



N°010

Manizales, febrero 1 de 2023

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

### CERTIFICA QUE

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar que el documento ASIS 2022 del municipio de Manizales, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2022 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 Salud, bajo el modelo de determinantes sociales de la Resolución 1536 de 2015, por las cuales se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la Salud.

Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, así como documento soporte para la entidad municipal ante entes de control.

Cordialmente,

**JORGE RUBIO JIMENEZ**  
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: NORBERTO SEPULVEDA ANDRADE, subdirector de Salud Pública



+57 (606) 8801620 línea gratuita 018000968080



Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas



informacion@saluddecaldas.gov.co



www.saluddecaldas.gov.co

FD02-P05-GAF

V07

2022-11-08

Página 1 de 1

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DE  
MANZANARES 2022.

ALCALDIA MUNICIPAL MANZANARES CALDAS.

DIRECCION LOCAL DE SALUD  
PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

MANZANARES CALDAS 2022

GERARDO AUGUSTO OSORIO DUQUE  
Alcalde Municipal

JENIFFER CASTRO CASTAÑEDA  
Directora Local de salud

DANIELA MARIN GALLEGO  
Profesional de Vigilancia de la Salud Pública

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

MANZANARES CALDAS DICIEMBRE 21 DE 2022



## 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 .....	24
1.1.4 Contexto histórico de las víctimas del conflicto armado .....	25
1.2 Contexto demográfico .....	26
1.2.1 Estructura demográfica .....	29
1.2.2 Dinámica demográfica .....	35
1.2.3 Movilidad forzada .....	39
1.2.4 Atención en salud en población migrante.....	40
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	41
2.1 Análisis de la mortalidad .....	41
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	41
Ajustes de tasas por edad .....	41
2.1.1.1 Mortalidad general por grandes causas en la población víctima del conflicto armado .....	51
2.1.1.2 Mortalidad general por grandes causas en los grupos étnicos del municipio.....	53
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	54
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	66
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	75
2.1.5 Mortalidad por Covid-19.....	76
2.1.6 Análisis de la desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	77
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil .....	86



2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	90
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	96
2.2.3 Morbilidad específica de salud mental .....	99
2.2.3.1 Atenciones PAPSIVI .....	102
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	103
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	104
2.2.6. Morbilidad en población migrante.....	104
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	105
2.2.7.1 IRAG por Virus Nuevo.....	107
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2021.....	107
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
3.1. Priorización de los problemas de salud .....	124



## LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia Manzanares, 2022. ....	20
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Manzanares, 2022... 24	24
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Manzanares hacia los municipios vecinos, 2022.....	24
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Manzanares 2022. ....	27
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Manzanares 2022. ....	27
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2022. ....	28
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital (grupo MIAS), municipio de Manzanares 2015, 2022, 2025. ....	31
Tabla 8. Indicadores demográficos, municipio de Manzanares 2022.....	34
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Manzanares 2015, 2022, 2025.....	35
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Manzanares, 2020.....	37
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio de Manzanares 2022. ....	39
Tabla 12. Porcentaje de muertes de población víctima de la población total del municipio años 2014-2020 Manzanares.....	52
Tabla 13. Tendencia de mortalidad por grandes causas de víctimas del conflicto armado de Manzanares 2014 – 2020. ....	52
Tabla 14. Porcentaje de muertes por etnia años 2014-2020 Manzanares.....	53
Tabla 15. Tendencia de mortalidad por grandes causas de negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano de Manzanares 2014 – 2020.....	53
Tabla 16. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Manzanares 2006-2020.....	66
Tabla 17. Tasa de muertes en menores de un año según la lista de 16 grandes grupos municipio de Manzanares 2005–2020. ....	68
Tabla 18. Tasa de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de 16 grandes grupos del municipio de Manzanares 2005–2020.....	69
Tabla 19. Tasa de muertes en menores de 5 años, según la lista de 16 grandes grupos del municipio de Manzanares 2005–2020.....	70
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Manzanares 2005 – 2020.....	71
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso del municipio de Manzanares 2005 – 2020.....	71
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Manzanares 2005 – 2020.....	72
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio del municipio de Manzanares 2005 – 2020.....	72



Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por afecciones del periodo perinatal del municipio de Manzanares 2005 – 2020.....	73
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas del municipio de Manzanares 2005 – 2020. ....	74
Tabla 26. 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 – 2020. ....	75
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad del municipio de Manzanares 2005 – 2020.....	75
Tabla 28. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Manzanares, 2005- 2020. ....	79
Tabla 29. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Manzanares 2009 – 2020.....	85
Tabla 30. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Manzanares, 2009 – 2020. ....	85
Tabla 31. Otros indicadores por etnia del municipio de Manzanares, 2008 – 2020.....	86
Tabla 32. Otros indicadores por residencia del municipio de Manzanares, 2008 – 2020. ....	86
Tabla 33. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2022. ....	87
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.....	91
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2021. ....	92
Tabla 36. Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.....	93
Tabla 37. Morbilidad por grandes grupos en población víctima del conflicto armado del municipio de Manzanares 2014-2021.....	94
Tabla 38. Morbilidad en población indígena del municipio de Manzanares 2014-2021 .....	95
Tabla 39. Morbilidad en población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente del municipio de Manzanares 2014-2021.....	96
Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.....	97
Tabla 41. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanares 2009 – 2021. ....	98
Tabla 42. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.....	99
Tabla 43. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.....	100
Tabla 44. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.....	101
Tabla 45. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.....	102
Tabla 46: Atenciones PAPSIVI, Manzanares 2016-2021.....	103
Tabla 47. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Manzanares 2011-2021. ....	104
Tabla 48. SemafORIZACIÓN de los eventos precursores del municipio de Manzanares 2017-2021. ....	104
Tabla 49. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2007-2020. ....	105
Tabla 50. Incidencia por 100000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2011-2021.....	106
Tabla 51. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2022. ....	108
Tabla 52. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Manzanares 2021.....	109
Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Manzanares 2021....	113



Tabla 54. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Manzanares 2006 – 2020.....	114
Tabla 55. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y municipio de Manzanares 2021.....	115
Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Manzanares 2021...	117
Tabla 57. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Manzanares 2021. ....	117
Tabla 58. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Manzanares, 2021. ....	119
Tabla 59. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Manzanares. Diciembre 14 de 2022. ....	120
Tabla 60. Necesidades básicas insatisfechas en el municipio de Manzanares-Caldas Según DANE 2018....	122
Tabla 61. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Manzanares, 2005 – 2021.....	123
Tabla 62. Priorización de los problemas de salud del municipio de Manzanares 2022.....	124



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de Manzanares Caldas 2015, 2021, 2023 .....	30
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Manzanares 2015, 2021, 2023. ....	32
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Manzanares, 2021. ....	32
Figura 4. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del departamento de Caldas y municipio de Manzanares 2005 a 2019. ....	36
Figura 5. Estructura de fecundidad municipio de Manzanares, 2019. ....	37
Figura 5. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, de 10 a 19 años y de 15 a 19 años entre el departamento de Caldas y el municipio de Manzanares, 2005 al 2019. ....	38
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	42
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2018. ....	43
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	44
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por Grandes Causas Lista 6/67 municipio de Manzanares, 2005 – 2018. ....	46
Figura 10. Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2018. ....	47
Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	48
Figura 12. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	49
Figura 13. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas, ajustada en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	50
Figura 14. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas en los hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	51
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	54
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Manzanares 2005-2018. ....	55
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Manzanares 2005-2018. ....	56
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	57
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	58
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018. ....	59



Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.....	60
Figura 22. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.....	61
Figura 23.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.....	62
Figura 24.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2018.....	63
Figura 25.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.....	64
Figura 26.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.....	64
Figura 27.Tasa de mortalidad ajustada por sexo para la mortalidad en salud mental del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.....	76
Figura 28.Razón de mortalidad materna, municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005 -2018. .	79
Figura 29.Tasa de mortalidad neonatal municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005- 2018.....	80
Figura 30. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2018. ....	81
Figura 31. Tasa De Mortalidad En La Niñez municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2018.82	82
Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005- 2018. ....	83
Figura33. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2018.....	84
Figura 34. Tasa de mortalidad por DNT en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005- 2018. ....	84
Figura 35. Pirámide Poblacional de morbilidad por Covid-19 a corte 3 de Noviembre del 2020. ....	107
Figura 36. Pirámide poblacional de las personas en Condición de Discapacidad, municipio de Manzanares 2020. ....	109



## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2022.....	20
Mapa 2. Hidrografía urbana y rural municipio de Manzanares 2022.....	22
Mapa 3. Zonas de amenaza y riesgo área rural, municipio de Manzanares 2022.....	23
Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2022.....	23
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Manzanares, 2022.....	25



## 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 2022- 2031, 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 y sus respectivos municipios.

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 2022, 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 2020 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 y 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 materna, 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 y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021; 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 de educación 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 en el municipio de Manzanares.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



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

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

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

**Escudo**



**Bandera**



### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El Municipio de Manzanares, denominado “Corazón del Oriente” o “Ciudad Cordial”, se encuentra ubicado al oriente del departamento de Caldas, emplazado en la ladera oriental de la cordillera Central a 117 kms de Manizales, contando con una extensión de 209.7 km<sup>2</sup> que representan el 2.79% del área Departamental, cubre una superficie territorial de 21.900 hectáreas, de las cuales 74 hectáreas pertenecen al área urbana; se encuentra a 1.871 metros sobre el nivel del mar, con temperatura promedio anual de 19 °C y el área rural presenta temperaturas que van desde los 12 °C hasta los 24 °C. La lluvia presenta un régimen de distribución bimodal, tetra – estacional, con dos periodos máximos en abril-mayo, octubre – noviembre y dos periodos secos en los meses de julio- agosto, enero-febrero.

