



N° 045

Manizales, diciembre 10 de 2021

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE
SALUD DE CALDAS**

CERTIFICA QUE

Mediante la presente, La Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar el documento de actualización ASIS 2021 del municipio de Manizales, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2021 de acuerdo con la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta certificación se realiza en cumplimiento de lo descrito en el capítulo I de Análisis de Situación de Salud bajo el modelo de determinantes sociales, de la resolución 1536 de 2015, por la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud.

Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social

Cordialmente,

CARLOS IVAN HEREDIA FERREIRA
Director General

Elaborado por: Natalia Andrea Alzate Bedoya

Revisado por: Claudia Patricia Narváez Avellaneda



Teléfonos: + 57 (6) 880162

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

F002-P05-GAF V06 2020-01-09 Página 3 de 27

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DE
MANZANARES 2021.

ALCALDIA MUNICIPAL MANZANARES CALDAS.

DIRECCION LOCAL DE SALUD
PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

MANZANARES CALDAS 2021

GERARDO AUGUSTO OSORIO DUQUE
Alcalde Municipal

JENIFFER CASTRO CASTAÑEDA
Secretaria de Salud

DANIELA MARIN GALLEGO
Profesional de Vigilancia de la Salud Pública

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

MANZANARES CALDAS DICIEMBRE 3 DE 2021



CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	19
1.1 Contexto territorial	19
1.1.1 Localización.....	19
1.1.2 Características físicas del territorio.....	20
1.1.3 Accesibilidad geográfica	23
1.1.4 Contexto histórico de las víctimas del conflicto armado	24
1.2 Contexto demográfico.....	25
1.2.1 Estructura demográfica	28
1.2.2 Dinámica demográfica.....	33
1.2.3 Movilidad forzada	37
1.2.4 Atención en salud en población migrante.....	38
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	39
2.1 Análisis de la mortalidad.....	39
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	39
Ajustes de tasas por edad	39
2.1.1.1 Mortalidad general por grandes causas en la población víctima del conflicto armado.....	49
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	50
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	63
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	74
2.1.5 Mortalidad por Covid-19	75
2.1.6 Análisis de la desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	76
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil.....	86
2.2.1 Principales causas de morbilidad	89



2.2.1.1 Morbilidad por grandes grupos población víctima del conflicto armado	92
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	93
2.2.3 Morbilidad específica de salud mental	96
2.2.3.1 Atenciones PAPSMI	99
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	100
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	101
2.2.6. Morbilidad en población migrante	101
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	102
2.2.7.1 IRAG por Virus Nuevo	104
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2021	106
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	109
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	111
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	111
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	121
3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	123
3.1. Priorización de los problemas de salud	123



LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia Manzanares, 2021.	20
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Manzanares, 2021. ..	23
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Manzanares hacia los municipios vecinos, 2021.	23
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Manzanares 2021.	26
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Manzanares 2021.	26
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2021.	27
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital (grupo MIAS), municipio de Manzanares 2015, 2021, 2023.	29
Tabla 8. Indicadores demográficos, municipio de Manzanares 2021.	32
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Manzanares 2015, 2021, 2023.	33
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Manzanares, 2019.	35
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio de Manzanares 2021.	37
Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Manzanares 2006-2019.	63
Tabla 13. Tasa de muertes en menores de un año según la lista de 16 grandes grupos municipio de Manzanares 2005–2019.	65
Tabla 14. Tasa de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de 16 grandes grupos del municipio de Manzanares 2005–2019.	66
Tabla 15. Tasa de muertes en menores de 5 años, según la lista de 16 grandes grupos del municipio de Manzanares 2005–2019.	67
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	68
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	69
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	69
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por afecciones del periodo perinatal del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	70
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	72
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	73
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	73
Tabla 23. Comorbilidades mortalidad por covid-19. Manzanares, 2021.	76



Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Manzanares, 2005- 2019.	77
Tabla 25. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Manzanares 2009 – 2019.	85
Tabla 26. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Manzanares, 2009 – 2019.	85
Tabla 27. Otros indicadores por etnia del municipio de Manzanares, 2008 – 2019.	86
Tabla 28. Otros indicadores por residencia del municipio de Manzanares, 2008 – 2019.	86
Tabla 29. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2021.	87
Tabla 30. Principales causas de morbilidad en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.	90
Tabla 31. Principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2020.	91
Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2020.	92
Tabla 33 : Morbilidad por grandes grupos en población víctima del conflicto armado del municipio de Manzanares 2014-2020.	93
Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.	94
Tabla 35. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.	95
Tabla 36. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.	96
Tabla 38. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.	97
Tabla 39. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2020.	98
Tabla 40. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2020.	99
Tabla 37: Atenciones PAPSIVI, Manzanares 2016-2020.	100
Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Manzanares 2011-2020. .	101
Tabla 42. Semaforización de los eventos precursores del municipio de Manzanares 2018-2020.	101
Tabla 43. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2006-2019.	102
Tabla 44. Incidencia por 100000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2011-2020.	103
Tabla 45. Indicadores demográficos de morbilidad por covid-19 a corte 06 de noviembre del 2021 del Municipio de Manzanares.	105
Tabla 46. Total de pacientes con covid-19 con comorbilidades a corte 06 de noviembre del 2021 del Municipio de Manzanares.	106
Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2021.	107
Tabla 48. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Manzanares 2021.	109
Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Manzanares 2020	112
Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Manzanares 2006 – 2019.	114
Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y municipio de Manzanares 2020.	114
Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Manzanares 2020.	116
Tabla 53. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Manzanares 2020.	117



Tabla 54. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Manzanares, 2020.....	119
Tabla 55. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Manzanares. Noviembre 15 de 2021.....	119
Tabla 56. Necesidades básicas insatisfechas en el municipio de Manzanares-Caldas Según DANE 2018.....	121
Tabla 57. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Manzanares, 2005 – 2020.....	123
Tabla 58. Priorización de los problemas de salud del municipio de Manzanares 2021.	124



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de Manzanares Caldas 2015, 2021, 2023.....	28
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Manzanares 2015, 2021, 2023.....	30
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Manzanares, 2021.....	31
Figura 4. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del departamento de Caldas y municipio de Manzanares 2005 a 2019.	34
Figura 5. Estructura de fecundidad municipio de Manzanares, 2019.....	35
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Manzanares 2005 – 2019.....	40
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.	41
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	42
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por Grandes Causas Lista 6/67 municipio de Manzanares, 2005 – 2019.	43
Figura 10. Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.	44
Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	45
Figura 12. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	46
Figura 13. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas, ajustada en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	47
Figura 14. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas en los hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.....	48
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	51
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Manzanares 2005-2019.	52
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Manzanares 2005-2019.	53
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	54
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.....	55
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	56
Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	57



Figura 22. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	58
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	59
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.	60
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.	61
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.	62
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para la mortalidad en salud mental del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.	74
Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005 -2019 ...	78
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005- 2019.....	79
Figura 30. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2019.	80
Figura 31. Tasa De Mortalidad En La Niñez municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2019.	81
Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005- 2019.	82
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2019.....	83
Figura 34. Tasa de mortalidad por DNT en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005- 2019.	84
Figura 35. Pirámide Poblacional de morbilidad por Covid-19 a corte 6 de Noviembre del 2021.	104
Figura 36. Pirámide poblacional de las personas en Condición de Discapacidad, municipio de Manzanares 2021.....	108
Figura 37. Distribución Porcentual de Aplicación de Primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra covid-19 según el grupo de edad, en el municipio Manzanares Caldas, noviembre 15 de 2021.....	120



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2021.	20
Mapa 2. Hidrografía urbana y rural municipio de Manzanares 2021.	22
Mapa 3. Zonas de amenaza y riesgo área rural, municipio de Manzanares 2021.	22
Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2021.	23
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Manzanares, 2021.	24



PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Se presenta el ASIS del Municipio de Manzanares correspondiente al año 2021, cuyo propósito es establecer criterios para el planteamiento y realización de planes, proyectos y actividades que propendan por la construcción de políticas públicas que permitan el mejoramiento de la salud municipal, dirigida ésta desde la Dirección Local de Salud cuyo lema en la administración es “Por la equidad y desarrollo social 2020-2023”.



METODOLOGÍA

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

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

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2019 de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Por otra parte, se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad maternal, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos. Por último También se analizó la mortalidad por covid-19 y salud mental

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2020; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2019 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2020; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.



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

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

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



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente proceso de actualización del ASIS se realizó con las Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública con el apoyo y compromiso de la profesional NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA.

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

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



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



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

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

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

Escudo



Bandera



1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

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



Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia Manzanares, 2021.

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

Fuente: Secretaria de planeación municipal Manzanares 2021.

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2021.



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2021.

1.1.2 Características físicas del territorio

Altura y relieve

Manzanares tiene una altura de 1871 msnm, Las diferentes zonas geomorfológicas son el resultado de la combinación de las características litológicas, tectónicas y de los agentes denudativos, que originan formas particulares en cada zona. Dichas características sumadas con las de los drenajes y las pendientes permitieron determinar las diferentes zonas geomorfológicas.

En el área urbana existen principalmente dos unidades geomorfológicas. La primera zona está relacionada con los depósitos de llanura aluvial y se caracteriza por ser una zona de baja pendiente, con laderas cortas y regulares, suavizadas por los depósitos de caída piroclástica, con un drenaje principal sinuoso, de tipo meándrico, de alta disección y patrón erosional, y drenajes menores que confluyen en éste, de moderada densidad, con patrón erosional, tipo subparalelo subangular, de alta disección en la parte Oeste y de baja disección en la parte Este.



La segunda zona corresponde al área montañosa, de pendientes altas (> 20 %), laderas fuertes y regulares; lo primero debido a la presencia de esquistos sericiticos en el basamento, y lo segundo debido a la presencia los depósitos piroclásticos. La densidad del drenaje es moderada, con patrón erosional tipo subparalelo y de alta disección.

Hidrografía:

La fuente de aguas superficiales más significativa en el área del Municipio de Manzanares como principal drenaje dentro de su perímetro es el río Santo Domingo, cuyo nacimiento se da en el cerro Guadalupe muy cerca del límite del perímetro urbano al noreste. Su recorrido por el área urbana se hace a cielo abierto, en el sentido este - suroeste. En este recorrido sirve de colector en un 95% para las aguas negras y lluvias de gran parte del alcantarillado del Municipio, razón por la cual es de gran importancia el manejo que se le den a las aguas de este río, pues es un gran afluente para otros municipios de la región. Existen algunos drenajes secundarios que nacen en el flanco occidental del perímetro urbano como son: Quebrada El Rosario que nace en La cuchilla de San Luis, Quebrada San Antonio cuyo nacimiento se encuentra ubicado en la parte oeste de La Cuchilla de San Luis y la Quebrada El Palo cuyo nacimiento se encuentra ubicado en el alto La Campiña. Estas quebradas a pesar de tener caudales bajos y recorridos muy cortos representan amenazas potenciales grandes, por la pendiente fuerte en el recorrido que hacen dentro del perímetro urbano y la poca cobertura que poseen. Todos estos drenajes vierten sus aguas al río Santo Domingo.

Zonas de Riesgo:

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

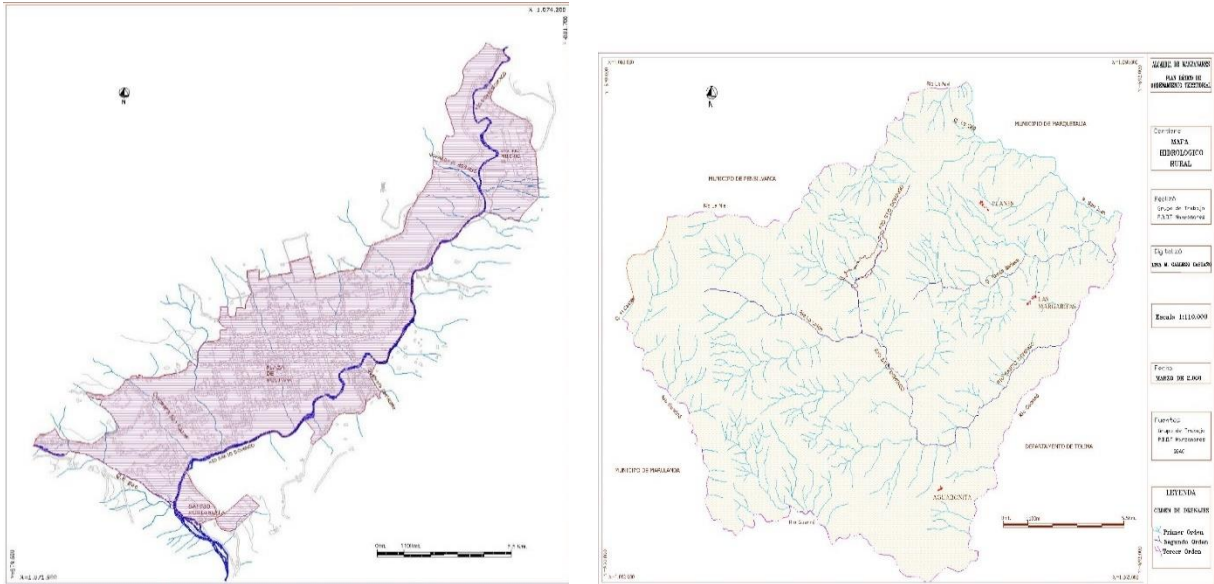
Se consideran zonas de alto riesgo de inundación las aledañas al río Santo Domingo, a la desembocadura de la quebrada El Rosario y quebrada El Palo, por otro lado se consideran zonas de alta amenaza por avalancha tanto las anteriores como las aledañas a las quebradas San Luis, San Roque y San Antonio ya que en épocas de alta precipitación ocurren desprendimientos de roca en la parte alta de las quebradas generándose de esta manera las avalanchas.

Temperatura y humedad

El Municipio de Manzanares presenta una temperatura media de 19°C, adicionalmente según los reportes y cartografías del IDEAM (Instituto de Hidrología, meteorología y estudios ambientales) y debido a las condiciones topográficas en las que se encuentra inmerso el municipio, este presenta una gran variedad de pisos térmicos y microclimas que van desde los 8 a 12°C frío súper húmedo en las aproximaciones de la vereda letras y de los 22 a 24°C templado húmedo al este en cercanías de las veredas El Callao, San Juan la Siria y La Rica.

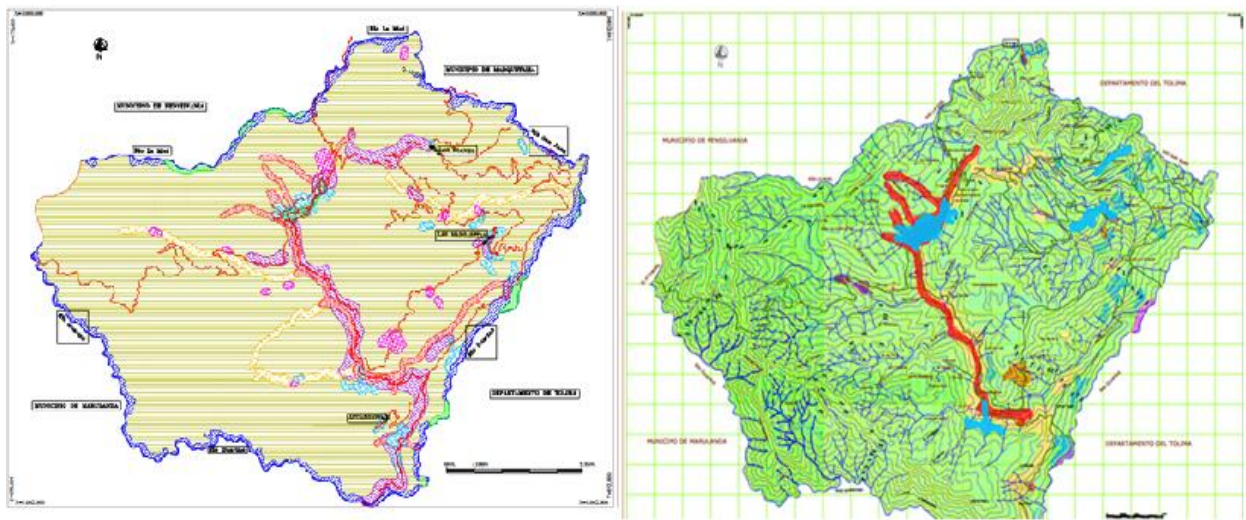


Mapa 2. Hidrografía urbana y rural municipio de Manzanares 2021.



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2021.

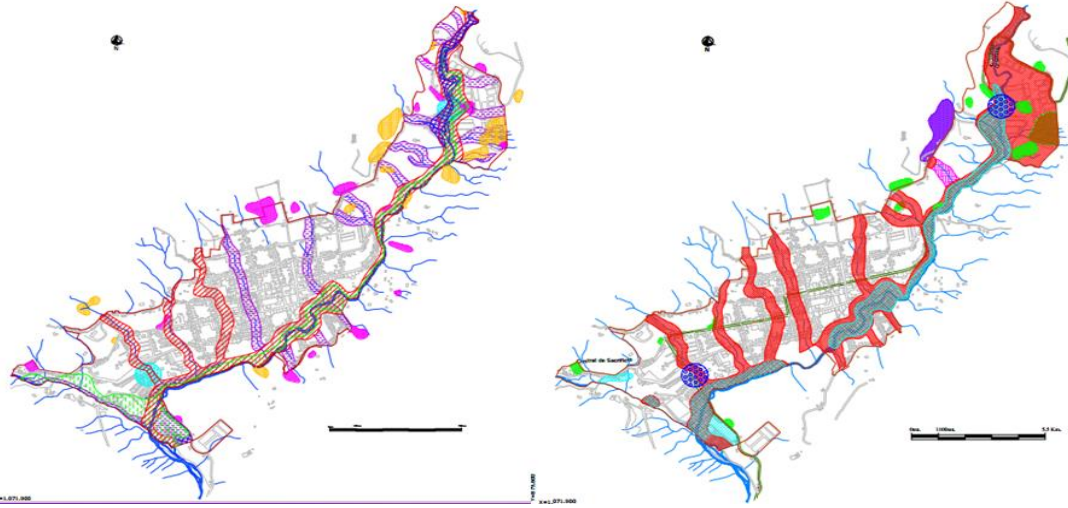
Mapa 3. Zonas de amenaza y riesgo área rural, municipio de Manzanares 2021.



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2021.



Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2021.



Fuente: Secretaría de planeación, Manzanares 2021.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Manzanares, 2021.

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

Fuente: Secretaría de planeación municipal Manzanares 2021.

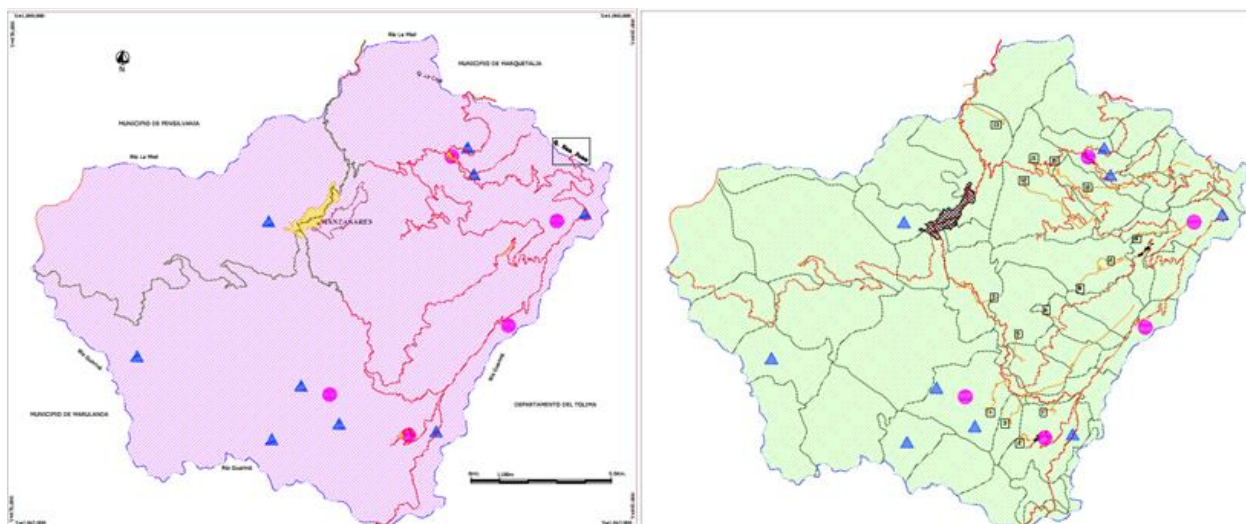
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Manzanares hacia los municipios vecinos, 2021.

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

Fuente: Secretaría de planeación municipal Manzanares 2021.



Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Manzanares, 2021.



Fuente: Secretaria de planeación municipal, Manzanares 2021.

1.1.4 Contexto histórico de las víctimas del conflicto armado

Según la Corporación Autónoma Regional de Caldas, el departamento se encuentra dividido en cuatro regiones: La región ubicada en el oriente está conformada por la Dorada, Norcasia, Samaná, Marquetalia, Manzanares, Pensilvania y Marulanda; esta zona a su vez se subdivide en tres regiones: el Valle del Magdalena, en el cual las autodefensas y el narcotráfico han hecho presencia histórica; el cinturón cafetero; y la tierra fría y de páramo, con presencia de las Farc; subregión que a partir de 2000, con la entrada de las autodefensas, se convirtió en un territorio en disputa; “la presión del desplazamiento forzado muestra el número de individuos que llegan (Probable ubicación actual) a un municipio/departamento sobre la población del municipio/departamento receptor por cada mil habitantes en cada vigencia, teniendo en cuenta las proyecciones de población del DANE de acuerdo con el censo de 2005 y sus proyecciones anuales hasta el corte de 31 de diciembre del 2019, donde se empezó a usar el censo del 2018 y en adelante sus proyecciones anuales de población víctima del conflicto armado y desplazados” (Plan de Contingencia Municipal para la Atención de Emergencias Humanitarias 2021 Manzanares – Caldas).

El continuo desplazamiento forzado y de otros hechos victimizantes hacia el municipio de Manzanares, caldas se origina por la inseguridad que sienten las personas, las familias ante las amenazas generalizadas por los grupos armados al margen de la ley y BACRIM que los obligan a abandonar su lugar de origen y los despojan de sus tierras y tratando de sobrevivir vienen a nuestro municipio en busca de oportunidades que contribuyan a mejorar sus condiciones de vida. La problemática antes descrita genera una serie de consecuencias siendo las más graves o delicadas, la miseria, el abandono, el hambre, la mendicidad, la pérdida de costumbres y tradiciones (PLAN DE



ACCION TERRITORIAL PARA VICTIMAS MANZANARES, CALDAS; “POR LA EQUIDAD Y EL DESARROLLO SOCIAL” 2020 -2023).

Teniendo en cuenta que la Ley 1448 de 2011 establece la institucionalidad para la atención, asistencia y reparación a las víctimas, define las competencias a las entidades territoriales, sugiere la definición de responsables directos y recursos para el seguimiento de las metas específicas definidas en el plan de desarrollo y su articulación con el Plan de Acción para la Atención y Reparación Integral de Víctimas; Se hace relación al “Plan de acción territorial para víctimas del municipio de Manzanares, Caldas, que contempla medidas de prevención, asistencia, atención y reparación integral a víctimas, así mismo define acciones, programas y estrategias; está estructurado bajo las premisas de la defensa de los Derechos Humanos y la búsqueda del bienestar del ser humano como centro de atención y de acción de la política pública.

El Municipio de Manzanares, cuenta con espacios de atención los cuales son frecuentados por la población víctima del conflicto armado y desplazados, oficina del enlace Municipal de Víctimas, en la cual se atienden diariamente cerca de 80 personas en lo referente a solicitud de ayudas de inmediatez, emergencia, orientación en rutas, asesoría para reparación e indemnización por vía administrativa, Judicial, ayuda psicosocial, así mismo en sus alrededores existen las oficinas de régimen Subsidiado, Familias en Acción, casa de la juventud (Cultivarte), oficina de la mujer, programa adulto mayor, atención a personas víctimas del conflicto armado y desplazados con discapacidad; atención con el objetivo de mejorarles la calidad de vida.

El municipio de Manzanares, Caldas dará cumplimiento a lo establecido en la ley 1448 de 2011 Ley de Víctimas y restitución de tierras en lo que es de su competencia bajo las premisas de la defensa de los Derechos Humanos y la búsqueda del bienestar del ser humano como centro de atención y de la acción de la política pública, construyendo espacios de paz, bienestar y desarrollo para todas aquellas personas que han tenido que sufrir el fenómeno del desplazamiento o que puedan encontrarse en riesgo de vivirlo generando una serie de consecuencias siendo las más graves o delicadas, la miseria, el abandono, el hambre, la mendicidad, la pérdida de costumbres y tradiciones.

La atención a las víctimas en los términos del Artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 se brindará de manera solidaria en atención a las necesidades de riesgo o grado de afectación, con el fin de brindar Soporte humanitario, trato respetuoso e imparcial, asegurando condiciones de dignidad e integridad física, psicológica y moral a la familia.

Según la información disponible en el Registro Único de Víctimas RUV, para el año 2021 con corte 30 de junio, se declararon como víctimas del desplazamiento forzado en la jurisdicción del municipio de Manzanares 3.299 personas, de los cuales el 48,83% son mujeres y el 50,95% son hombres.

1.2 Contexto demográfico

Población total

El Municipio de Manzanares para el año 2021 cuenta con una proyección de población DANE de 17.946 habitantes según el CNPB del 2018; para el año 2005 el municipio contaba con 25,104 habitantes, hasta la fecha la población ha disminuido en un 28,5% (7.158 habitantes) de acuerdo a la proyección realizada por el censo DANE 2005.



Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Manzanares 2021.

Municipio	Proyección población 2021	Extensión	Densidad poblacional
Manzanares	17.946	195	92,03

Fuente: Proyección 2021 de población por área del DANE 2018.

El municipio de manzanares cuenta con una superficie de 195 Km², la densidad poblacional para el 20201 se encuentra en 92,03 hab/Km², esta densidad es alta en comparación con el municipio de victoria y Marulanda los cuales representan las densidades poblacionales más bajas del oriente de caldas, esta densidad es propia de municipios con grandes extensiones rurales con vocación ganadera y de cultivos permanentes como el caucho que requieren menos mano de obra laboral.

Población por área de residencia urbano/rural

Como se observa en la siguiente tabla la mayor parte de la población por área de residencia se encuentra en el área urbana con un 59,76%. En el área rural se encuentra el 40,24% de la población.

Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Manzanares 2021.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Manzanares	10724	59,76%	7333	40,24%	17946	59,76%

Fuente: Proyección 2021 de población por área del DANE.

Grado de urbanización

Se observa en la tabla N° 5, que el grado de urbanización del municipio de manzanares para el año 2021 es del 59,76%, mucho mayor que en años anteriores donde prevalecía la población del área rural, es importante mencionar que se cuentan con todos los servicios públicos en el municipio, incluido el gas domiciliario.

Número de viviendas

En el Municipio de Manzanares según censo 2018 se cuenta con un total de 7281 viviendas, 4006 en el área urbana y 3275 en el resto del municipio, de ellas 40 se encuentran desocupadas, en las demás vivienda residen 16532



personas, presentando una media por vivienda de 2 personas, de estas viviendas el 0,61% tiene las Paredes en caña, esterilla, otros vegetales, materiales de desecho* o sin paredes, el 1,31% tiene su piso en tierra o arena y el 34,83% tienen inodoro sin conexión a alcantarillado.

Número de hogares

En el Municipio de Manzanares según censo 2018 cuenta con 5813 hogares conformados, 3374 hogares en el área urbana y 2439 hogares en el área rural, del total de hogares del municipio el 67% tienen como jefe de hogar un hombre y el 33% una mujer.

De acuerdo al censo del año 2005, Los datos referentes a los hogares en déficit muestran que alrededor del 42,91 % de los hogares en 2005 aún no accedían a vivienda digna, sin embargo al observar los datos por área encontramos que el tema se agrava en el sector rural siendo proporcionalmente mucho mayor, además más de la mitad de los hogares del sector rural presentan déficit cualitativo, lo que explica la priorización de los mejoramientos de vivienda enfocados al área rural en los últimos años, con lo cual esta situación viene siendo mitigada en el municipio, dando prioridad a las familias víctimas del conflicto armado y madres cabeza de familia, esta misma información no se encuentra actualizada en el censo 2018, para realizar su respectivo análisis.

Población por pertenencia étnica

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

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2021.

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

Fuente: CENSO BÁSICO DANE 2018

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



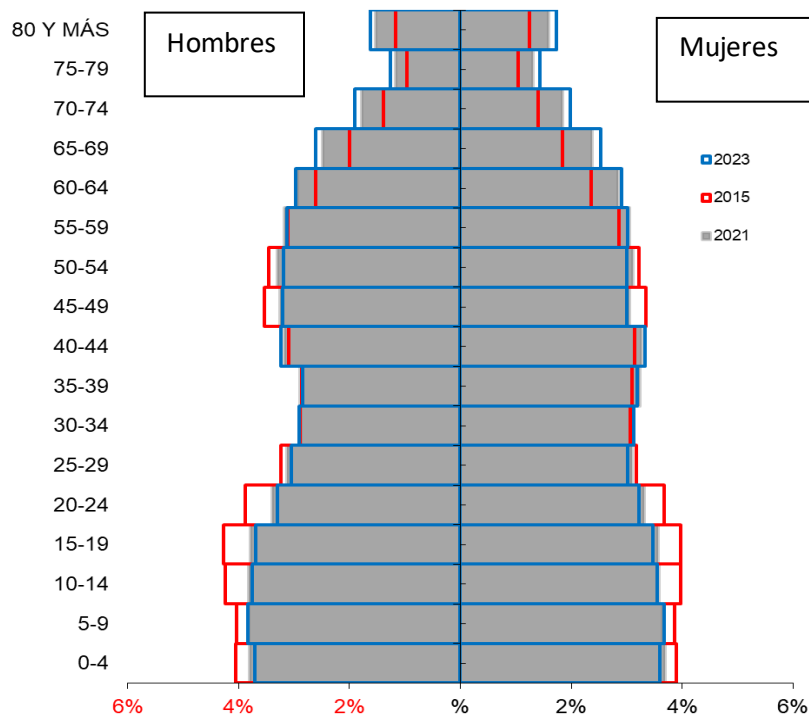
1.2.1 Estructura demográfica

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

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

La pirámide poblacional del municipio de Manzanares para el año 2021 es regresiva, lo que indica que su base es más angosta y su cima se está estrechando en comparación a los años anteriores, de esto se infiere que hay una disminución en la tasa de natalidad y reducción de la población infantil para el año 2021 y un aumento en la población de 65 años en adelante tanto en sexo masculino como en sexo femenino en relación al año 2015, por otro lado de acuerdo a la proyección del año 2023 se observa un comportamiento demográfico muy similar al año 2021, donde no se observa una variación significativa en los grupos poblacionales.

Figura 1. Pirámide poblacional de Manzanares Caldas 2015, 2021, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO_MSPS



Población por grupo de edad y curso de vida

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

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

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital (grupo MIAS), municipio de Manzanares 2015, 2021, 2023.

Curso de Vida	2015		2021		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	932	6.22%	1616	9.00	1611	8.81
Infancia (6 a 11 años)	938	6.27%	1602	8.93	1633	8.93
Adolescencia (12 a 17 años)	993	6.63%	1594	8.88	1591	8.70
Juventud (18 a 28 años)	1573	10.51%	2624	14.62	2593	14.18
Adultez (29 a 59 años)	7464	49.85%	6948	38.72	7021	38.41
Persona mayor (60 años y más)	3072	20.52%	3562	19.85	3831	20.96
Total	14972	100.00%	17946	100.00	18280	100.00

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

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

El grupo de primera infancia para el año 2015 representaba el 6,22% de la población, para el año 201 representa un 9,00% pero se espera para el año 2023 una disminución al 8,81 % de la población del municipio, en este ciclo vital.

En el grupo de infancia se observa un aumento en el año 2021, en relación al año 2015 que se mantiene para el año 2023, sin embargo por la disminución en tasa de natalidad que se está presentando se espera una disminución de esta población.

En el grupo de adolescencia se observa para el año 2021 un aumento de 2,25 puntos porcentuales en relación al año 2015. Y se observa una disminución para el año 2023 del 0,18%.



En el grupo de juventud se observa para el año 2021 un aumento de 4,11 puntos porcentuales en relación al año 2015, y se espera un comportamiento similar para el año 2023.

