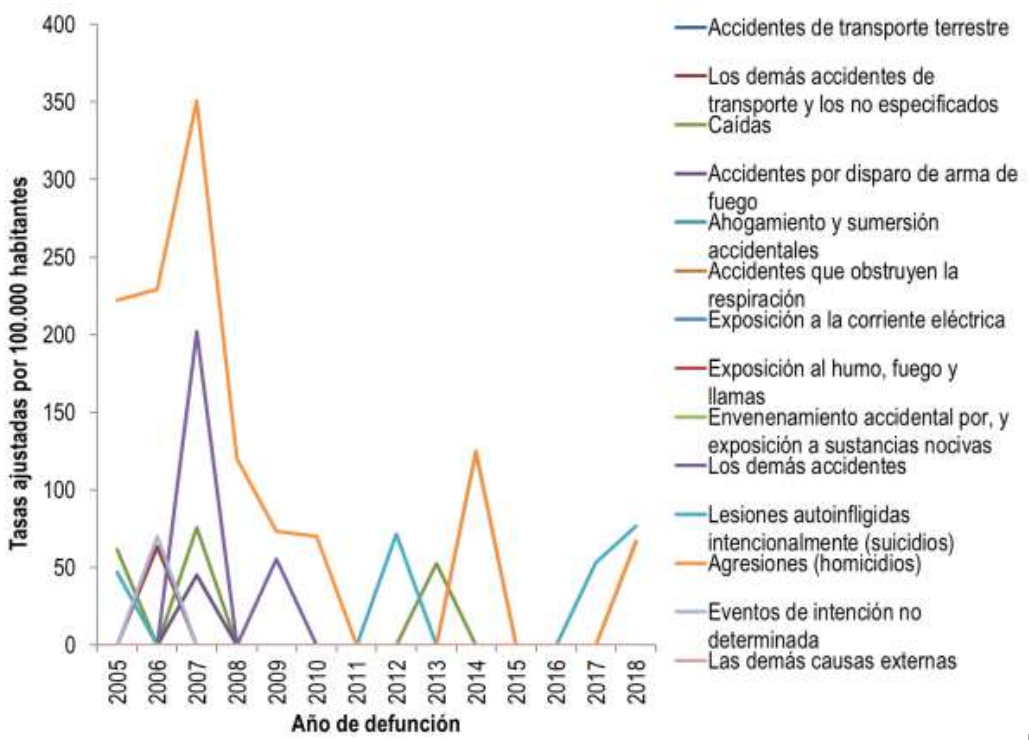
En el año 2010 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres por Causas Externas fue en primer lugar por demás accidentes

En el año 2013 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres por Causas Externas fue por agresión u homicidio.



Para los 3 últimos años analizados se observa disminución de la tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres por causas externas, en el año 2017 no se presentan causas externas de muerte en mujeres, para el año 2018, las principales subcausas son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), seguido de agresiones (homicidios).

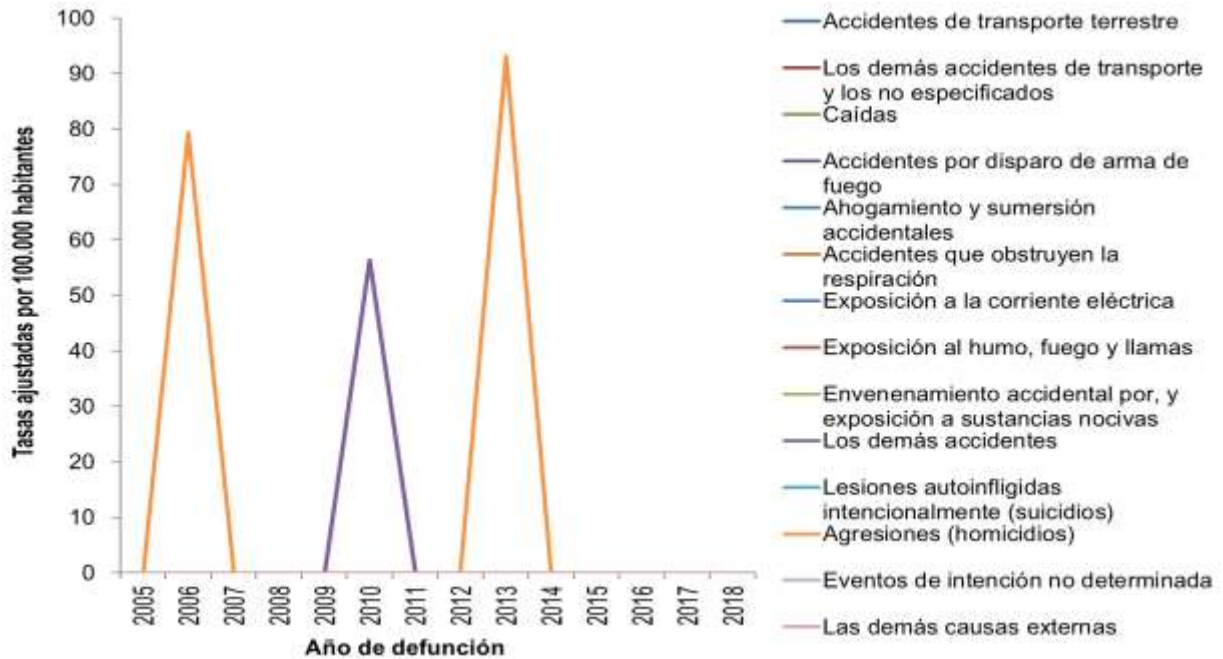
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2018



Fuente:

DANE- SISPRO, MSPS

Las demás causas hombres



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

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

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

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





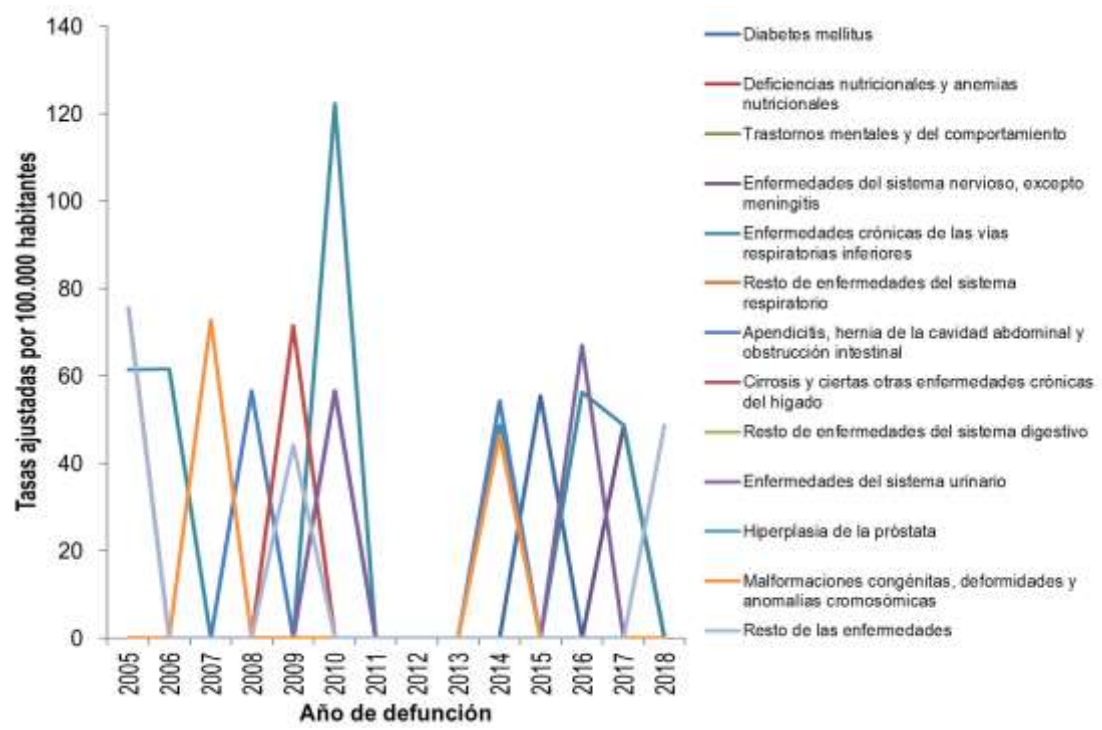
En el año 2013 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por las Demás Causas fue por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal en segundo lugar por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

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

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

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

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





Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las demás causas mujeres

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

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

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

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

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

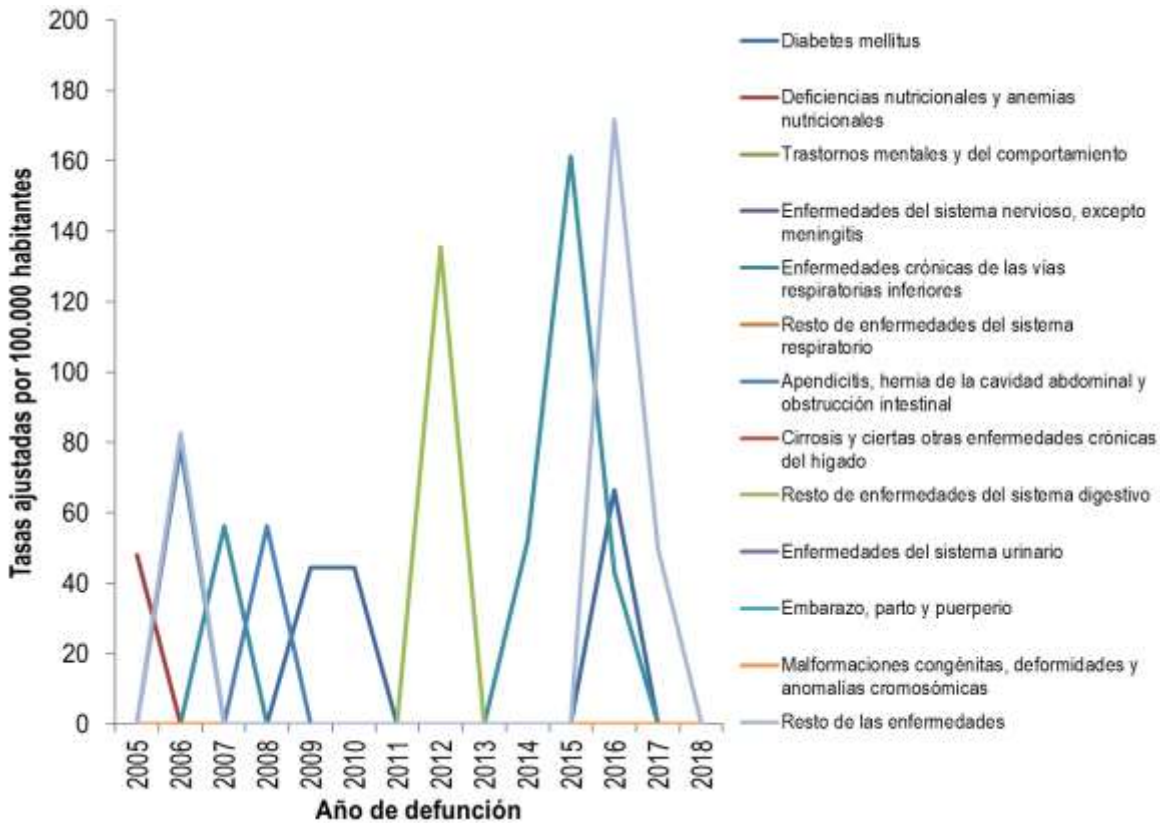
En el año 2015 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades del sistema urinario.