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



**Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia Manzanares, 2022.**

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 2022.

**Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2022.**



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2022.

### 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.

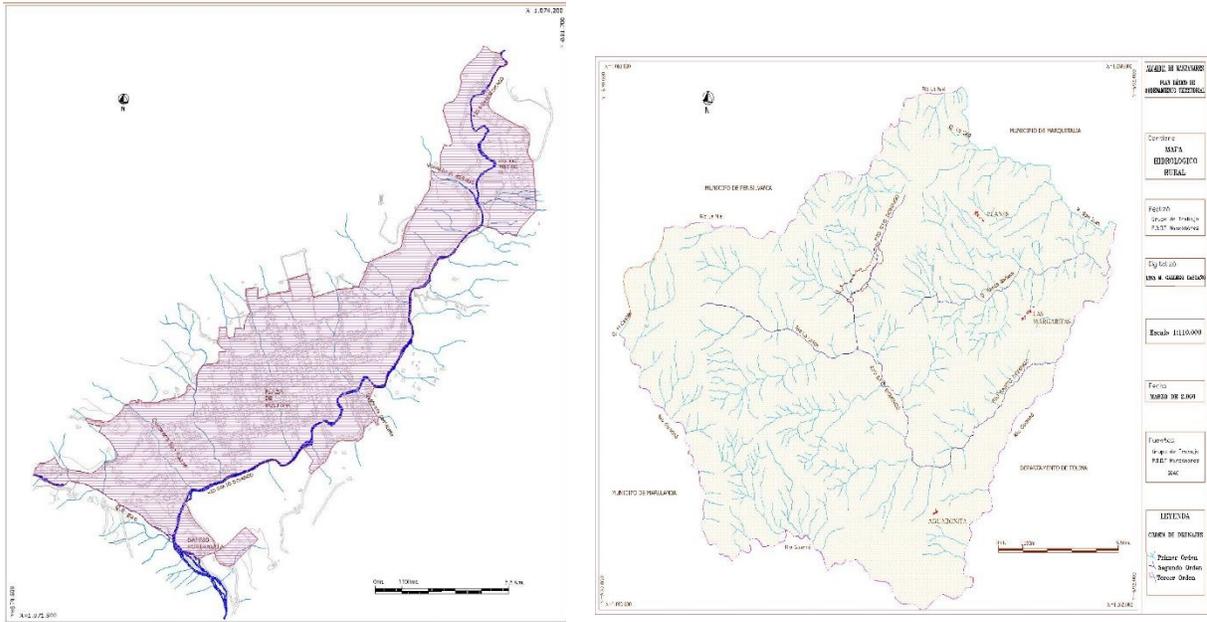
Se consideran zonas de alto riesgo de inundación las aldeañas al río santo domingo, a la desembocadura de la quebrada El Rosario y quebrada El Palo, por otro lado se consideran zonas de alta amenaza por avalancha tanto las anteriores como las aldeañas a las quebradas San Luis, San Roque y San Antonio 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.



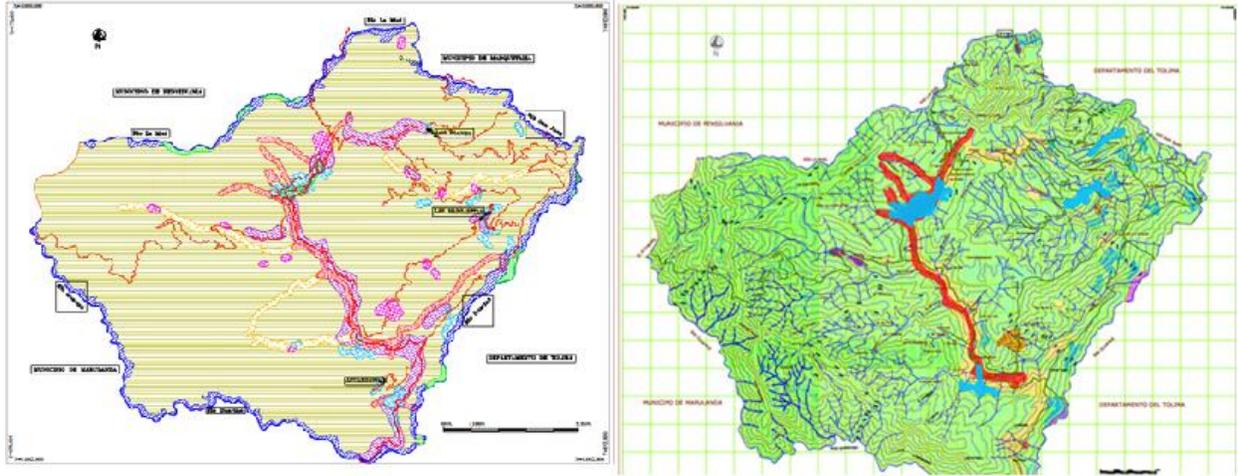
**Mapa 2. Hidrografía urbana y rural municipio de Manzanares 2022.**



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2022.