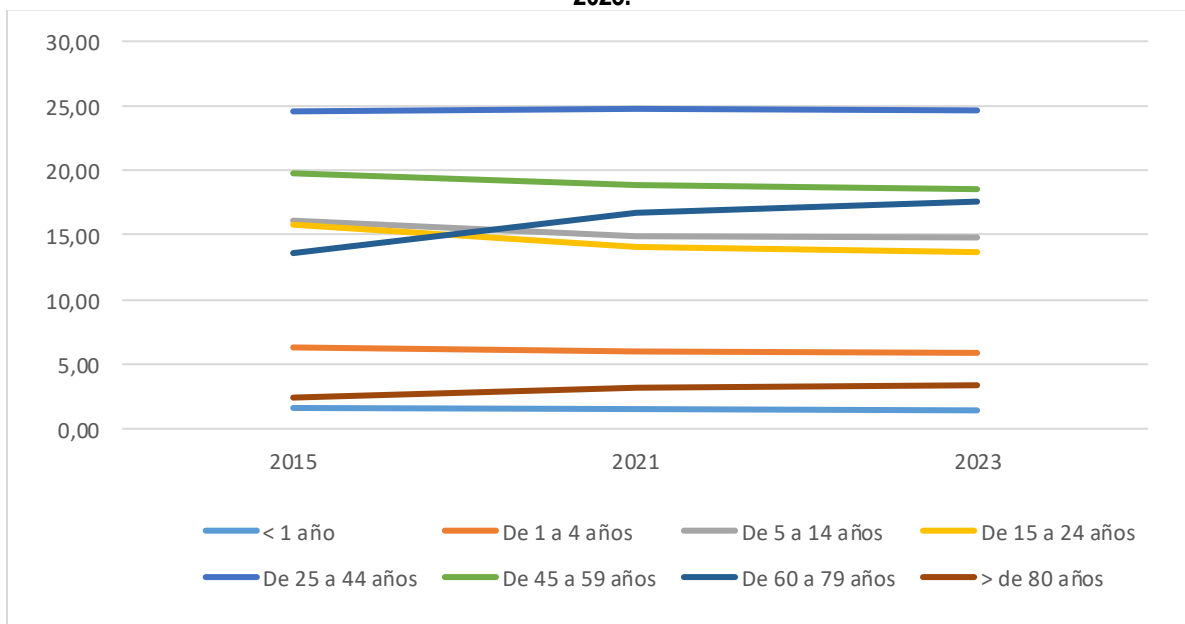
En relación a la adultez y personas mayores de 60 años, a diferencia del departamento se observa una disminución en relación al año 2015, disminución que según tabla persiste como proyección para el año 2023 en cuanto a grupo de adultez, pero que aumenta en 1,1 puntos porcentuales en cuanto al grupo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

Para el año 2021 la mayor parte de la población se encuentra en el curso vital de la adultez, seguido por el curso vital de personas mayores de 60 años y personas en la juventud.

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

Al analizar el cambio de proporción de la población por grupos etarios para los años 2015, 2021 y 2023, se observa según la figura 2. Que la población de 60 a 79 años y mayores de 80 años son los que tendrán mayor crecimiento poblacional, mientras que la población menor de un año, de 1 a 4 años, y de 15 a 24 años, tendrán una disminución de su población, también se observa una leve disminución a partir del año 2015 hasta el año 2023 en el grupo etario de 45 a 59 años, los demás grupos etarios presentan una tendencia estacionaria.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Manzanares 2015, 2021, 2023.

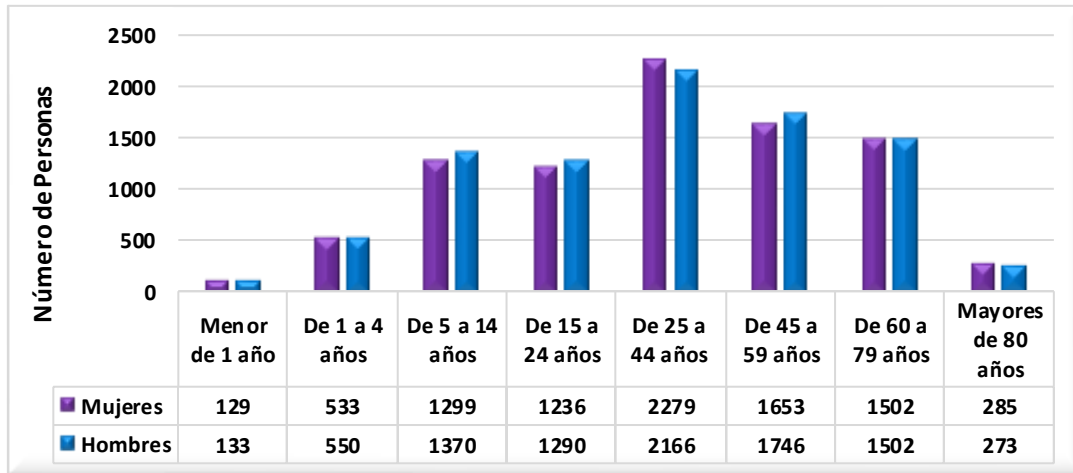


Fuente: DANE, SISPRO_MSPS



Estas situaciones permiten analizar que se deben fortalecer y ampliar los programas para estos grupos poblacionales, que tienen a crecer en números absolutos, como el Centro día para los adultos mayores ya que es una población que no accede al sistema pensional por la informalidad del trabajo propia de los procesos agropecuarios.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Manzanares, 2021.



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

En la distribución por sexo y grupos de edad para el año 2021 se observa un mayor número de hombres que mujeres en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 25 a 44 años, de 45 a 59 años y mayor de 80, donde por una diferencia muy pequeña prevalecen las mujeres y en el grupo de edad de 60 a 79 años hay una misma distribución para hombres y mujeres.



Tabla 8. Indicadores demográficos, municipio de Manzanares 2021.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 67 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 89 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 57 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 35 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 22 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida., en el municipio para el año 2021 es de 119, lo que me indica que no es una población envejecida pero tampoco joven, es una población madura

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.



Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Manzanares 2015, 2021, 2023.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Poblacion total	19,184	17,946	18,280
Poblacion Masculina	9,744	9,030	9,177
Poblacion femenina	9,440	8,916	9,103
Relación hombres:mujer	103.22	101.28	101
Razón niños:mujer	34	33	33
Indice de infancia	24	22	22
Indice de juventud	22	20	20
Indice de vejez	16	20	21
Indice de envejecimiento	67	89	95
Indice demografico de dependencia	54.11	57.30	59.21
Indice de dependencia infantil	37.10	35.18	35.19
Indice de dependencia mayores	17.01	22.11	24.01
Indice de Friz	129.01	119.68	117.71

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

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

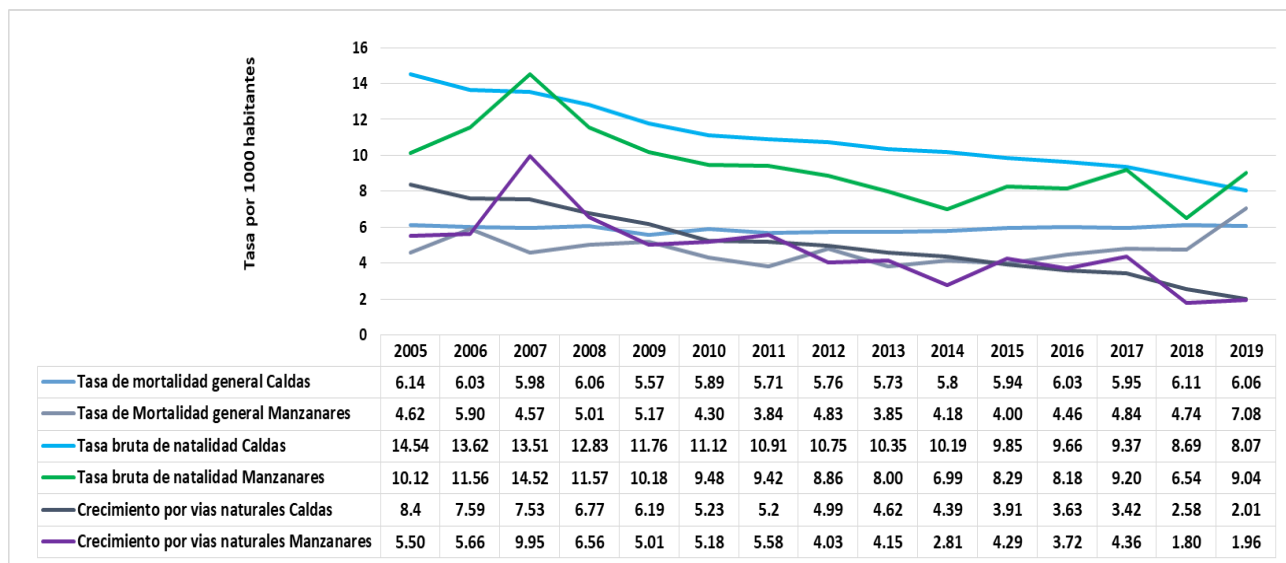
1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** En el municipio de Manzanares en el periodo 2005-2019, la tasa de crecimiento natural ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad. La tasa de crecimiento natural más alta se encuentra en el año 2007 donde por cada 1000 habitantes su tamaño creció en 9,95 personas, la más baja se encuentra en el año 2018 con 1,80 personas, de lo que se puede deducir que en todos los años se ha presentado crecimiento de la población por vías naturales, Excepto en los años 2014, 2018 y 2019, donde su valor fue menor a tres por lo que se concluye que no existió crecimiento de la población por vías naturales en el municipio en estos últimos años mencionados.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** el municipio de Manzanares en el periodo 2005 al 2019, ha presentado un comportamiento de tasa de natalidad fluctuante, presentando su tasa más alta en el año 2007 con 14,54 nacimientos por 1000 habitantes, y la tasa más baja en el año 2018 con 6, 54 nacimientos por 1000 habitantes, incluso por debajo de la tasa bruta de natalidad del departamento. Para el año 2019 esta tasa aumento a 9.04 nacimientos por 1000 habitantes. En comparación con el Departamento de Caldas en todo en el periodo analizado la tasa de natalidad del municipio siempre estuvo por debajo excepto en los años 2007 y 2019 donde su valor fue superior a la del departamento.



- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el municipio de Manzanares en el periodo 2005 al 2019, la tasa de mortalidad ha presentado un comportamiento fluctuante, presentando la más alta en el 2019 con 7.8 muertes y la más baja en el 2011 con 3.84 muertes por 1000 habitantes, todos los años se presentó una tasa por debajo de la tasa de mortalidad del departamento, excepto en el año 2019, donde el valor presentado estuvo por encima de la tasa de mortalidad en el Departamento.

Figura 4. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del departamento de Caldas y municipio de Manzanares 2005 a 2019.



Fuente: DANE, SISPRO_MSPTS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa general de fecundidad: En el municipio de Manzanares para el año 2019 se presentaron 39,34 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

Tasa global de fecundidad: para el año 2019 en el municipio de Manzanares el promedio de hijos por mujer en edad fértil es de 1,3.

Edad media de fecundidad: Según DANE 2019, las madres en el municipio de Manzanares tiene sus hijos en una edad promedio de 32 años.



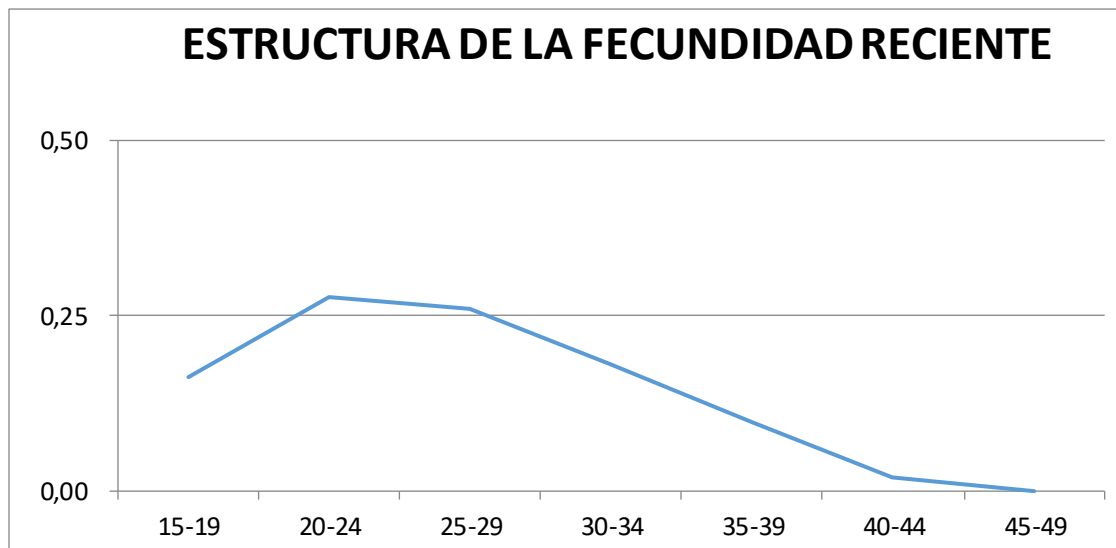
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Manzanares, 2019.

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad- TgenF	39,34
Tasas global de fecundidad-TGF (2010-2017)	1,3
Edad media	32.09

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Estructura de la fecundidad : De acuerdo a la figura 5 , en el municipio de Manzanares los mayores números de fecundidad se presentan en las edades de 20-24 años , seguido por las edades de 25-29 años y 15-19 años.

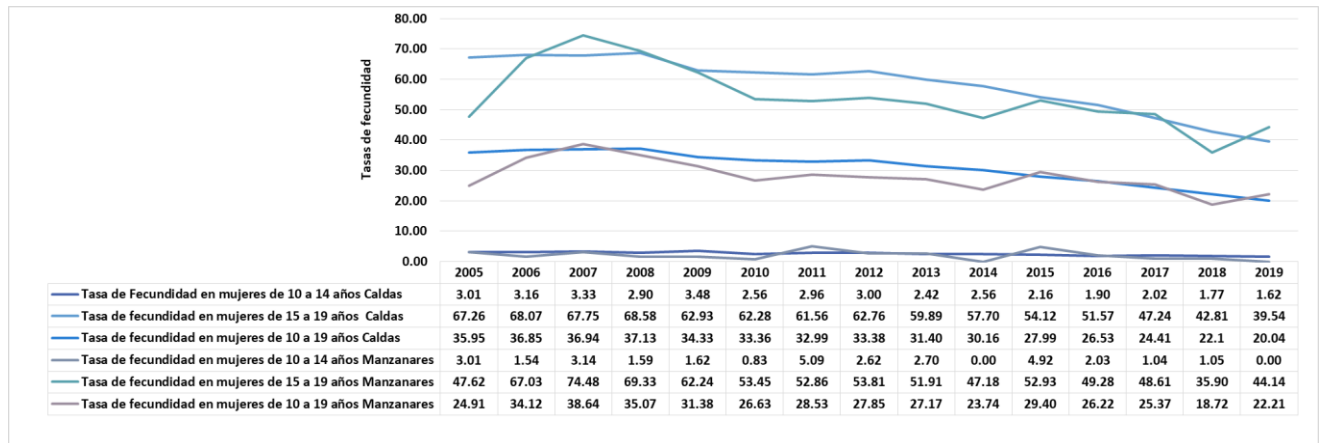
Figura 5. Estructura de fecundidad municipio de Manzanares, 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si bien las tasas de fecundidad en general nos dan una idea de las situaciones municipales frente a los procesos de la natalidad, es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes, con el fin de determinar el porcentaje de embarazos en adolescentes y diseñar estrategias que mejoren el comportamiento.

Figura 6. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, de 10 a 19 años y de 15 a 19 años entre el departamento de Caldas y el municipio de Manzanares, 2005 al 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La tasa de fecundidad para el grupo de mujeres entre 10 a 14 años tiene un promedio para el municipio de Manzanares de 2,07 en el periodo 2005-2019 y para Caldas de 2,59, se observa que la tasa de fecundidad para este grupo etario de Manzanares está por debajo de la del departamento de Caldas, sin embargo en el año 2011, 2013, 2015 y 2016 la tasa de fecundidad del municipio en este grupo etario superó a la del departamento. Por otro lado aunque la tasa de fecundidad es relativamente baja, lo ideal es alcanzar la meta de cero embarazos en este grupo etario, pues es de recordar que para el estado colombiano toda menor de 14 años en estado de gestación es considerada como un abuso sexual.

La tasa de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años tiene un promedio de 54,05 para Manzanares y 58,27 para Caldas, encontrándose la tasa del municipio por debajo de la departamental, sin embargo en los años 2007, 2008, 2017 y 2019 la tasa del municipio superó a la del departamento. Con estas cifras se observa que la problemática de embarazos a temprana edad sigue latente en el municipio a pesar de las estrategias que se han implementado.

Esperanza de vida

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

A nivel municipal no se encuentran datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer, sin embargo el departamento de Caldas para el año 2021 presenta una esperanza de vida al nacer de 78,2 años en general, en mujeres de 81,5 y en hombres de 75,05.

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



1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Manzanares, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio de Manzanares 2021.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. No definido No reportados
De 0 a 4 años	42	59	0
De 5 a 9 años	124	128	0
De 10 y 14 años	146	202	3
De 15 a 19 años	154	175	3
De 20 a 24 años	283	272	1
De 25 a 29 años	126	130	0
De 30 a 34 años	122	94	0
De 35 a 39 años	110	85	0
De 40 a 44 años	87	74	0
De 45 a 49 años	81	81	0
De 50 a 54 años	63	76	0
De 55 a 59 años	78	75	0
De 60 a 64 años	51	57	0
De 65 a 69 años	59	62	0
De 70 a 74 años	33	31	0
De 75 a 79 años	13	29	0
De 80 años o mas	37	49	0
No reportado	2	2	0
Total general	1.611	1.681	7

Fuente: Registro Único de Víctimas -Fecha de corte 30 de junio de 2021.

Según la información disponible en el Registro Único de Víctimas RUV, para el año 2021 con corte 30 de junio, se declararon como víctimas del desplazamiento forzado en la jurisdicción del municipio de Manzanares 3.299 personas, de los cuales el 48,83% son mujeres y el 50,95% son hombres, El grupo etario con mayor número de personas con esta condición es el de 20 a 24 años (555), seguido por el de 10 a 14 años (348) y 15 a 19 años (329).



1.2.4 Atención en salud en población migrante.

En el municipio de manzanares de acuerdo a la información brindada por SISPRO a 10 de junio de 2021 no se presentaron atenciones a población migrante para el año 2020, por lo cual no se realiza el análisis del anexo 26, sin embargo es importante precisar que se tiene establecida la ruta de atención a la población migrante en los servicios de salud y las acciones interinstitucionales para la atención adecuada.

Conclusiones.

Las características territoriales del municipio de Manzanares le permiten contar con grandes recursos naturales, su potencial hídrico, mineral y agrario sugieren planificar su desarrollo hacia regiones agroindustriales de la economía, tiene diferentes temperaturas lo que lo hace apto para el cultivo de diferentes productos, con tierras sumamente productivas.

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

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

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

Manzanares presenta una mayor extensión rural, que urbana, sin embargo hay un porcentaje mayor al 59% de urbanización en el municipio.

Para el año 2021 se mantiene la tendencia de la pirámide poblacional, la cual es una pirámide regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2021 comparado con el año 2005, resaltando que la natalidad que se ha presentado es mucho más baja que la proyectada.

En cuanto a la dinámica demográfica el municipio de Manzanares presenta un índice de Fritzt de 119 para el año 2021, lo que indica que el municipio no tiene una población joven pero tampoco envejecida, más bien posee una población madura. La mayor cantidad de población del municipio se encuentra entre los 25 a 44 años y en el ciclo de vida de la adultez. Sin embargo se espera para los próximos años un crecimiento importante en los mayores de 60 años ,por lo que es necesario priorizar actividades y programas para estos grupos de edad , sin desmeritar que cada grupo de edad tiene un porcentaje importante en la comunidad , y no es menos significativo tener un enfoque de prevención y promoción desde la primera infancia hasta la vejez y así evitar embarazos en adolescentes, disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, además invertir en atenciones oportunas y tempranas en cada generación repercutirá en las



siguientes generaciones, de esta manera una intervención a tiempo disminuirá la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y así se pueda disminuir los eventos de alto costo, eventos de cuidado intensivo y discapacidades en la etapa de la adultez y la vejez.

En relación a la población víctima del desplazamiento durante el año 2021 del municipio de Manzanares se tiene un total de 3.299 personas, de los cuales el 48 % son mujeres y el 50, % son hombres, tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años seguido del grupo de edad de 10 a 14 años.

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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajustes de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2019.

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

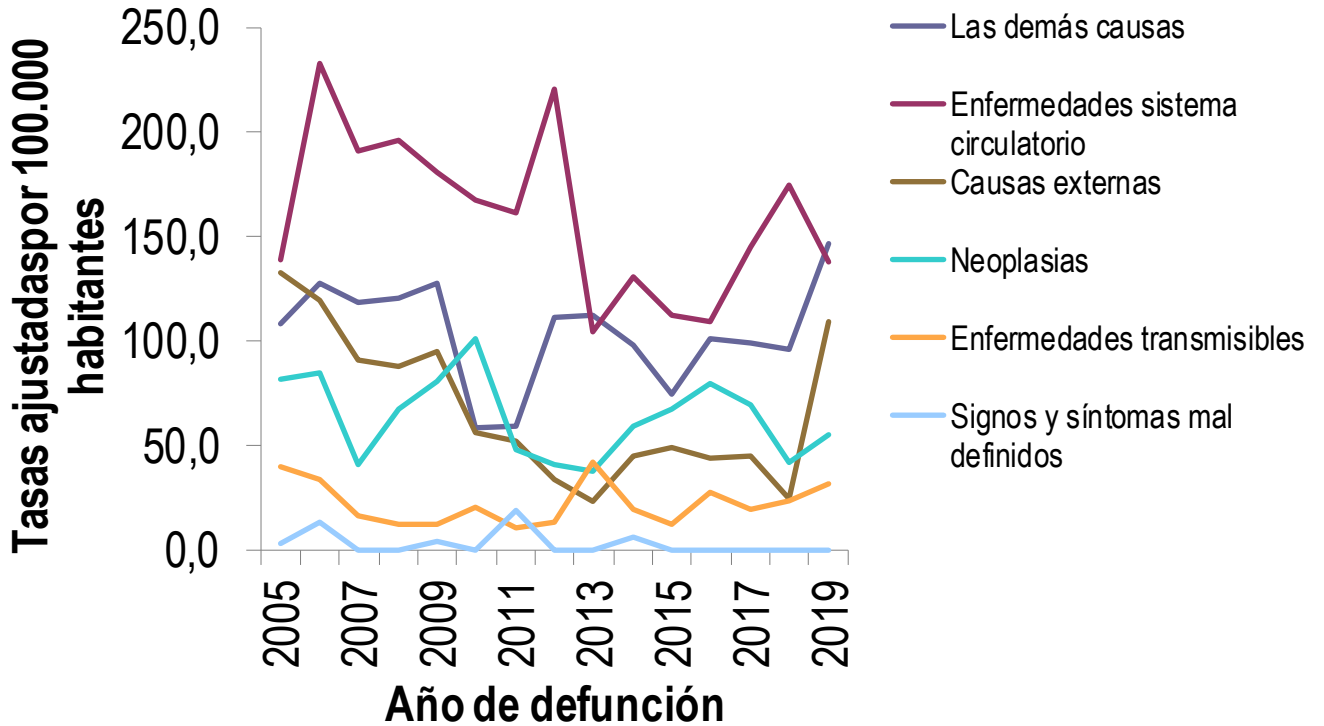
El grupo de las demás causas consolida una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores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

En el municipio de Manzanares la tasa de mortalidad general presenta una tendencia definida, en cuanto a las grandes causas relacionadas a las tasas ajustadas para la edad en el periodo comprendido entre 2005 y 2019, se puede observar que en los trece primeros años las enfermedades del sistema circulatorio son las que más muertes generan, con picos muy altos en el año 2006 (tasa de 233,0) y 2012 (tasa de 220,5), seguido por las demás causas con picos altos en el año 2006 (tasa de 127,8) y 2009 (tasa de 127,4); en tercer lugar se encuentran las neoplasias con su máxima tasa en el año 2010 con un valor de 101,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Pero para el año 2019 este comportamiento cambió y el grupo que más mortalidades produjo son las demás causas con una tasa de mortalidad de 146,75, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 138,07 y en tercer lugar las causas externas con una tasa de mortalidad de 109,58 muertes por cada 100.000 habitantes, otro dato importante a mencionar



es que para el año 2019 todos los grandes grupos aumentaron su tasa de mortalidad excepto las enfermedades del sistema circulatorio y signos y síntomas mal definidos y en mayor proporción las causas externas.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



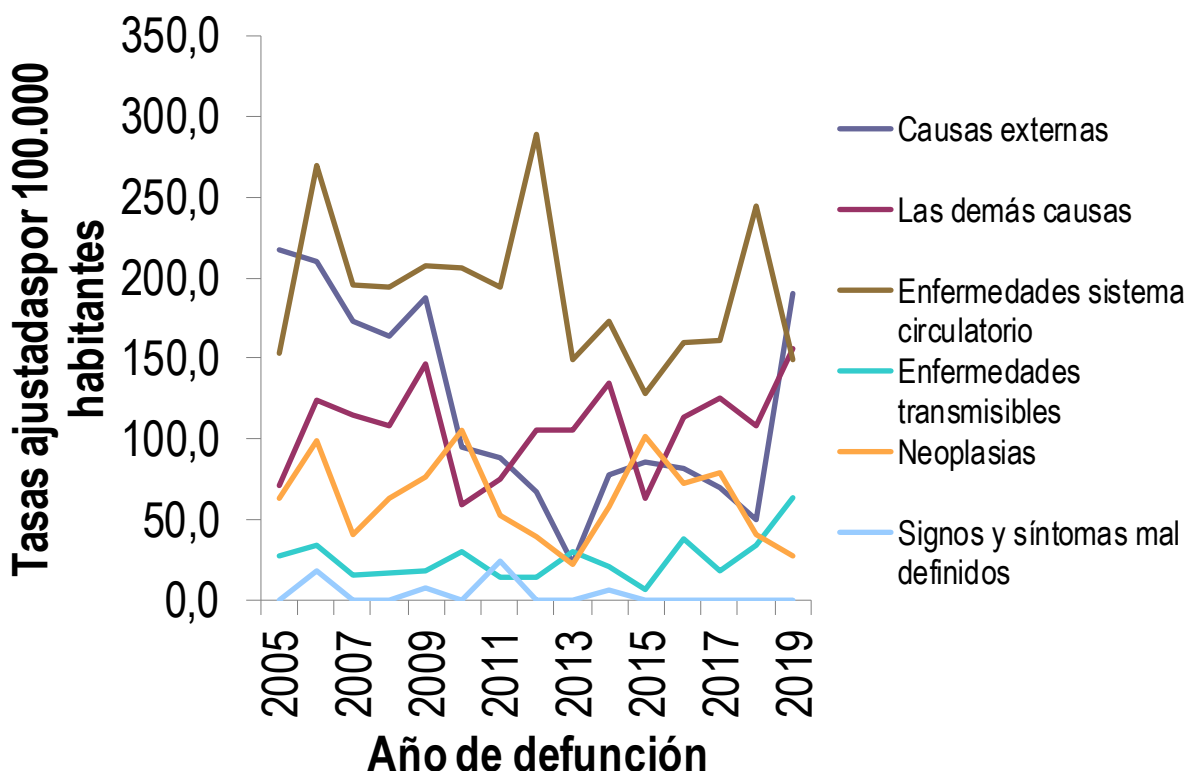
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Según la figura N° 7 las tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Manzanares, se puede evidenciar que las principales causas de mortalidad en los primeros trece años analizados, son las enfermedades del sistema circulatorio, donde sus picos más altos se han presentado en los años 2012 (tasa de 289,0) seguido por el año 2006 (tasa de 270,0) y por último el año 2018 con una tasa de 244,39 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes, pero para el año 2019 esta tasa de mortalidad se redujo a 149, dejando de ser la principal causa de mortalidad por primera vez en catorce años y siendo reemplazada por las causas externas con una tasa de mortalidad para este año de 190 muertes por cada 100.000 habitantes, según el orden numérico, en los años analizados las demás causas ocupan el segundo lugar en la mortalidad en hombres, la cual presenta su pico más alto en el año 2019 con un valor de tasa de 156 y con un comportamiento muy fluctuante en todo el periodo evaluado. La tercera causa de muerte por grandes causas en hombres en el municipio se relaciona con causas externas en los primeros once años analizados, sin embargo para el año 2019 presentó este grupo de enfermedades un incremento exponencial pasando de 50



muerres por cada 100.000 habitantes en el 2018 a 190 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2019, razón por la cual se convierte en la principal causa de mortalidad en hombres para el año 2019 en el municipio de Manzanares y las enfermedades del sistema circulatorio pasan a ocupar el tercer lugar con un valor para el año 2019 de 149.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.

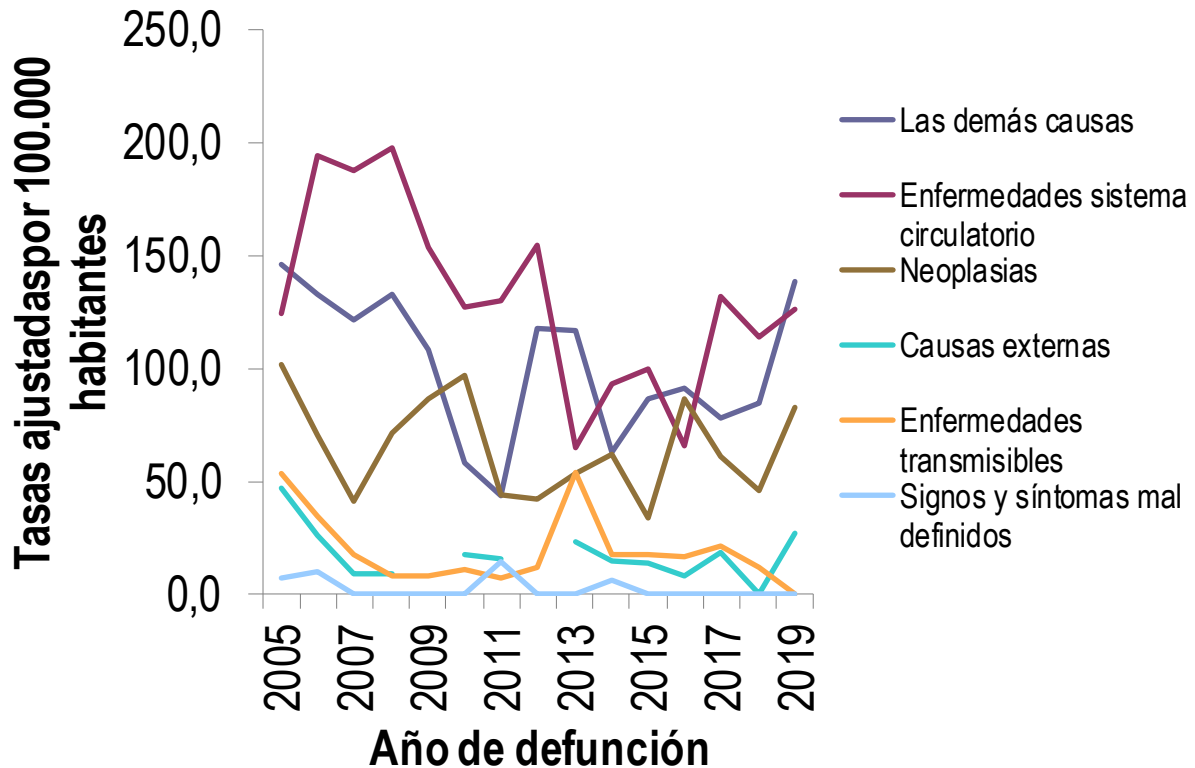


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según grafica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Manzanares, se puede evidenciar que las principales causas de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio para los primeros trece años analizados, tasa que para los años 2013 al 2016 disminuyó su valor considerablemente pero para el año 2017 y 2019 vuelven aumentarse, las demás causas es el segunda causa de muerte en las mujeres del municipio en los trece primeros años analizados, la cual ha tenido un comportamiento muy variable, en especial ha presentado un crecimiento muy notable para el año 2019, pasando de un valor de 84 en el 2018 a 138 en el 2019, convirtiéndola también en la principal causa de muerte en mujeres en el año 2019 en el municipio. Por otro lado la tercera causa de muerte en este género son las neoplasias con el pico más alto en el año 2005 (tasa de 101,6) y el más bajo en el año 2015 (tasa de 33,77). Para el grupo de mujeres también todas las tasas de mortalidad aumentaron para el año 2019 excepto las enfermedades transmisibles que por el contrario disminuyeron a una tasa de 0 para el año 2019.



Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO -MSP

Si bien las tasas ajustadas por edad del municipio de Manzanares tanto para hombres como para mujeres son oscilantes; entre las causas de mortalidad con más incidencia son las enfermedades del Sistema Circulatorio, las demás causas, las causas externas y las neoplasias, siendo para el año 2019 las demás causas la principal causa de muerte de los habitantes del municipio de Manzanares por este motivo presenta las tasas por 100.000 habitantes más altas en el año mencionado.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

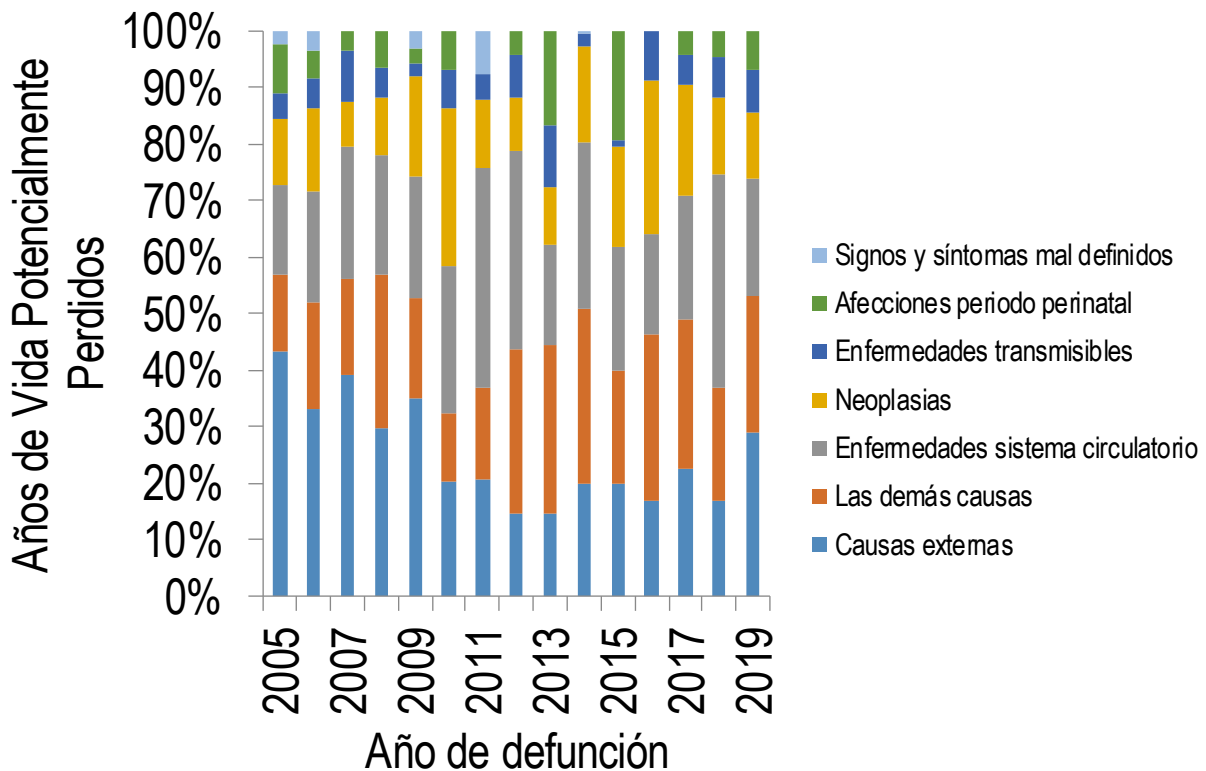
Para el Municipio de Manzanares los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2019 fueron causados principalmente por las enfermedades de causas externas, del sistema circulatorio y las demás causas, que desde el



punto de vista de salud pública son enfermedades prevenibles y dependen en gran medida de los comportamientos sociales, el acceso oportuno al sistema de Salud y el enfoque de las políticas sociales, para los años 2005 al 2018 se evidencia un importante cambio en el número de años perdidos por las causas externas, donde para el 2005 representaba el 43% de AVPP y para el año 2018 el 19,94% de AVPP, sin embargo para el año 2019 nuevamente incrementa, convirtiéndose en la principal causa de AVPP con un peso porcentual del 30%.

Las principales causas de AVPP en el periodo evaluado, presentan un comportamiento muy variable, pero en los últimos seis años el mayor peso porcentual lo aporta las demás causas, para el año 2014 con un 31% de los AVPP, en el 2016 con el 24,4% de AVPP y en el 2017 con un 26,3% de AVPP, excepto en los años 2015 y 2018, donde el mayor peso porcentual lo aporta las enfermedades del sistema circulatorio y el 2019 las causas externas.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por Grandes Causas Lista 6/67 municipio de Manzanares, 2005 – 2019.

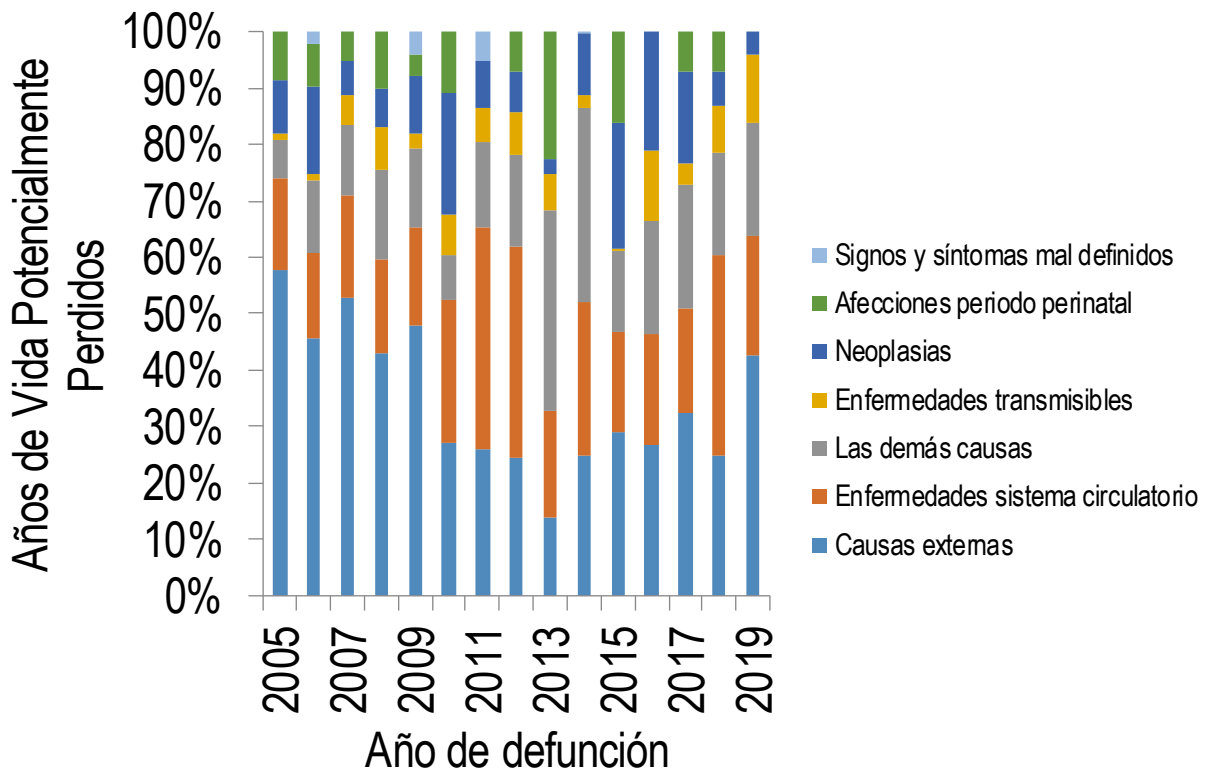


Fuente: DANE-SISPRO MSPS



El grupo de enfermedades causante de la mayor pérdida de años de vida entre los hombres del municipio de Manzanares fueron las causas externas, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. Las causas externas presentan cifras elevadas desde el año 2005 al año 2009 y un descenso paulatino desde el año 2010 al 2013 a partir del año 2014 vuelve a incrementarse hasta el año 2016, a partir del año 2017 presenta un comportamiento fluctuante hasta el año 2019, donde nuevamente se convierte en la principal causa de AVPP en hombres. Las demás causas presentan un comportamiento fluctuante con el mayor pico en el año 2013 (339 AVPP), y el menor registro en el año 2010 (117 AVPP) y presentando para el año 2019 (284 AVPP), por último las enfermedades del sistema circulatorio presentan una tendencia oscilante, con el mayor pico en el año 2011 con 451 AVPP y el menor en el año 2015 con 172 AVPP, para el año 2019 disminuye su % de AVPP en hombres en relación al año 2018 donde fue la principal causa de AVPP.

Figura 10. Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.

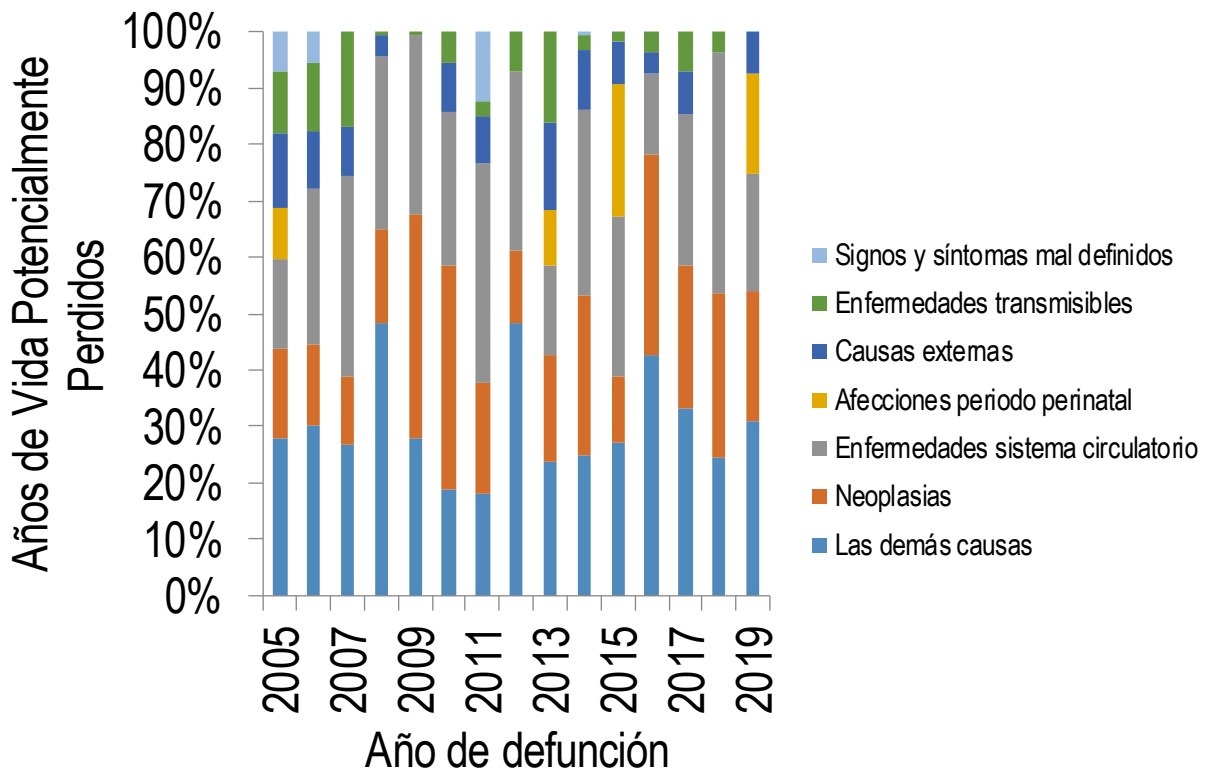


Fuente: DANE-SISPRO- MSPS



La patología causante de la mayor pérdida de años de vida entre las mujeres del municipio de Manzanares fueron las enfermedades de las demás causas, presentando su mayor incidencia en los años 2008, 2012 y 2016, y su menor incidencia en los años 2010, 2011; seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, y las neoplasias con un comportamiento fluctuante ubicándose ambas como la segunda y tercera causa con más AVPP en los años analizados. Comportamiento que continúa para el 2019 donde la principal causa de AVPP son las demás causas, seguido por las neoplasias.

Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

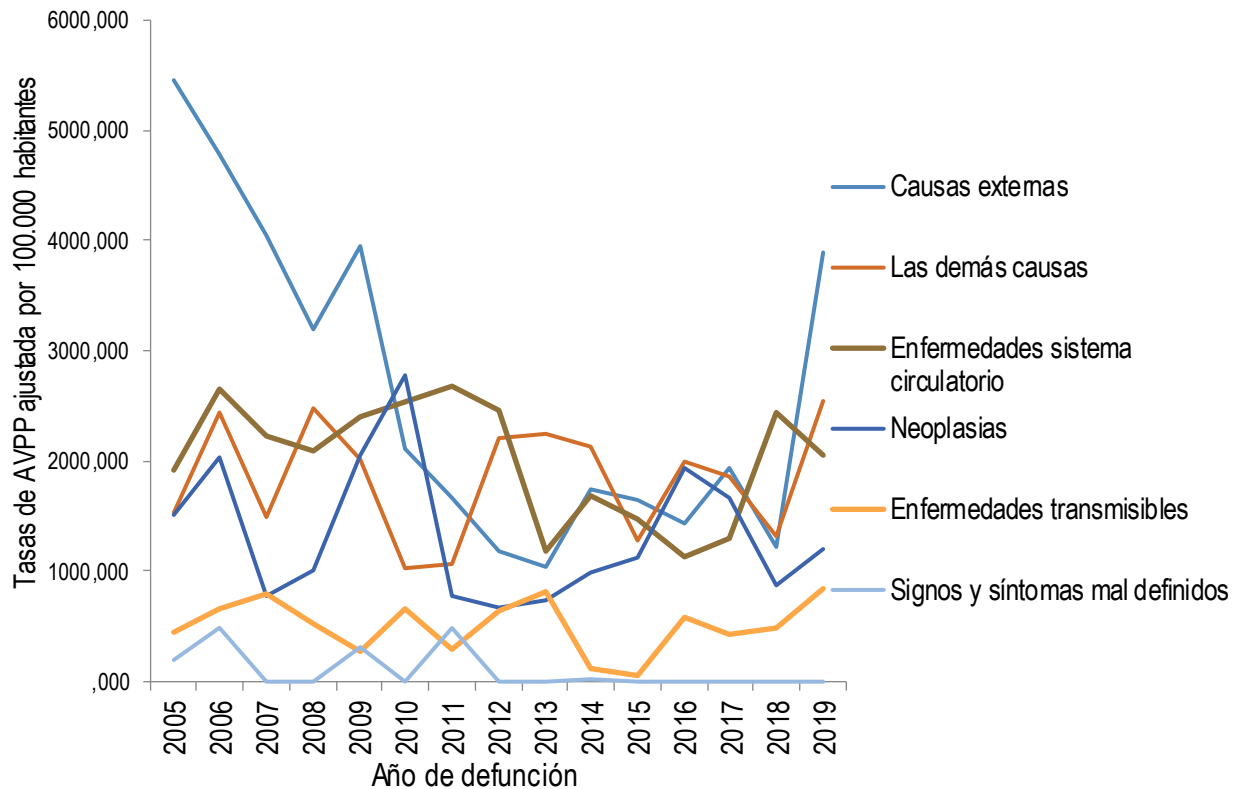
Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen diferencias significativas de género, el mayor riesgo para los hombres se centra en las causas externas y el mayor riesgo para las mujeres se centra en las enfermedades de las demás causas.



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el periodo evaluado 2005 y 2019, las principales tasas de AVPP han sido fluctuante a lo largo de los años, entre 2005 y 2009, la principal tasa de AVPP en el municipio se relacionó a las causas externas, presentando su tasa más alta en todo el periodo evaluado en el año 2005 con un valor de 5455 AVPP por cada 100.000 habitantes, para el año 2010 la principal causa de AVPP se relacionó con las neoplasias, año donde también presentó su pico más alto con un valor de 769, para los años 2011 y 2012 la principal tasa de AVPP se le atribuyó a las enfermedades del sistema circulatorio, pero para el año 2013 y 2014 fueron las demás causas, a partir del año 2015 estas causas persisten como las principales causas de AVPP pero con una tasa más baja, sin embargo, para el año 2019 aumentan considerablemente las tasas de AVPP por causas externas a un valor de 3902 cuando para el año 2018 fue de 1218 y como segunda causa las demás causas con un valor de 2546 y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un valor de 2061 AVPP por cada 100.000 habitantes..

Figura 12. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



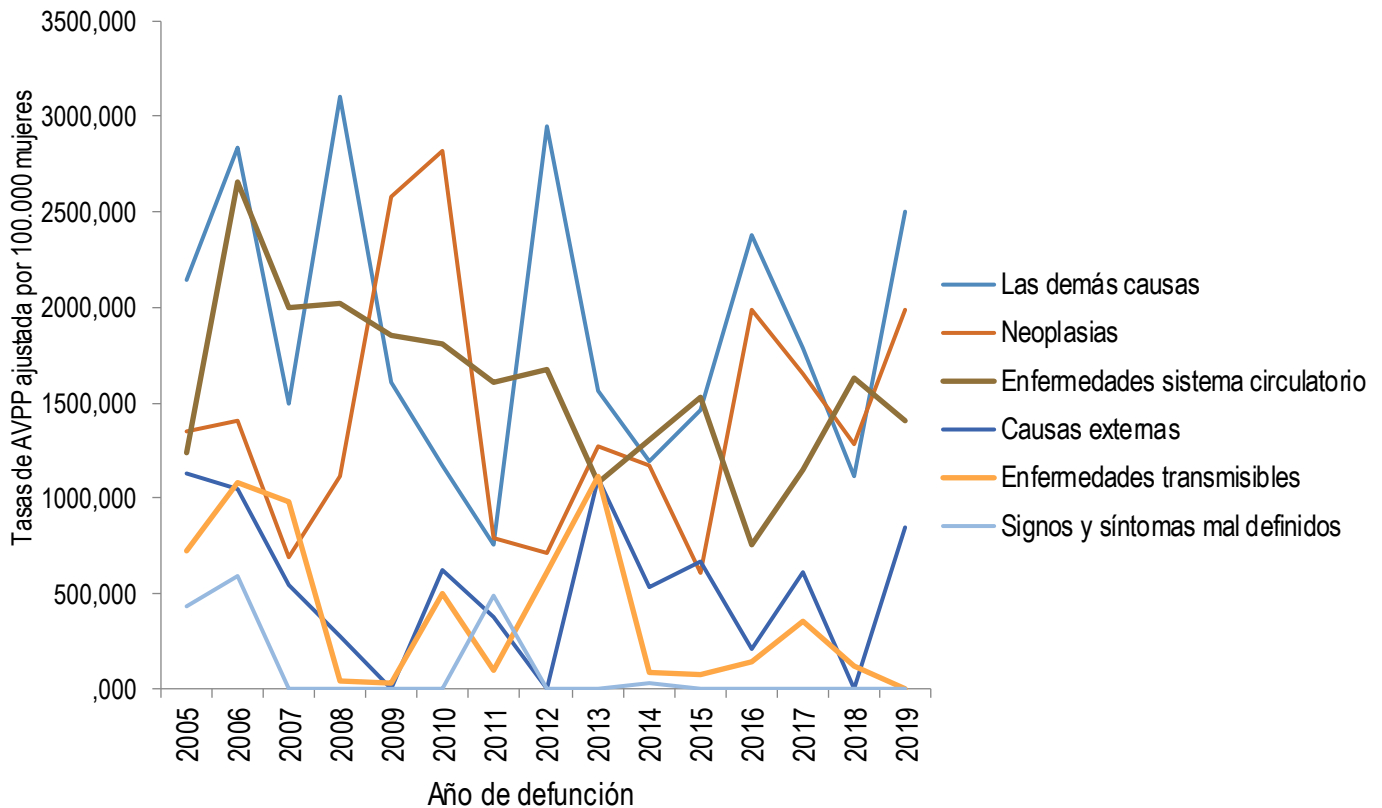
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS



Tasa AVPP de mortalidad ajustada por edad en mujeres

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para las mujeres, se puede identificar como las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias son las principales causas de Años de vida potencialmente perdidos en mujeres en el municipio. En cuanto a las tasas de AVPP de las enfermedades del sistema circulatorio, se observa un comportamiento fluctuante en el periodo evaluado, pero para el año 2017 y 2018 presenta una tendencia al aumento, alcanzando para el 2018 una tasa de 2.503 AVPP por cada 100.000 habitantes, sin embargo, para el año 2019 disminuye nuevamente a un valor de 1410. En cuanto a las demás causas y las neoplasias presentan de igual forma un comportamiento variable, presentando sus picos más altos en los años 2008, 2013 y 2019 las demás causas, convirtiéndose para este año en la principal causa de AVPP en mujeres con un aumento importante para el año 2019 en relación al año 2018 donde pasó de 1115 AVPP en el año 2018 a 2496 en el año 2019, por último las neoplasias presentaron su pico más alto en el año 2010, y en el año 2019 se convirtió en la segunda causa de AVPP en mujeres con un valor de 1984 AVPP por cada 100000.

Figura 13. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas, ajustada en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



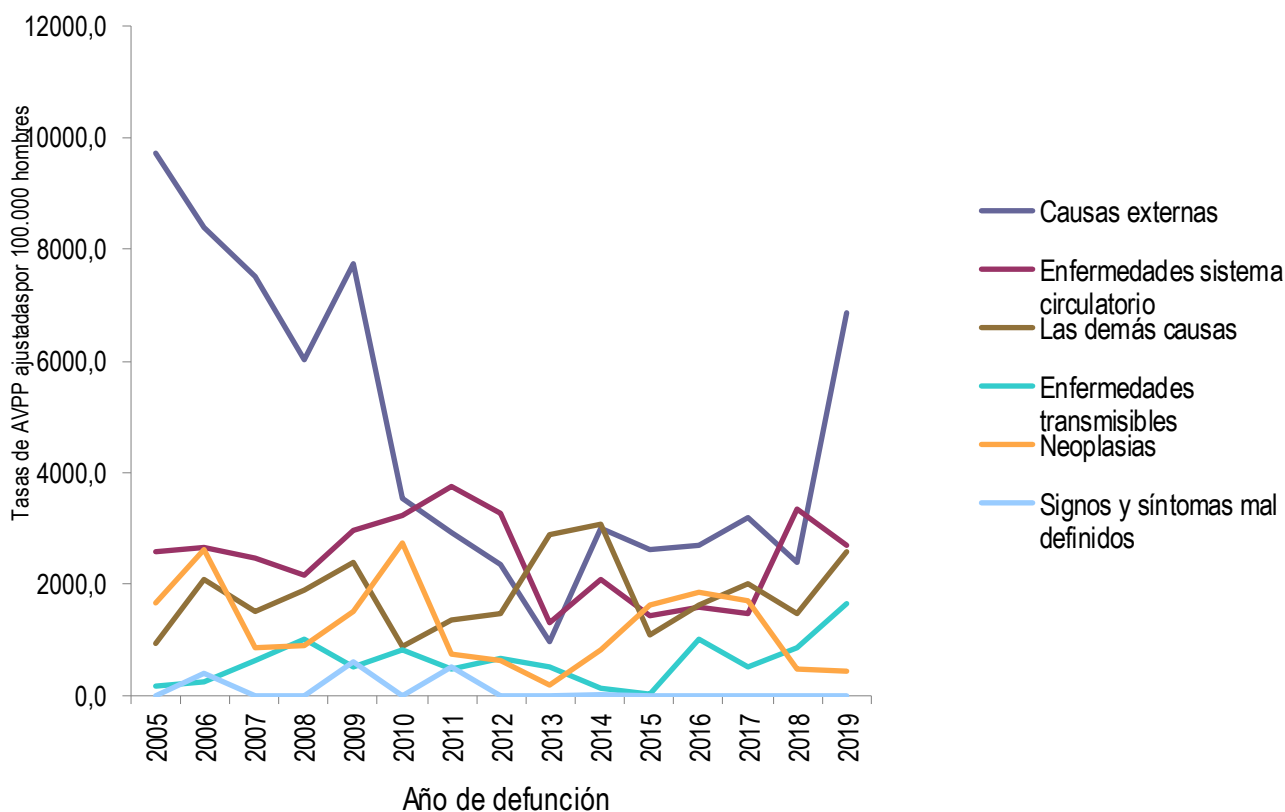
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS



Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

Al analizar la tasa AVPP ajustada para los hombres se puede identificar como las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas son las principales causantes de AVPP en hombres. Para las causas externas el mayor número de AVPP se reportaron en el año 2005 con una tasa de 8403 por 100.000 habitantes, nuevamente presentó un nuevo pico en el año 2009 con una tasa de 7755, de ahí en adelante presentó una tendencia al descenso hasta el año 2013 alcanzando una tasa de 969, nuevamente para el año 2014 presenta tendencia al aumento alcanzando en el año 2019 un valor de 6880, siendo la principal causa de AVPP para este año. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante alcanzando sus más altos picos en los años 2011 con una tasa de 3750, 2012 con una tasa de 3264 y 2018 con una tasa de 3359 AVPP por 100.000 habitantes, En cuanto a las demás causas tienen un comportamiento fluctuante, presentando su tasa más alta en el año 2014 con un valor de 3074 Y las neoplasias presentan su mayor pico en el año 2010 con una tasa 2737 AVPP por 100.000 habitantes.

Figura 14. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas en los hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP



2.1.1.1 Mortalidad general por grandes causas en la población víctima del conflicto armado

El porcentaje de muertes de población víctima en el municipio de Manzanares representa el 5% del total de muertes del municipio en el año 2014, 8% en los años 2015 y 2016, 12% para el año 2017, 10% en el año 2018 y 15% en el año 2019, cifra más alta del periodo evaluado, también se observa como este porcentaje presenta una tendencia al aumento desde el año 2016 en adelante.

Tabla 12. Porcentaje de muertes de población víctima de la población total del municipio años 2014-2019 Manzanares.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje	5%	8%	8%	12%	10%	15%
Número de muertes en la población víctima	5	8	9	14	11	20
Total Municipio, número de muertes	104	99	107	117	113	130

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

En cuanto a la mortalidad por grandes causas en población víctima del conflicto armado, se observa como las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en esta población por grandes causas, presentando sus valores más altos en los años 2017 y 2019 con 8 casos en cada uno de ellos, la segunda gran causa de muerte es esta población del municipio se asocia con las demás enfermedades, presentado su pico más alto en el año 2019 con 5 casos. Y como tercera causa las neoplasias con su valor más alto en los años 2017 y 2019 con 3 casos.

Tabla 13. Tendencia de muertes de población víctima por grandes causas años 2014-2019 Manzanares.

GRAN CAUSA	2014	2015	2016	2017	2018	2019
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1	0	0	1	1	0
200 - NEOPLASIAS	1	1	2	3	1	3
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	2	2	0	8	7	8
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	1
500 - CAUSAS EXTERNAS	0	2	3		1	3
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	1	3	4	2	1	5
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSP



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

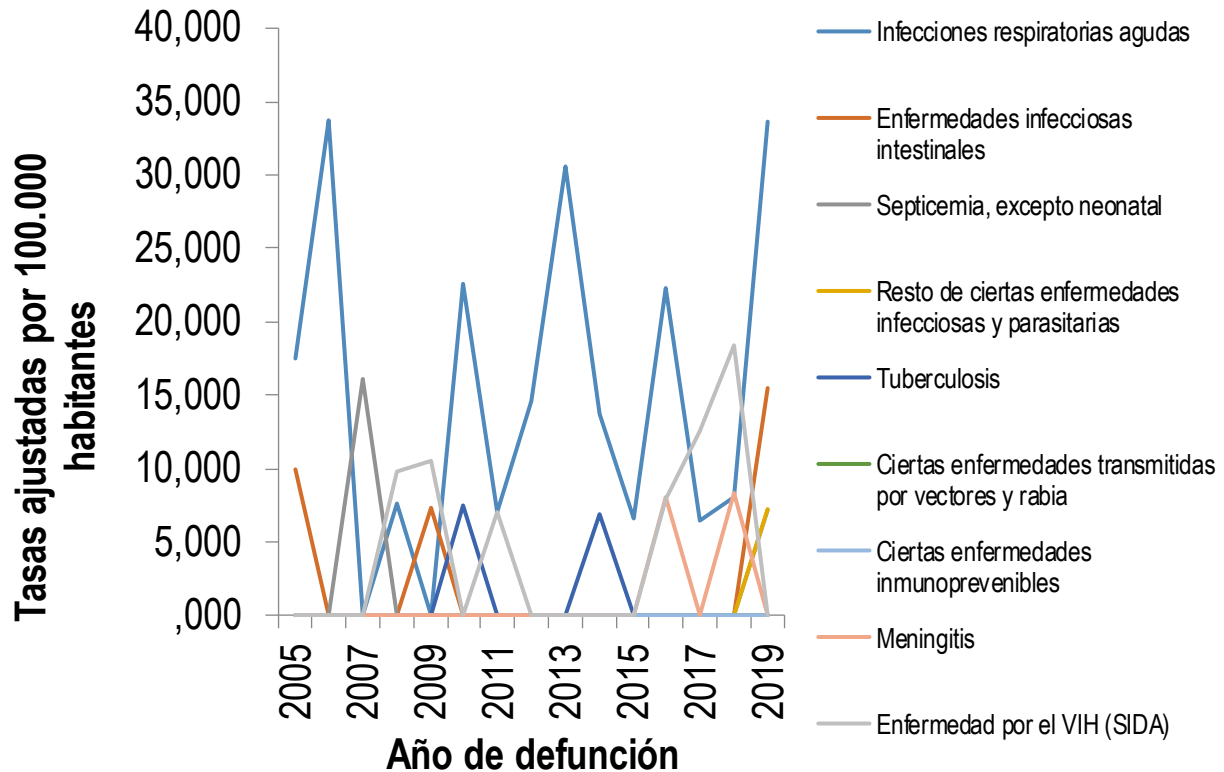
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

Entre el año 2005 y el año 2019 en el municipio de Manzanares las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres están dadas principalmente por las infecciones respiratorias agudas, este evento presenta un comportamiento variable en el periodo evaluado, presentando sus picos más altos en los años 2006 con una tasa de 33,73 muertes por cada 100.000 habitantes, en el 2013 con una tasa de 30,59 y en el 2019 con una tasa de 33,65 muertes por cada 100.000 habitantes, cifra tan alta que no se presentaba desde el año 2006. La segunda causa de muerte en el grupo de enfermedades transmisibles en hombres en todo el periodo evaluado es la enfermedad por el VIH (Sida), quien presenta también un comportamiento muy variable, pero una disminución total para el año 2019 con 0 muertes relacionadas a esta subcausa, por lo que para este año la segunda causa de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles se asocia a las infecciones intestinales, presentando su pico más alto justo en el año 2019 con una tasa de 15,47 muertes por cada 100.000 habitantes, subcausa que no se presentaba desde el año 2009.