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

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



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



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública

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 muestra la tabla 10.

En cuanto al comportamiento de las causas específicas del municipio de Marulanda frente al comportamiento del departamento se concluye:

Para el año 2018, se presentó sólo un caso de tumor maligno de próstata, de acuerdo a la población municipal, las tasas, dan un resultado elevado, por encima del departamento, lo mismo ocurre con los casos lesiones autoinfligidas (suicidios) y agresiones (homicidios), ocurriendo sólo un caso en los eventos anteriormente mencionados, que elevan las tasas municipales, por encima del departamento



Tabla 9. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio Marulanda, 2005-2018

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	12,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	29,06	-	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	22,54	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,51	0,00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	28,94	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,92	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez



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

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se mide en niños menores de 5 años. (Mortalidad en la niñez). La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas.

Causas específicas de mortalidad

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

Mortalidad en la niñez por subcausas:

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el periodo de tiempo analizado se han presentado 9 muertes en la infancia y la niñez de las cuales 8 son el grupo de menores de 1 año y una sola muerte en el grupo de 1 a 4 años

La primera causa de mortalidad es ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 5 de los 9 casos que se presentaron en los años 2005, 2006, 2007, 2011 y 2013, la segunda causa de morbilidad son causas externas con dos casos presentados en 2006, 2014, otra de las causas fueron malformaciones congénitas y tumores (neoplasias), en los años 2017 y 2018 no se presentaron casos de mortalidad infantil.

De los 8 casos registrados 6 se presentaron en hombres el porcentaje restante, 3 en mujeres.

Para el año 2016 no se presentaron muertes por este evento.

Tabla 10. Mortalidad por las 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año hombres 2005- 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 11. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año mujeres 2005- 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño

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





Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

Para los años 2005 a 2010, no se presentan casos de mortalidad infantil, se presenta un caso en el genero femenino de 2011 y 2013 como causa afecciones en el periodo perinatal y un caso en 2014 de malformaciones congénitas

Para este grupo de edad se presenta en al año 2009 un caso como única causa en el sexo masculino las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

Tabla 12. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años 2005- 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En este periodo no se presentaron casos de mortalidad en primera infancia de 1 a 4 años de edad.

Mortalidad en la niñez

Dado el comportamiento de los menores de 1 año y de 1 a 4 años podemos observar que de los 16 grandes grupos para el análisis de la mortalidad en la niñez en el periodo de tiempo evaluado se presentaron muertes en solo 4 grupos

Tabla 13. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 5 años 2005- 2018



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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el curso de vida de menores de 1 a 4 años, sólo se presentó una enfermedad de la sangre y los órganos hematopoyéticos para el año 2009, en los demás años no se presentan muertes en este curso de vida

Tabla 14. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres menores de 5 años 2005- 2018

Fuente: DANE- SI



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño

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

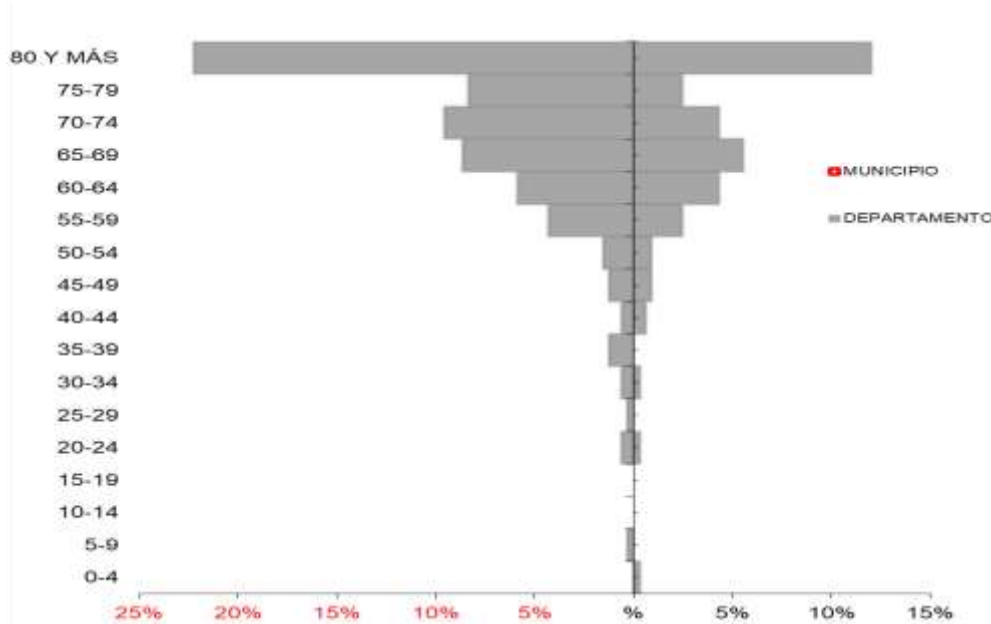
SISPRO, MSPS

En este curso de vida, se presentan en los años 2011 y 2013 afecciones del periodo perinatal, en el año 2015 se presenta la subcausa con un solo caso de malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas

2.1.4 Mortalidad con salud mental

En el municipio de Marulanda, no se han presentado casos de mortalidad, relacionada con salud mental.

2.1.5 Mortalidad por COVID-19



El municipio de Marulanda, a la fecha no ha presentado fallecimientos por COVID-19

MUNICIPIO	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		DEPARTAMENTO	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2020	Proporción			2020	Proporción		2020
MUNICIPIO	Consulta Externa	0	#|DIV|0!	DEPARTAMENTO	Consulta Externa	0	24	0,0000
	Cuidado Intensivo	0	#|DIV|0!		Cuidado Intensivo	103	4	0,00
	Cuidado Intermedio	0	#|DIV|0!		Cuidado Intermedio	15	13	0,00
	Domiciliaria	0	#|DIV|0!		Domiciliaria	0	57	0,00
	Hospitalización	0	#|DIV|0!		Hospitalización	57	0	0,00
	No Reportado	0	#|DIV|0!		No Reportado	245	2	0,00
	Otro	0	#|DIV|0!		Otro	1	#|REF|!	#|REF|!
	Urgencias	0	#|DIV|0!		Urgencias	7	#|REF|!	#|REF|!
	Total	0	#|DIV|0!		Total	428	#|REF|!	0,00

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

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

Al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvo valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la





entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (Caldas- departamento- municipio - Marulanda) y los valores menores de uno indican una mejor situación del municipio de Marulanda con respecto al departamento de Caldas de comparación.

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

Para el año 2017 y 2018 no se presentan muertes materno - infantiles en el municipio de Marulanda

Tabla 15 .Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Marulanda, 2005- 2018

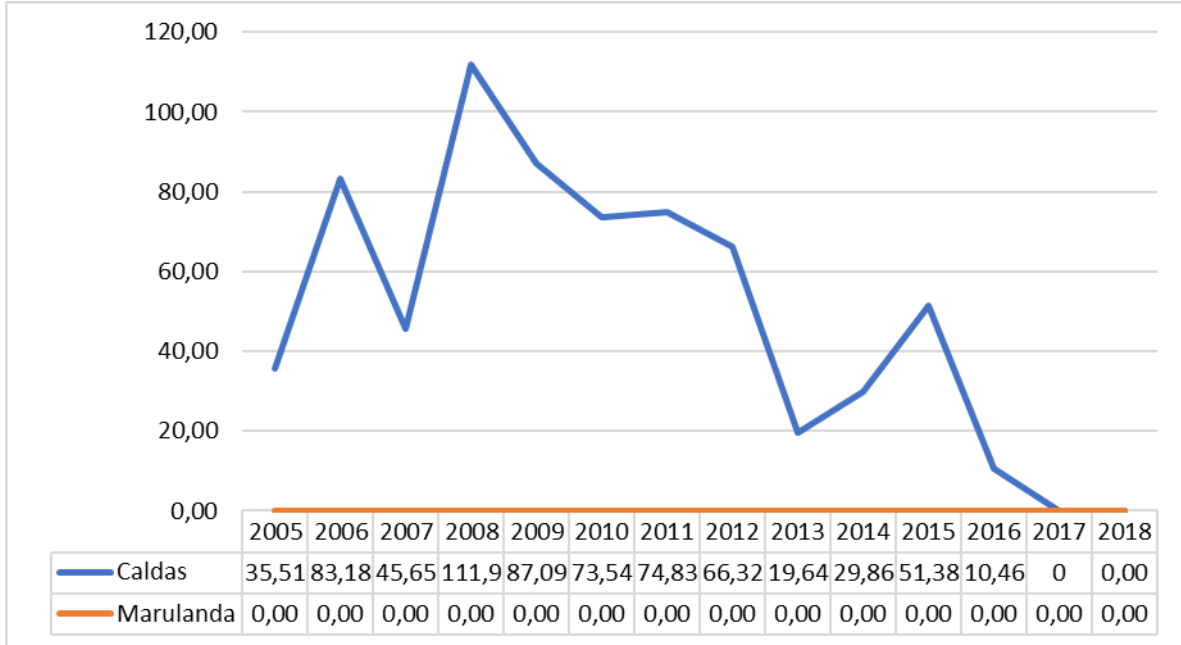
Causa de muerte	CALDAS	MARULANDA	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	0,00	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	9,14	0,00	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,13	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

MORTALIDAD MATERNA

La tasa de mortalidad materna para el municipio de Marulanda entre los años 2005 a 2018, no se ha registrado casos.