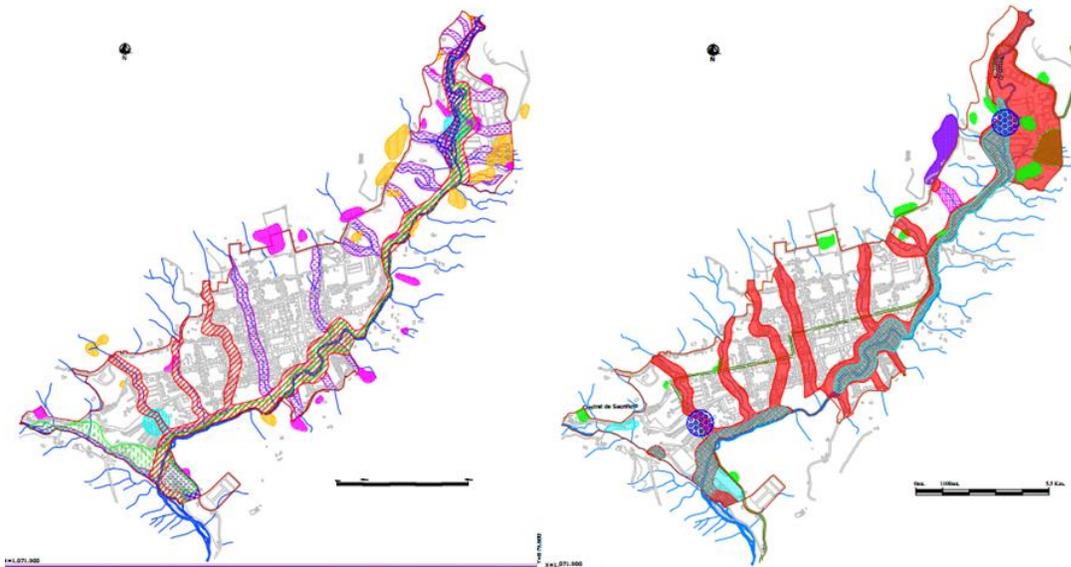


**Mapa 3. Zonas de amenaza y riesgo área rural, municipio de Manzanares 2022.**



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2022.

**Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2022.**



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2022.



### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

**Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Manzanares, 2022.**

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 2022.

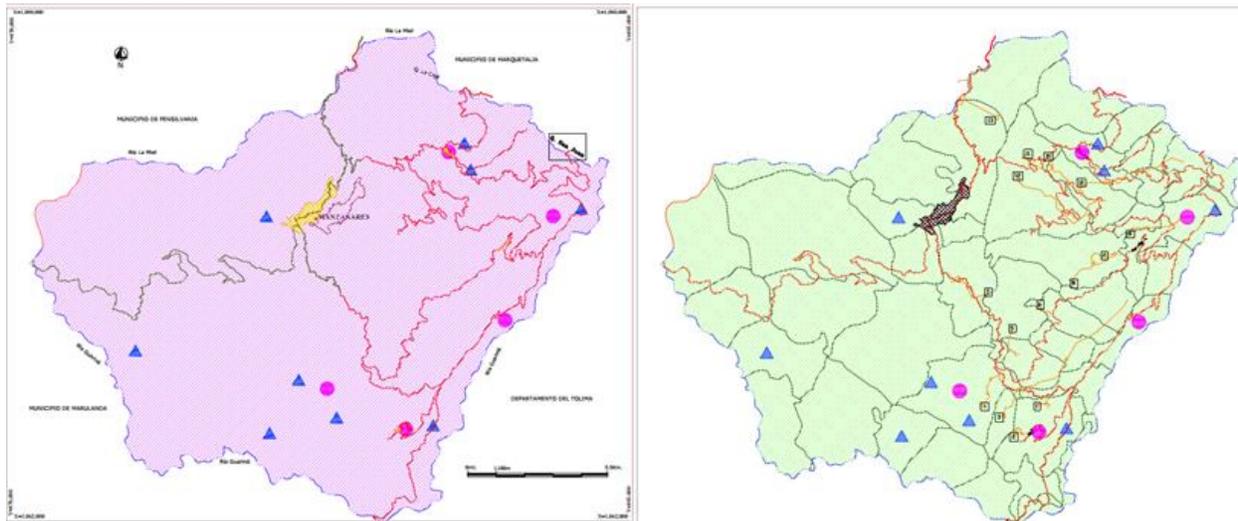
**Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Manzanares hacia los municipios vecinos, 2022.**

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 2022.



**Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Manzanares, 2022.**



Fuente: Secretaria de planeación municipal, Manzanares 2022.

#### 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 2022 con corte 08 de septiembre, 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 2022 cuenta con una proyección de población DANE de 18.106 habitantes según el CNPV del 2018 siendo para esta vigencia una población más grande que para el año 2021 con una diferencia de 160 habitantes; para el año 2005 el municipio contaba con 25,104 habitantes, hasta la fecha la población ha disminuido en un 27,8% (6.998 habitantes) de acuerdo a la proyección realizada por el censo DANE 2005, por otro



lado es importante mencionar que de acuerdo a la plataforma SISBEN para el año 2022 el municipio cuenta con 15.199 personas incluidas en esta plataforma.

#### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

**Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Manzanares 2022.**

Municipio	Proyección población 2022	Extensión	Densidad poblacional
Manzanares	18.106	195	92,85

Fuente: Proyección 2022 de población por área del DANE 2018.

El municipio de manzanares cuenta con una superficie de 195 Km<sup>2</sup>, la densidad poblacional para el 2022 se encuentra en 92,85 hab/Km<sup>2</sup>, esta densidad es alta en comparación con el municipio de victoria y Marulanda los cuales representan las densidades poblacionales más bajas del oriente de caldas, pero en relación a nivel departamental es baja, esta densidad es propia de municipios con grandes extensiones rurales con vocación ganadera y de cultivos permanentes 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 en el municipio de Manzanares para el año 2022 se encuentra en el área urbana con un 60.54% y en el área rural se encuentra el 39,46% de la población, de manera anual se observa como aumenta la cantidad de habitantes en la zona urbana del municipio, abandonando la zona rural, esto puede asociarse a la fuerte crisis que afronta la agricultura en su rentabilidad en el país donde la mano de obra tiene una baja remuneración económica, lo que motiva a la población a buscar otras áreas para desempeñarse en la zona urbana del municipio o simplemente las personas viven en el área urbana pero se desempeñan laboralmente en el campo, También es importante mencionar que Manzanares representa el 1.74% del total de la población del Departamento de Caldas para el año 2022, estando entre los 15 municipios más pequeños en población para el Departamento.

**Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Manzanares 2022.**

Municipio	Población cabecera municipal		Población centro poblado y rural disperso		Población total	Grado de urbanización	Porcentaje respecto a población departamental
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje	Porcentaje
Manzanares	10961	60,54%	7145	39,46%	18106	59,76%	1.74%

Fuente: Proyección 2022 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 2022 es del 59,76%, un valor igual al año 2021, es importante mencionar que en la zona urbana del municipio se cuentan con todos los servicios públicos, 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 y en el 1.51% de las viviendas residen de 2 o más hogares, es decir, la gran mayoría de los hogares en Manzanares cuentan con una vivienda independiente.

### 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 0,6% no informa y el 98,45% no pertenecen a ninguna etnia.

**Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2022.**

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



Población étnica	Población total
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 proporcionada corresponde al censo DANE del año 2018.

### 1.2.1 Estructura demográfica

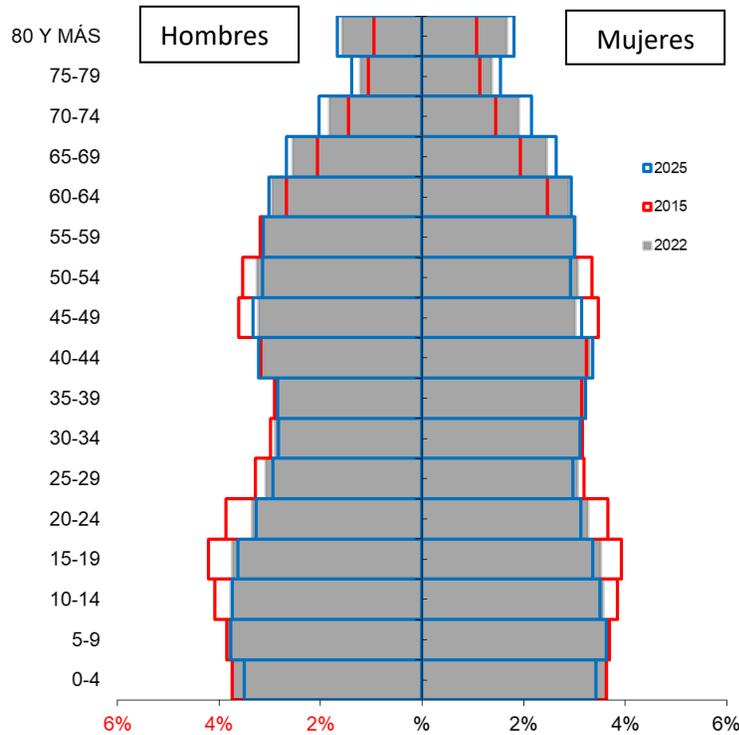
Las pirámides poblacionales permiten observar de manera clara las características más importantes de una población como su estructura, relación de hombres y mujeres, población joven o adulta, entre otros.