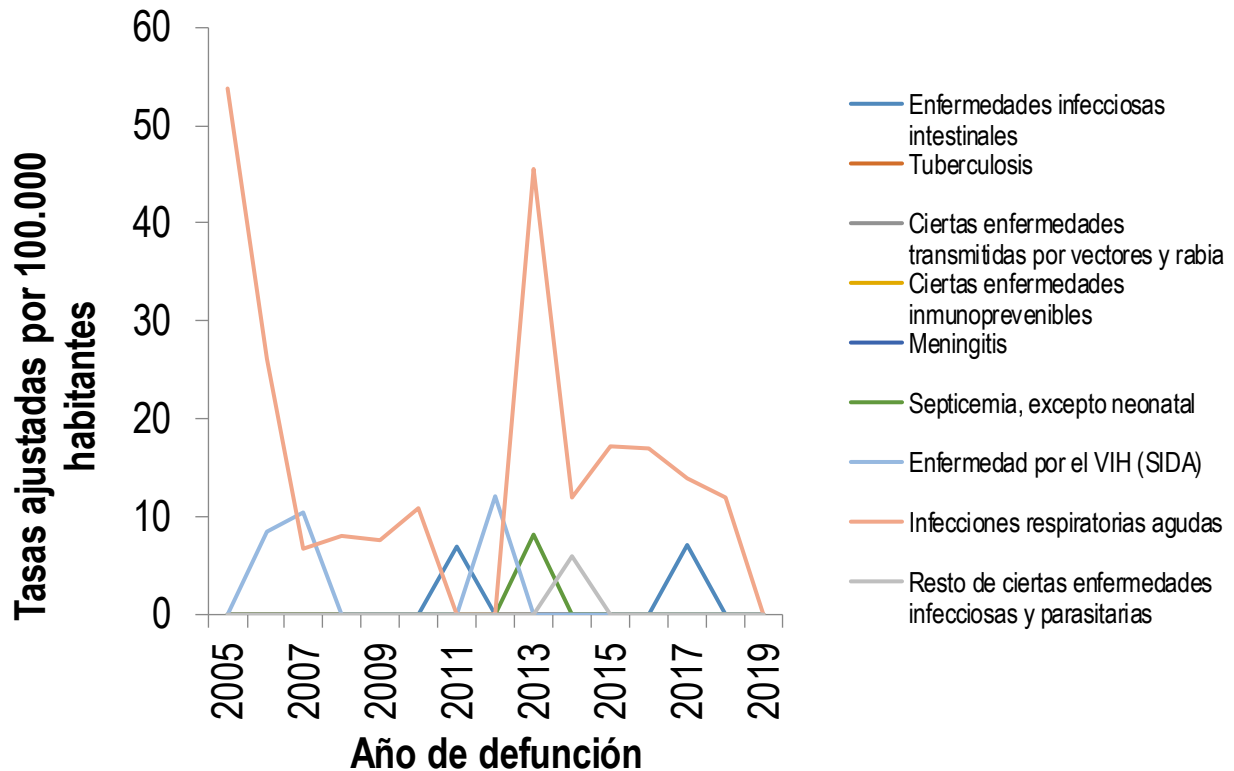
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Manzanares las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres están dadas principalmente por las infecciones respiratorias agudas con sus picos más altos en los años 2005 (53,79), Y 2013 (45,65), además presenta una tendencia a la disminución a partir del año 2016 hasta el año 2019, seguido por la enfermedad de VIH (SIDA), quien presentó su pico más alto en los años 2007 (10,52) y 2012 (12,09), a partir del año 2012, no se han reportado casos de muertes asociadas a este evento en mujeres, adicionalmente desde el año 2017 no se reportan muertes de mujeres por enfermedades transmisibles diferente a la subcausa de infecciones respiratorias agudas.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Manzanares 2005-2019.



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Neoplasias

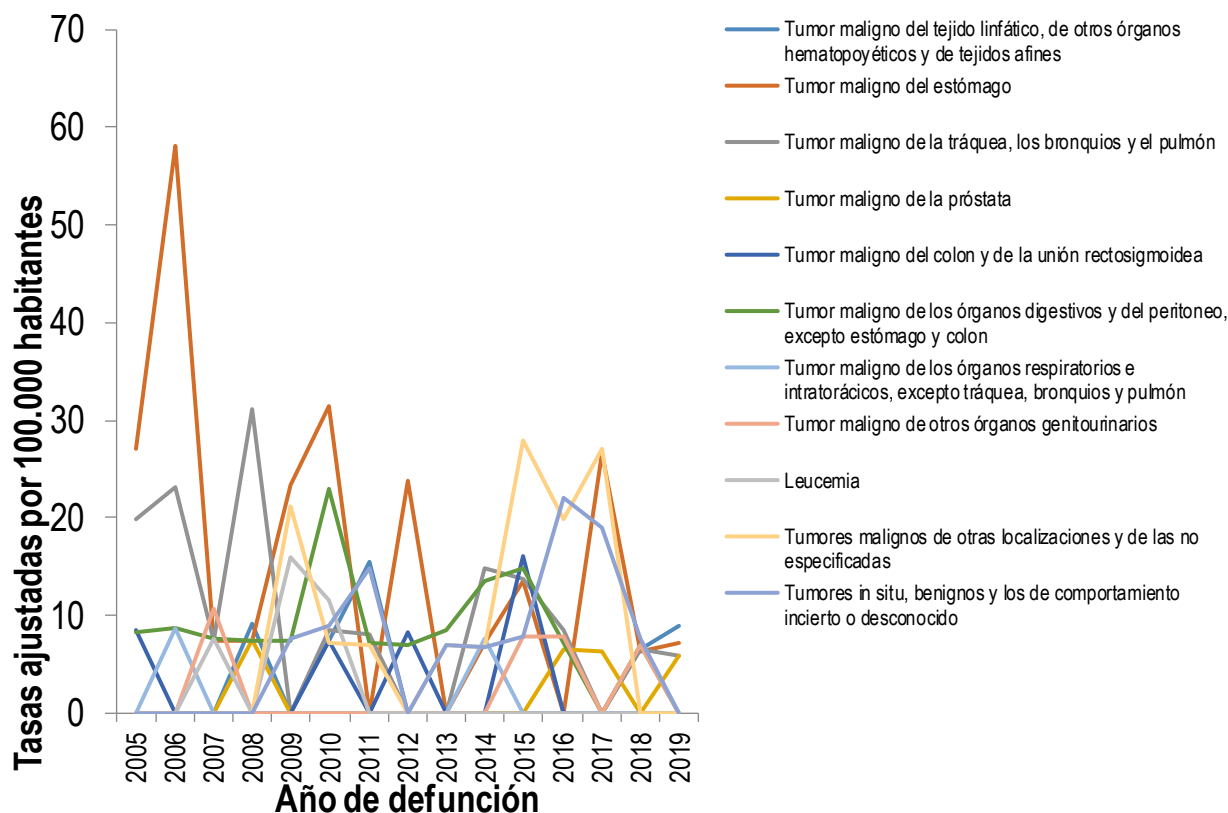
Según la Organización Mundial de la Salud las neoplasias son una de las principales causas de muerte. En el año 2015 murieron a nivel mundial 8,8 millones de personas a causa de esta patología (OMS, nota descriptiva N° 297, febrero 2015).

En el municipio Manzanares la causa de muerte por neoplasia en hombres de acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, están dadas principalmente por tumor el maligno del estómago, con un comportamiento variable, presentando su pico más alto en el año 2006 con una tasa de 58,13 muertes asociadas a esta neoplasia por cada 100.000 habitantes, para los últimos cinco años podemos observar como empieza a tomar fuerza junto con el tumor maligno de estómago, los tumores malignos de otras localizaciones y las no específicas y tumores in situ benignos y los del comportamiento incierto o desconocido, quienes para el año 2017 se convirtieron en las 3 principales causas de muerte en hombres relacionadas a neoplasias, para el año 2018 se observa una reducción significativa de muertes



por neoplasias en hombres y para el 2019 un leve aumento en relación al año 2018 siendo las principales causas de muerte el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa 8,86 , seguido por el tumor maligno de estómago con un valor de 7,22 y tumor maligno de próstata con una tasa de mortalidad de 5,96 muertes en hombres por neoplasias por cada 100.000 habitantes.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Manzanares 2005-2019.

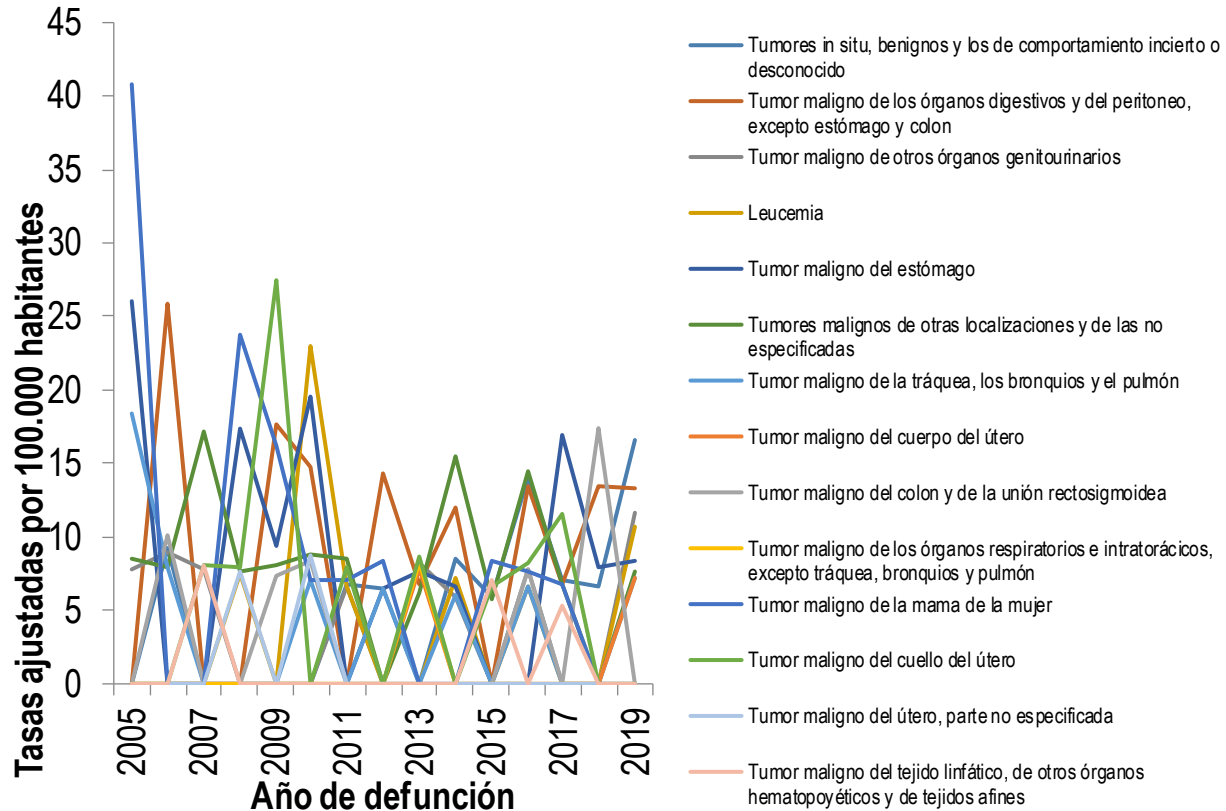


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Manzanares de acuerdo a las tasas ajustadas por edad de mortalidad para las neoplasias en mujeres podemos analizar que para el año 2019 los tumores in situ y los del comportamiento incierto o desconocido , aportan la tasa de mortalidad más alta con un valor de 16,59 muertes en mujeres por esta causa, por cada 100.000 habitantes, seguido por el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto del estómago y colon quien aporta una tasa de 13,31 muertes por cada 100.000 habitantes para este mismo año, si se analiza años atrás se observa que las neoplasias que han presentado tasas más altas de mortalidad en mujeres en el periodo evaluado son : tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 40,80 para el año 2005 y el tumor maligno de cuello uterino con una tasa de 27,49 para el año 2009, tasa que en ambos eventos para los último cinco años ha disminuido .



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

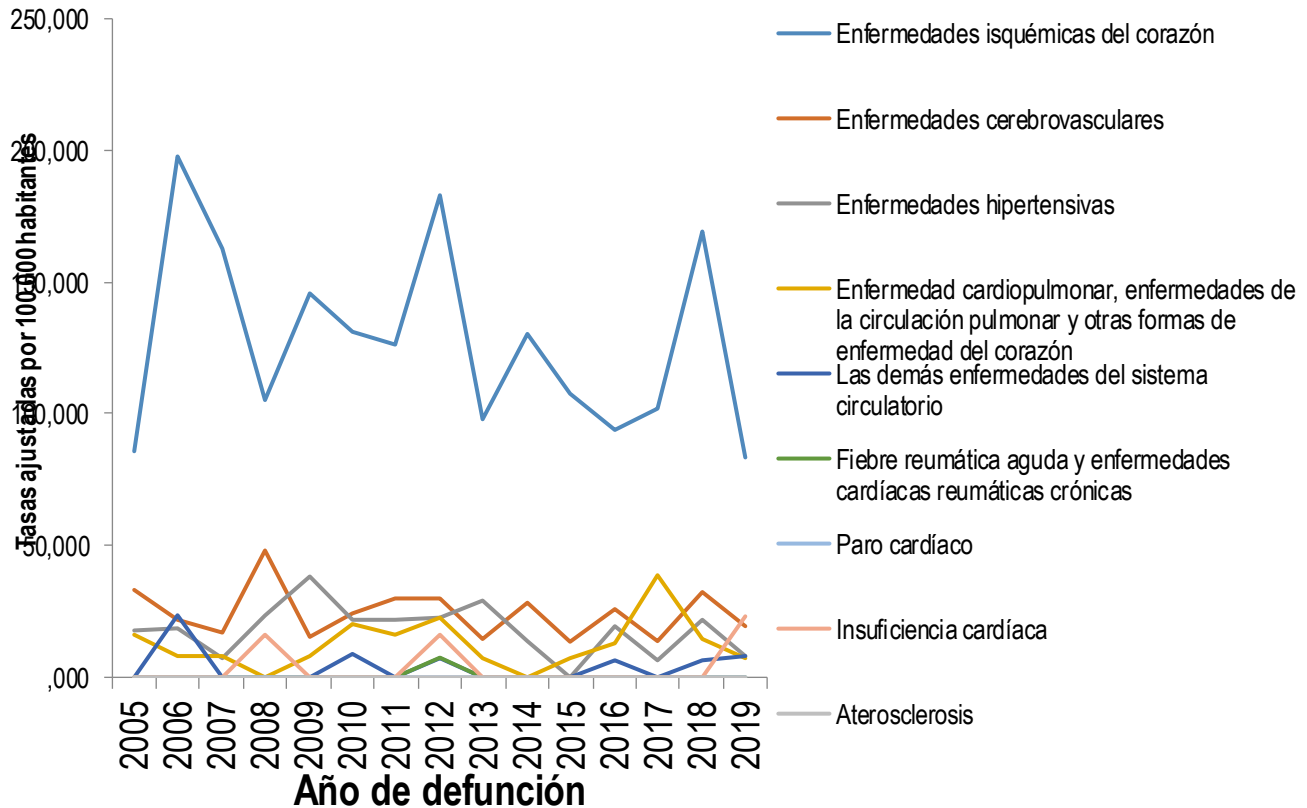
Según la Organización Mundial de la Salud las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el mundo, estas enfermedades causaron casi 17,5 millones de muertes en 2012; 3 de cada 10 personas, de estos 7,4 millones se atribuyeron a la cardiopatía isquémica y 6,7 millones, a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

En tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio en hombres, se puede evidenciar en el periodo evaluado que la mayor tasa la reporta en todos los años las enfermedades isquémicas del corazón, presentando su tasa más alta en el año 2006 con 197,73 muertes en hombres por esta causa por cada 100.000 habitantes, y su tasa más baja en el año 2019 con un valor 83,47. La segunda causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en hombres se le atribuye a las enfermedades cerebrovasculares que ha tenido un comportamiento fluctuante en el periodo evaluado, su pico más alto lo presentó en el año 2008 con una tasa de 47,15,



seguido por el año 2005 con una tasa de 33,26 y el año 2018 con una tasa de 32,20. Es importante mencionar que para el año 2019 todas las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres disminuyeron.

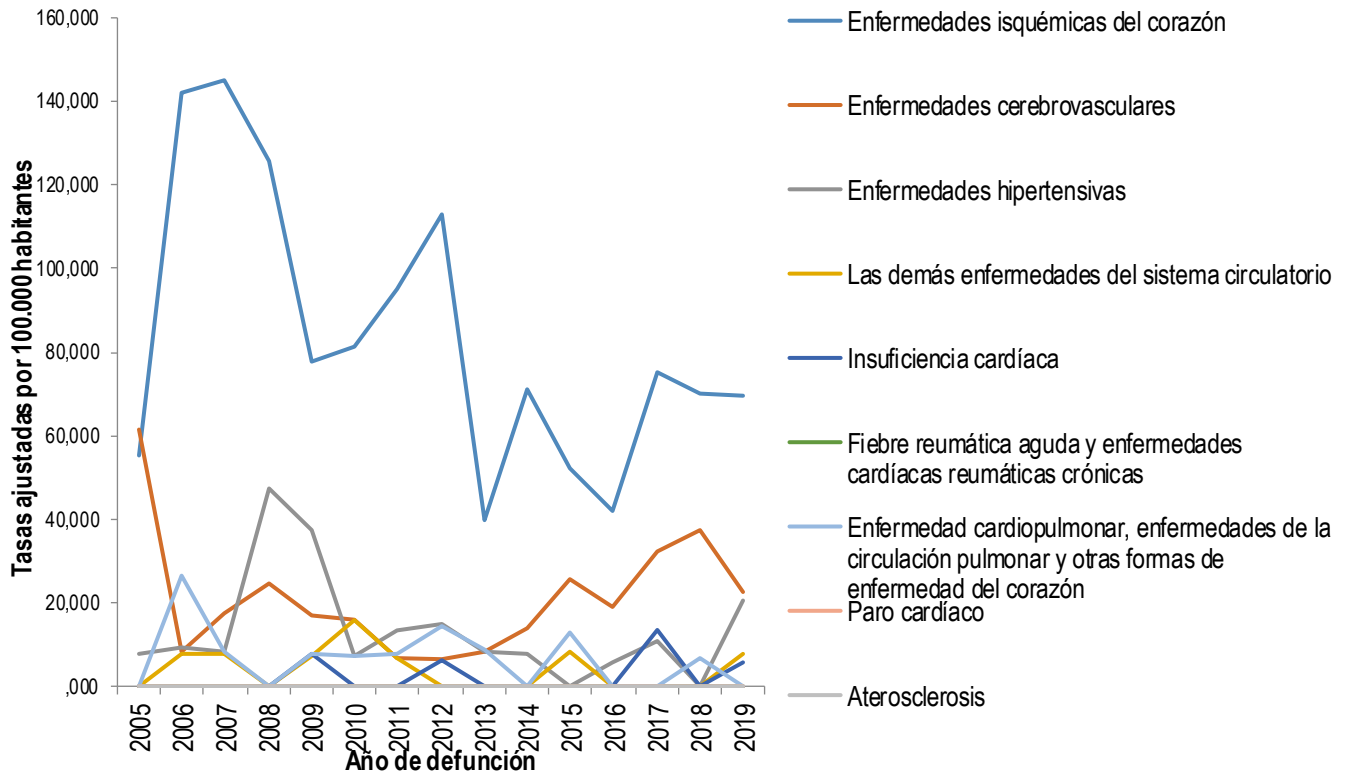
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, se puede analizar que, la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar con un comportamiento muy fluctuante, su tasa más alta se presenta en el año 2007 con un valor de 145,05 por 100.000 habitantes, seguido por las enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa de incidencia en los años 2005 (61,45) y 2018 (37,33) y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con un comportamiento oscilante, su tasa más alta se presentó en el año 2008 con un valor de 47,34 muertes en mujeres por cada 100.000 habitantes, y su tasa más baja se presentó en los años 2015 y 2018 con una tasa de 0 muertes por cada 100.000 habitantes., sin embargo, para el año 2019 es la subcausa que más aumentó en relación con el año 2018 con un valor de 20,32.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

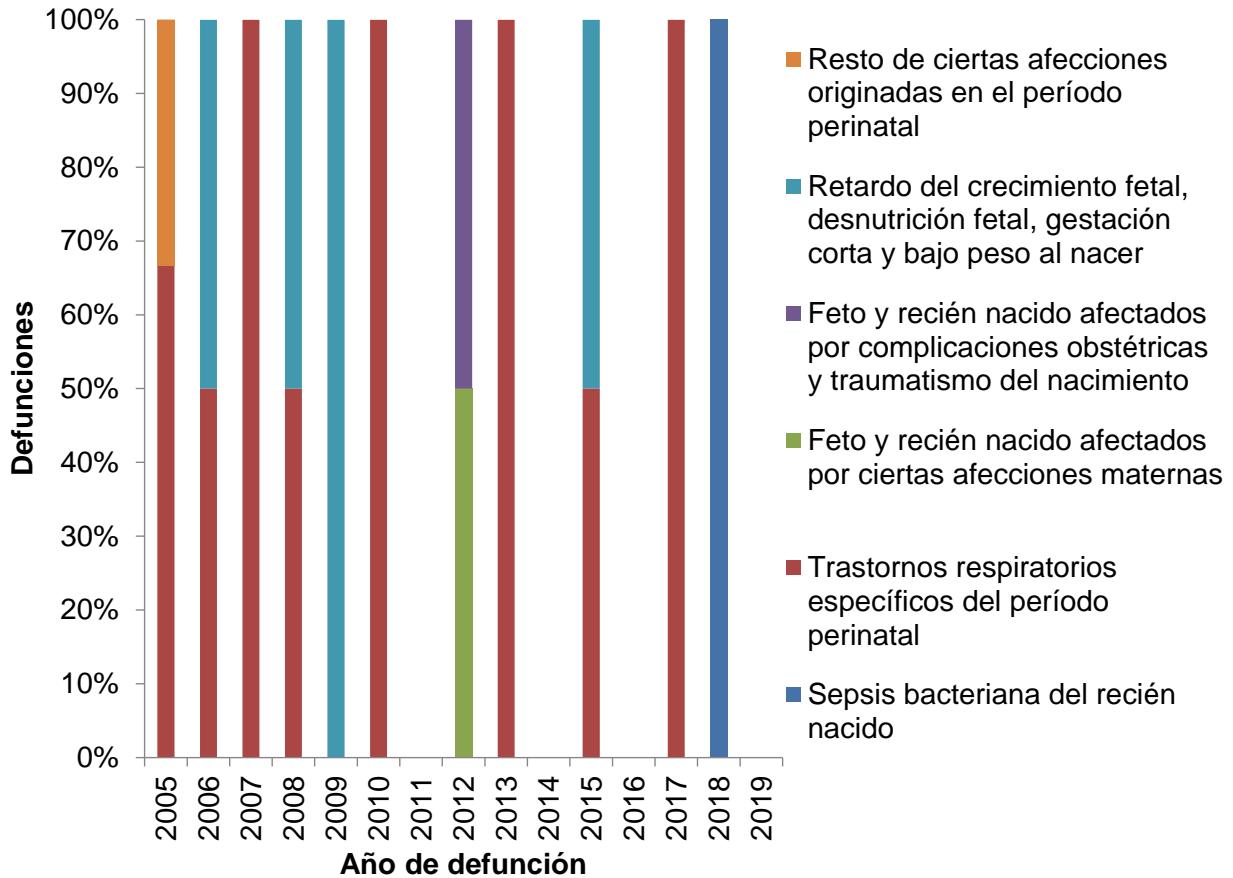
Las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son uno de los procesos más analizados en la vigilancia de la salud pública, se calcula que alrededor del 80% de estas muertes en Colombia son evitables y se deben a fallas en el acceso a los servicios de salud de las gestantes, ya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

En el número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para hombres se puede analizar que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la principal causa de muerte en esta gran causa, este evento está presente en todos los años evaluados excepto en los años 2009 donde solo se presentó 1 muerte por trastornos específicos del periodo perinatal, en el año 2012 donde la única causa de muerte asociada a esta gran



causa fue por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, y en el 2018 donde la única muerte que se presentó fue por sepsis bacteriana del recién nacido. Por otro lado en los años 2011, 2014, 2016 y 2019 no se presentaron muertes en hombres asociadas a afecciones originadas el periodo perinatal.

Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.

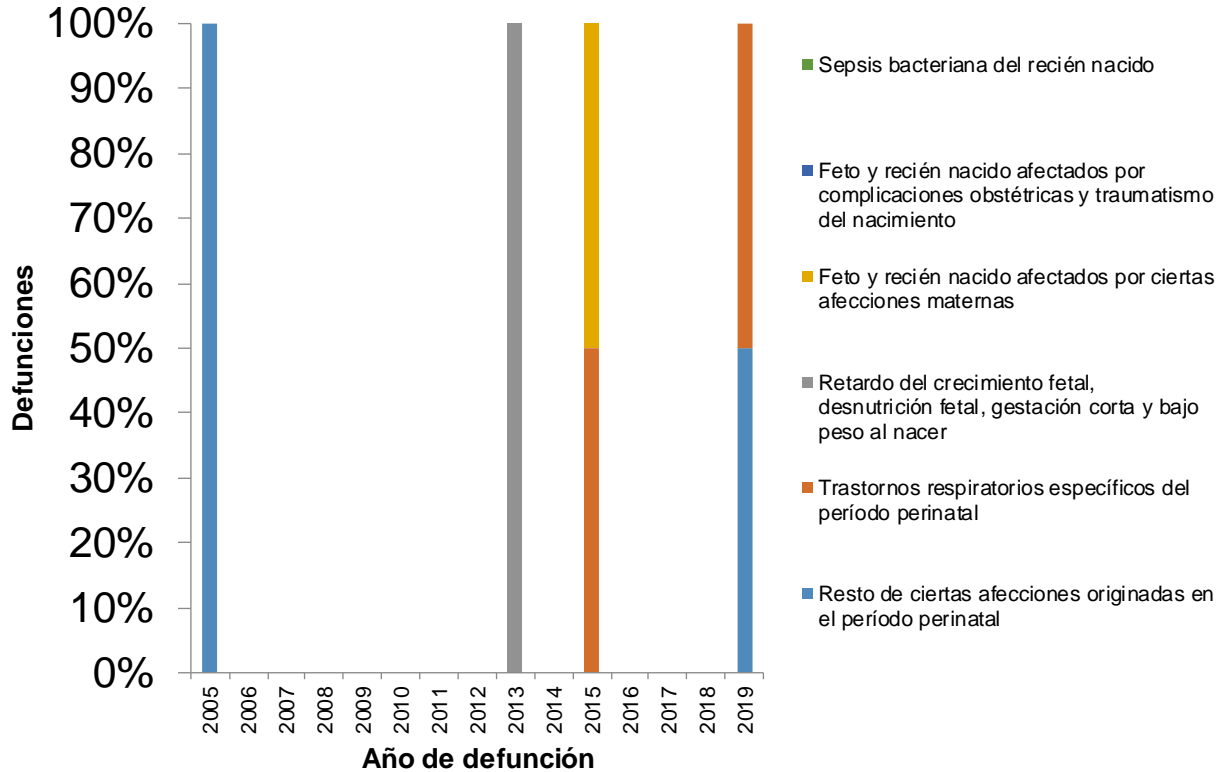


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Para el año 2005 y 2019 la única causa de muerte asociada a esta gran causa fue por resto de ciertas afectaciones originadas en el periodo perinatal y adicional en el año 2019 también se presentó una muerte por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. En el año 2013 las muertes en el periodo perinatal se asociaron en su totalidad a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y en el año 2015 la las mortalidades se asociaron a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, en los demás años no se presentaron muertes asociadas al evento.

Figura 22. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

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

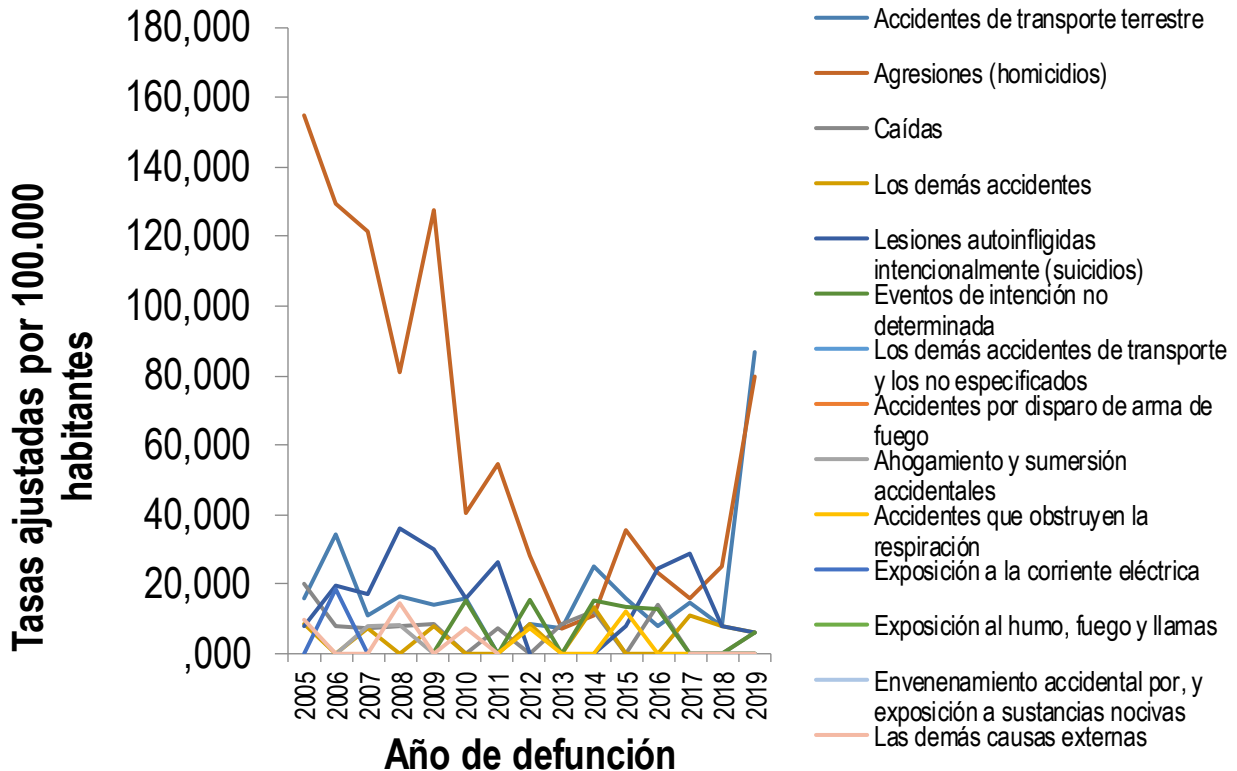
Los accidentes y la violencia constituyen problemas importantes para la salud pública, no sólo por la elevada mortalidad que ocasionan, sino también por las discapacidades y el elevado costo resultantes de las lesiones no mortales.

Según la tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres residentes del municipio de Manzanares, se puede analizar que la tasa más alta de muertes por esta causa se relaciona con Agresiones (homicidios) hasta el año 2011, presentando su tasa más alta en el año 2005 con un valor de 154,84 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes, comportamiento que disminuyó notablemente hasta el año 2013 alcanzando una tasa de 7,24 , nuevamente aumenta para el año 2015 con una tasa de 35,71 y para el año 2019 con un valor



de 79,59 siendo este valor el más alto desde el año 2009 para esta subcausa , para el año 2019 la principal subcausa de muerte en hombres por esta gran causa se relaciona con accidentes de transporte terrestre, alcanzando para el año mencionado la tasa más alta en todo el periodo evaluado para esta subcausa con un valor de 86,76 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.

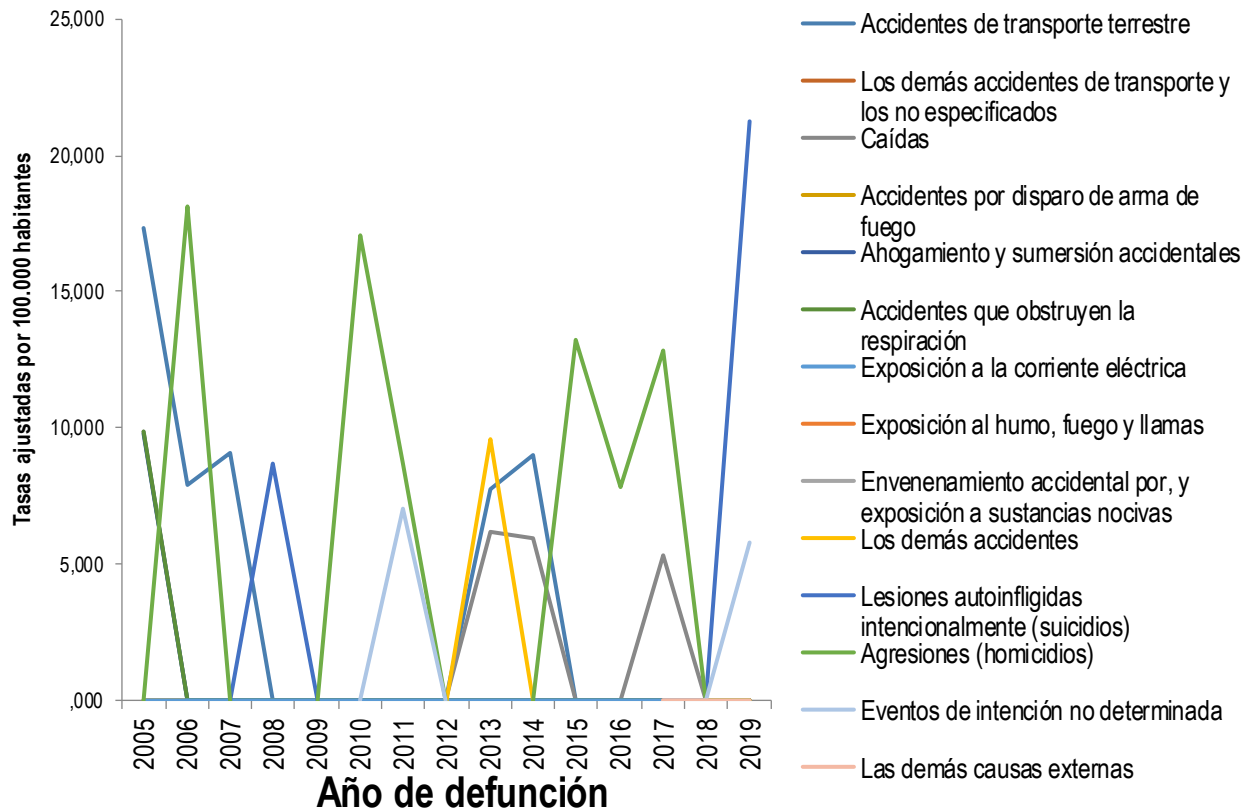


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares, se puede analizar que los homicidios son la primera causa de mortalidad en el periodo 2005-2019 , con un comportamiento variable, presenta su mayor pico en el año 2006 presentando una tasa de 18,14 por 100.000 habitantes, sin embargo se evidencia que en los años 2007 a 2009 y de 2012 a 2014 no se presentaron casos, pero nuevamente a partir del año 2015 al 2017 aumentó su comportamiento, y para el 2018 nuevamente no se presentaron casos . Para el año 2019 la principal causa de muerte en mujeres por esta gran causa se relaciona con el suicidio, presentado la tasa de mortalidad en mujeres por esta gran causa más alta de todo el periodo evaluado con un valor de 21,25. Las demás sub-causas de muerte de esta gran causa tienen un comportamiento poco constante a través de los años evaluados.