Figura 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Marulanda, 2005 -2018

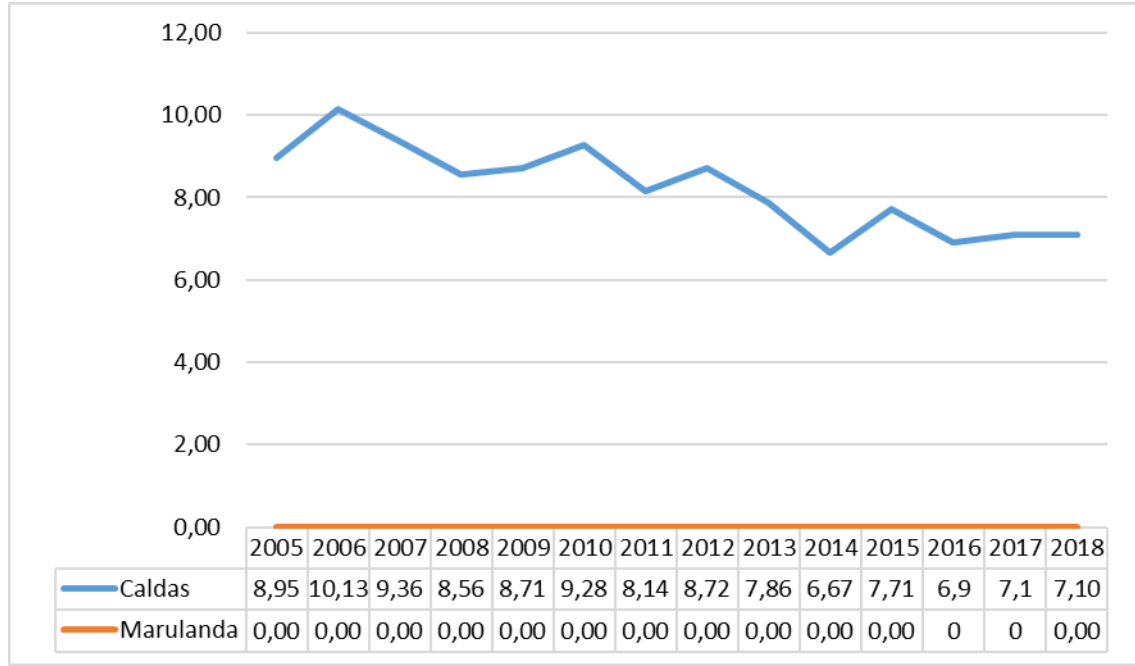


Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

MORTALIDAD NEONATAL

En el periodo de tiempo analizado el municipio de Marulanda presenta en 5 años tasas más bajas que el departamento llegando en 2018 a 0 casos. , desde el año 2014.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Marulanda, 2005- 2018

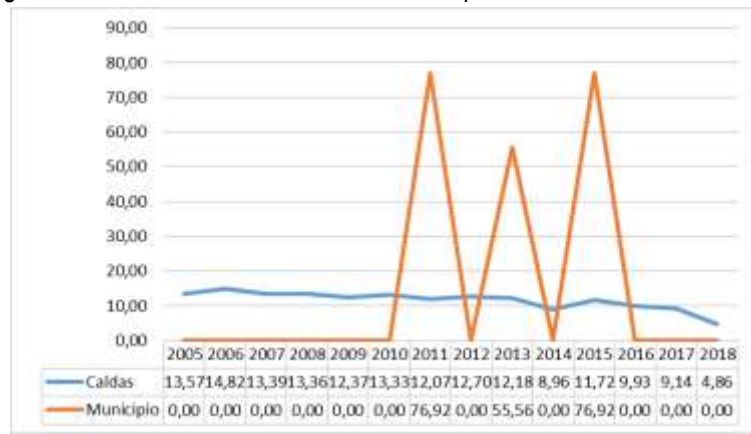


Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

MORTALIDAD INFANTIL

En los años evaluados el municipio de Marulanda presenta picos en los años 2005 a 2007, 2011 y 2013 presentando tasas más bajas que las del departamento para el año 2014, sin embargo presenta aumento nuevamente para el 2017 con un descenso a cero en el año 2018.

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Marulanda, 2005- 2018



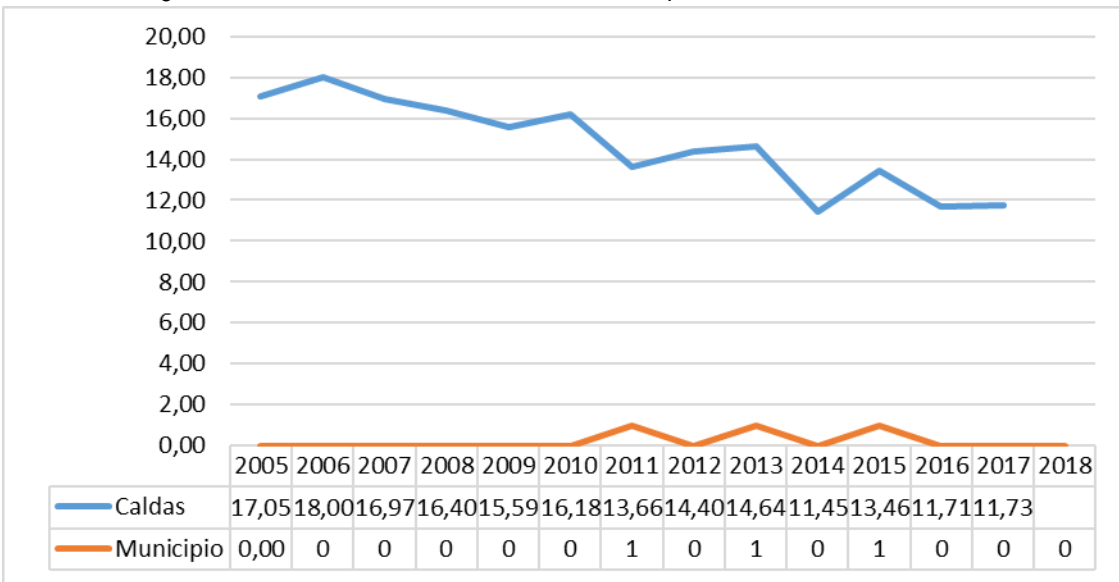
Fuente: DANE – SISPRO



MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

De los 10 años evaluados el municipio presentan picos para los años 2005, 2006, 2007, 2009, 2011 y 2013, 2015, evidenciándose tasas más altas que el departamento para el último año, en el año 2016, 2017, 2018, no se presentan casos de muerte en la niñez.

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Marulanda, 2005- 2018

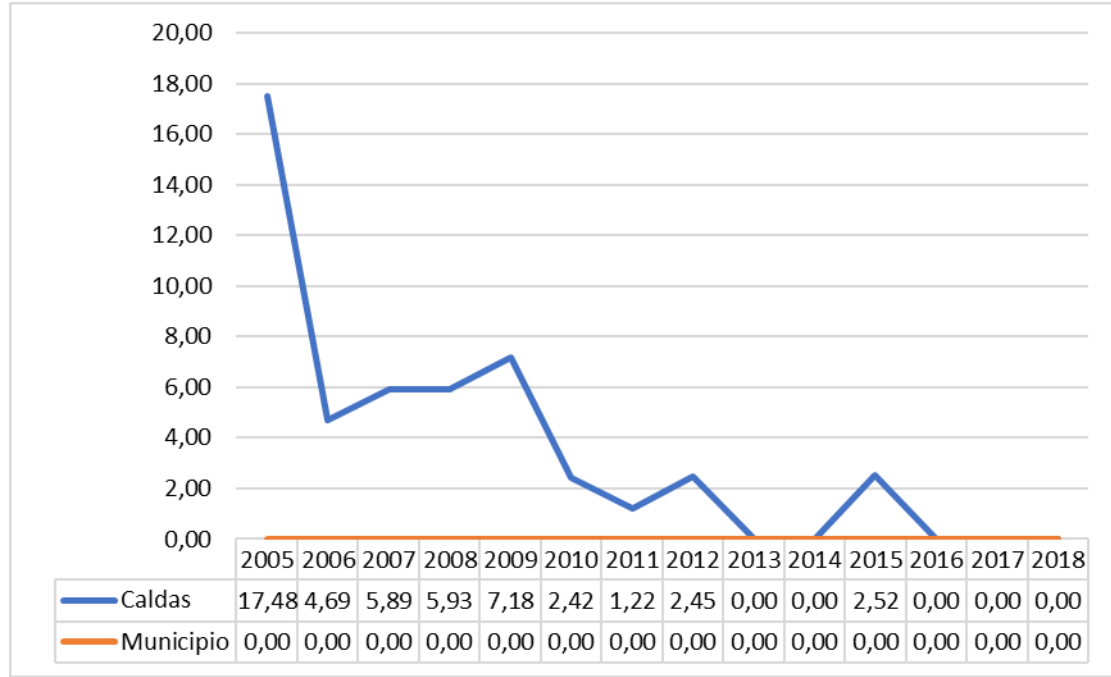


Fuente: DANE – SISPRO

MORTALIDAD POR EDA

Durante el periodo de tiempo evaluado no se presentaron casos en el municipio de Marulanda.

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, departamento, municipio de Marulanda, 2005- 2018

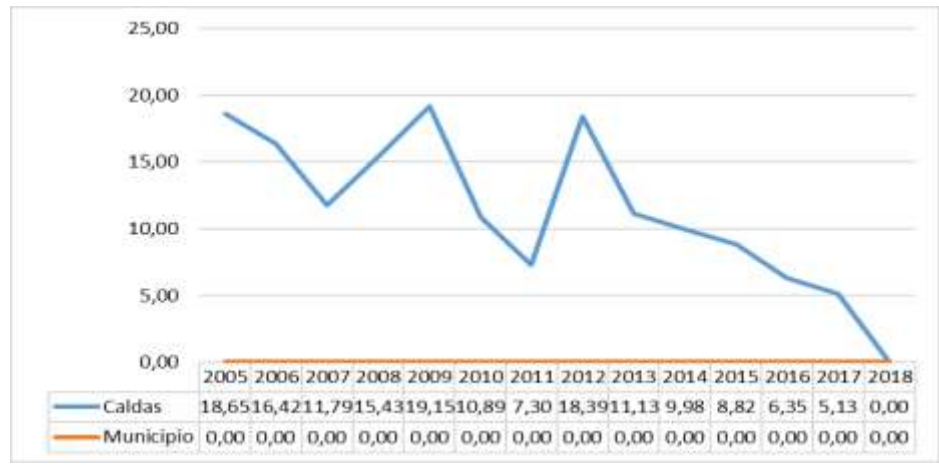


Fuente: DANE – SISPRO

MORTALIDAD POR IRA

Durante el periodo de tiempo evaluado no se presentó casos en el municipio de Marulanda.