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 2022 es regresiva, lo que indica que su cima se ha ido ampliando y su base se está estrechando en comparación a los años anteriores, de esto se infiere que hay una disminución en la tasa de natalidad, reducción de la población infantil para el año 2022 y un aumento en la población de 65 años en adelante tanto en sexo masculino como en sexo femenino en relación al año 2015, que se espera que aumente aún más para el año 2025, adicional se observa una disminución importante de población en los rangos de edad de 25 a 40 años, especialmente en el sexo masculino, que puede deberse a la migración a otros territorios de personas en edad productiva para desarrollarse en actividades laborales.



**Figura 1. Pirámide poblacional de Manzanares Caldas 2015, 2022, 2025.**



Fuente: DANE-SISPRO\_MSPS

### *Población por grupo de edad y ciclo vital*

El ciclo vital 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 ciclo 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 ciclo 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, 2022, 2025.**

Ciclo Vital	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
<b>Primera infancia (0 a 5 años)</b>	1657	8.85%	1615	8.9%	1553	8.39%
<b>Infancia (6 a 11 años)</b>	1715	9.16%	1616	8.9%	1642	8.87%
<b>Adolescencia (12 a 17 años)</b>	1822	9.74%	1591	8.8%	1588	8.58%
<b>Juventud (18 a 28 años)</b>	2996	16.01%	2608	14.4%	2570	13.88%
<b>Adulthood (29 a 59 años)</b>	7482	39.98%	6980	38.6%	7121	38.45%
<b>Persona mayor (60 años y más)</b>	3042	16.26%	3696	20.4%	4044	21.84%
<b>Total</b>	18714	100.00%	18106	100.0%	18518	100.00%

Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

De acuerdo con 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 8,85% de la población, para el año 2022 representa un 8,9% pero se espera para el año 2025 una disminución al 8,39% de la población del municipio.

En el grupo de infancia se observa una disminución para el año 2022 en relación al año 2015, tendencia que se espera también para el año 2025, en la cual este ciclo de vida representara el 8,87% de la población total del municipio.

En el grupo de adolescencia se observa para el año 2022 una disminución de 0,94 puntos porcentuales en relación al año 2015, y de igual manera se observa una disminución para el año 2025 en relación al año 2022 del 0,22%.

En el grupo de juventud se observa para el año 2022 una disminución de 1.61 puntos porcentuales en relación al año 2015, y se espera un comportamiento similar para el año 2025.

En relación a la adultez se observa una disminución para el año 2022 de este tipo población en relación al año 2015, disminución que según tabla persiste como proyección para el año 2025.

Por último en cuanto al grupo de las personas mayores de 60 años, al igual que el departamento, muestra un aumento para la vigencia 2022 en relación al 2015, tendencia que se espera conservar para el año 2025, es importante mencionar, que en el único ciclo de vida que se espera aumente para el año 2025.

Para el año 2022 la mayor parte de la población se encuentra en el ciclo vital de la adultez, seguido por el curso vital de personas mayores de 60 años y personas en la juventud.