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

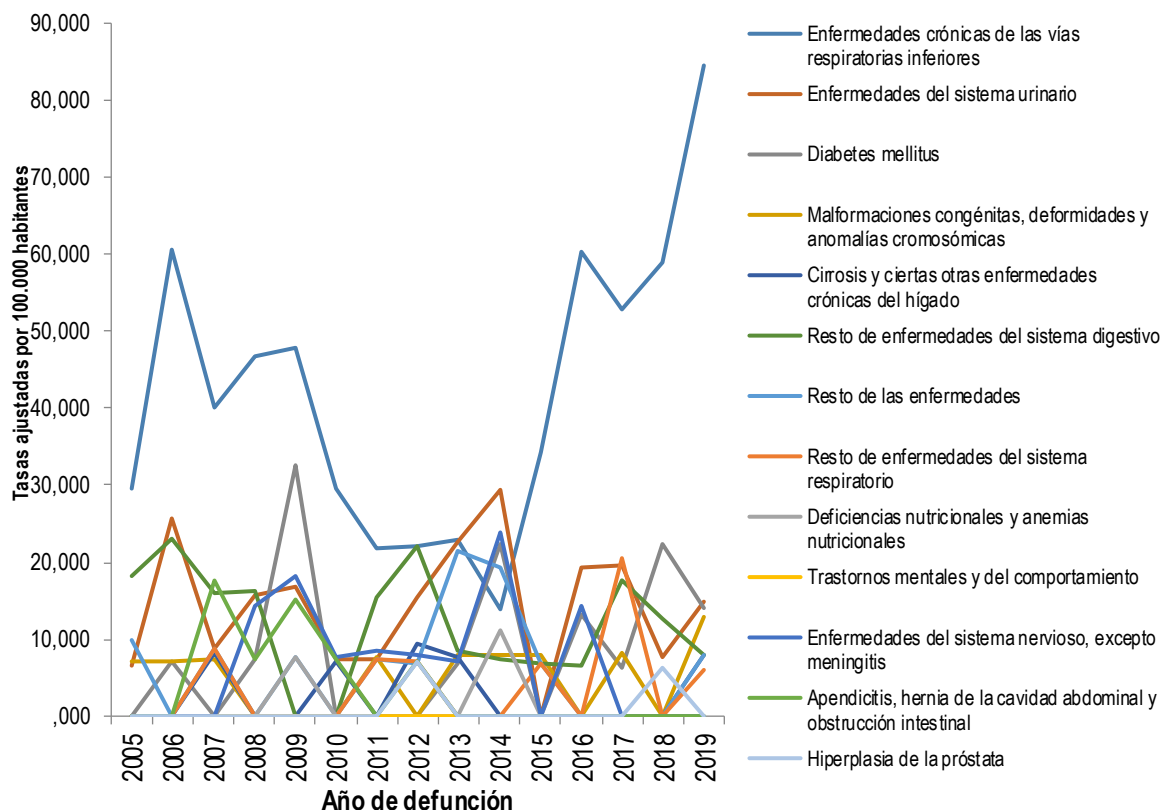
Las demás causas

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

En el Municipio de Manzanares se puede observar que la principal causa de mortalidad en hombres debido a las demás enfermedades son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un comportamiento fluctuante, presentando su mayor tasa de mortalidad en el año 2019 con un valor de 84,51 por 100.000 habitantes y su tasa menor en el año 2014 con un valor de 13,88; en conclusión esta subcausa presenta una tendencia al aumento en los últimos tres años evaluados. Por otro lado en comparación con el año 2018, en el año 2019 aumentaron las tasas de muerte por todas las demás sub-causas excepto por diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo e hiperplasia de próstata, quienes disminuyeron su tasa de mortalidad para el año 2019.



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.

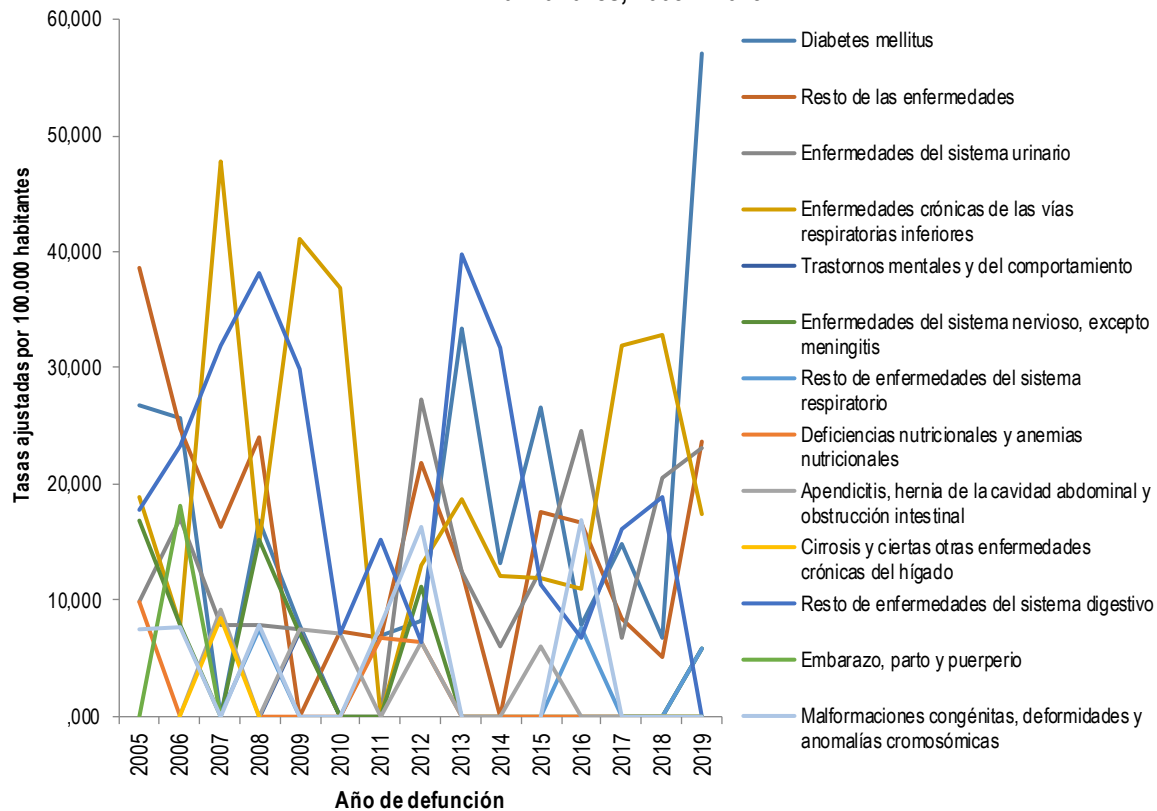


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la tasa de mortalidad en mujeres debido a las demás causas, no se presenta una tendencia constante de una subcausa prevalente en todo el periodo evaluado, sin embargo, los picos más altos por esta gran causa se presentan en los años 2007 y 2009 por las enfermedades de las vías respiratorias inferiores con un valor de 47,76 y 41,08, en el año 2013 por el resto de enfermedades del sistema digestivo con un valor de 39,77 y para el año 2019 la diabetes mellitus, quien presentó la tasa más alta de mortalidad en todo el periodo evaluado con un valor de 57,05. En comparación con el año 2018, en el año 2019 aumentan las tasas de mortalidad por diabetes mellitus, resto de enfermedades, enfermedades del sistema urinario y resto de enfermedades del sistema respiratorio, por otro lado disminuyeron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las otras enfermedades del sistema digestivo.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

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

En la tabla de semaforización por causas específicas se evaluó la tendencia de algunos indicadores trazadores para el Plan decenal de salud Pública Colombia 2012 – 2021, 8 de los 12 eventos analizados no muestran diferencias estadísticamente significativas, (color amarillo), esto indica que los eventos en color amarillo muestran un comportamiento similar al del departamento de Caldas, así como también se encuentran aquellos que no presentaron mortalidad para el año 2019.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, por diabetes mellitus, por lesiones autoinflingidas intencionalmente y por homicidios, se encuentran en color rojo, lo que indica que se observa una diferencia relativa estadísticamente significativa que indica que el municipio se encuentra en peor condición que el departamento en estos eventos.



Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Manzanares 2006-2019.

Causa de muerte	Caldas	Manzanares	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.29	43.85	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11.56	0.00	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7.51	0.00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	-				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	8.93	5.97	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12.57	7.80	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.30	35.84	↗	###	##	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	8.01	13.87	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4.24	2.94	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	15.72	40.11	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26.94	32.06	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.99	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

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

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



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

Mortalidad en la Infancia y en la niñez

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

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

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2019 en el municipio de Manzanares se han presentado 46 muertes en niños y niñas en la primera infancia y la infancia, en las siguientes tablas se discrimina por grupo de edad.



Tabla 13. Tasa de muertes en menores de un año según la lista de 16 grandes grupos municipio de Manzanares 2005–2019.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															Mujeres															Total																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	0.00	1.00	2.00	0.00	2.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	0.00	1.00	3.00	0.00	4.00	0.00	1.00	1.00	2.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En los menores de un año, como se muestra en la tabla, la principal causa de muerte son las afectaciones del periodo perinatal para un total de 23 muertes en el periodo evaluado, de las cuales el 74% ocurrieron en el sexo masculino, el año que más muertes presentó por esta causa fue el año 2015 con 4 casos, la segunda causa de muerte en menores de 1 año se relaciona con las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, evento que causó 12 muertes en el periodo evaluado, 50% en el sexo masculino y 50% en el sexo femenino, y los años en que se presentaron más casos fueron el 2006 y el 2016 con dos casos cada uno de ellos.



Tabla 14. Tasa de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de 16 grandes grupos del municipio de Manzanares 2005–2019.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															Mujeres															Total																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del oído y de la apéndice masibides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las principales causas de muerte en los menores de 1 a 4 años, son las afecciones respiratorias y las malformaciones congénitas, deformidades y otras anomalías cromosómicas, quienes aportan de a dos casos cada uno en este grupo de edad en el periodo evaluado, presentando dos casos en el sexo masculino las afecciones respiratorias y un caso en el sexo masculino y un caso en el sexo femenino las malformaciones congénitas, deformidades y otras anomalías cromosómicas. A partir del año 2013 no se registran muertes en menores de 1 a 4 años por las causas relacionadas en la tabla en el municipio.





Tabla 15. Tasa de muertes en menores de 5 años, según la lista de 16 grandes grupos del municipio de Manzanares 2005–2019.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															Mujeres															Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	0.00	1.00	2.00	0.00	2.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	0.00	3.00	0.00	4.00	0.00	1.00	1.00	2.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	2.00	2.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	2.00	0.00	1.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En total la principal causa de muerte en lo menores de 5 años se encuentra en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un comportamiento oscilante, reportando 23 muertes en los años analizados de 2005 a 2019, con el mayor número de casos en el año 2015 (4) y con predominio más alto en hombres, los cuales representan el 74% de casos reportados; la segunda causa de muerte en menores de cinco años se le atribuye a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que reporta 14 muertes, con su mayor número de casos en los años 2005, 2006,2013 y 2016 cada uno de ellos con dos casos, el 50% de los casos en el sexo femenino y el 50% restante en el sexo masculino.



Mortalidad infantil por sub-causas:

Subgrupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias

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

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Manzanares 2005 – 2019.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019
Septicemia	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

Durante el periodo de tiempo evaluado se presentó una muerte en el subgrupo de enfermedades del sistema nervioso, la causa de la muerte fue por el resto de enfermedades del sistema nervioso.



Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso del municipio de Manzanares 2005 – 2019.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años														
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019
Resto de enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

[Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio](#)

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

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio del municipio de Manzanares 2005 – 2019.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años														
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019
Neumonía	Menores de 5 años	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS



Subgrupo de afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de tiempo analizado se presentaron 28 muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, el mayor número de muertes fue por dificultad respiratoria del recién nacido originando 8 muertes desde el año 2005 al 2017. Le sigue en su orden de importancia resto de afecciones perinatales con cinco muertes asociadas por esta causa. Estas situaciones están ampliamente ligadas a las condiciones del embarazo, parto y puerperio que plantea la necesidad de seguir trabajando en la adecuada prestación del control prenatal y la atención y seguimiento al parto.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por afecciones del periodo perinatal del municipio de Manzanares 2005 – 2019.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria	Menores de 5 años	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0



de recién nacido	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0
Neumonía Congénita	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos hematológicos del feto y del recién nacido	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis Bacteriana	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Resto de afecciones perinatales	Menores de 5 años	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS0

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

De las 46 muertes registradas desde el año 2005 al 2019, 14 se presentaron en el subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, de estos, doce fueron en menores de un año lo que enfatiza aún más en la necesidad de trabajar no solo en las acciones de control prenatal sino también en la consulta preconcepcional que le permita a la población embarazarse con un mínimo de riesgos, situaciones como la edad de la madre aumentan considerablemente los riesgos para la presentación de complicaciones en el bebé. Por otro lado la principal causa de muerte se relaciona a otras malformaciones congénitas con 6 casos, seguido por malformaciones del corazón con 5 muertes asociadas a esta subcausa.



Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas del municipio de Manzanares 2005 – 2019.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019
Otras Malformaciones congénitas del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Menores de 5 años	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas	Menores de 5 años	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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

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

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte del municipio de Manzanares 2005 – 2019.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019
		Síndrome de muerte súbita infantil	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

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

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad del municipio de Manzanares 2005 – 2019

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019
		Accidentes de transporte	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

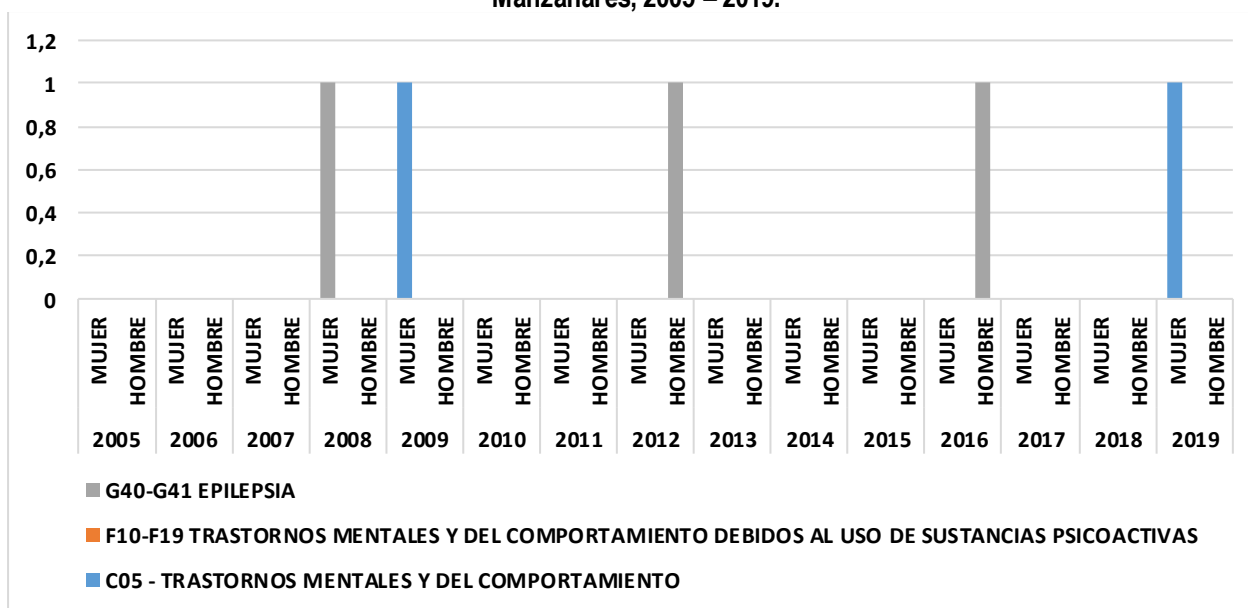
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Actualmente, cerca de 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta. De acuerdo con la Carga Global de las Enfermedades 2001 de la OMS, el 33% de los años vividos con discapacidad son causados por los trastornos neuropsiquiátricos, Solo el trastorno de depresión unipolar causa 12,15% de años vividos con discapacidad y constituye la tercera causa contribuyente a la carga global de las enfermedades. Cuatro de las seis causas más frecuentes de años vividos con discapacidad son la depresión, los trastornos debidos al uso de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar, además alrededor de 1 millón de personas se suicidan cada año (OMS -2004), nuestro municipio no es ajeno a esta realidad por lo que a continuación se presenta la mortalidad relacionada con afectaciones en salud mental, donde se observa mortalidad en los años 2008,2012 y 2016 por epilepsia aportando cada año un caso, dos en sexo masculino y 1 en sexo femenino, también para los años 2009 y 2019 se reportó una muerte en cada año en sexo femenino relacionado a trastornos mentales y del comportamiento, en los demás años analizados no se registraron muertes relacionadas con salud mental.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para la mortalidad en salud mental del municipio de Manzanares, 2005 – 2019.



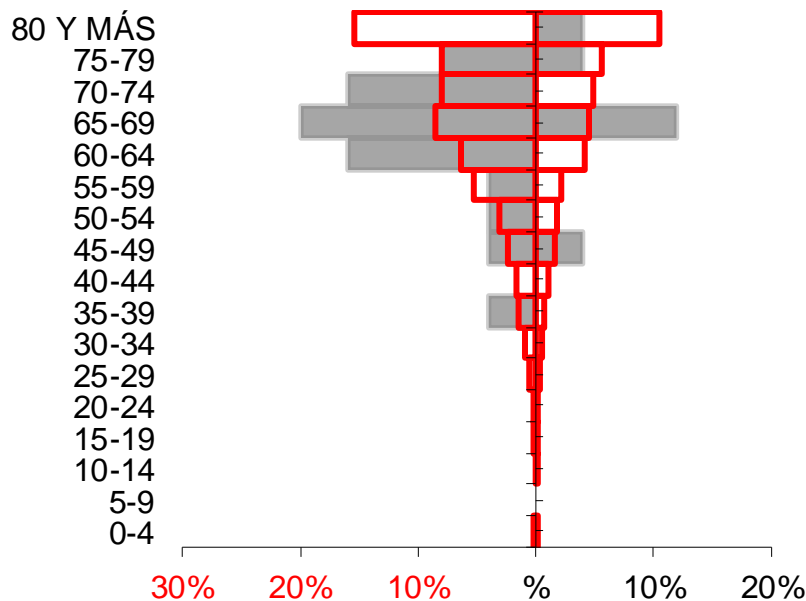
Fuente: DANE-SISPRO MSPS



2.1.5 Mortalidad por Covid-19

El pasado 11 de marzo del año 2020 La Organización Mundial de la Salud (OMS) en cabeza del director Tedros Adhanom, declaró la pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, después de que el número de casos de infectados fuera de China se haya multiplicado por 13 en dos semanas y el de los países afectados se haya triplicado en ese mismo periodo. El 2 de marzo del año 2020 Colombia elevó el riesgo nacional de moderado a alto y a 22 de Noviembre de 2021 Colombia ha reportado 5.050.255 casos confirmados de Covid-19, de estos 128.138 han fallecido. Cuando hay una pandemia, una respuesta apropiada y eficaz requiere que determinemos y caractericemos los factores que enlentecen o aceleran la transmisión y los grupos poblacionales que son más vulnerables. Los datos desglosados de alta calidad, accesibles, fiables, oportunos, abiertos y fidedignos son fundamentales para generar información valiosa para la toma de decisiones en tiempo real. La pandemia actual de COVID-19 pone de relieve la importancia del desglose de datos para asignar recursos de salud limitados y planificar las políticas durante la crisis y después de esta. La morbilidad y la mortalidad por COVID-19 varían enormemente según el grupo etario; por consiguiente, los datos poblacionales exactos son indispensables para determinar el tamaño relativo de cada grupo etario (OPS, s.f.). El municipio de Manzanares el 12 de Mayo del año 2021 reportó el caso N° 1 de covid-19, a 22 de Noviembre del año 2021 ha reportado 865 casos, de los cuales han fallecido 25, 19 en sexo masculino y 6 en sexo femenino, el quinquenio más afectado tanto en el sexo femenino como en el masculino es el de 65-69 años, seguido por el quinquenio de 70 a 74 años, a diferencia de Caldas donde su mayor mortalidad la presenta en los mayores de 80 años. En relación a la presencia de comorbilidades, 22 de las 25 personas fallecidas presentan al menos una comorbilidad, principalmente ser mayor de 59 años, seguido por la diabetes y la hipertensión.

Figura 1. Pirámide poblacional de mortalidad por covid-19. Manzanares 2020-2021



Fuente: SISPRO



Tabla 23. Comorbilidades mortalidad por covid-19. Manzanares, 2021

Manzanares	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Caldas	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020-2021	Proporción			2020-2021	Proporción	Año
	Asma	-	0%		Asma	28	0%	0.0%
	Cáncer	1	2%		Cáncer	61	1%	1.6%
	Comorbilidades (al menos una)	22	39%		Comorbilidades (al menos una)	2,225	37%	1.0%
	Diabetes	4	7%		Diabetes	370	6%	1.1%
	Enfermedad Cardiopulmonar	1	2%		Enfermedad Cardiopulmonar	265	4%	0.4%
	EPOC	2	4%		EPOC	327	5%	0.6%
	ERC	-	0%		ERC	114	2%	0.0%
	Hipertensión	4	7%		Hipertensión	771	13%	0.5%
	Sobrepeso y Obesidad	1	2%		Sobrepeso y Obesidad	161	3%	0.6%
	Desnutrición	1	2%		Desnutrición	36	1%	2.8%
	VIH	-	0%		VIH	14	0%	0.0%
	Mayor de 59	20	36%		Mayor de 59	1,711	28%	1.2%
	Total	56	100%		Total	6,083	100%	0.9%

Fuente: SISPRO

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

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

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

Para ello se utilizó la estrategia de semaforización y la comparación con un territorio de referencia que para el Municipio de Manzanares es el Departamento de Caldas, se calcularon la razón de razones y la razón de tasas propuestas por la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, 2019.

Al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvo valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (departamento- municipio) y los valores menores de uno indican una mejor situación del municipio de Manzanares con respecto al departamento de Caldas, para el análisis se debe tener en cuenta:

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

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



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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2019:

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

En la tabla de semaforización se puede observar como para el año 2019 en el municipio de Manzanares no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma los indicadores del departamento Caldas y el municipio frente a la mortalidad neonatal y la mortalidad en la niñez (Color amarillo). Pero si hay una diferencia relativamente significativa para el año 2019 respecto a la mortalidad infantil, encontrándonos en peor situación que el departamento. (Color rojo).

Es de resaltar que en el transcurso de los años 2005 a 2019 no se presentan muertes por EDA ni por desnutrición en menores de cinco años, además desde el año 2007 no se reportan muertes maternas y desde el año 2013 muertes por IRA, aspecto muy importante para el municipio, por otro lado todas las tasas mencionadas presentan un comportamiento muy variable, pero para el año 2019 aumentaron las tasas de mortalidad infantil y en la niñez, y disminuyó la tasa de mortalidad neonatal con relación al año 2018.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Manzanares, 2005- 2019.

Causa de muerte	Caldas	Manzanares	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Razón de mortalidad materna	12.30	0.00	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	7.10	6.21	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	11.18	18.63	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	13.64	18.63	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3.11	0.00	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.55	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

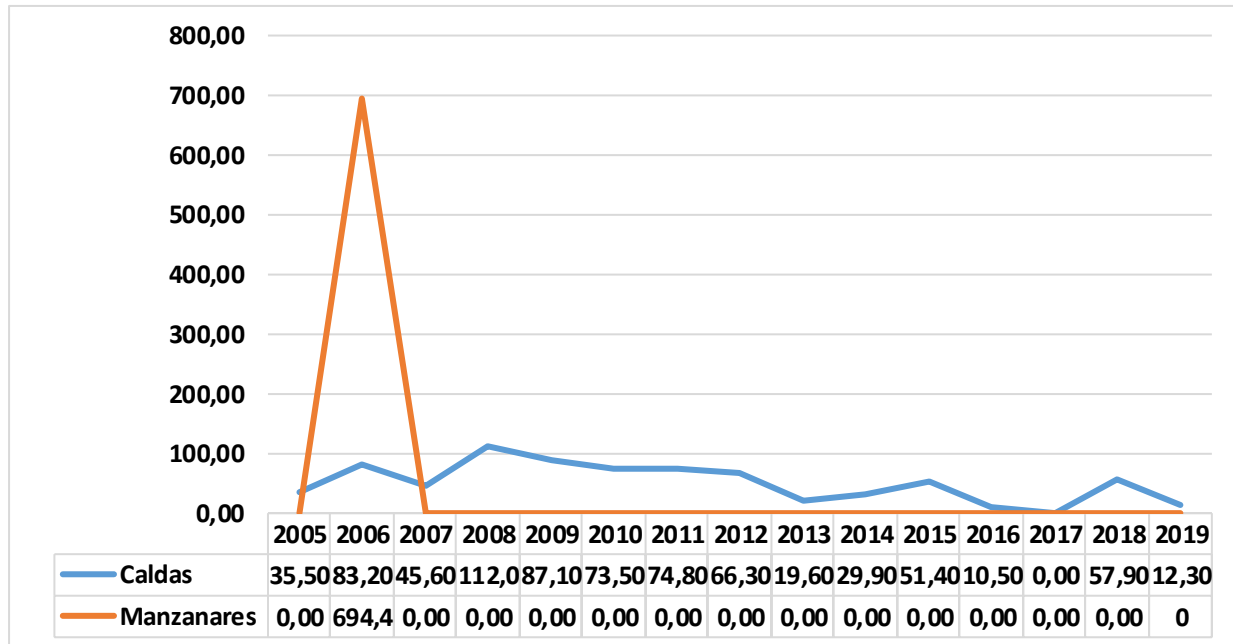
Mortalidad materna

Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se centra en reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos entre los años 2016 y 2030. En Colombia en el año 2013 la razón osciló entre 55,2 y 78,7; en Caldas la razón más alta se encuentra en el año 2008 con un valor de 112 la cual ha ido disminuyendo paulatinamente, alcanzando para el 2017 una razón de 0, valor que nuevamente aumenta para el año



2018 a un valor de 57,90 muertes por 100.000 nacidos vivos y para el año 2019 disminuye nuevamente a un valor de 12,30. En el municipio de Manzanares del año 2005 al año 2019 se presentó únicamente una mortalidad materna en el año 2006 con una razón de 694,44 muertes maternas por 100.000 habitantes, pues el municipio tiene una población relativamente pequeña, por lo que solo una muerte aumenta considerablemente el valor del indicador., los demás años analizados no reportaron muertes maternas.

Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005 -2019.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

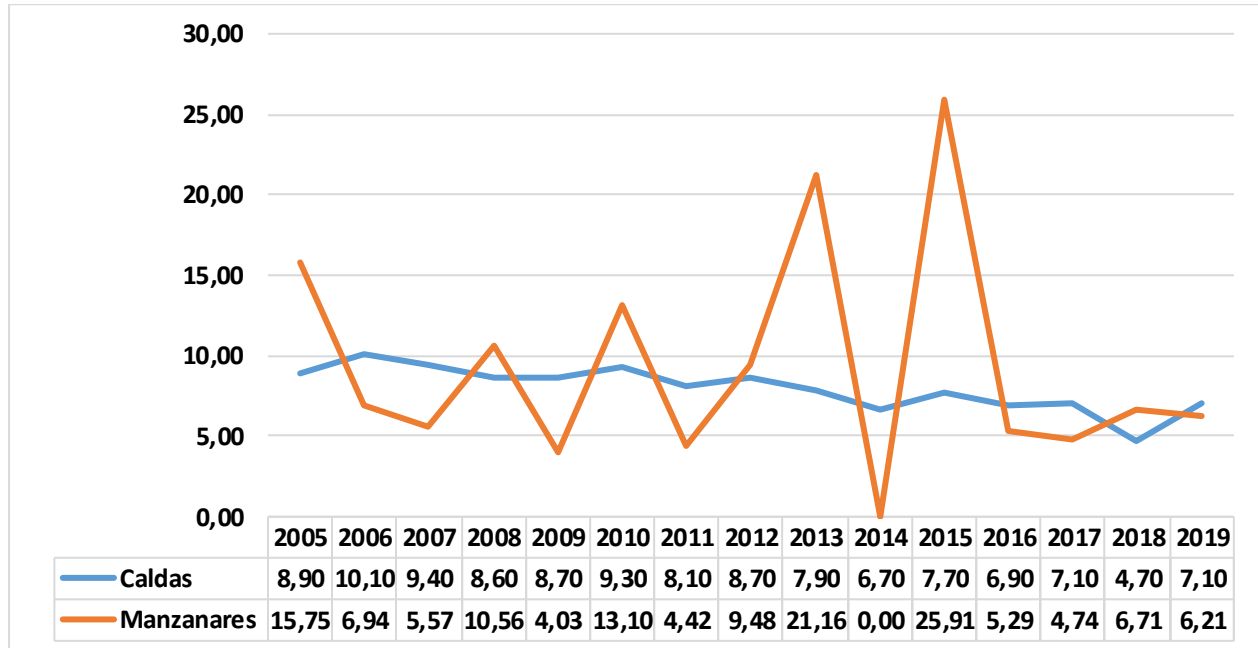
Mortalidad Neonatal

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

En el departamento de Caldas durante el periodo evaluado 2005-2019, presenta un comportamiento muy fluctuante en la mortalidad neonatal, presentando su tasa más alta en el año 2006 con un valor de 10,10 muertes por 1.000 nacidos vivos, El municipio de Manzanares durante los años 2005 a 2019 presenta un comportamiento también muy variable, el año 2015 presenta la tasa más alta con un valor de 25,91 defunciones por cada mil nacidos vivos, Es importante mencionar que en los años 2005,2008, 2010,2012, 2013, 2015 y 2018 la tasa de mortalidad neonatal del

municipio estuvo por encima de la tasa de mortalidad neonatal del departamento. Por otro lado esta tasa para el año 2019 en el municipio de Manzanares disminuyó levemente en relación al año 2018.