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, departamento, municipio de Marulanda, 2005- 2018



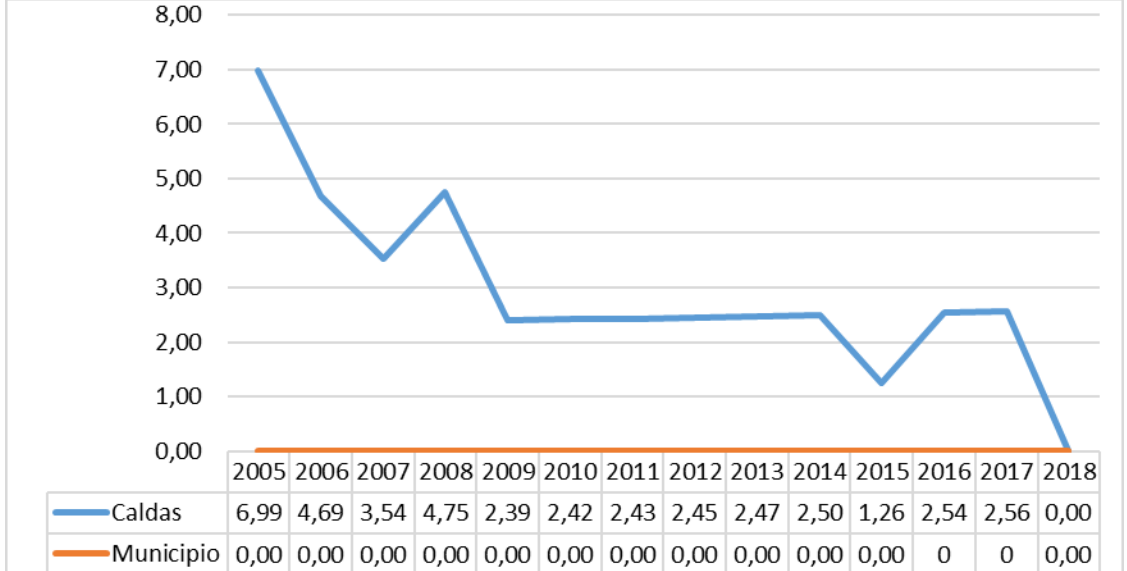
Fuente: DANE – SISPRO



MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA

El municipio de Marulanda no registra casos de mortalidad por desnutrición crónica entre los años 2005 a 2018

Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición crónica, departamento, municipio de Marulanda, 2005- 2018



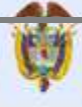
Fuente: DANE – SISPRO

Determinantes estructurales:

Tabla 16. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia 2018

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										
6 - OTRAS ETNIAS										
Total General										

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS





Tasa de mortalidad materna por Área

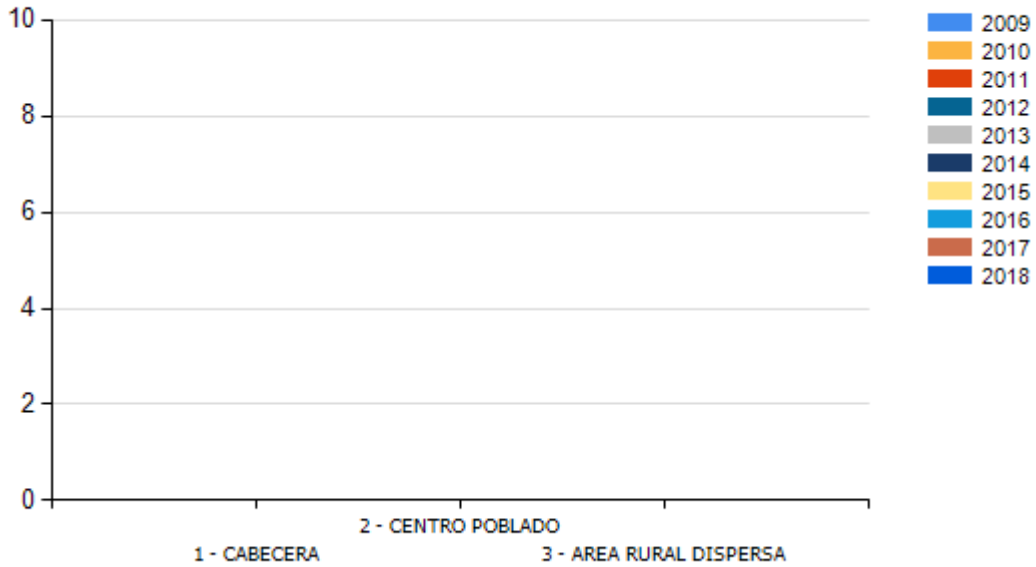


Tabla 17. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia 2018

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										
6 - OTRAS ETNIAS					27,78					
Total General					27,78					

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

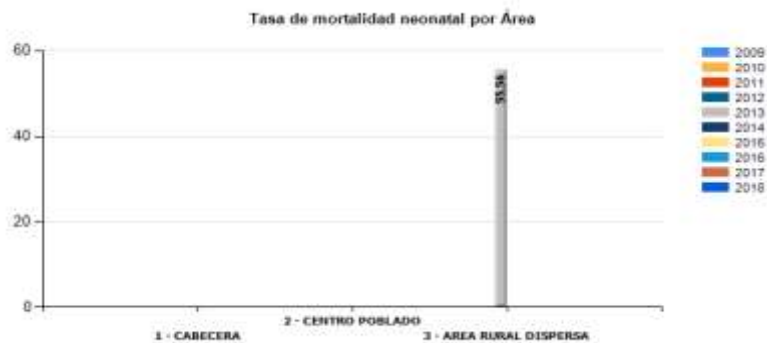


Tabla 18. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área 2017



Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 – CABECERA										
2 - CENTRO POBLADO										
3 - AREA RURAL DISPERSA					55,56					
Total General					22,78					

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Tabla 19. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia 2018

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 – CABECERA										
2 - CENTRO POBLADO										
3 - AREA RURAL DISPERSA										
Total General										

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Tabla 20. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil 2019

Mortalidad	Prioridad	Marulanda	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1.Enfermedades del sistema circulatorio	216,56	166,57	fluctuante	000
	2.Las demás Causas	115,72	133,10	fluctuante	001
	3.Causas Externas	53,27	56,26	fluctuante	012
	4.Enfermedades del sistema circulatorio en hombres	335,36	213,25	fluctuante	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades Isquémicas de corazón	159,86	97,90	fluctuante	001
	2.Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios)	53,27	6,95	fluctuante	012
	3. Enfermedades Crónicas De Las Vías Respiratorias Inferiores	22,88	37,11	fluctuante	001
	4. Enfermedades Isquémicas de corazón en hombres	279,06	131,70	fluctuante	000

Fuente: SISPRO , MPS





Otros indicadores por área de residencia y etnia

Indicadores	Otras etnias	No reportado
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	32,54	14,09
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	4,76	4,76
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	90,48	90,48
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	100,00	100,00
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0	0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	0	0





Indicadores por área de residencia

En el municipio de Marulanda para el año 2018 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso de encuentra en el 10,45%, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de cotroles prenatales se encuentra en el 90,30%, y el porcentaje de partos atendidos por personal calificados

PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	18,18	10,00	15,38	20,00	20,00				9,09	14,29								10,45
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE C	77,27	83,33	90,00	92,31	85,00	100,00	100,00	100,00	81,82	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,30
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	88,89	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,51

se encuentra en el 98,51%

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2018, las tasas ajustadas por la edad del municipio de Marulanda en hombres han tenido una tendencia al decremento de la mortalidad por causas externas y al aumento por mortalidad de enfermedades del sistema circulatorio y en mujeres ha sido cambiante entre neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio, predomina con una constante las Enfermedades isquémicas del corazón, presentándose picos en los años 2006 y 2009, donde el mayor aumento fue para ese año, para los años siguientes se nota disminución de los casos, seguido de las enfermedades hipertensivas ocupando el segundo lugar de las causas de mortalidad por este grupo. La insuficiencia cardiaca y las enfermedades cardiopulmonares presentan un comportamiento similar, las enfermedades hipertensivas se aumentaron para el año 2016 y disminuyeron para los años 2017 y 2018

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Marulanda que más defunciones ha aportado fueron las agresiones (homicidio) la que hasta el 2007 donde se presentó el mayor incremento de una tasa de 351 por 100.000 habitantes, descendiendo en los años siguientes hasta llegar a 0 casos en el año 2011 y aumentando nuevamente para el año 2013, el municipio fue muy golpeado



por la violencia causada por grupos al margen de la ley, para el 2011 la primer causa de mortalidad fue lesiones auto infligidas intencionales con una tasa de 71,5 por una muerte presentada.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón y esté presente en ambos sexos.

En relación a la mortalidad materno infantil para el año 2018 no se presentan muertes.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite 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.

Principales causas de morbilidad

La morbilidad específica por subgrupos está dada principalmente por enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad, para la primera infancia, la infancia y la adultez, la segunda causa está dada por las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que, para la adolescencia, la juventud y la persona mayor está dada por las condiciones mal clasificadas.

En los hombres la primera y segunda causa presentan el mismo comportamiento del primera y segunda causa de la morbilidad en general.



En las mujeres el comportamiento es similar a la población en general. Sin embargo, predominan las enfermedades transmisibles, lesiones para el curso de vida adolescencia

Tabla 21. Principales causas de morbilidad, municipio de Marulanda 2009 – 2018

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	100,00	54,65	66,67	42,59	41,46	37,93	42,86	33,33	32,73	30,51	28,19	3,32	
	Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,53	-0,32	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	32,56	27,27	48,15	41,46	58,62	37,50	33,33	54,55	55,08	55,85	0,77	
	Lesiones	0,00	6,98	0,00	1,85	9,76	3,45	3,57	27,78	3,64	5,93	6,38	0,45	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	5,81	6,06	5,56	7,32	0,00	16,07	5,56	9,09	7,63	9,04	1,42	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,43	3,92	3,65	6,81	1,43	1,60	0,71	3,11	1,94	1,97	0,03	
	Condiciones maternas	42,86	38,59	23,53	36,99	25,13	30,71	31,63	35,00	39,89	34,45	23,61	-10,84	
	Enfermedades no transmisibles	50,00	50,53	45,10	42,92	43,46	42,86	43,77	43,29	31,40	40,37	48,48	8,11	
	Lesiones	0,00	4,26	7,84	6,39	6,81	5,36	7,35	5,71	4,81	4,89	6,98	2,08	
	Condiciones mal clasificadas	7,14	6,18	19,61	10,05	17,80	19,64	15,65	9,29	20,79	18,35	18,96	0,61	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	21,43	23,81	6,25	0,00	26,67	19,19	20,59	12,93	7,10	10,27	3,17	
	Condiciones maternas	44,00	64,29	61,90	68,75	82,14	65,56	52,53	58,82	72,41	73,55	67,86	-6,69	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	5,10	4,76	12,50	10,71	4,44	5,05	5,88	6,03	4,19	5,80	1,61	
	Lesiones	12,00	9,18	0,00	12,50	7,14	3,33	23,23	14,71	8,62	15,16	16,07	0,91	
	Condiciones mal clasificadas	44,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	6,45	15,15	0,00	0,00	0,00	0,00	5,71	5,56	1,43	1,59	0,16	
	Condiciones maternas	60,00	67,74	51,52	61,02	62,32	38,24	48,08	34,29	25,93	29,29	28,04	-1,24	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	24,19	27,27	27,12	30,43	29,41	38,46	42,86	55,56	50,71	52,91	2,20	
	Lesiones	0,00	0,00	3,03	5,08	1,45	8,82	1,92	17,14	5,56	3,57	7,41	3,84	
	Condiciones mal clasificadas	40,00	1,61	3,03	6,78	5,80	23,53	11,54	0,00	7,41	15,00	10,05	-4,95	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,53	-0,32	
	Condiciones maternas	100,00	54,65	66,67	42,59	41,46	37,93	42,86	33,33	32,73	30,51	28,19	3,32	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	32,56	27,27	48,15	41,46	58,62	37,50	33,33	54,55	55,08	55,85	0,77	
	Lesiones	0,00	6,98	0,00	1,85	9,76	3,45	3,57	27,78	3,64	5,93	6,38	0,45	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	5,81	6,06	5,56	7,32	0,00	16,07	5,56	9,09	7,63	9,04	1,42	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	2,42	0,72	1,60	0,37	1,30	0,93	
	Condiciones maternas	33,33	41,18	41,38	30,36	29,55	38,32	43,55	26,09	33,51	38,67	41,21	2,54	
	Enfermedades no transmisibles	44,44	47,06	44,83	53,57	47,73	60,75	46,77	52,17	60,11	53,78	52,93	-0,85	
	Lesiones	0,00	11,76	6,90	10,71	22,73	0,93	7,26	8,70	4,79	5,52	4,56	-0,97	
	Condiciones mal clasificadas	22,22	0,00	0,00	5,36	0,00	0,00	0,00	12,32	0,00	1,66	0,00	-1,66	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para el año 2018-2019 en el curso de vida primera infancia prevalecen las lesiones, seguido de enfermedades no transmisibles, para el curso de vida infancia se mantiene las condiciones transmisibles y nutricionales, y disminuyen las lesiones en comparación a años anteriores, para el curso de vida adolescencia





aumentan las morbilidades por condiciones maternas y lesiones, mientras que disminuyen las condiciones transmisibles y nutricionales respecto a los años inmediatamente anteriores.

Tabla 22. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Marulanda 2009 – 2018.

		Hombres												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60,00	67,74	51,52	61,02	62,32	38,24	48,08	34,29	25,93	29,29	28,04	0,24	
	Condiciones perinatales	0,00	6,45	15,15	0,00	0,00	0,00	0,00	5,71	5,56	1,43	1,59	0,16	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	24,19	27,27	27,12	30,43	29,41	38,46	42,86	55,56	50,71	52,91	2,20	
	Lesiones	0,00	0,00	3,03	5,08	1,45	8,82	1,92	17,14	5,56	3,57	7,41	3,84	
	Condiciones mal clasificadas	40,00	1,61	3,03	6,78	5,80	23,53	11,54	0,00	7,41	15,00	10,05	-4,95	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	16,67	0,00	14,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones maternas	0,00	66,67	0,00	64,71	0,00	84,62	70,00	84,00	94,12	98,48	98,81	0,32	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	15,00	8,00	2,94	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones	100,00	16,67	100,00	20,59	66,67	15,38	15,00	8,00	2,94	1,52	1,19	-0,32	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	12,75	1,79	2,93	4,85	1,70	0,70	1,72	0,34	1,08	2,06	0,98	
	Condiciones maternas	66,67	34,51	23,21	31,87	35,82	33,52	36,45	25,00	43,52	36,21	27,01	-9,20	
	Enfermedades no transmisibles	33,33	40,88	39,29	51,65	40,67	44,60	42,99	43,97	32,81	34,74	39,79	5,05	
	Lesiones	0,00	5,05	16,07	5,49	7,46	7,39	7,71	10,34	5,64	6,18	12,16	5,98	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	6,81	19,64	8,06	11,19	12,78	12,15	18,97	17,70	21,79	18,97	-2,82	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	#jDIVO!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones maternas	#jDIVO!	54,08	36,59	33,33	27,96	5,00	42,86	14,29	21,15	21,28	13,74	-7,54	
	Enfermedades no transmisibles	#jDIVO!	36,73	39,02	57,89	56,99	60,00	57,14	60,71	57,69	56,38	70,99	14,61	
	Lesiones	#jDIVO!	5,10	9,76	3,51	9,68	20,00	0,00	0,00	11,54	6,38	2,29	-4,09	
	Condiciones mal clasificadas	#jDIVO!	4,08	14,63	5,26	5,38	15,00	0,00	25,00	9,62	15,96	12,98	-2,98	
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	3,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones maternas	100,00	54,55	19,35	30,77	38,96	17,39	47,83	26,92	12,00	22,48	11,66	-10,82	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	29,29	51,61	48,08	41,56	47,83	13,04	61,54	70,00	59,89	73,01	13,32	
	Lesiones	0,00	11,11	12,90	11,54	14,29	13,04	13,04	7,69	8,00	6,20	4,91	-1,29	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	5,05	12,90	9,62	5,19	21,74	26,09	3,85	10,00	11,63	10,43	-1,20	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	#jDIVO!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones maternas	#jDIVO!	54,08	36,59	33,33	27,96	5,00	42,86	14,29	21,15	21,28	13,74	-7,54	
	Enfermedades no transmisibles	#jDIVO!	36,73	39,02	57,89	56,99	60,00	57,14	60,71	57,69	56,38	70,99	14,61	
	Lesiones	#jDIVO!	5,10	9,76	3,51	9,68	20,00	0,00	0,00	11,54	6,38	2,29	-4,09	
	Condiciones mal clasificadas	#jDIVO!	4,08	14,63	5,26	5,38	15,00	0,00	25,00	9,62	15,96	12,98	-2,98	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Dentro de las principales causas de morbilidad en mujeres por curso de vida se encuentra para el curso de primera infancia un aumento para los años 2018 y 2019 en las condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles, para el periodo de adolescencia prevalecen las condiciones transmisibles y



nutricionales, para el curso de vida juventud llaman la atención el aumento de las lesiones y condiciones maternas, en la adultez las lesiones con una notable disminución respecto a años anteriores al igual que el curso de vida vejez

Tabla 23. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Marulanda 2009 – 2018

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	100,00	54,65	66,67	42,59	41,46	37,93	42,86	33,33	32,73	30,51	28,19	0,32	
	Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,53	-0,32	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	32,56	27,27	48,15	41,46	58,62	37,50	33,33	54,55	55,08	55,85	0,77	
	Lesiones	0,00	6,98	0,00	1,85	9,76	3,45	3,57	27,78	3,64	5,93	6,38	0,45	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	5,81	6,06	5,56	7,32	0,00	16,07	5,56	9,09	7,63	9,04	0,42	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,43	3,92	3,65	6,81	1,43	1,60	0,71	3,11	1,94	1,97	0,03	
	Condiciones maternas	42,86	38,59	23,53	36,99	25,13	30,71	31,63	35,00	39,89	34,45	23,61	-10,84	
	Enfermedades no transmisibles	50,00	50,53	45,10	42,92	43,46	42,86	43,77	49,29	31,40	40,37	48,48	7,11	
	Lesiones	0,00	4,26	7,84	6,39	6,81	5,36	7,35	5,71	4,81	4,89	6,98	2,08	
	Condiciones mal clasificadas	7,14	6,18	19,61	10,05	17,80	19,64	15,65	9,29	20,79	18,35	18,96	0,61	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	21,43	23,81	6,25	0,00	26,67	19,19	20,59	12,93	7,10	10,27	3,17	
	Condiciones maternas	44,00	64,29	61,90	68,75	82,14	65,56	52,53	58,82	72,41	73,55	67,86	-5,69	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	5,10	4,76	12,50	10,71	4,44	5,05	5,88	6,03	4,19	5,80	1,61	
	Lesiones	12,00	9,18	0,00	12,50	7,14	3,33	23,23	14,71	8,62	15,16	16,07	0,91	
	Condiciones mal clasificadas	44,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	6,45	15,15	0,00	0,00	0,00	0,00	5,71	5,56	1,43	1,59	0,16	
	Condiciones maternas	60,00	67,74	51,52	61,02	62,32	38,24	48,08	34,29	25,93	29,29	28,04	-1,24	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	24,19	27,27	27,12	30,43	29,41	38,46	42,86	55,56	50,71	52,91	2,20	
	Lesiones	0,00	0,00	3,03	5,08	1,45	8,82	1,92	17,14	5,56	3,57	7,41	3,84	
	Condiciones mal clasificadas	40,00	1,61	3,03	6,78	5,80	23,53	11,54	0,00	7,41	15,00	10,05	-4,95	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,53	-0,32	
	Condiciones maternas	100,00	54,65	66,67	42,59	41,46	37,93	42,86	33,33	32,73	30,51	28,19	-0,32	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	32,56	27,27	48,15	41,46	58,62	37,50	33,33	54,55	55,08	55,85	0,77	
	Lesiones	0,00	6,98	0,00	1,85	9,76	3,45	3,57	27,78	3,64	5,93	6,38	0,45	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	5,81	6,06	5,56	7,32	0,00	16,07	5,56	9,09	7,63	9,04	0,42	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	2,42	0,72	1,60	0,37	1,30	0,93	
	Condiciones maternas	3,33	41,18	41,38	30,36	29,55	38,32	43,55	26,09	33,51	38,67	41,21	2,54	
	Enfermedades no transmisibles	44,44	47,06	44,83	53,57	47,73	60,75	46,77	52,17	60,11	53,78	52,93	-0,85	
	Lesiones	0,00	11,76	6,90	10,71	22,73	0,93	7,26	8,70	4,79	5,52	4,56	-0,97	
	Condiciones mal clasificadas	22,22	0,00	0,00	5,36	0,00	0,00	0,00	12,32	0,00	1,66	0,00	-1,66	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó 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, para el cálculo se empleó la hoja electrónica de Excel.

Condiciones transmisibles y nutricionales



El 51,90% de las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales se deben a infecciones respiratorias para el año 2018. Para el año 2018, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las deficiencias nutricionales predominan, disminuyen las infecciones respiratorias

Tabla 24. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Marulanda 2009 -2018

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)	66,67	45,77	62,00	57,20	52,49	43,68	45,00	50,50	44,03	34,71	37,30	2,59
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	16,67	32,34	37,00	42,80	47,51	55,17	55,00	44,55	53,73	63,38	60,50	-2,87
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	16,67	21,89	1,00	0,00	0,00	1,15	0,00	4,95	2,24	1,91	2,19	0,28

Fuente: SISPRO, MSPS

Morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales municipio de Marulanda, mujeres, disminuyen las enfermedades infecciosas y parasitarias y las deficiencias nutricionales, prevaleciendo las infecciones respiratorias

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)	66,67	50,28	54,55	56,88	49,33	35,38	39,29	42,22	37,70	39,13	33,59	-5,54
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	28,25	43,94	41,25	50,67	46,15	60,00	57,78	61,48	60,43	66,41	5,97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	33,33	21,47	1,52	1,88	0,00	18,46	0,71	0,00	0,82	0,43	0,00	-0,43

Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	66,67	47,88	59,04	57,07	51,21	40,13	41,67	46,60	41,02	36,58	35,64	-0,94
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	6,67	30,42	39,76	42,18	48,79	51,32	57,92	50,79	57,42	62,13	63,15	1,02
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	26,67	21,69	1,20	0,74	0,00	8,55	0,42	2,62	1,56	1,29	1,21	-0,08





Condiciones materno perinatales

Para el año 2018, las condiciones maternas son la primer causa de morbilidad y disminuyen las condiciones dadas durante el periodo perinatal

Tabla 25. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Marulanda 2009 – 2018

Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	89,23	53,85	98,28	100,00	100,00	100,00	81,82	92,68	93,62	97,26	3,64
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	10,77	46,15	1,72	0,00	0,00	0,00	18,18	7,32	6,38	4,11	-2,27