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005- 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Mortalidad infantil

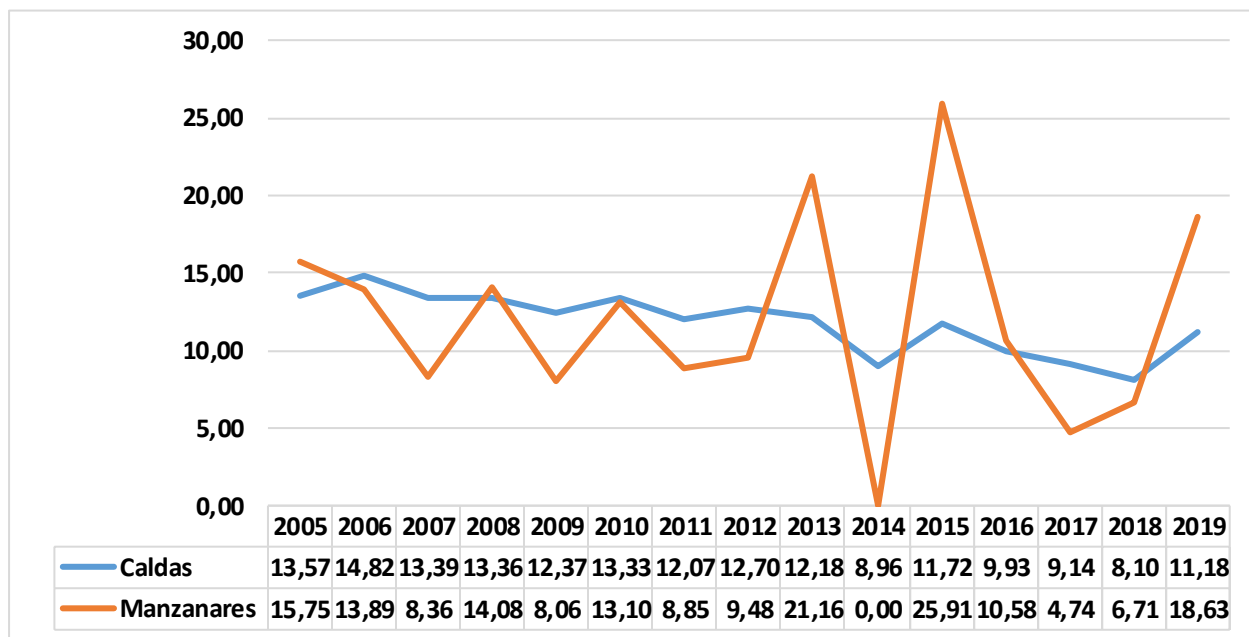
La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. En el mundo la mortalidad en la niñez se ha reducido durante los últimos veinte años, aunque no en la medida necesaria para alcanzar el logro del cuarto ODM a 2015, lo cual hizo necesaria su renovación en el ODS número tres (ASIS 2015).

A nivel municipal se presenta un comportamiento fluctuante en el periodo 2005-2019, su tasa de mortalidad más alta la presenta en el año 2015 con un valor de 25,91 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, tasa que ha ido disminuyendo año tras año llegando a alcanzar una tasa para el año 2017 con un valor de 0.0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, Sin embargo, para los años 2018 y 2019 esta tasa nuevamente aumentó alcanzando para el año 2019 un valor de 18,63, estando por encima de la tasa de mortalidad infantil del departamento.



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

Figura 30. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2019.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

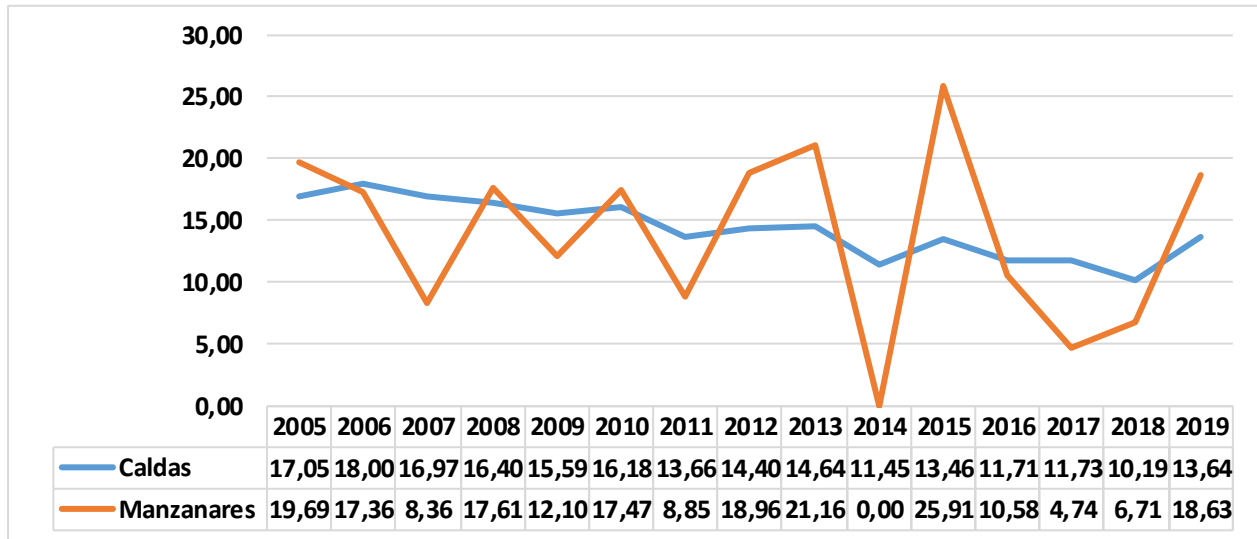
Mortalidad en la niñez

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

Para el municipio de Manzanares la mortalidad en la niñez tiene un comportamiento fluctuante, presenta su tasa más alta en el año 2015 con un valor de 25,91 muertes por 1.000 nacidos vivos, y su tasa más baja en el año 2014 con un valor de 0; además se observa como en los últimos dos años evaluados la mortalidad en la niñez presenta una tendencia al aumento de casos alcanzando una mortalidad para el año 2019 de 18,63 por cada mil nacidos vivos. En relación al departamento de Caldas el municipio presentó una tasa más alta que el departamento en los años 2005, 2008, 2010, 2012, 2013, 2015 y 2019.



Figura 31. Tasa De Mortalidad En La Niñez municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2019.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

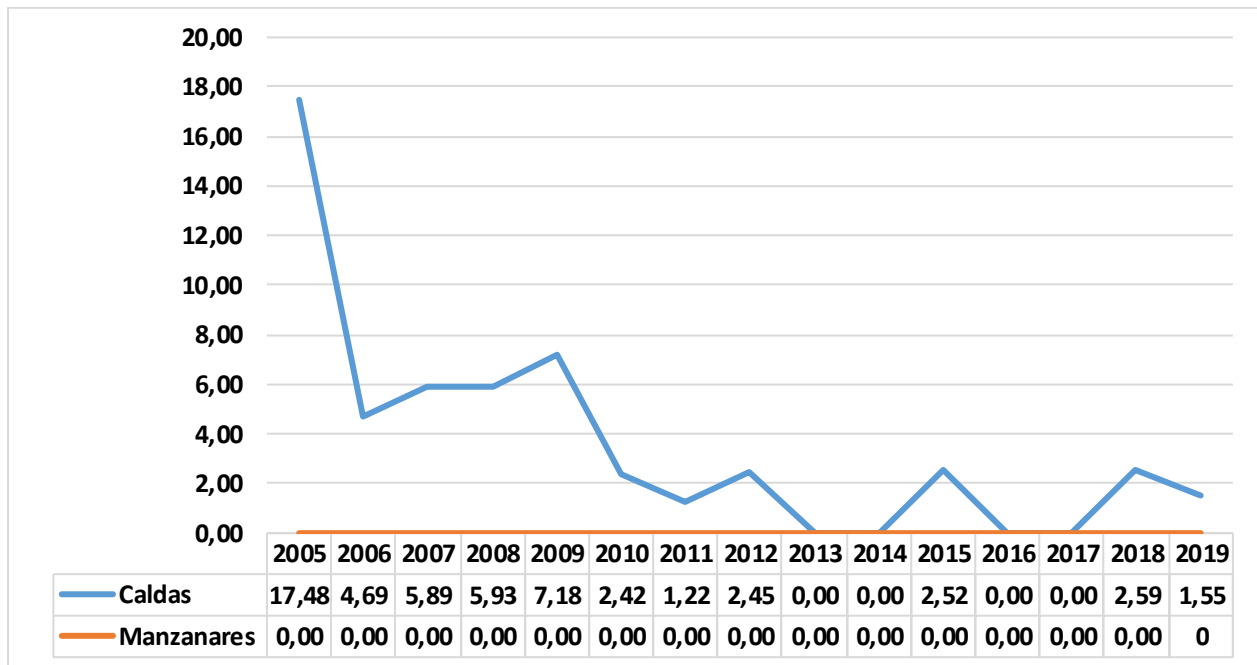
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

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

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



Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005-2019.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

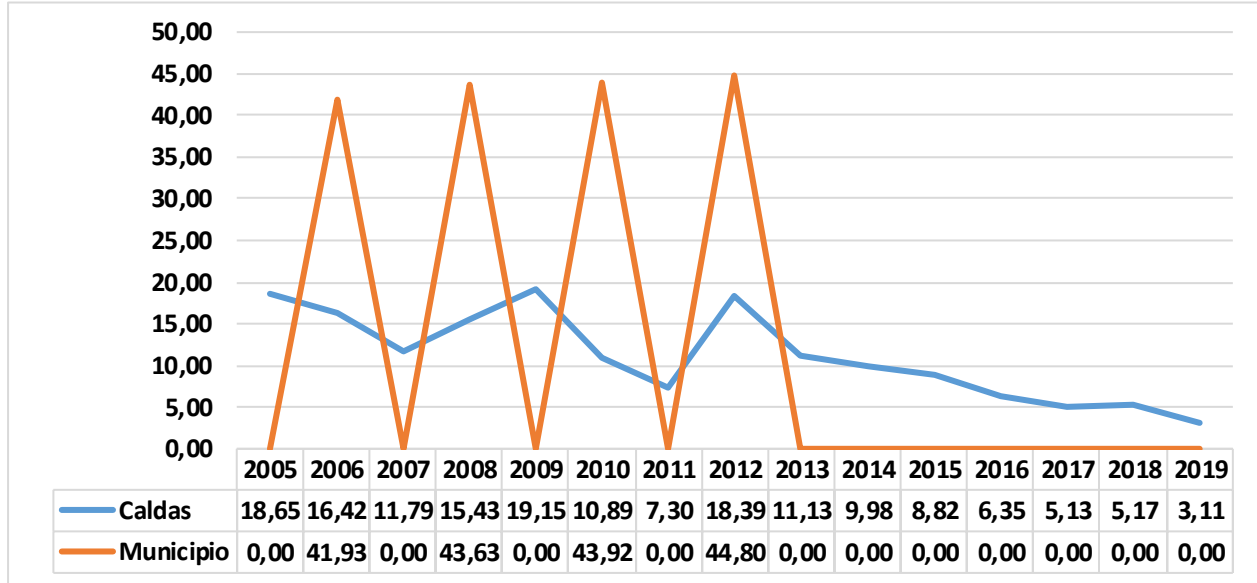
Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas. La neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años de edad; según la Organización Mundial de la Salud anualmente mueren más de 2 millones de niños por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

Según el ASIS de Colombia, la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA) tiende al descenso; entre los años 1998 a 2013 las tasas disminuyeron un 60,27%.

Durante el periodo de tiempo analizado el municipio de Manzanares presenta una tendencia similar e intermitente por ausencia de casos en algunos años analizados, presentando la tasa más alta en el año 2012 con un valor de 44,80, y donde desde el año 2013 al año 2019 no se presentan defunciones por este evento. El departamento de Caldas presenta un comportamiento fluctuante con la tasa más alta en el año 2009 con un valor de 19,15; y presenta un comportamiento en descenso desde el año 2014 al 2019.



Figura33. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2019.



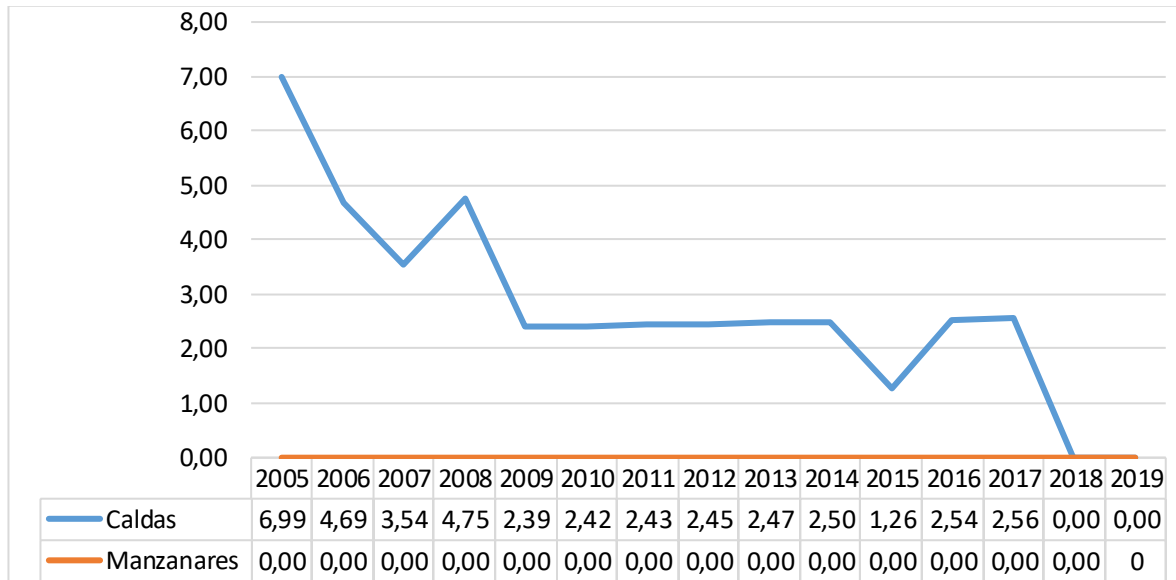
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

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



Figura 34. Tasa de mortalidad por DNT en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005-2019.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Determinantes estructurales

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

Etnia

En el municipio de Manzanares todas las mujeres madres de los nacidos vivos no se reconocen de ninguna etnia, el municipio no tiene asentamientos indígenas, ni afrodescendientes, y desde el año 2006 no se presenta mortalidad materna por lo que no se realiza su tabla correspondiente, en cuanto a la mortalidad neonatal observamos que en el periodo analizado 2009 -2019 todos los menores pertenecían a otras etnias.



Tabla 25. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Manzanares 2009 – 2019.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad neonatal	4,03	13,10	4,42	9,48	21,16	0,00	25,91	5,291	4,74	6,71	6,21
6 - otras etnias	4,03	13,10	4,42	9,48	21,16	0,00	25,91	5,291	4,74	6,71	6,21

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área de residencia

En el municipio de Manzanares en el periodo de tiempo analizado, la mayoría de muertes neonatales afectaron principalmente las familias del área rural dispersa I, siguiendo en su orden de importancia cabecera municipal y centro poblado. En cuanto a mortalidad materna, como se explica en el anterior punto, el municipio no reporta este tipo de mortalidad desde el año 2006, por lo que no se realiza tabla, ni análisis.

Tabla 26. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Manzanares, 2009 – 2019.

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad neonatal	4,03	13,10	4,42	9,48	21,16	0	25,91	5,29	4,74	6,71	6,21
1 – Cabecera	8,20	9,35	0	10,20	10,99	0	31,25	11,11	9,80	0	0
2 - Centro poblado	0	90,91	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3- Rural disperso	0	9,01	9,35	9,43	32,26	0	21,28	0	0	14,29	13,70

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores por área de residencia y etnia

En cuanto a otros indicadores por etnia, analizamos que para el municipio el indicador de mortalidad en menores de 1 año del año 2008 al año 2019, todas las muertes en este grupo de edad pertenecen a otras etnias y en el año 2008 el 10,64 se caracterizó como no reportado,



Tabla 27. Otros indicadores por etnia del municipio de Manzanares, 2008 – 2019.

Indicador	Etnia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mortalidad en menores de 1 año	6. Otras Etnias	15,79	8,06	13,16	8,89	9,52	21,16	0,00	21,91	10,58	4,74	6,71	18,63
	No reportado	10,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a área de residencia, se observa un comportamiento variable en el periodo evaluado, sin embargo, en general es mayor la tasa de mortalidad en menores de un año procedentes del área rural, con respecto al año 2019 se observa que una mayor tasa de mortalidad para los menores de un año procedentes del área urbana del municipio.

Tabla 28. Otros indicadores por residencia del municipio de Manzanares, 2008 – 2019.

Indicador	Residencia	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mortalidad en menores de 1 año	Urbana	8,77	7,19	11,43	28,17	8,20	9,35	0,00	10,20	10,99	0,00	31,25	11,1	9,80	0,00	24,39
	Rural	21,43	20,41	5,46	0,00	7,94	16,39	15,87	8,85	30,61	0,00	20,62	10,10	0,00	13,51	12,66

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

A lo largo del análisis de la mortalidad en el Municipio de Manzanares teniendo en cuenta las tasa de mortalidad, las tasas de AVPP, las tasas de mortalidad específicas por subgrupos y la mortalidad materno – infantil y de la infancia se ha podido identificar unas prioridades para el plan de intervenciones colectivas, que se condensan en la siguiente tabla. Es importante aclarar que los indicadores que tienen para el año 2019 0, se priorizaron porque en el periodo evaluado fueron los mayores causantes de mortalidad, así en su último año no presenten casos asociados.



Tabla 29. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Manzanares 2019	Valor del indicador de Caldas 2019	Tendencia 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Las demás causas	146,75	134,09	fluctuante	0
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	138,07	154,4	fluctuante	1
	3. Causas Externas	109,58	84,07	fluctuante	12
	4. Neoplasias	55,40	95,6	fluctuante	7
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre.	86,76	20,72	Fluctuante	12
	2. Condiciones Materno Perinatales: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.	1	28	Fluctuante	8
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	33,66	17,09	Fluctuante	0
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedad Isquémica del corazón	83,47	91,33	Fluctuante	1
	5. Neoplasias: Tumores in situ, benignos y los del comportamiento incierto o desconocido.	16,59	5,62	Fluctuante	7
	6. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	57,05	41,69	Fluctuante	2
	7. Causas Externas: Agresiones (Homicidios)	79,70	28,24	Fluctuante	12
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	85,76	Fluctuante	8
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	42,10	Fluctuante	8
	3. Enfermedades del sistema respiratorio	0	7,8	Descenso	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad Infantil	18,63	11,18	Aumento	8
	2. Tasa de Mortalidad en la niñez	18,63	13,64	Aumento	8
	3. Tasa de mortalidad Neonatal	6,21	7,10	Fluctuante	8
Salud Mental	1. Epilepsia	0	23	Descenso	4
Covid-19	1. Sexo Masculino, edad de 65 a 69 años	5	191	N/A	0

Fuente: Construcción Municipal según información de RIPS-SISPRO_MSPS.

Conclusiones

En el municipio de Manzanares la tasa de mortalidad general presenta una tendencia definida, en cuanto a las grandes causas relacionadas a las tasas ajustadas para la edad en el periodo comprendido entre 2005 y 2019, se puede observar que en los trece primeros años las enfermedades del sistema circulatorio son las que más muertes generan, con picos muy altos en el año 2006 (tasa de 233,0) y 2012 (tasa de 220,5), seguido por las demás causas con picos altos en el año 2006 (tasa de 127,8) y 2009 (tasa de 127,4); en tercer lugar se encuentran las neoplasias con su máxima tasa en el año 2010 con un valor de 101,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Pero para el año 2019 este comportamiento cambió y el grupo que más mortalidades produjo son las demás causas con una tasa de mortalidad de 146,75, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 138,07 y en tercer lugar las causas externas con una tasa de mortalidad de 109,58 muertes por cada 100.000 habitantes, otro dato importante a mencionar es que para el año 2019 todos los grandes grupos aumentaron su tasa de mortalidad excepto las enfermedades del sistema circulatorio y signos y síntomas mal definidos y en mayor proporción las causas externas.



Las principales causas de AVPP en el periodo evaluado, presentan un comportamiento muy variable, pero en los últimos seis años el mayor peso porcentual lo aporta las demás causas, para el año 2014 con un 31% de los AVPP, en el 2016 con el 24,4% de AVPP y en el 2017 con un 26,3% de AVPP, excepto en los años 2015 y 2018, donde el mayor peso porcentual lo aporta las enfermedades del sistema circulatorio y en el 2019 las causas externas.

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

En cuanto a la mortalidad por subcausas podemos concluir que en hombres la mayor tasa de mortalidad para el año 2019 la aportan las causas externas, con subcausa accidentes de Transporte terrestre, seguido por la enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, por lo que es importante promover los estilos de vida saludables, que me permitan prevenir estas enfermedades crónicas en la población, adicionalmente se requiere especial atención en el aumento tan significativo de las mortalidades por accidentes de transporte terrestre, donde se evidencia la gran necesidad de estrategias de tránsito que permitan mejorar este indicador, como señalizaciones en la vía, reductores de velocidad, campañas educativas, entre otras.

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

El porcentaje de muertes de población víctima en el municipio de Manzanares representa el 5% del total de muertes del municipio en el año 2014, 8% en los años 2015 y 2016, 12% para el año 2017, 10% en el año 2018 y 15% en el año 2019, cifra más alta del periodo evaluado, también se observa como este porcentaje presenta una tendencia al aumento desde el año 2016 en adelante.

En cuanto a la mortalidad por grandes causas en población víctima del conflicto armado, se observa como las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en esta población por grandes causas, presentando sus valores más altos en los años 2017 y 2019 con 8 casos en cada uno de ellos, la segunda gran causa de muerte es esta población del municipio se asocia con las demás enfermedades, presentado su pico más alto en el año 2019 con 5 casos. Y como tercera causa las neoplasias con su valor más alto en los años 2017 y 2019 con 3 casos.

A 22 de Noviembre del año 2021 se han reportado 865 casos de covid-19 en el municipio, de los cuales han fallecido 25, 19 en sexo masculino y 6 en sexo femenino, el quinquenio más afectado tanto en el sexo femenino como en el masculino es el de 65-69 años, seguido por el quinquenio de 70 a 74 años, a diferencia de Caldas donde su mayor mortalidad la presenta en los mayores de 80 años. En relación a la presencia de comorbilidades, 22 de las 25 personas fallecidas presentan al menos una comorbilidad, principalmente ser mayor de 59 años, seguido por la diabetes y la hipertensión.



En total las principales causas de muertes en menores de cinco años están dadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su mayor tasa en el año 2015 donde se presentaron 4 casos, seguida por malformaciones congénitas con un comportamiento similar donde el mayor número de casos presentados son 2, y por las enfermedades del sistema respiratorio con un caso para los años 2008, 2010 y 2012.

Al observar los determinantes estructurales todas las mujeres madres de los nacidos vivos no se reconocen de ninguna etnia, el municipio no tiene asentamientos indígenas ni afrodescendientes y para el año 2019 las muertes neonatales ocurrieron en el 100% de los casos, en menores procedentes del área rural dispersa.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información 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 va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada en los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permitió analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

Durante los años 2009 al 2020, se observa en términos generales que la principal causa de morbilidad en el municipio de Manzanares se relaciona con enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de edad, excepto para la primera infancia donde la primera causa de morbilidad se relaciona a condiciones trasmisibles y nutricionales hasta el año 2015, a partir del año 2016 también se convierte en este ciclo de vida las enfermedades no transmisibles en la principal causa de morbilidad.

En la primera infancia, se observa como las enfermedades trasmisibles y nutricionales para el año 2020 en relación al año 2019 disminuyeron su incidencia en un 13.11% y las enfermedades no transmisibles aumentaron en un 6,47%,



también es importante mencionar como en el resto de ciclos vitales las enfermedades no transmisibles mejoraron su comportamiento, pero en cuanto a las condiciones mal clasificadas se observa un aumento de morbilidad en todos los ciclos de vida evaluados para el 2020 en relación al año 2019.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54.65	58.16	52.55	48.67	48.09	39.49	40.23	36.41	34.68	33.07	28.98	15.86	-13.11
	Condiciones perinatales	1.03	2.53	1.65	3.61	1.25	1.98	2.68	2.94	2.25	1.12	2.24	4.20	1.95
	Enfermedades no transmisibles	33.23	25.76	30.91	32.73	32.85	37.38	38.91	42.10	44.43	45.57	42.64	49.10	6.47
	Lesiones	4.43	4.29	6.06	5.63	7.42	6.56	7.99	5.81	5.18	4.70	8.17	10.37	2.20
	Condiciones mal clasificadas	6.65	9.26	8.83	9.35	10.38	14.59	10.18	12.74	13.46	15.54	17.97	20.46	2.49
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.95	34.48	22.98	25.42	26.97	19.91	21.25	16.56	18.56	14.05	12.10	9.59	-2.51
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.61	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.08
	Enfermedades no transmisibles	46.42	44.60	53.40	44.15	48.98	55.66	53.71	64.14	57.26	61.98	59.38	59.72	0.34
	Lesiones	14.33	7.22	9.87	16.05	8.92	10.14	9.34	7.76	11.34	9.27	9.81	9.92	0.12
	Condiciones mal clasificadas	8.31	13.70	13.75	14.38	14.53	14.29	15.40	11.54	12.84	14.69	18.71	20.68	1.97
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.81	19.52	14.34	13.53	11.25	10.65	9.22	7.43	8.97	8.64	6.11	5.62	-0.49
	Condiciones maternas	6.73	3.00	2.33	3.94	3.48	2.63	2.02	1.13	1.87	1.04	1.44	2.88	1.44
	Enfermedades no transmisibles	56.50	57.68	59.84	52.83	61.94	59.56	61.57	64.43	59.11	65.40	63.70	63.00	-0.70
	Lesiones	7.29	9.53	11.27	13.34	9.90	10.86	13.50	10.87	10.34	6.86	10.50	9.49	-1.01
	Condiciones mal clasificadas	13.68	10.27	12.22	16.36	13.43	16.30	13.70	16.13	19.70	18.06	18.25	19.01	0.76
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.09	19.15	14.23	10.41	11.18	8.22	8.38	10.68	8.19	10.56	7.82	5.85	-1.97
	Condiciones maternas	7.48	5.18	7.37	12.40	5.23	5.26	7.39	3.97	3.35	3.24	5.17	6.78	1.63
	Enfermedades no transmisibles	54.77	59.99	59.71	56.65	61.87	59.89	56.05	57.63	61.70	63.25	59.53	57.34	-2.19
	Lesiones	9.44	6.19	6.85	8.96	9.17	11.35	10.33	12.22	8.41	7.37	9.01	9.76	0.75
	Condiciones mal clasificadas	9.22	9.49	11.84	11.58	12.56	15.28	17.85	15.49	18.35	15.58	18.47	20.28	1.81
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.25	10.66	7.64	7.69	6.89	7.00	6.82	7.46	8.14	7.74	5.42	4.85	-0.57
	Condiciones maternas	1.56	0.48	1.73	1.22	1.08	0.64	0.64	0.51	0.62	0.65	0.56	1.16	0.59
	Enfermedades no transmisibles	76.87	80.88	82.53	78.15	79.93	79.28	80.14	79.03	76.12	80.50	78.42	76.78	-1.64
	Lesiones	7.19	6.02	5.79	6.58	6.49	7.21	6.69	6.72	6.02	5.14	5.97	5.88	-0.09
	Condiciones mal clasificadas	8.25	8.52	7.55	11.26	9.99	10.70	10.63	10.70	14.02	10.63	13.02	14.03	1.01
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.54	4.83	3.89	5.12	4.17	5.08	5.43	3.80	3.55	4.38	3.33	1.98	-1.34
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01
	Enfermedades no transmisibles	83.84	87.88	86.47	83.73	83.53	82.09	82.46	83.72	80.78	84.61	82.68	82.61	-0.07
	Lesiones	3.02	2.93	3.83	4.28	4.37	4.03	4.46	4.24	4.91	3.41	3.95	4.48	0.53
	Condiciones mal clasificadas	5.60	4.36	5.82	6.86	7.93	8.76	7.64	8.24	10.76	7.59	10.04	10.93	0.89

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La mayor proporción de morbilidad en todos los ciclos de vida para los hombres al igual que el general está dado por las enfermedades no transmisibles, excepto en el ciclo de vida de primera infancia donde predominan las enfermedades transmisibles y nutricionales hasta el año 2015, del año 2016 en adelante predominan también las enfermedades no trasmisibles en esta ciclo de vida. Adicionalmente podemos observar como las enfermedades transmisibles mejoraron su comportamiento para el año 2020 en relación al año 2019 en todos los ciclos vitales excepto en la primera infancia donde aumento en un 1,95% y en la adultez donde aumentó en un 0,78%, es importante mencionar como en la primera infancia e infancia se observa un aumento significativo de las lesiones como causa de morbilidad en hombres y en todos los ciclos vitales de los signos y síntomas mal definidos.



Tabla 31. Principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2020.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	57.70	56.02	47.39	47.60	38.31	38.09	38.35	36.20	32.64	31.17	17.69	-13.48
	Condiciones perinatales	0.00	2.98	2.79	0.87	1.00	3.45	3.16	2.34	2.10	1.01	1.23	3.65	2.48
	Enfermedades no transmisibles	0.00	24.34	26.35	35.87	33.03	35.71	39.48	40.25	44.30	46.96	43.37	45.32	1.95
	Lesiones	0.00	5.71	7.68	5.43	7.06	7.43	8.87	6.47	4.80	4.69	7.36	12.33	4.92
	Condiciones mal clasificadas	0.00	9.27	7.16	10.43	11.31	15.10	10.41	12.60	12.60	14.70	16.87	21.00	4.13
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.71	30.26	23.38	25.08	26.97	19.78	20.50	17.75	16.01	13.68	10.82	8.91	-13.91
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	42.52	43.93	54.37	44.37	49.01	52.43	53.38	61.83	56.12	62.65	59.39	55.28	-4.11
	Lesiones	16.82	10.60	10.70	18.97	10.75	12.74	12.20	8.78	15.63	10.31	10.36	15.02	4.66
	Condiciones mal clasificadas	7.94	15.20	11.55	11.58	13.27	15.05	13.54	11.64	12.24	13.36	19.43	20.79	13.85
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.87	19.82	15.05	12.92	12.78	10.62	9.93	7.16	9.16	10.05	6.64	5.97	-0.66
	Condiciones maternas	0.00	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.65	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	55.29	52.24	52.82	49.23	55.98	56.78	58.90	64.38	58.91	63.99	62.79	59.85	-2.94
	Lesiones	12.99	17.72	20.30	24.77	18.63	18.68	20.14	18.39	15.02	10.47	13.46	14.87	1.40
	Condiciones mal clasificadas	7.85	10.05	11.83	13.08	12.61	13.93	10.37	10.07	16.91	15.40	17.11	19.31	2.20
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.52	16.33	11.60	7.59	10.37	7.72	8.52	9.20	7.79	9.72	6.86	4.55	-2.31
	Condiciones maternas	12.39	8.60	10.04	17.32	7.97	7.41	10.23	6.18	5.08	4.85	7.57	10.50	2.92
	Enfermedades no transmisibles	58.89	63.05	62.09	57.40	63.73	62.56	57.21	61.68	61.87	65.53	61.14	56.30	-4.84
	Lesiones	3.77	2.70	3.96	5.06	3.66	5.22	3.89	4.74	4.43	2.81	4.52	5.91	1.40
	Condiciones mal clasificadas	8.44	9.33	12.31	12.64	14.28	17.09	20.16	18.20	20.82	17.09	19.92	22.74	2.85
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.54	10.22	7.56	7.12	6.51	7.28	7.35	6.61	7.27	7.06	5.03	4.05	-0.88
	Condiciones maternas	2.68	0.75	2.50	1.77	1.58	0.96	0.95	0.77	0.92	0.99	0.83	1.74	0.97
	Enfermedades no transmisibles	86.19	88.67	87.11	83.96	84.80	84.56	85.13	84.53	80.07	85.14	81.78	81.14	-0.64
	Lesiones	3.21	2.91	2.91	3.82	3.33	3.77	3.01	3.34	3.78	2.80	3.45	3.09	-0.36
	Condiciones mal clasificadas	7.92	7.67	7.49	10.45	10.29	10.71	10.91	11.36	15.23	11.08	13.93	14.03	0.10
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.66	3.91	3.15	4.92	3.47	4.36	5.25	4.41	3.57	4.85	3.13	2.21	-0.92
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	82.13	86.93	85.46	84.32	84.25	81.08	82.37	81.40	78.34	83.28	81.80	82.57	0.77
	Lesiones	3.97	3.87	4.66	4.10	4.53	4.76	4.06	4.64	6.68	4.39	4.15	3.28	-0.86
	Condiciones mal clasificadas	6.24	5.28	6.72	6.67	7.75	9.74	8.32	9.55	11.41	7.48	10.92	11.94	1.02

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

La mayor proporción de morbilidad en todos los ciclos de vida para las mujeres está dado al igual que los anteriores análisis por las enfermedades no trasmisibles, excepto en el ciclo vital de la primera infancia donde predomina hasta el año 2015 las enfermedades trasmisibles y nutricionales, a diferencia de los anteriores análisis en mujeres las enfermedades trasmisibles aumentaron su porcentaje de morbilidad para el año 2020 en relación al año 2019 , en



todos los ciclos de vida, excepto en la adultez donde disminuyó su incidencia en un 3,32 % y en la vejez en un 0,71%. Por último se puede observar que el mayor porcentaje de crecimiento lo presentó las enfermedades no transmisibles en la primera infancia con un aumento de 10,87% en morbilidad, para el año 2020 en relación al año 2019.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2020.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.33	58.71	49.14	49.90	48.71	40.91	42.29	33.95	32.73	33.54	26.73	14.10	-12.63
	Condiciones perinatales	1.00	1.99	0.52	6.24	1.57	0.19	2.21	3.69	2.45	1.24	3.28	4.74	1.45
	Enfermedades no transmisibles	34.00	27.46	35.40	29.73	32.62	38.42	38.38	44.46	44.59	44.05	41.89	52.75	10.87
	Lesiones	5.33	2.59	4.47	5.82	7.87	5.50	7.16	4.97	5.67	4.70	9.01	8.48	-0.53
	Condiciones mal clasificadas	7.33	9.25	10.48	8.32	9.22	13.98	9.96	12.93	14.56	16.46	19.09	19.93	0.83
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.15	39.30	22.43	25.78	26.96	20.05	22.10	15.38	21.08	14.36	13.31	10.29	-3.02
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.22	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.17
	Enfermedades no transmisibles	52.59	45.37	52.09	43.90	48.95	59.02	54.08	66.42	58.40	61.43	59.37	64.25	4.88
	Lesiones	10.37	3.35	8.75	12.89	7.07	7.44	6.12	6.75	7.09	8.40	9.28	4.72	-4.56
	Condiciones mal clasificadas	8.89	11.98	16.73	17.42	15.80	13.49	17.49	11.44	13.43	15.81	18.04	20.57	2.53
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.05	19.33	13.87	13.99	10.40	10.67	8.71	7.66	8.82	7.62	5.73	5.36	-0.37
	Condiciones maternas	10.70	4.75	3.84	6.88	5.41	4.54	2.98	2.05	3.32	1.72	2.47	4.99	2.53
	Enfermedades no transmisibles	57.22	61.05	64.40	55.80	65.26	61.58	63.45	64.48	59.27	66.41	64.36	65.31	0.95
	Lesiones	3.92	4.47	5.41	4.82	5.04	5.18	8.82	4.74	6.71	4.27	8.36	5.55	-2.82
	Condiciones mal clasificadas	17.11	10.40	12.48	18.81	13.89	18.03	16.04	21.07	21.87	19.97	19.07	18.79	-0.28
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.01	23.43	21.48	17.52	12.72	9.28	8.00	13.33	8.98	12.24	9.90	8.21	-1.69
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	48.49	55.36	53.13	54.78	58.32	54.16	53.04	50.37	61.38	58.65	56.06	59.22	3.16
	Lesiones	18.08	11.49	14.84	18.79	19.69	24.50	27.10	25.68	16.08	16.55	18.70	16.76	-1.95
	Condiciones mal clasificadas	10.41	9.72	10.55	8.92	9.27	11.39	11.86	10.62	13.57	12.56	15.34	15.81	0.45
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.62	11.44	7.84	8.95	7.68	6.45	5.73	9.18	9.96	9.09	6.23	6.45	0.22
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	63.94	66.88	72.13	65.37	69.92	68.91	70.07	67.91	67.86	71.41	71.44	68.12	-3.32
	Lesiones	12.72	11.62	12.34	12.67	12.97	13.98	14.13	13.54	10.69	9.74	11.20	11.41	0.21
	Condiciones mal clasificadas	8.72	10.06	7.69	13.02	9.37	10.67	10.08	9.37	11.49	9.76	11.13	14.03	2.85
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.42	5.55	4.50	5.31	4.75	5.70	5.57	3.34	3.54	4.06	3.47	1.80	-1.68
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01
	Enfermedades no transmisibles	85.59	88.63	87.30	83.22	82.94	82.97	82.53	85.50	82.61	85.52	83.35	82.64	-0.71
	Lesiones	2.04	2.18	3.14	4.45	4.24	3.42	4.77	3.93	3.58	2.75	3.81	5.44	1.69
	Condiciones mal clasificadas	4.95	3.64	5.06	7.02	8.08	7.92	7.12	7.24	10.27	7.67	9.37	10.11	0.74

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.1.1 Morbilidad por grandes grupos población víctima del conflicto armado

En cuanto a la morbilidad por grandes grupos en la población víctima del conflicto armado en el municipio, se observa que el mayor peso porcentual lo aporta el grupo de no reportado en todos los años evaluados, seguido por los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, el cual presenta un aumento a partir del año 2018, sin embargo, a partir de este mismo año ha disminuido su peso porcentual hasta el año 2020



alcanzando un valor absoluto de 111 morbilidades. Para el año 2020 la principal causa de morbilidad en este tipo de población se relaciona con factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, quienes presentan una tendencia al aumento desde el año 2018 al año 2020, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, quienes también presentan esta tendencia a partir de ese mismo año.