Fuente: SISPRO, MPS

Enfermedades no transmisibles

Para el año 2018, el 28,80% de las atenciones por enfermedades no transmisibles se deben a enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones orales y las enfermedades genitourinarias

Tabla 26. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio de Marulanda 2009 – 2018





Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,84	0,65	0,33	1,15	0,75	0,95	0,58	1,88	0,90	1,00	0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,19	0,16	0,80	0,88	0,75	1,27	0,81	0,73	0,74	0,67	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,97	2,29	0,73	0,77	2,15	1,83	3,78	2,20	1,80	2,33	0,52
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	1,61	1,47	2,06	1,48	3,06	3,42	2,85	3,30	2,49	5,29	2,79
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	7,41	5,23	5,72	7,34	5,71	6,04	7,45	9,85	6,02	13,63	7,61
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	2,03	6,05	3,39	3,23	4,97	3,02	3,43	4,49	4,17	8,25	4,08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	87,94	35,90	23,20	29,14	26,56	28,15	33,86	38,98	29,50	27,33	40,27	12,94
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,71	2,57	1,63	3,19	3,29	3,97	2,62	2,97	2,20	2,76	6,88	4,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,13	6,63	7,68	6,39	6,13	8,86	5,64	5,47	6,32	6,50	11,01	4,51
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,38	10,33	10,95	10,78	9,69	13,91	12,80	7,62	10,03	11,28	17,19	5,92
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,42	6,15	6,86	5,72	5,81	4,72	4,69	5,70	3,85	4,75	6,12	1,37
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	10,81	15,52	11,98	11,28	15,40	12,72	13,09	9,25	8,57	18,32	9,75
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,24	0,49	0,80	2,30	0,33	1,35	0,93	0,78	0,61	0,47	-0,14
	Condiciones orales (K00-K14)	1,42	12,31	17,81	18,96	20,10	7,28	9,78	6,34	15,62	22,07	36,55	14,47

Fuente: SISPRO, MPS

Morbilidad por lesiones

En cuanto a las lesiones casi la totalidad de las situaciones se dan por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas.

Tabla 27. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Marulanda 2009 – 2018

Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,35	3,66	1,24	0,39	0,00	2,29	2,66	1,29	4,35	25,00	20,65
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00	0,57	0,00	0,00	0,33	3,57	3,24
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,65	95,12	98,76	99,61	100,00	97,14	97,34	98,71	95,32	243,57	148,25

Fuente: SISPRO MSPS

2.2.3 Morbilidad en salud mental



Los trastornos mentales y del comportamientos se presentan en los años 2009,2010, 2011,2012 y 2018, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el año 2012, para el año 2010 prevalece la epilepsia , comportamiento similar al año 2009 para los años restantes no se presentan causas de morbilidad en salud mental

Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	54,55	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	33,33	45,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloides aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en





menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a Sivigila.

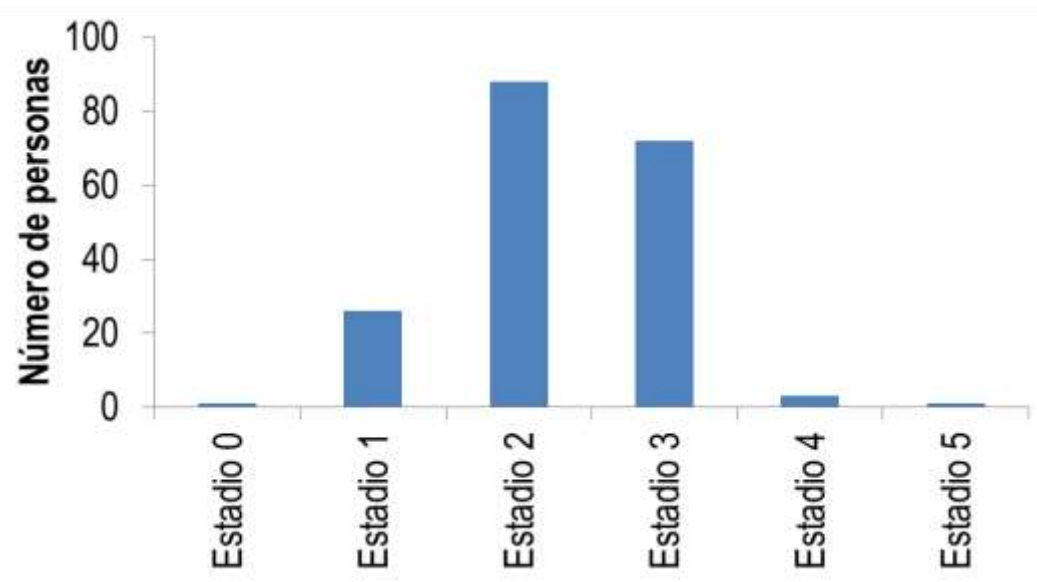
Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando la hoja de cálculo Excel (Ver anexo 17 Herramienta de eventos de alto costo de la guía ASIS DSS). Se tomó como referencia el departamento de Caldas, para el municipio de Marulanda.

Tabla 28. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Marulanda 2008-2018

Evento	Caldas	Marulanda	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	26,30	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA

En cuanto a estos eventos de alto costo en el municipio de Marulanda, la tendencia evidencia la no presencia de casos en el periodo de tiempo evaluado



Eventos de Notificación obligatoria

Tabla 29. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento comparado con el municipio de Marulanda 2007-2018



Causa de muerte	Caldas	Marulanda	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Causas externas																	
Accidentes biológicos																	
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,78	1,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																	
Ambiental																	
Complicaciones geo-helminurias	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles																	
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal																	
Sífilis congénita	0,00	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reemergentes y olvidadas																	
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																	
Infección Respiratoria Aguda	0,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,14	2,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	7,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																	
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmítida por alimentos/suelo/agua																	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores																	
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Fuente: RIPS- SISPRO, MSP

El único evento que tuvo muerte superiores al departamento es el evento de tuberculosis, e intoxicaciones para los años 2009 y 2010, en los demás años no se presentan muertes por enfermedades de notificación obligatoria

Evento en peor situación

Durante el año 2018 no se presentó tasas superiores a las del departamento, en el periodo evaluado 2006 a 2018 el comportamiento del municipio de Marulanda ha sido estable no se han presentado eventos que clasifique en la peor situación.

Incidencia de los eventos de notificación obligatoria

Si bien no se presentan letalidades por eventos de notificación obligatoria, durante los años 2007 a 2017 se han presentado 145 casos, los eventos que presentan casos para 2017 son Accidente Ofídico, Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino, Evento Adverso Seguido A La Vacunación, Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, Intento De Suicidio, Intoxicación Por Plaguicidas, Intoxicación Por Fármacos, Parotiditis, Varicela Individual y Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar

Tabla 30. Tabla de incidencia de eventos de notificación obligatoria municipio de Marulanda, 2007-2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidente Ofídico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,41	29,33	29,36	0,00	29,47
Bajo Peso al Nacer a termino						0,00	29,21	58,65	0,00	29,45	0,00
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										29,45	58,94
Chagas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	0,00	0,00	0,00	29,04	0,00	0,00	0,00	0,00	29,36	0,00	29,47
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	0,00	0,00	57,95	29,04	58,16	87,49	0,00	29,33	146,80	29,45	265,25
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	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
Hepatitis B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hipotroidismo Congenito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intento De Suicidio										29,45	58,94
Intoxicación Por Plaguicidas	86,28	0,00	28,98	0,00	58,16	58,33	29,21	0,00	29,36	0,00	58,94
Intoxicación Por Fármacos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,21	0,00	29,36	0,00	29,47
Intoxicación Por Metanol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Metales Pesados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicacion Por Monoxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,63	29,36	29,45	0,00
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leishmaniasis Mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lepra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leptospirosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Polvora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancer Infantil								0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Falciparum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Malarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Meningocócica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parálisis Flácida Aguda (< De 15 Años)	0,00	0,00	28,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	28,76	0,00	0,00	29,04	0,00	29,16	29,21	0,00	0,00	0,00	29,47
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tétanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Epidémico Trasmitado Por Piojos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Endémico Trasmitado Por Pulgas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Extra Pulmonar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Fármacorresistente						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	0,00	0,00	115,91	145,22	58,16	87,49	0,00	0,00	440,40	0,00	29,47
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,65	0,00	0,00	0,00
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						58,33	116,82	322,58	117,44	88,34	29,47
Zika									0,00	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA



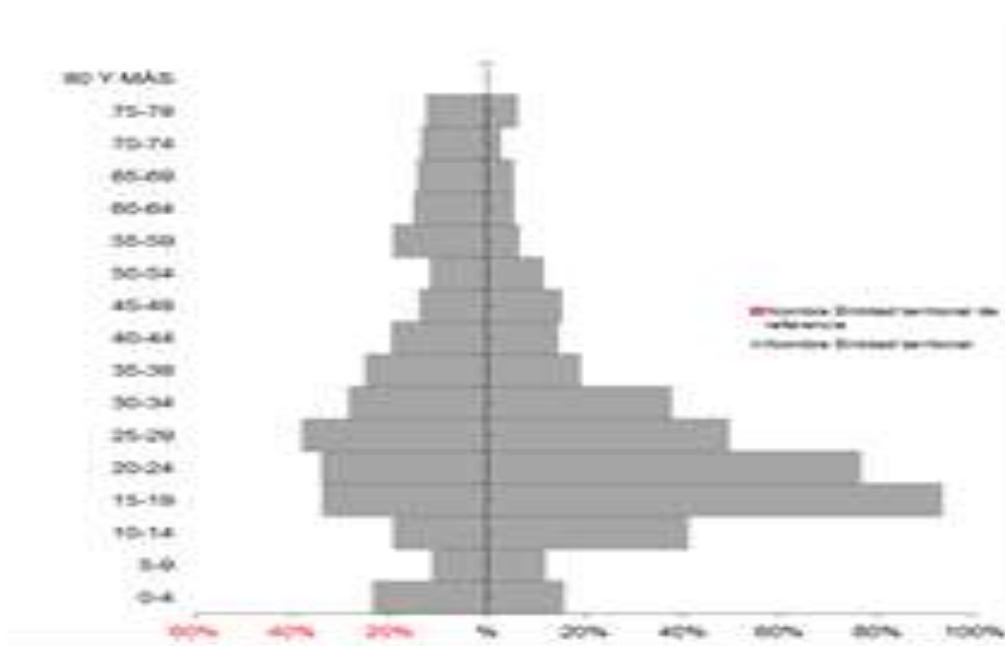
2.2.5 Morbilidad eventos precursoros

La prevalencia de diabetes mellitus se encuentran por debajo de las departamentales para el año 2018, la prevalencia de hipertensión arterial se asocia a su comportamiento

Evento	Caldas	Nombre del Dpto o Mpio. Último año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de diabetes mellitus	0,50	0,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	✓
Prevalencia de hipertensión arterial	0,60	0,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	✓