Tabla 33 : Morbilidad por grandes grupos en población víctima del conflicto armado del municipio de Manzanares 2014-2020

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8	10	80	7	9	7	7
C02 - TUMORES	8	17	6	22	21	9	7
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD					2	1	
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	23	24	8	19	63	60	52
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	6	10	5	5	8	19	13
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	20	14	8	8	17	11	18
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	7	13	8	7	7	15	7
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	8	3	1	1	2	8	10
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	47	67	44	36	113	114	111
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	52	61	14	11	28	69	37
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	56	50	31	19	65	126	80
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6	3	5	3	7	5	10
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	45	42	20	40	31	40	22
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	27	21	10	15	35	37	52
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	3	1		2	18	25
C16 - CIERTAS AFECIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL							3
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1					7	1
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	28	43	35	28	249	111	84
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	33	13	14	18	19	22	41
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2	2		2	1	3	6
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	123	113	62	15	115	124	125
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES							21
NO REPORTADO	617	672	365	388	948	1,130	801
Total general	1118	1118	717	644	1742	1936	1533

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2020.

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo

Frente a la morbilidad específica por subgrupos podemos observar como las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, son las principales causas de morbilidad en el periodo evaluado de acuerdo a las sub-causas.



En relación al año 2019 en el año 2020, estas principales causas de morbilidad presentaron diferentes comportamientos, las infecciones respiratorias disminuyeron su comportamiento en un 11,52%, las condiciones maternas aumentaron en un 4,02%, las enfermedades cardiovasculares aumentaron 7,52%, en relación al año 2019 y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, las cuales presentaron un disminución del 2,57%.

Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.18	39.31	38.15	35.26	38.38	36.65	28.54	41.24	40.68	42.46	36.01	47.07	11.06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.17	59.84	60.99	61.67	59.38	61.81	69.07	55.60	55.94	53.89	61.25	49.73	-11.52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.65	0.85	0.86	3.07	2.24	1.54	2.38	3.15	3.38	3.64	2.74	3.19	0.46
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95.48	79.19	89.86	86.33	90.57	84.91	79.74	74.06	81.97	90.48	81.44	85.46	4.02
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4.52	20.81	10.14	13.67	9.43	15.09	20.26	25.94	18.03	9.52	18.56	14.54	-4.02
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.20	0.87	1.38	1.52	1.20	1.42	1.69	1.66	1.24	1.08	1.32	1.71	0.39
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.92	0.90	0.67	0.95	0.90	1.01	1.36	0.95	1.37	1.00	1.14	0.94	-0.20
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.05	1.44	1.57	2.20	1.84	2.03	2.55	2.36	2.63	2.49	2.95	4.04	1.09
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.21	2.49	3.09	3.75	3.82	4.27	3.11	4.51	5.15	6.36	6.14	6.37	0.23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.89	7.66	7.85	7.33	6.84	7.94	6.64	8.36	9.62	8.73	8.98	9.71	0.72
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.97	2.90	2.93	4.28	3.98	4.27	4.20	4.80	6.22	6.06	6.27	4.57	-1.70
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.66	37.18	37.66	35.59	30.49	26.54	29.23	30.07	25.54	25.55	25.19	32.71	7.52
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.44	5.07	5.93	5.70	4.98	4.92	5.31	4.46	4.34	4.12	4.94	3.71	-1.23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.51	6.22	5.27	6.90	6.76	6.97	6.59	6.39	6.70	7.14	6.69	6.37	-0.33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.43	10.65	11.19	10.71	10.60	10.93	10.76	8.23	8.80	9.94	9.17	8.18	-0.99
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.52	4.85	3.93	4.67	4.04	4.38	4.10	4.12	4.14	3.63	3.49	3.71	0.22
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7.44	7.88	7.99	8.60	10.85	10.26	10.30	10.57	12.94	12.14	12.18	10.82	-1.36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.39	0.37	0.97	1.09	0.60	0.65	0.65	0.74	1.12	0.67	0.61	0.44	-0.17
	Condiciones orales (K00-K14)	14.38	11.53	9.57	6.73	13.11	14.42	13.51	12.78	10.19	11.11	10.92	6.73	-4.19
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.97	5.78	4.54	4.24	5.42	6.47	7.52	11.78	8.55	8.54	6.96	10.09	3.13
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.43	0.87	1.13	0.35	0.57	1.03	1.05	0.83	1.79	1.34	2.92	1.69	-1.23
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.16	0.00	0.24	0.15	0.09	0.04	0.19	0.29	0.00	0.18	0.84	0.67
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.60	93.19	94.33	95.17	93.86	92.41	91.39	87.21	89.36	90.12	89.94	87.38	-2.57
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS.

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres

Frente a la morbilidad específica por subgrupos para los hombres, presenta el mismo comportamiento mencionado anteriormente, con la diferencia que para el año 2020 la principal causa de morbilidad por enfermedades transmisibles se asocia a infecciones infecciosas y/o parasitarias con un aumento del 13,90% en relación al año 2019,



adicionalmente se suma a las principales causas de morbilidad las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con relación a su comportamiento en el año 2020, podemos decir que de las principales causas de morbilidad como las infecciones respiratorias y los traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de las causas externas disminuyeron su comportamiento, las demás causas principales de morbilidad en hombres como lo son las enfermedades cardiovasculares aumentaron y las condiciones derivadas del periodo perinatal se mantiene en una cifra estable.

Tabla 35. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
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)	42.36	37.79	39.09	33.55	42.90	35.83	28.42	42.48	45.13	45.52	39.88	53.78	13.90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.03	61.25	60.64	62.42	56.20	62.90	68.40	52.08	50.88	51.95	58.37	43.44	-14.93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.61	0.96	0.28	4.03	0.90	1.27	3.18	5.45	3.99	2.52	1.75	2.76	1.02
Condiciones maternas perinatales (O00-Q99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-Q99)	0.00	5.26	0.00	0.00	0.00	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	94.74	100.00	100.00	100.00	98.18	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.56	1.29	2.05	1.45	0.88	1.83	2.40	2.79	1.49	1.22	1.87	2.14	0.27
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.27	0.96	0.34	0.77	0.53	0.62	0.98	0.59	0.75	0.73	1.18	1.04	-0.14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.45	1.07	1.59	2.35	1.86	1.86	2.52	2.59	2.14	2.45	2.89	4.53	1.64
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.53	2.01	2.55	2.89	2.99	2.92	2.21	3.14	3.33	4.43	4.29	4.07	-0.23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.28	7.02	6.97	7.40	6.01	7.18	6.04	8.06	10.48	8.84	8.64	9.86	1.22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.71	3.54	3.67	5.55	4.56	5.20	4.85	5.13	7.09	6.81	6.66	5.17	-1.49
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.60	34.96	39.62	33.66	30.83	27.43	27.88	29.24	24.61	26.48	25.72	32.23	6.51
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.89	7.59	8.00	7.90	6.99	6.54	6.44	6.38	5.40	5.62	6.11	4.89	-1.23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.13	5.97	5.14	6.99	6.76	6.79	7.34	6.65	7.16	6.85	6.80	5.88	-0.92
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.32	6.94	6.13	7.70	6.86	7.42	8.77	5.68	7.06	7.57	8.09	8.21	0.12
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.92	5.87	3.89	5.14	4.80	4.93	4.31	4.41	4.60	4.03	3.82	4.88	1.06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.51	8.70	9.52	10.12	11.63	11.22	10.64	10.27	12.85	11.67	11.43	9.98	-1.45
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.27	0.54	1.06	0.94	0.78	0.78	1.03	1.03	1.48	1.10	0.77	0.52	-0.25
Condiciones orales (K00-K14)	15.56	13.54	9.46	7.13	14.53	15.28	14.59	14.03	11.55	12.20	11.72	6.60	-5.12	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.12	4.79	4.54	3.87	4.56	5.86	6.70	11.42	6.72	8.54	6.32	10.48	4.16
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.46	0.59	0.39	0.08	1.17	0.24	0.79	0.77	1.15	1.52	1.35	-0.17
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.23	0.00	0.00	0.25	0.14	0.06	0.10	0.29	0.00	0.23	1.08	0.85
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.88	94.53	94.87	95.74	95.11	92.83	93.00	87.70	92.23	90.31	91.92	87.09	-4.84
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres

Frente a la morbilidad específica por subgrupos para las mujeres, son las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares, y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las principales subcausas de morbilidad por cada grupo de las grandes causas analizadas, en relación a su comportamiento en el año 2020, con relación al año 2019, las infecciones respiratorias disminuyeron en 7,96% su comportamiento para el año 2020 y las demás causas de morbilidad anteriormente mencionadas presentan una disminución en su incidencia para esta vigencia.



Tabla 36. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2020-2019		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39.79	40.59	37.39	36.62	34.69	37.27	28.63	40.06	36.94	40.05	33.03	40.90	7.87	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.50	58.66	61.27	61.08	61.97	61.00	69.52	58.99	60.19	55.43	63.48	55.52	-7.96	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.71	0.76	1.34	2.30	3.34	1.73	1.85	0.95	2.88	4.53	3.49	3.58	0.08	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97.69	90.00	97.38	87.59	93.43	98.51	89.19	82.20	89.69	94.75	84.35	90.07	5.71	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2.31	10.00	2.62	12.41	6.57	1.49	10.81	17.80	10.31	5.25	15.65	9.93	-5.71	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.95	0.62	1.00	1.56	1.38	1.18	1.28	0.99	1.10	1.00	0.99	1.44	0.45	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.36	0.87	0.85	1.05	1.11	1.24	1.58	1.17	1.74	1.15	1.12	0.88	-0.24	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.10	1.66	1.55	2.10	1.83	2.12	2.57	2.23	2.91	2.51	2.99	3.74	0.75	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.67	2.77	3.38	4.27	4.29	5.07	3.63	5.32	6.23	7.43	7.22	7.80	0.58	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.31	8.03	8.34	7.28	7.32	8.40	7.00	8.53	9.11	8.66	9.18	9.61	0.43	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.47	2.52	2.52	3.52	3.65	3.70	3.82	4.60	5.71	5.63	6.04	4.20	-1.84	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.70	38.49	36.58	36.75	30.29	26.00	30.03	30.56	26.09	25.03	24.87	33.01	8.13	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.45	3.58	4.78	4.37	3.81	3.95	4.65	3.33	3.71	3.28	4.26	2.98	-1.27	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.76	6.37	5.35	6.84	6.76	7.08	6.14	6.24	6.42	7.30	6.63	6.67	0.03	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.23	12.85	14.00	12.52	12.78	13.03	11.92	9.74	9.82	11.26	9.80	8.16	-1.64	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.24	4.24	3.95	4.39	3.60	4.04	3.98	3.95	3.87	3.41	3.29	2.98	-0.32	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.71	7.40	7.15	7.69	10.39	9.68	10.10	10.74	12.99	12.40	12.62	11.34	-1.28	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.48	0.27	0.91	1.17	0.50	0.58	0.42	0.56	0.91	0.43	0.53	0.39	-0.13	
	Condiciones orales (K00-K14)	13.57	10.34	9.63	6.49	12.29	13.91	12.87	12.04	9.39	10.50	10.45	6.81	-3.64	
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.21	8.03	4.55	4.82	6.85	7.61	8.80	12.43	11.34	8.54	7.76	9.58	1.82
		Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.47	1.81	2.10	0.30	1.37	0.77	2.31	0.90	3.34	1.65	4.66	2.13	-2.53
		Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.60	0.00	0.00	0.00	0.36	0.29	0.00	0.11	0.53	0.42
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		96.32	90.16	93.36	94.28	91.78	91.61	88.89	86.31	85.03	89.82	87.47	87.76	0.28	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.3 Morbilidad específica de salud mental

Frente a la morbilidad específica de salud mental por curso de vida, se observa en términos generales como los trastornos mentales y del comportamiento son los que mayor peso porcentual tienen en todos los ciclos de vida, también podemos observar como en el ciclo de vida de la primera infancia aumentó notablemente la morbilidad por epilepsia para el año 2020, con un aumento porcentual del 59,44% en relación al año 2019, adicionalmente se ve un leve aumento en los trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de SPA en el ciclo de vida de la infancia de 1,93% y de la adolescencia de 3,65% por lo que es importante que esta temática se priorice en el plan de intervenciones colectivas.



Tabla 37. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2020.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	73.68	57.14	50.00	27.78	65.22	55.26	40.63	92.31	60.53	95.00	35.56	-58.44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	14.29	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.25	0.00	-1.25
	Epilepsia	20.00	26.32	42.86	50.00	72.22	84.78	44.74	59.38	7.69	39.47	5.00	64.44	59.44
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	76.92	88.89	82.61	77.14	90.00	70.42	72.00	83.74	81.87	90.59	93.24	2.65
	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	1.93	1.93
	Epilepsia	33.33	23.08	11.11	17.39	22.86	10.00	29.58	28.00	16.26	18.13	9.41	6.76	-2.65
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.00	57.38	56.86	69.39	75.26	72.17	67.07	79.14	82.98	90.43	86.93	85.07	-1.86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.04	7.22	6.09	9.58	7.36	1.60	5.98	4.73	8.38	3.65
	Epilepsia	10.00	42.62	43.14	28.57	17.53	21.74	23.35	13.50	15.43	3.59	8.33	6.54	-1.79
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	58.00	28.00	82.14	72.83	66.10	40.48	72.94	72.07	69.88	75.73	87.18	11.45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.00	0.00	8.93	40.22	14.41	8.33	0.00	6.31	4.68	31.66	6.53	-25.14
	Epilepsia	30.00	42.00	72.00	17.86	27.17	33.90	59.82	27.06	27.93	30.12	24.27	12.82	-11.45
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95.19	73.44	70.66	81.06	70.10	77.57	53.09	77.78	84.04	80.81	77.33	81.17	3.84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.69	0.27	1.80	3.03	5.50	3.70	4.21	16.30	2.74	1.98	2.09	1.43	-0.66
	Epilepsia	4.81	26.56	29.34	18.94	29.90	22.43	46.91	22.22	15.96	19.19	22.67	18.83	-3.84
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.48	93.55	92.11	86.84	68.32	80.29	81.88	93.75	94.33	92.42	90.57	89.53	-1.04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.52	1.26	0.66	0.00	-0.66
	Epilepsia	9.52	6.45	7.89	13.16	31.68	19.71	18.13	6.25	5.67	7.58	9.43	10.47	1.04

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad específica de salud mental en hombres

Frente a la morbilidad específica de salud mental para los hombres, según curso de vida, las principales causas de morbilidad son los trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida, seguido por la epilepsia, presentando porcentajes desde 0 al 100% en la morbilidad relacionada con salud mental. Por otro lado se observa un aumento importante para el año 2020 en relación al año 2019, en todos los ciclos de vida de los trastornos mentales y del comportamiento, excepto en la primera infancia y en la vejez, donde disminuyó su valor, adicionalmente el mayor aumento en el ciclo de vida de la adultez con un 24,18% más de morbilidad para el año 2020 en relación al año 2019.



Tabla 38. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2020.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	72.22	75.00	46.15	27.59	46.15	40.00	76.92	94.87	50.00	98.15	91.14	-7.01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	15.38	6.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.85	0.00	-1.85
	Epilepsia	20.00	27.78	25.00	53.85	72.41	53.85	60.00	23.08	5.13	50.00	1.85	8.86	7.1
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	57.14	100.00	100.00	94.44	95.12	84.00	82.98	93.44	89.90	98.58	100.00	1.42
	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	1.64	1.64
	Epilepsia	33.33	42.86	0.00	0.00	5.56	4.88	16.00	17.02	6.56	10.10	1.42	0.00	-1.42
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.67	35.29	39.29	72.73	67.74	82.69	55.17	78.79	90.38	88.41	78.97	83.57	4.60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	3.03	9.68	7.69	17.24	13.64	2.88	10.30	8.41	11.74	3.33
	Epilepsia	13.33	64.71	60.71	24.24	22.58	9.62	27.59	7.58	6.73	1.29	12.62	4.69	-7.92
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	56.52	15.38	52.94	63.64	58.33	0.00	63.16	51.52	63.28	61.48	85.66	24.18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.35	0.00	29.41	56.06	28.33	16.67	0.00	21.21	12.50	63.70	10.08	-53.63
	Epilepsia	40.00	43.48	84.62	47.06	36.36	41.67	100.00	36.84	48.48	36.72	38.52	14.34	-24.18
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	98.11	61.95	66.00	74.51	62.61	71.77	0.00	0.00	79.50	47.41	57.71	80.32	22.61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15.09	0.00	2.00	0.00	6.96	8.13	14.02	0.00	5.59	9.63	5.47	1.89	-3.59
	Epilepsia	1.89	38.05	34.00	25.49	37.39	28.23	100.00	100.00	20.50	52.59	42.29	19.68	-22.61
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	80.00	85.71	79.17	54.24	53.70	89.39	96.15	95.65	94.84	90.37	88.14	-2.23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.69	0.00	0.00	0.00	0.87	3.23	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	20.00	14.29	20.83	45.76	46.30	10.61	3.85	4.35	5.16	9.63	11.86	2.23

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad específica de salud mental en mujeres.

En la morbilidad específica de salud mental para las mujeres, según curso de vida, la principal causa de morbilidad son los trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida, en relación a su comportamiento en el año 2020 se observa que presentó un aumento en todos los ciclos de vida, excepto en la primera infancia y en la vejez donde disminuyó, por otro lado el mayor aumento se presentó en el ciclo de vida de la juventud con un valor de 24,18% más que en el año 2019 , seguido por el ciclo de vida de la adultez con un valor de más para el año 2020 de 22,61%.



Tabla 39. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2020.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	72.22	75.00	46.15	27.59	46.15	40.00	76.92	94.87	50.00	98.15	91.14	-7.01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	15.38	6.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.85	0.00	-1.85
	Epilepsia	20.00	27.78	25.00	53.85	72.41	53.85	60.00	23.08	5.13	50.00	1.85	8.86	7.01
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	57.14	100.00	100.00	94.44	95.12	84.00	82.98	93.44	89.90	98.58	100.00	1.42
	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	1.64	1.64
	Epilepsia	33.33	42.86	0.00	0.00	5.56	4.88	16.00	17.02	6.56	10.10	1.42	0.00	-1.42
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.67	35.29	39.29	72.73	67.74	82.69	55.17	78.79	90.38	88.41	78.97	83.57	4.60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	3.03	9.68	7.69	17.24	13.64	2.88	10.30	8.41	11.74	3.33
	Epilepsia	13.33	64.71	60.71	24.24	22.58	9.62	27.59	7.58	6.73	1.29	12.62	4.69	-7.92
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	56.52	15.38	52.94	63.64	58.33	0.00	63.16	51.52	63.28	61.48	85.66	24.18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.35	0.00	29.41	56.06	28.33	16.67	0.00	21.21	12.50	63.70	10.08	-53.63
	Epilepsia	40.00	43.48	84.62	47.06	36.36	41.67	100.00	36.84	48.48	36.72	38.52	14.34	-24.18
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	98.11	61.95	66.00	74.51	62.61	71.77	0.00	0.00	79.50	47.41	57.71	80.32	22.61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15.09	0.00	2.00	0.00	6.96	8.13	14.02	0.00	5.59	9.63	5.47	1.89	-3.59
	Epilepsia	1.89	38.05	34.00	25.49	37.39	28.23	100.00	100.00	20.50	52.59	42.29	19.68	-22.61
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	80.00	85.71	79.17	54.24	53.70	89.39	96.15	95.65	94.84	90.37	88.14	-2.23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.69	0.00	0.00	0.00	0.87	3.23	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	20.00	14.29	20.83	45.76	46.30	10.61	3.85	4.35	5.16	9.63	11.86	2.23

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.3.1 Atenciones PAPSIVI

El programa de atención psicosocial a víctimas y salud integral a víctimas (PAPSIVI), es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. (Ministerio de Salud), a continuación se presentan las principales atenciones que ha recibido la población víctima en el municipio de Manzanares, en el cual se puede observar que las 5 primeras causas de atención se relacionan con habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional, el mejoramiento de la comunicación intrafamiliar, la consulta no definida, organización y funcionamiento eficaz con capacidad para



enfrentamiento de situaciones de tensión y problemas y las habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones. Para el año 2020 se registra la mayor cantidad de atenciones en esta población a través de este programa en relación a todos los años evaluados, presentando las 5 principales causas de atención aumentos considerables e este mismo año.

Tabla 40: Atenciones PAPSIVI, Manzanares 2016-2020.

	Número de atenciones por temas PAPSIVI	2016	2017	2018	2019	2020
1	HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL	4		76	12	293
2	MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR				12	89
3	NO DEFINIDO	8	1	15	9	71
4	SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS		1	10	7	45
5	HABILIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES			5		
	Resto	34	5	6	32	29
	Total	46	7	112	72	527

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores Enfermedad renal crónica fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la incidencia de VIH; la incidencia de leucemia mieloides aguda en menores de 15 años y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, la fuente de información corresponde a HIGIA - Cuenta de alto costo indicadores 1 y 2. SISPRO - MSPS indicadores 3 y 4. Por este motivo en el análisis de este año en estos eventos se pueden mostrar diferencias de datos respecto a años anteriores, pues la fuente era el SIVIGILA.

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

En el Municipio de Manzanares y de acuerdo con la información aportada por HIGIA no se han presentado casos de leucemias en menores de 15 años VIH notificada, por otro lado la enfermedad renal crónica fase cinco con necesidad de terapia de restitución presenta una tasa de incidencia para el año 2019 de 7,25, la cual no presenta diferencias significativas con el departamento de Caldas. La tendencia de este último evento con relación al año 2018 es de aumento.



Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Manzanares 2011-2020.

Evento	CALDAS	MANZANARES											
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	6.22	7.25	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada*	27.07	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.95	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	4.73	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: HIGIA - Cuenta de alto costo indicadores 1 y 2. SISPRO - MSPS indicadores 3 y 4.

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

En la tabla de semaforización se puede observar que en el municipio de Manzanares la tasa de prevalencia de diabetes mellitus (color amarillo) se encuentran similar a la del departamento situación que muestra alta vulnerabilidad para la morbilidad por este evento, presenta una tendencia al aumento en los años evaluados, presentando la prevalencia más alta en el año 2020 con un valor de 1.8. En cuanto a la hipertensión arterial (color amarillo), de igual forma no muestra diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio, la prevalencia más alta se encuentra de igual manera en el año 2020 con un valor de 7.0.

Tabla 42. Semaforización de los eventos precursores del municipio de Manzanares 2018-2020.

Evento	CALDAS	MANZANARES			
			2018	2019	2020
Prevalencia ajustada por la edad de diabetes mellitus	2.33	1.80	↗	↗	↗
Prevalencia ajustada por la edad de hipertensión arterial	8.50	7.00	↘	↘	↗

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

2.2.6. Morbilidad en población migrante

Para el año 2019 no se registran atenciones en población migrante, sin embargo, a nivel municipal se tienen establecidas las rutas de atención para este tipo de población.



2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2019. El municipio de Manzanares tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

Para el año 2019 el municipio de Manzanares presenta letalidades solo por infección respiratoria aguda, el valor que toma este indicador en el municipio no presenta una diferencia estadísticamente significativa lo que ubica al municipio en igual situación que el departamento. (Color Amarillo).

Tabla 43. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2006-2019.

Causa de muerte	CALDAS	MANZANARES	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Causas externas																			
Accidentes biológicos																			
Accidente ofídico	1.47	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	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmisibles																			
Ambiental																			
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	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Remergentes y olvidadas																			
Peste (bubónica/neumónica)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tifus	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión aérea y contacto directo																			
Infección Respiratoria Aguda	0.85	0.71	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	20.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	8.84	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	5.13	0.00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea																			
Hepatitis distintas a A	1.85	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brucelosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chagas crónico y agudo	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiebre amarilla	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis Visceral	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmitada por alimentos/suelo/agua																			
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SIVIGILA-SISPRO_MSPS



Eventos de notificación peor situación

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

Incidencia de eventos de notificación obligatoria

Si bien la letalidad por eventos de notificación obligatoria es poco frecuente en el municipio de Manzanares, si se presenta una carga de morbilidad por diferentes eventos que hacen necesario el seguimiento y tratamiento oportuno de acuerdo a los protocolos de vigilancia.

Para el año 2020 el municipio de Manzanares presento atenciones para los eventos de Accidente Ofídico, bajo peso al nacer, Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, Dengue, Intento De Suicidio, Intoxicación Por Plaguicidas, Intoxicación Por Fármacos, Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas, Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases, Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas, cáncer infantil, anomalías congénitas, Varicela Individual y Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar.

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

Tabla 44. Incidencia por 100000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2011-2020.

EVENTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidente Ofídico	5.14	20.51	15.38	25.70	15.64	42.92	27.61	11.16	22.47	22.48
Bajo Peso al Nacer a termino		51.28	35.89	10.28	41.70	53.65	38.65	22.31	28.08	44.96
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						0.00	0.00	11.16	16.85	0.00
Dengue	0.00	0.00	15.38	35.98	0.00	0.00	0.00	0.00	5.62	0.00
Dengue Grave	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Chikungunya				10.28	31.28	5.36	0.00	0.00	0.00	0.00
Transmisores De Rabia	205.55	179.48	297.39	226.16	20.85	370.17	629.49	379.29	398.76	455.21
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Hepatitis A (Brote)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Hepatitis B	0.00	10.26	0.00	5.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Inusitada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.73	11.04	5.58	0.00	11.24
Intento De Suicidio						96.57	171.18	122.71	56.16	67.44
Intoxicación Por Plaguicidas	41.11	20.51	20.51	30.84	52.13	53.65	44.17	0.00	5.62	28.10
Intoxicación Por Fármacos	20.55	5.13	10.25	25.70	5.21	5.36	71.78	0.00	5.62	22.48
Intoxicación Por Solventes	0.00	0.00	5.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0.00	0.00	20.51	0.00	10.43	5.36	38.65	0.00	5.62	39.34
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0.00	0.00	5.13	0.00	0.00	0.00	5.52	0.00	5.62	0.00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0.00	5.13	0.00	5.14	10.43	48.28	154.61	89.25	84.25	11.24
Leishmaniasis Cutánea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.04	0.00	5.62	0.00
Cancer Infantil				5.14	0.00	5.36	0.00	0.00	5.62	5.62
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malaria Vivax	0.00	5.13	0.00	5.14	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	5.62	0.00
Parotiditis	15.42	10.26	15.38	10.28	0.00	5.36	27.61	5.58	0.00	0.00
Anomalías Congénitas	15.42	5.13	5.13	5.14	5.21	16.09	22.09	11.16	16.85	16.86
Sifilis Congénita	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sifilis Gestacional	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.09	0.00	5.62	16.86
Tosferina	0.00	0.00	5.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tuberculosis Pulmonar	0.00	10.26	10.25	0.00	5.21	16.09	0.00	0.00	0.00	0.00
Tuberculosis Fármacorresistente			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Varicela Individual	210.69	46.15	553.76	51.40	15.64	214.59	66.26	55.78	67.40	11.24
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	10.28	25.64	5.13	10.28	5.21	10.73	11.04	5.58	11.23	0.00
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar		0.00	41.02	71.96	67.76	257.51	369.96	128.29	387.53	449.59
Zika					0.00	37.55	22.09	0.00	0.00	0.00

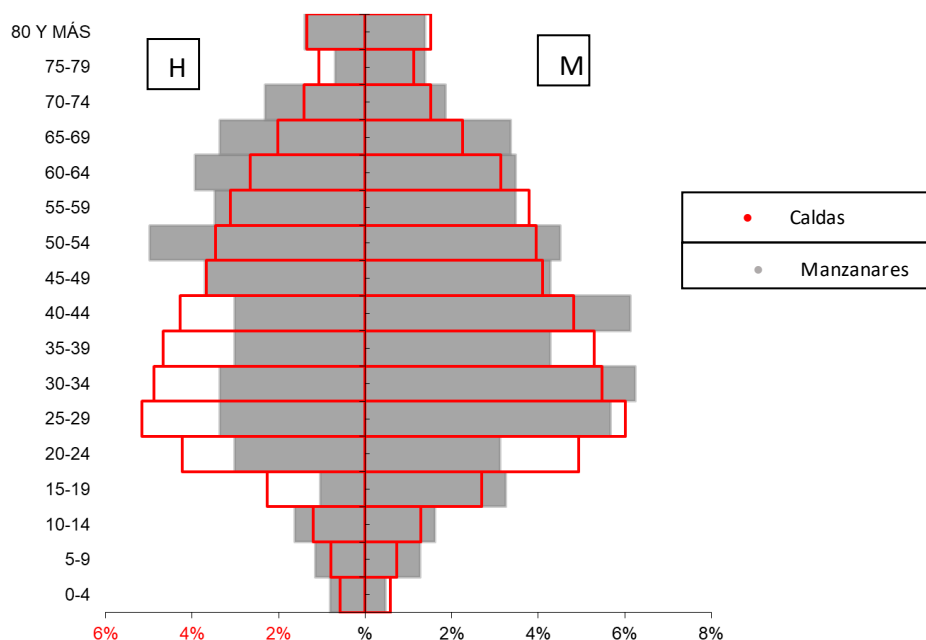
Fuente: SIVIGILA



2.2.7.1 IRAG por Virus Nuevo

En cuanto a La morbilidad por covid-19 en el municipio de Manzanares desde el inicio de la pandemia en el país, se han reportado con corte 06 de Noviembre del 2021, 864 casos confirmados para covid-19, de ellos 482 fueron reportados en el sexo femenino y 382 en el sexo masculino, el grupo de edad con más casos reportados es el de 30 a 34 años, con 83 casos, además en el sexo femenino el grupo de edad con más casos reportados es de 30 a 34 años y en el sexo masculino de 50 a 54 años, esta información es extraída del cubo de segcovid de SISPRO

Figura 35. Pirámide Poblacional de morbilidad por Covid-19 a corte 6 de Noviembre del 2021.



FUENTE: SISPRO-MSPS



En cuanto a los indicadores demográficos relacionados con morbilidad por covid-19 para Manzanares con corte 06 de noviembre se pueden analizar en la siguiente tabla.

Tabla 45. Indicadores demográficos de morbilidad por covid-19 a corte 06 de noviembre del 2021 del Municipio de Manzanares.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el Municipio para el año 2021 por cada 79 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Departamento en el año 2020 por cada 88 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19
Razón niños mujer	En el Municipio para el año 2021 por cada 4 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Departamento para el año 2020 por cada 3 niños y niñas (0-4años) con COVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
Índice de infancia	En el Municipio en el año 2021 de 100 personas con COVID-19, 7 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Departamento para el año 2020 este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID -19
Índice de juventud	En el Municipio en el año 2021 de 100 casos de COVID - 19, 19 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Departamento en el año 2020 en este grupo poblacional fue de 25 casos de COVID -19
Índice de vejez	En el Municipio en el año 2021 de 100 personas con casos de COVID -19, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento en el año 2020 este grupo poblacional fue de 18 casos de COVID -19
Índice de envejecimiento	En el Municipio en el año 2021 de 100 personas con COVID - 19, 333 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento en el año 2020 este grupo poblacional fue de 348 personas con COVID - 19
Índice demográfico de dependencia	En el Municipio de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 29 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Departamento este grupo poblacional fue de 21 personas con COVID - 19
Índice de dependencia infantil	En el Municipio, 9 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Departamento fue de 6 personas
Índice de dependencia mayores	En el Municipio, 20 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años , mientras que en el Departamento fue de 15 personas con COVID - 19
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida. El índice de para Manzanares es de 58.

FUENTE: SISPRO-MSPS



En cuanto a las comorbilidades presentes en pacientes confirmados para covid-19 en el municipio, podemos decir que la principal comorbilidad relacionada a la morbilidad por covid-19 son las comorbilidades (al menos una), que representan el 65% de las comorbilidades en pacientes positivos para covid-19 en el municipio, seguido por la condición de ser mayor de 59 años y la hipertensión, en el departamento de Caldas las principales morbilidades asociadas a covid-19 son las mismas acabadas de mencionar.

Tabla 46. Total de pacientes con covid-19 con comorbilidades a corte 06 de noviembre del 2021 del Municipio de Manzanares

MANZANARES	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		CALDAS	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020-2021	Proporción			2020-2021	Proporción	Año
	Asma	-	0%		Asma	1,743	3%	0.0%
	Cáncer	2	0%		Cáncer	657	1%	0.3%
	Comorbilidades (al menos una)	611	65%		Comorbilidades (al menos una)	26,441	41%	2.3%
	Diabetes	29	3%		Diabetes	3,175	5%	0.9%
	EPOC	15	2%		EPOC	1,268	2%	1.2%
	ERC	2	0%		ERC	508	1%	0.4%
	Hipertensión	66	7%		Hipertensión	8,436	13%	0.8%
	Sobrepeso y Obesidad	10	1%		Sobrepeso y Obesidad	1,427	2%	0.7%
	Desnutrición	1	0%		Desnutrición	121	0%	0.8%
	Enfermedad Cardiopulmonar	9	1%		Enfermedad Cardiopulmonar	1,722		0.5%
	VIH	-	0%		VIH	165	0%	0.0%
	Mayor de 59	200	21%		Mayor de 59	18,059	28%	1.1%
	Total	945	100%		Total	63,722	100%	1.5%

FUENTE: SISPRO-MSPS

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2021.

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

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

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

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra en la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, con corte 05 de noviembre de 2021.

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

aclarar que una misma persona puede presentar varios tipos de discapacidad, por lo que el total solo se refiere al número entero de personas con discapacidad.

Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	455	53.59
El sistema nervioso	324	38.16
Los ojos	168	19.79
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	112	13.19
Los oídos	102	12.01
La voz y el habla	137	16.14
La digestión, el metabolismo, las hormonas	41	4.83
El sistema genital y reproductivo	51	6.01
La piel	13	1.53
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	12	1.41
Ninguna	0	0.00
Total	849	100

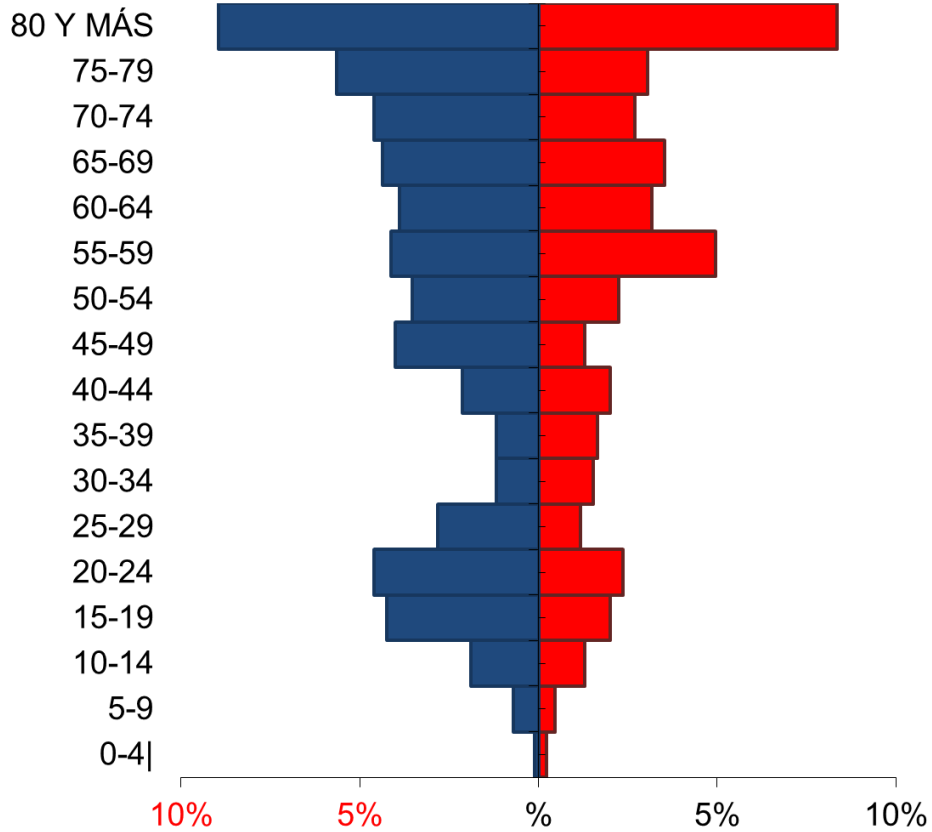
Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Con fecha de corte al 05 de noviembre de 2021.

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

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



Figura 36. Pirámide poblacional de las personas en Condición de Discapacidad, municipio de Manzanares 2021.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Con fecha de corte al 05 de noviembre de 2021.



2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 48. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Manzanares 2021.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la Manzanares 2020	Valor del indicador de la Caldas 2020	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera Infancia: Enfermedades no transmisibles	49,10%	51,43	Aumento	1
	2. Infancia: Enfermedades no transmisibles	59,72%	64,30%	Aumento	1
	3. Adolescencia: Enfermedades no transmisibles	63,00%	68,69%	Descenso	1
	4. Juventud: Enfermedades no transmisibles	57,34%	61,32%	Descenso	1
	5. Adultez: Enfermedades no transmisibles	63,00%	75,22%	Descenso	1
	6. Persona Mayor Enfermedades no transmisibles	82,61%	83,85%	Descenso	1
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos ,o algunas otras consecuencias de causas externas.	87,38%	82,47%	Descenso	12
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones Maternas.	85,46%	71,43%	Aumento	8
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones Respiratorias.	49,73%	41,37%	Descenso	2
	4. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares.	32,71%	37,21%	Aumento	1
	5. Salud Mental : Transtornos Mentales y del Comportamiento.	93,24%	93,33%	Aumento	4
	6. Salud Mental : Primera Infancia Epilepsia.	64,44%	14,10%	Aumento	5
	7. Covid-19	864	100.081	Aumento	0
Alto Costo	1. Incidencia de enfermedad Renal Crónica en fase 5, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	7,25	6,22	Aumento	0
Precusores	1. Hipertensión arterial	7,00	2,33	Fluctuante	1
	2. Diabetes Mellitus	1,80	8,5	Aumentó	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Trasmisores de Rabia	455.21		Aumentó	10
	2. Violencia de género e intrafamiliar	449.59		Aumentó	0
	3. Intento de suicidio	67.44		Fluctuante	0
	4. Intoxicación por otras sustancias químicas.	39.4		Aumentó	0
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	455	14754	N/A	0
	2. El sistema Nervioso	324	16871	N/A	0
	3. Los ojos	168	8415	N/A	15
	4. El sistema Cardiorrespiratorio y las defensas	112	4288	N/A	1

Fuente: Construcción Municipal según información de RIPS-SISPRO_MSPS



Conclusiones

Para el año 2020 la principal causa de morbilidad en el municipio de Manzanares se relaciona con enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de edad, también conocidas como enfermedades crónicas, por lo que es importante apuntarle a la prevención y diagnóstico temprano de esta patología. Impactando factores de riesgo como el tabaco, las alteraciones metabólicas y los estilos de vida saludable.

En cuanto a la morbilidad por grandes grupos en la población víctima del conflicto armado en el municipio, se observa que el mayor peso porcentual lo aporta el grupo de no reportado en todos los años evaluados, por lo que es importante priorizar una mayor sistematización en la atención es esta población, que permita obtener información más detallada de las características en sus procesos de atención en los servicios de salud, para de esta manera detectar realmente factores de riesgo en esta población y poder intervenirlos.

Frente a la morbilidad específica por subgrupos podemos observar como las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, son las principales causas de morbilidad en el periodo evaluado de acuerdo a las sub-causas. En relación al año 2019 en el año 2020, estas principales causas de morbilidad presentaron diferentes comportamientos, las infecciones respiratorias disminuyeron su comportamiento en un 11,52%, las condiciones maternas aumentaron en un 4,02%, las enfermedades cardiovasculares aumentaron 7,52%, en relación al año 2019 y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, las cuales presentaron un disminución del 2,57%.

Frente a la morbilidad específica de salud mental por curso de vida, se observa en términos generales como los trastornos mentales y del comportamiento son los que mayor peso porcentual tienen en todos los ciclos de vida, también podemos observar como en el ciclo de vida de la primera infancia aumentó notablemente la morbilidad por epilepsia para el año 2020, con un aumento porcentual del 59,44% en relación al año 2019, adicionalmente se ve un leve aumento en los trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de SPA en el ciclo de vida de la infancia de 1,93% y de la adolescencia de 3,65% por lo que es importante que esta temática se priorice en el plan de intervenciones colectivas.

En cuanto a la morbilidad por covid-19 en el municipio de Manzanares desde el inicio de la pandemia en el país, se han reportado con corte 06 de Noviembre del 2021, 864 casos confirmados para covid-19, mayoritariamente en el sexo femenino y en el quinquenio de 30 a 34 años, de acuerdo al índice de friz, la población con covid-19 es una población envejecida y la principal comorbilidad con la que se relaciona son con las comorbilidades (al menos una), que representan el 65% de las enfermedades en pacientes positivos para covid-19, seguido por la condición de ser mayor de 59 años y la hipertensión.

Por otro lado en los eventos de notificación obligatoria la letalidad es poco frecuente, pero la morbilidad atendida es principalmente por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio e intoxicación por sustancias por sustancias químicas.

Al igual que en Colombia las tres alteraciones permanentes que más se presentan en el municipio de Manzanares con relación a la discapacidad son el movimiento del cuerpo, manos, brazos, y piernas, el sistema nervioso y los ojos, adicional a esto el grupo de edad más afectado por estas limitaciones son los mayores de 80 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 socioeconómicos y políticos, así como, en *los determinantes estructurales* que pueden originar las desigualdades de salud.

Los determinantes estructurales de acuerdo con la Comisión son “aquellos que generan estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos (OMS, 2007 pg. 34). Los principales determinantes son: renta, educación, ocupación, clase social, género y raza o etnicidad. El contexto junto con los determinantes estructurales constituye *los determinantes sociales de las desigualdades en salud*.

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

Condiciones de vida

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

- **Cobertura de servicios de electricidad:** En el municipio Manzanares para el año 2020 la cobertura fue de 99,92%, valor similar al de Caldas que es de 99,99%, la diferencia relativa observada no estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color amarillo).



- **Cobertura de acueducto:** En el municipio Manzanares para el año 2020 la cobertura fue de 36,13 %, valor inferior al de Caldas que fue de 87.37 la diferencia relativa observada, es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, y nos ubica en peor situación que nuestro referente (color rojo). Analizando la cobertura de acueducto se puede evidenciar que en el área urbana la cobertura es de 82,75%, mientras que en el área rural es del 3,5%, diferencia significativa de desigualdad y riesgos.
- **Cobertura de alcantarillado:** En el municipio Manzanares para el año 2020 la cobertura fue de 35,70%, valor inferior al de Caldas que es de 75,2%, la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color Rojo), Encontrándonos en peor situación. se puede observar una diferencia importante entre la cobertura del área urbana que es de 81,3% y la cobertura del resto que es del 1,8%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA),** para el año 2020 el índice de riesgo de calidad del agua fue de 8,32% para Manzanares, valor inferior al de Caldas que es de 22,6%, la diferencia relativa observada, es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas. (color verde), Lo que indica que en este aspecto nos encontramos en una mejor condición que el departamento. Para el año 2020 se registra un valor de 0.95 para el municipio en el área urbana lo que concluye que se encuentra sin riesgo con un total de 17 muestras, para el área rural se registra un valor para el mismo año de 70.97 lo que concluye que se encuentra en riesgo alto con un total de 2 muestras y los IRCA de las autoabastecedoras un IRCA de 60.70 con un total de 28 muestras, IRCA que también arroja riesgo alto.
- **El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas,** la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color rojo).

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Manzanares 2020

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Manzanares
Cobertura de servicios de electricidad	99.9	99.92
Cobertura de acueducto	87.37	36.13
Cobertura de alcantarillado	75.2	35.70
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	22.6	8.32
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12.4	32.90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7.5	20.06

Fuente: DANE



Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - por área municipio Manzanares 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,81
Cobertura de acueducto	82.75	3.46
Cobertura de alcantarillado	82.3	1.82

Fuente: DANE

Condiciones de trabajo

La subdirección de riesgo laboral del ministerio de salud y protección social para el año 2021, nos muestra la siguiente información en cuanto a condiciones de trabajo a septiembre del año 2021:

- Número de empresas afiliadas al SGRL: 82
- Número de trabajadores dependientes afiliados al SGRL: 318
- Número de trabajadores independientes afiliados al SGRL: 118
- Número de estudiantes afiliados al SGRL: 102
- Número de presuntos accidentes de trabajo: 15
- Número de presuntas enfermedades laborales: 1
- Número de muertes reportadas por presuntos accidentes de trabajo: 1

Seguridad alimentaria

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

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

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:

Durante los años analizados de 2006 a 2019 se observa un comportamiento fluctuante del evento, Sin embargo, para el año 2019 presenta el porcentaje más alto en todo el periodo evaluado con un valor de 13,66%, pero la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color amarillo), lo que significa que el comportamiento del evento en el municipio es similar a la del departamento.



Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Manzanares 2006 – 2019.

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas 2019	Manzanares 2019	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,4	13,66	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO

Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de acuerdo a la información publicada en forensis para el municipio de Manzanares durante el año 2020 fue de 0,0, valor inferior a la tasa del departamento de Caldas, la cual tuvo un valor para el mismo año de 14. La diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas, lo que significa que nos encontramos en igual situación que el departamento. (Color Amarillo).

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer de acuerdo a la información publicada en forensis para el municipio de Manzanares durante el año 2020 fue de 0 valor inferior al departamento de Caldas el cual fue de 41,5. La diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas, lo que significa que nos encontramos en igual situación que el departamento. (Color amarillo).

Sin embargo es importante mencionar que en el año 2020 se reportaron al SIVIGILA 82 casos de violencia de género e intrafamiliar.

Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y municipio de Manzanares 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Manzanares	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	41,5	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			

Fuente: Forensis 2020. Instituto Nacional de Medicina Legal - SISPRO



Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia:** El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios el cuidado de la primera infancia para el municipio, en el año 2018 fue del 1,20%, presenta un comportamiento similar al departamento. (Color amarillo)
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** para el año 2018 el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, fue del 5,60%, comportamiento similar al departamento. (Color amarillo)
- **Cobertura de afiliación al SGSSS,** Esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regímenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2020 el municipio de Manzanares alcanza una cobertura de 89,91% , no presenta una diferencia relativa significativa con el departamento (Color amarillo)
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos,** Según el Ministerio de la Protección Social la cobertura de vacunación con BCG es para el 2020 es de 35,85%, Sin embargo esto se debe a que muchos de los partos no se presentan en el Municipio por necesitar de un nivel de atención en salud más complejo y allí en la mayoría de los casos realizan la vacunación intrahospitalariamente antes de ser dados de alta. Esto conlleva a que los municipios que cuentan con hospitales de segundo nivel tengan este indicador inflado con los niños y niñas residentes en otros municipios, otras formas de realizar seguimiento a este indicador es a través del Monitoreo Rápidos de Cobertura. Debido a esta situación el municipio se encuentra en peor situación que el departamento, mostrando una diferencia relativa significativa, con menos porcentaje de cobertura. (Color rojo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año** Según el Ministerio de Protección Social la cobertura de 3 dosis de DPT en menores de un año para el 2020 es de 67,17%, estas son medidas con la proyección DANE que es muy superior a el número de nacidos vivos, por residencia de la madre del Municipio. Presenta un comportamiento similar al departamento (Color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año,** Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año para el 2020 fue de 66,79% por proyección DANE. Presenta un comportamiento similar al departamento (Color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año,** Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con triple viral dosis en menores de un año para el 2020 es de 66,30%, presentando un comportamiento similar al departamento. (Color amarillo).
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal** Según las estadísticas vitales del DANE para el año 2019 el porcentaje es de 93,73%. Algunas de las situaciones por las cuales las mujeres



no inician tempranamente el control prenatal son por barreras geográficas, embarazo en adolescentes y la movilidad. Presenta un comportamiento similar al departamento. (Color amarillo).

- **Cobertura de parto institucional**, Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran por encima del 96%. En el 2009 la cobertura fue del 98%, en el 2010 del 99.1%, en el 2011 del 98.7%, en el 2012 del 99,5%, en el 2013 99.5% y para el 2014 93,9%., para el 2015 de 99,5%, para el 2016 es de 98,9%, para el año 2017 es de 99%, 2018 de 98,6% y 2019 de 97,40%. (Color amarillo).
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado**, Según las estadísticas vitales del DANE para el 2009 el 99.2% de los partos fue atendido por personal profesional, para el 2010 de 98.7 para el 2011 de 98.7%, para el 2012 el 99,5%, para el 2013 de 99,5; para el 2014 de 99,38%, para el 2015 de 99,5%, para el 2016 es de 99,5%, para el año 2017 es de 99,5 %, 2018 de 99,33% y 2019 de 98,76%. (Color amarillo).

Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Manzanares 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Manzanares	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	6.01	1.20																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	3.5	5.60																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	88.45	89.91																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	60.8	35.85																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	62.42	67.17																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	62.91	66.79																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	65.44	66.30																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	93.9	93.79																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	97.40																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	98.76																				

Fuente: MSPS, DANE

Servicios de salud habilitados

Uno de los indicadores más importantes para medir la desigualdad al acceso a los servicios de Salud son los servicios en salud habilitados en la jurisdicción, por ellos se presentan a continuación lo brindado en el municipio de Manzanares para el 2020.

El Municipio de Manzanares cuenta con una ESE de primer nivel la ESE Hospital San Antonio que cuenta con todos los servicios habilitados para su complejidad, es importante mencionar que debido a la contingencia por covid-19 se habilitó una zona covid-19 , donde se manejan todos los casos probables y confirmados de covid-19 en pacientes que requieren de servicios en la entidad, con el fin de disminuir el riesgo de contagio en la ESE Hospital San Antonio.



Tabla 53. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Manzanares 2020.

Grupo Servicio	Indicador	2020
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación		1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1



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

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

De acuerdo a la tabla que se presenta a continuación, podemos deducir que para el año 2020, se ha aumentado la razón de ambulancias por 1.000 habitantes y la razón de camas de adulto por 1.000 habitantes, comparándolo con el año 2019.



Tabla 54. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Manzanares, 2020.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.17	0.17	0.17	0.13	0.18	0.28
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.17	0.17	0.17	0.13	0.18	0.28
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.26	0.26	0.26	0.26	0.27	0.34
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.43	0.43	0.44	0.44	0.44	0.56

Fuente: REPS- SISPRO- MSPS

Vacunación COVID-19

En el Municipio Manzanares se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de sus habitantes a través de acciones intersectoriales desde la ESE Hospital San Antonio, en conjunto con la administración municipal y la dirección territorial de salud de Caldas, mediante jornadas masivas de vacunación, tanto en el área urbana como el área rural, se han encontrado barreras especialmente en comunidades especiales como las gestantes y algunos adultos mayores, que por creencias culturales se niegan a la vacunación, sin embargo, mediante procesos educativos poco a poco se ha logrado aumentar la cobertura de vacunación en el municipio y superar esta barrera. Con corte al 15 de noviembre el municipio de Manzanares ha logrado la primovacunación o el primer contacto con la vacuna contra covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 60.10% de su población, cuando valoramos esquemas de vacunación completos entendiéndose esta como la aplicación de segundas más únicas dosis (vacuna Janssen) se logra alcanzar un 37.09% de toda la población asignada para el municipio. La dosis de refuerzo autorizada a nivel nacional corresponde para la población mayor de 60 años en adelante se ha logrado la aplicación de esta dosis de refuerzo en un 0.80%.

Tabla 55. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Manzanares. Noviembre 15 de 2021.

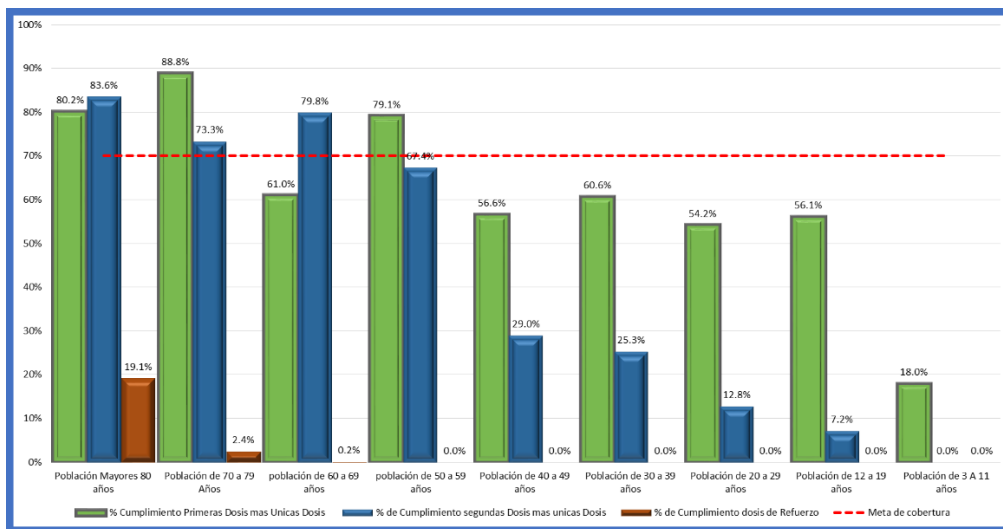
Indicador	Manzanares	Porcentaje
Total Población DANE 2021	17,946	
Total Primeras dosis aplicadas	10,751	59.91%
Total Segundas dosis aplicadas	6,622	36.90%
Total Única dosis aplicadas	35	0.20%
Total Dosis Refuerzo	143	0.80%
Total Aplicación Primera dosis mas dosis Unicas	10,786	60.10%
Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis	7,160	39.90%
Total Aplicación segundas y únicas dosis	6,657	37.09%
Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis	11,289	62.91%

Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras) Corte: noviembre 15 de 2021.



Cuando se evalúa el cumplimiento de la vacunación contra Covid-19 por grupos de edades en el municipio de Manzanares se evidencia que en grupo poblacional mayores de 70 años y el grupo de edad de 50 a 59 años, se encuentra cumplimiento de coberturas de vacunación con primovacunación (primeras más únicas dosis) superiores al 70%, preocupa el incumplimiento en lo esperado a inmunizar en el resto de poblaciones mostradas en la gráfica, los cuales son prioridad municipal para llevar la vacunación a estos grupos de edad, cuando analizamos el cumplimiento de esquemas de vacunación por grupos de edad (segunda dosis más únicas dosis) se observa que solo los mayores de 60 años cumplen con este criterio del 70% mínimo de cobertura. Por otro lado se observa como en el grupo de edad de mayores de 80 años y de 60 a 69 años, se encuentran por encima el porcentaje de segundas dosis, en relación a primera dosis, esto lo que indica es que estas segundas dosis fueron aplicadas en población que se aplicó su primera dosis en otros territorios.

Figura 37. Distribución Porcentual de Aplicación de Primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra covid-19 según el grupo de edad, en el municipio Manzanares Caldas, noviembre 15 de 2021.



Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras).

Corte: noviembre 15 de 2021

Por último en cuanto a la vacunación de población especial en el municipio de Manzanares se ha logrado vacunar con Primeras dosis a 102 gestantes y segundas dosis 88, por otro lado en cuanto a población migrante, hasta el corte 15 de noviembre se han logrado vacunar con primera dosis más dosis única a 36 usuarios y con segundas dosis más dosis únicas a 4.



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

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

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: Según el Censo General de 2018, el Municipio de Manzanares presenta una proporción de personas con NBI de 17,16.
- Proporción de población en miseria: Según el censo DANE 2018 la población en condición de miseria en el Municipio de Manzanares es de 2,45.
- Proporción de población en hacinamiento, Según el censo DANE 2005 la población en hacinamiento en el Municipio de Manzanares es de 2,36.

Tabla 56. Necesidades básicas insatisfechas en el municipio de Manzanares-Caldas Según DANE 2018

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

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

Al comparar estos índices de pobreza con relación a DANE 2005, se puede observar una disminución para el año 2018 de todos los indicadores de pobreza, es importante tener presente que desde hace 5 años el municipio de Manzanares es beneficiario de importantes proyectos para la superación de la pobreza como Red Unidos, mejoramientos de vivienda, familias en acción, proyectos de seguridad alimentaria, lo que sustenta esta disminución en el porcentaje de indicadores.

Cobertura de Acueducto

Uno de los indicadores trazadores de los determinantes estructurales es el acceso al acueducto, el municipio de Manzanares presenta una cobertura de acueducto del 82,75%, a nivel urbano para el año 2020, presentó una aumentando en un 0,58% la cobertura urbana de este servicio en relación al año 2019 donde presentaba un valor de 82,17%, a nivel rural solo alcanza el 3,46% , mismo porcentaje del año 2019, lo que evidencia la necesidad de trabajar de manera incansable por mejor el acceso de agua tratada especialmente en la población de esta área.



Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo con la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional que solo se encuentra disponible para el año 2018, según este indicador en el municipio de Manzanares el **87,5%** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria en donde los acuerdos laborales son de palabra, este indicador disminuyó su valor en comparación al año 2005 , donde presentaba un porcentaje de 94,40%.

Cobertura Bruta de educación

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

- **Porcentaje de hogares con analfabetismo**, en el municipio de Manzanares para el 2020 registró 24,97 mientras en Caldas fue 15,6 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir, que el municipio en peor situación que el departamento, por otro lado tanto en el municipio, como en el departamento se observa una disminución de porcentaje de analfabetismo en relación al año 2005.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria**, en el municipio de Manzanares para el 2020 registró una tasa de 85,66 mientras en Caldas fue de 92,37; la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir, el municipio presenta un comportamiento similar al departamento, también se puede concluir que en el año 2020 disminuyó la tasa de bruta de educación primaria en relación al año 2019.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria**, en el municipio de Manzanares para el 2020 se registró una tasa de 112,54 mientras en Caldas fue 108,42 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio se encuentra en condición similar al departamento de Caldas. En los últimos dos años se aumentó la cobertura en la educación secundaria, alcanzado su tasa más alta en el año 2019, seguido por el año 2020.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría media**, en el municipio de Manzanares para el año 2020 registró una tasa de 89,83 mientras en Caldas fue 101,68, la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio se encuentra en condición similar al departamento de Caldas. Para el año 2020 se alcanzó la tasa más alta de educación media en todo el periodo evaluado.

En términos generales se puede concluir que la cobertura bruta de educación para el año 2020 en relación al año 2019 disminuyó para la categoría primaria y secundaria, y aumentó para la categoría media, presentado esta última una tendencia al aumento desde el año 2015 , siendo un indicador de desarrollo importante en el municipio.



Tabla 57. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Manzanares, 2005 – 2020.

Eventos de Notificación Obligatoria	Caldas	Manzanares	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	15.6	25.00			-															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	92.37	85.66	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	108.42	112.54	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.83	101.68	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

3.1. Priorización de los problemas de salud

A continuación se priorizan los problemas de salud encontrados, de acuerdo a cada una de las dimensiones del plan decenal de salud pública.



Tabla 58. Priorización de los problemas de salud del municipio de Manzanares 2021.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Baja cobertura de acueducto en área rural.	13
	2. Baja cobertura de alcantarillado.	13
	3. Aumentar el porcentaje de hogares con acceso a fuentes de agua mejorada.	13
	4. Aumentar el porcentaje de hogares con adecuada eliminación de excreta	13
	5. tenencia responsable de caninos y felinos.	13
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Estilos de vida saludables.	0
	2. Sedentarismo.	0
	3. Alta Morbilidad y mortalidad por las demás causas.	1
	4. Alta morbilidad y mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.	1
3. Convivencia social y salud mental	1. Alta violencia de género e intrafamiliar.	5
	2. Aumento de consumo de SPA en la infancia y adolescencia.	4
	3. Aumento de intento de suicidio.	5
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Bajo peso al nacer.	3
	2. Desnutricion aguda en menores de 5 años.	3
	3. Aumentar la producción municipal de productos de la canasta SAN.	0
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Alta tasa de fecundidad en mujeres entre 15-19 años.	0
	2. Alta tasa de violencia sexual.	12
	3. Prevención y atención integral de Infecciones de transmisión sexual.	0
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Ata morbilidad por infección respiratoria aguda y único EISP que ha reporta letalidad .	9
	2. Alta Morbilidad por covid-19.	9
	3. Alta morbilidad por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	10
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Alto riesgo de deslizamientos .	13
	2. Alto riesgo de vendables .	13
	3. Riesgo de avalancha.	13
8. Salud y Ambito laboral	1. Alto indice de trabajo informal .	0
	2. Poca vinculacion al sistema de riesgos laborales.	0
	3. Poca adhesión a campaña de riesgos laborales.	0
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Alto indice des discapcidad en el municipio.	15
	2. Aumento de poblacion adulta mayor en condicion de pobreza.	0
	3. Alto indice de poblacion victima del conflicto armado.	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Dificultad en contratación en talento humano.	0
	2. barreras en el acceso a los servicios de salud.	0

Fuente: construcción municipal.