2.2.6 Morbilidad en población migrante

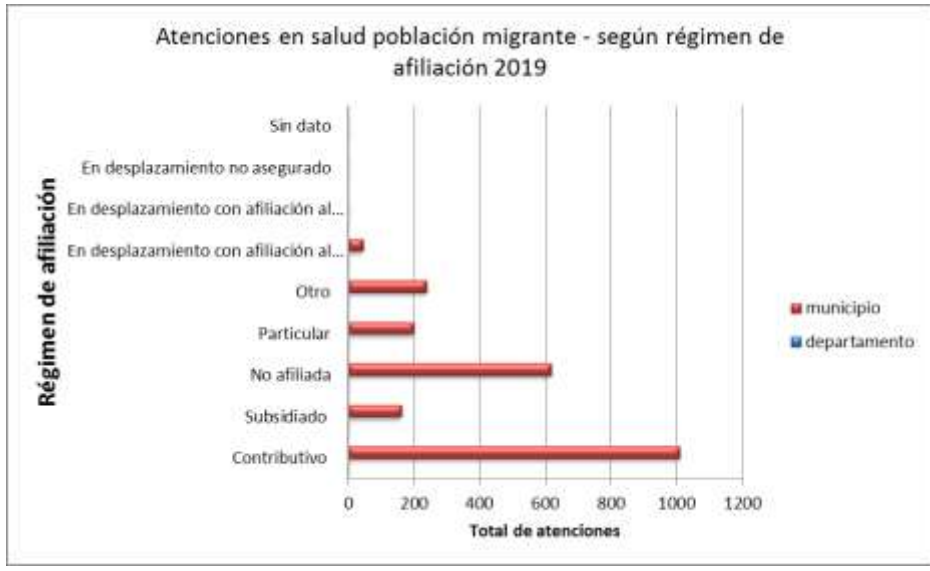
En el municipio de Marulanda





Caldas	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Marulanda	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2019
		2019	Proporción			2019	Distribución	
Caldas	Brasil	15	1%	Marulanda	Brasil	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Ecuador	18	1%		Ecuador	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Nicaragua	2	0%		Nicaragua	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Otros	375	17%		Otros	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Panamá	5	0%		Panamá	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Perú	15	1%		Perú	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	República Bolivariana de Venezuela	807	37%		República Bolivariana de Venezuela	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Sin identificador de país	972	44%		Sin identificador de país	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Total	2209	100%		Total	0	#DIV/0!	#DIV/0!

Caldas	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Marulanda	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2019
		2019	Proporción			2019	Distribución	
Caldas	Brasil	15	1%	Marulanda	Brasil	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Ecuador	18	1%		Ecuador	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Nicaragua	2	0%		Nicaragua	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Otros	375	17%		Otros	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Panamá	5	0%		Panamá	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Perú	15	1%		Perú	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	República Bolivariana de Venezuela	807	37%		República Bolivariana de Venezuela	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Sin identificador de país	972	44%		Sin identificador de país	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	Total	2209	100%		Total	0	#DIV/0!	#DIV/0!



2.2.7 Morbilidad eventos de notificación obligatoria



Para el año 2018 no se han presentado muertes por eventos de notificación obligatoria

Causa de muerte	Caldas	Marulanda	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Causas externas																		
Accidentes biológicos																		
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones																		
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,78	1,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmisibles																		
Ambiental																		
Complicaciones geo-helminiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Inmunoprevenibles																		
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Materno perinatal																		
Sifilis congénita	0,00	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Remergentes y olvidadas																		
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión aérea y contacto directo																		
Infección Respiratoria Aguda	0,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	7,14	2,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis Todas las formas	7,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea																		
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmitada por alimentos/suelo/agua																		
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vectores																		
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

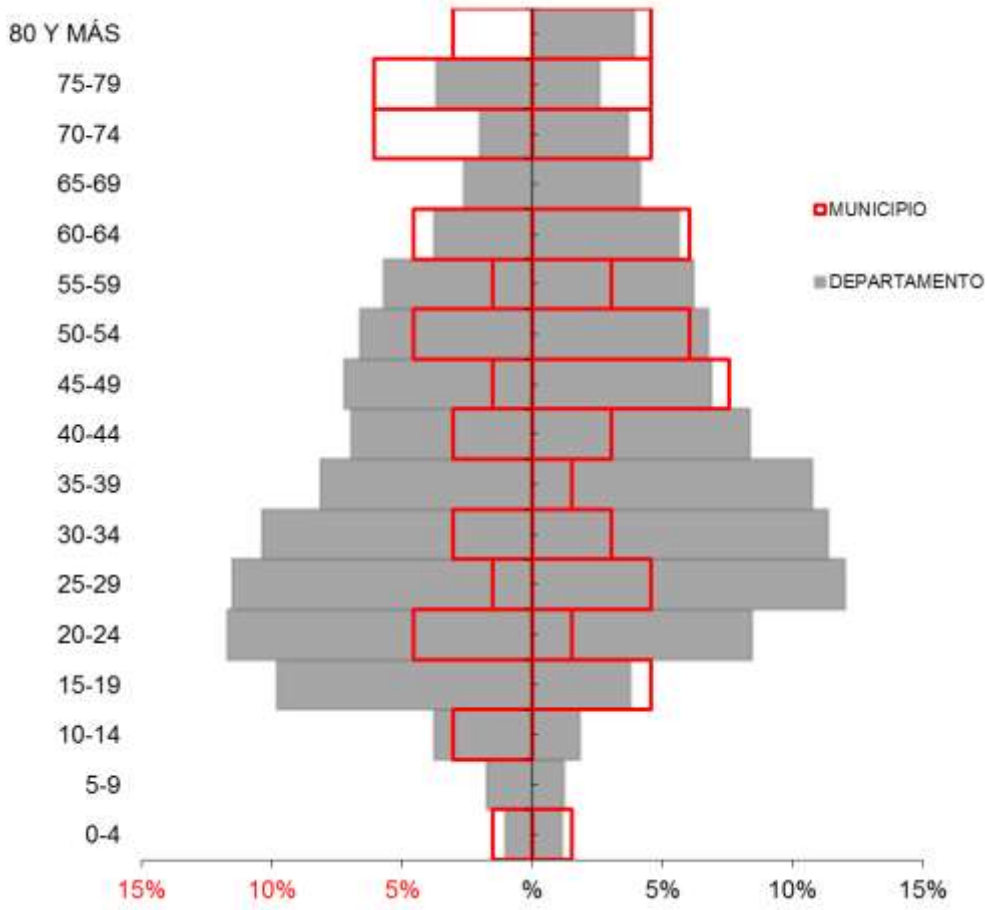
2.2.7 IRAG por virus nuevo

En el municipio de Marulanda se han presentado a la fecha 67 casos de IRAG por virus nuevo, confirmados para COVID-19, un fallecido, 4 con requerimiento de hospitalización, 1 en UCI, 64 recuperados, 1 activo al 27 de diciembre del año 2020. El municipio de Marulanda tiene una alta inclinación en las edades de 80





años y más, 75 a 79 años, 70 a 74 para el genero masculino, el genero femenino prevalecen las edades de 40 a 44 años y 15 y 19 años.



Fuente SIVIGILA

2.2.8 Análisis de población en condición de discapacidad 2009 a 2018

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

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

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



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

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

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

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

Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Marulanda, 2019

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

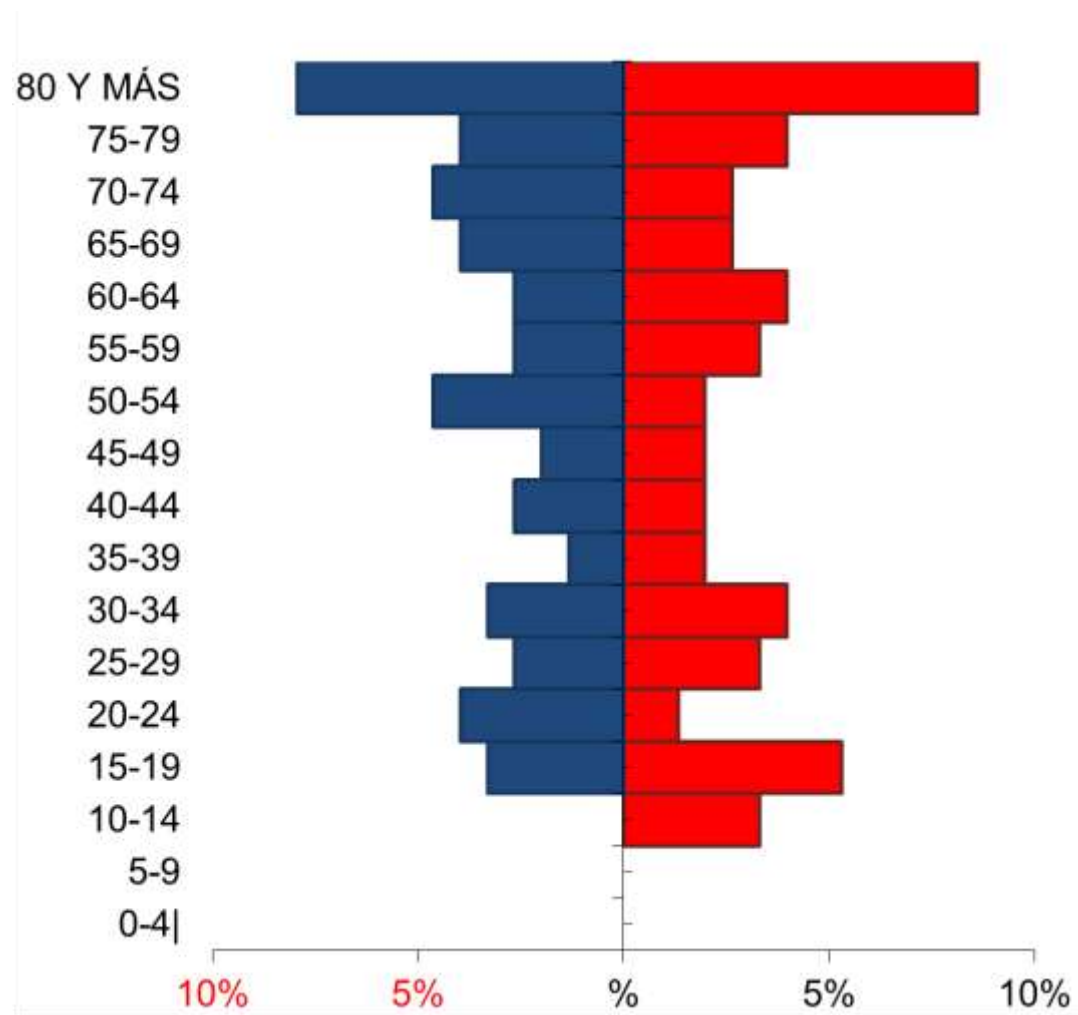
*Corte 19 Septiembre de 2019. Consultado el 19 Septiembre de 2019. Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

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



Respecto a la pirámide poblacional de las personas con discapacidad para el municipio de Marulanda se observa que la población más afectada son los adultos mayores grupo de edad 80 años y más, seguido de los grupos 60 a 64 y 25 a 29, presentándose mayor discapacidad en el sexo masculino.

Figura 34. Pirámide de las personas en condición de discapacidad, Municipio de Marulanda, 2019



Fuente: SISPRO, MSPS

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 32. Identificación de prioridades principales en la morbilidad del municipio de Marulanda 2009 al 2018

Morbilidad	Prioridad	Marulanda	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (infancia)	60,23	58,33	ascendente	0
	Enfermedades no transmisibles (juventud)	68,62	62,00	ascendente	0
	Enfermedades no transmisibles (adultez)	75,16	73,30	ascendente	0
	Enfermedades no transmisibles (persona mayor)	81,53	77,76	descendente	0
Específica por Subcausas o subgrupos	Infecciones respiratorias en condiciones transmisibles y nutricionales	51,90	52,47	ascendente	0
	Enfermedades cardiovasculares en enfermedades no transmisibles	28,30	19,74	ascendente	0
	Condiciones orales	16,72	14,64	ascendente	0
	Enfermedades genitourinas	10,01	8,44	ascendente	0
	Enfermedades musculo-esqueléticas	9,38	13,64	ascendente	0
	Condiciones neuropsiquiátricas	8,68	13,04	ascendente	0
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	60,00	48,75		0
	El sistema nervioso	39,31	49,80		0
	Los ojos	35,86	28,66		0
	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	14,48	14,61		0

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

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



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

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

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

La morbilidad por grandes causas en las mujeres del municipio de Marulanda en el periodo comprendido de los años 2009 y 2018, en la primera infancia las enfermedades no trasmisibles generó la mayor morbilidad con un porcentaje en el último año de 55.56% , en la infancia las condiciones no transmisibles disminuyeron en un 8,33% , en la adolescencia y juventud pese a que hubo un aumento en las enfermedades trasmisibles en 30,56 en el año 2014, En el ciclo vital de adultez y persona mayor también las enfermedades no transmisibles ocasionaron mayor morbilidad y entre el 2014 se incrementaron en un 69,83 en la adultez y en un 72,83% en personas mayores de 60 años.



2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. 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 socio-económicos 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 constituyen *los determinantes sociales de las desigualdades en salud*. En el diagrama (ver figura 1) se resumen los tres componentes principales del modelo: el contexto socio-político, los determinantes estructurales y la posición socioeconómica, y los factores intermedios.

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

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



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

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

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizará utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se van a estimar una 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, culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

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

- Cobertura de servicios de electricidad: Con respecto al departamento Marulanda están en 99,59 y el departamento con 99,77. La diferencia relativa no es estadísticamente significativa.
- Cobertura de acueducto: El municipio de Marulanda nos muestra un 41,26 de cobertura de acueducto mientras que el departamento está 88,71. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento. En el corregimiento de Montebonito en la actualidad se cuenta con acueducto, iniciado desde el mes de noviembre de 2019.
- Cobertura de alcantarillado: El municipio de Marulanda en cobertura de alcantarillado está en una cobertura de 41,52 y el departamento es de 88,71. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento.



- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El municipio de Marulanda nos marca 50,94, mientras que el departamento nos marca 56,73. La diferencia relativa no es estadísticamente significativa.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: el departamento nos muestra 13,3 mientras que para el municipio de Marulanda es de 31,47. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El departamento nos muestra 6,1 y para el municipio de Marulanda 11,17. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento.

Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Marulanda, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	375	879,00
Cobertura de acueducto	41,31	100,00
Cobertura de alcantarillado	40,8	100,00

Fuente: SISPRO- MSPS

Disponibilidad de alimentos

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 que permitan medir de manera real los indicadores nutricionales en nuestros niños, niñas y mucho menos en nuestra población en general.

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

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio de Marulanda disminuyó significativamente para los años 2011, 2013, 2015, y para el 2016 una tasa de 17,65 comparados con el departamento principalmente para el último año.



Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Marulanda, 2007- 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)	8,3	4,80	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘		

Fuente: SISPRO- MSPS

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se encuentra por debajo del porcentaje departamental.

Condiciones de trabajo

En el municipio de Marulanda, no se presentó accidentes de trabajo en el año 2018.

El plan de intervenciones colectivas trabajo el tema de salud ocupacional pero no se encuentran datos actualizados según el ministerio de salud y protección social.

No se registraron casos para determinar la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo.

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: El municipio de Marulanda se reportaron dos casos a través de la ESE, para el año 2017, pero el municipio no cuenta con oficina de medicina legal y forensis no tiene en cuenta los medico legales por los municipios.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: El municipio de Marulanda reporta una tasa de 61,39 mientras que la tasa del departamento está en 135,77. Lo que representa una diferencia relativa estadísticamente significativa.

Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Marulanda 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	2019			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	0	0,00	-	-	-	-	-	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	137,4	112,40	-	-	-	-	-	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	

Fuente: SISPRO- MSPS

SISTEMA SANITARIO

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

- Cobertura de afiliación al SGSSS: La cobertura de afiliación al SGSSS está en igualdad de condiciones con respecto al departamento que está en 86,8 en el Departamento y 57,09 en el Municipio.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Las coberturas de vacunación del municipio de Marulanda está en una tasa inferior con respecto al departamento ya que las coberturas son medidas por población DANE y realmente no existe este número de menores en el municipio. El departamento nos arroja un 93,2, mientras que para esta vacuna el municipio solo reporta 62,50.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: el municipio es medido por cobertura DANE, el departamento marca 97,1 y el municipio 95,83.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, El departamento logro alcanzar un 96,8 mientras que el municipio de Marulanda alcanzo un 100,00.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: El municipio de Marulanda alcanzo un 75,00 el departamento alcanzo un 96,8.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El municipio de Marulanda está en 88,24 con respecto al departamento 94,8, se continua con la captación temprana de las mujeres gestantes.
- Cobertura de parto institucional: El municipio de Marulanda para el año 2014 alcanzo una cobertura de 100 cero partos en casa, el departamento nos muestra una cobertura de 99,41

- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: En el municipio de Marulanda es del 100 de porcentaje en favorabilidad con respecto al departamento que marco un 99,55.

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento 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	2019			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	86,8	59,60																↘	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	93,2	62,50																-	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	97,1	95,83				-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	96,8	95,80	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	97,1	100,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	94,9	100,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	94,8	100,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	99,4	100,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,5	100,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,4	100,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: SISPRO- MSPS

Servicios Habilitados

Tabla 37. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Marulanda, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2



CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2



	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2

Fuente: SISPRO- MSPS

Otros Indicadores Sanitarios

Otros indicadores del sistema sanitario

Número de IPS públicas: El Municipio de Marulanda cuenta con la ESE Pública que presta servicios de primer nivel de atención habilitados.

Número de IPS privadas El municipio de Marulanda no cuenta con IPS privadas, los habitantes buscan atención en la capital del departamento Manizales

Número de camas por 1.000 habitantes En el Municipio de Marulanda a través de la ESE se cuenta con 3,82 camas por 1000 habitantes situación propia de los municipios con IPS de primer nivel

Número de camas de adulto por 1.000 habitantes En el Municipio de Marulanda a través de la ESE se cuenta con 1,76 camas por 1000 habitantes.

Número de ambulancias por 1.000 habitantes: En el Municipio de Marulanda por cada 1000 habitantes se cuenta 0,88 ambulancias que equivalen a dos ambulancias para el traslado de pacientes.

Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes En el Municipio de Marulanda no se cuenta con ambulancias medicalizadas.

Tabla 38. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio, de Marulanda 2015

Indicador	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,88
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,88
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,76
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	3,82

Fuente: SISPRO- MSPS



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

El análisis identificó como determinantes estructurales: el estrato socioeconómico, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del municipio de Marulanda y Caldas.

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: En el municipio según censo DANE 2005 la mayor proporción de las NBI se encontró en la cabecera con un 2,49, para el área urbana fue de 22,32 % como se puede observar son puntos porcentuales muy similares ya que la diferencia entre uno y otro fue de 1,51%

En la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas la cabecera municipal presenta un 22,32 mientras que el resto de la población es de 20,81. El problema radica en la carencia de fuentes de empleo.

La proporción de población en miseria el área rural dispersa muestra mayor índice con 2,47, mientras que la cabecera es de 1,94.

La proporción de población en hacinamiento muestra mayor índice en el área rural dispersa muestra 5,01 mientras que la cabecera muestra 4,89

Proporción de población en miseria: Para el municipio de Marulanda la proporción para el año 2011 está en 2,26 especialmente con población del área rural, ya las vías de acceso y la distancia a la cabecera son muy distantes.

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 Marulanda usará como referencia el Departamento de Caldas.

La cobertura bruta de educación categoría primaria, categoría secundaria presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que lo ubica en peor situación que el departamento para el año 2017.

Tabla 39. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Marulanda, 2005 – 2019



Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (pais). Último año	Referencia (pais). Último año	Comportamiento																
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	15,6	20,95			↗													↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	85,3	48,90	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	96,9	54,30	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	78,3	65,87	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	

Fuente: SISPRO, MSPS

Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo a 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 Marulanda el **91,06%** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal.

Cobertura de Acueducto

Según el censo DANE 2005 la cobertura de acueducto para el municipio de Marulanda es de 80,57 sin embargo en las mediciones realizadas en los años siguientes por el sistema único de información de las alcaldías municipales expresa que para los años 2011 a 2013 solo alcanza el 39% esto influenciado de manera importante por la falta de acceso a las redes de acueducto en el área rural.

Pobreza NB

Nombre Municipio	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Component e vivienda	Component e Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia
MARULANDA	7,88	0,34	0,24	0,43	0,58	0,91	6,05

El municipio de Marulanda se encuentra con un índice de trabajo infantil del 3,6% y del 84% de trabajo informal

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD





3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 40. Priorización de los problemas de salud del municipio de Marulanda, 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad
1. Salud Ambiental	1. Falta de agua potable en la zona rural
	2. Alcantarillado en la zona rural
	n. Población canina proveniente de zonas cercanas
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Prevalencia en consumo de alcohol
	2. Sedentarismo
	n.
3. Convivencia social y salud mental	1. Pocos espacios de utilización de tiempo libre
	2. Consumo de SPA
	n. Violencia intrafamiliar
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Alimentación no equilibrada
	2. Desnutrición en menores de 5 años
	n.
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. No reconocimiento de identidad sexual
	2. Equidad de género
	n. Embarazo adolescente
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades de transmisión sexual
	2. Dificultades con acceso asesoría preanticoncepcional en zona rural
	n.
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Comité de emergencias y desastres capacitado
	2. No se realizan brigadas de emergencias
	n.
8. Salud y Ambito laboral	1. Programas de salud ocupacional debiles
	2. dificultades en oferta laboral
	n.
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. No espacios para discapacitados
	2. Escases en profesionales capacitados
	n.
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. No existencia de alcantarillado en zona rural
	2. No agua potable a zona rural
	n.





Fuente: Elaboración propia