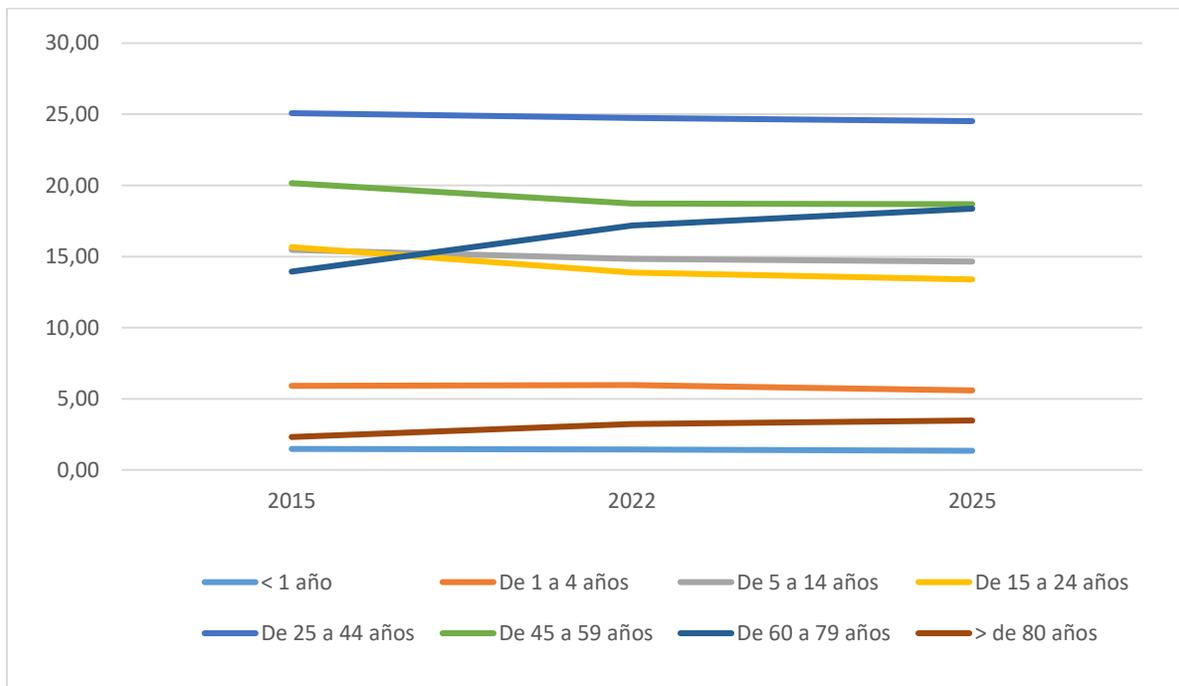


Las políticas municipales, la planeación y los programas de salud deben estar dirigidos al mantenimiento de una infancia y una adultez saludables, a raíz de que en la población adulta hay alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Si se realiza una política que genere impacto en los primeros 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, 2022 y 2025, 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 para el año 2025, mientras que la población menor de un año, de 1 a 4 años, de 15 a 24 años y de 45 a 59 años, tendrán una disminución de su población, los demás grupos etarios presentan una tendencia estacionaria.

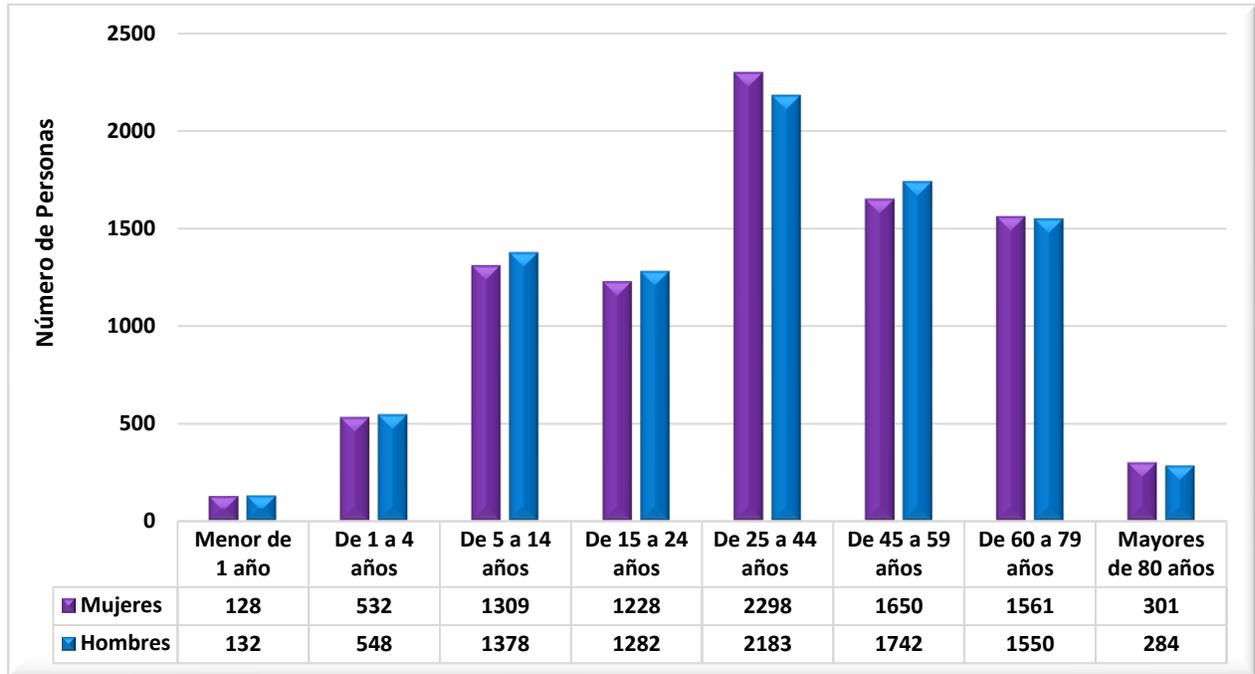
Estas situaciones permiten analizar que se deben fortalecer y ampliar los programas para estos grupos poblacionales, que tienen a crecer en números absolutos, como el Centro día y centro de larga estancia para los adultos mayores ya que es una población que no accede al sistema pensional por la informalidad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

**Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Manzanares 2015, 2022, 2025.**



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

**Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Manzanares, 2022.**



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

En la distribución por sexo y grupos de edad para el año 2022 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 60 a 79 años y mayor de 80 años, donde por una diferencia muy pequeña prevalecen las mujeres.



**Tabla 8. Indicadores demográficos, municipio de Manzanares 2022.**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 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 2022 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 49 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 66 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 58 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 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 2022 fue de 23 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Para el año 2022 para el municipio fue de 118, lo que indica que tiene una población que no es joven ni envejecida sino madura.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.



Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Manzanares 2015, 2022, 2025.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Poblacion total	18,714	18,106	18,518
Poblacion Masculina	9,478	9,099	9,282
Poblacion femenina	9,236	9,007	9,236
Relación hombres:mujer	102.62	101.02	100
Razón niños:mujer	31	33	31
Índice de infancia	23	22	22
Índice de juventud	22	20	19
Índice de vejez	11	15	16
Índice de envejecimiento	49	66	74
Índice demografico de dependencia	51.43	58.26	59.90
Índice de dependencia infantil	34.59	35.20	34.50
Índice de dependencia mayores	16.84	23.06	25.40
Índice de Friz	120.62	118.75	113.91

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, 2022 y con proyección 2025, 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.

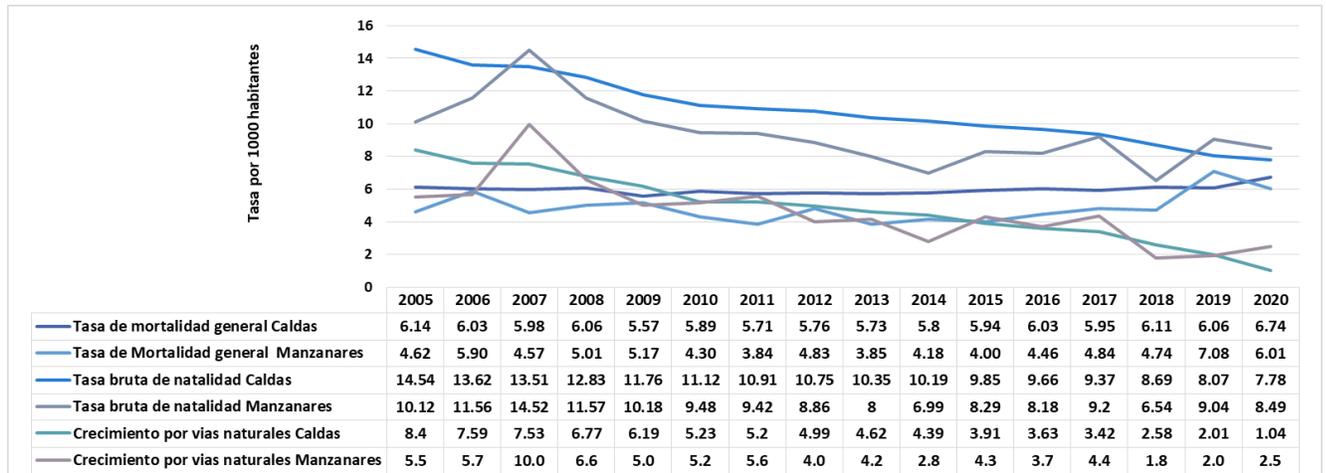
### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** En el municipio de Manzanares en el periodo 2005-2020, 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 10 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, 2019 y 2020, 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 los años mencionados.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** el municipio de Manzanares en el periodo 2005 al 2020, 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 2020 esta tasa disminuyó a 8.49 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, 2019 y 2020 donde su valor fue superior. En términos generales la tasa bruta de natalidad presentó un comportamiento fluctuante desde el año 2005 al 2008, A partir del año 2019 presentó una tendencia al descenso año tras año hasta el 2014 y de ahí en adelante nuevamente ha sido fluctuante hasta el año 2020.



- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el municipio de Manzanares en el periodo 2005 al 2020, la tasa de mortalidad ha presentado un comportamiento fluctuante, presentando la más alta en el 2019 con 7.08 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 2020.**



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

*Otros indicadores de la dinámica de la población*

**Tasa general de fecundidad:** En el municipio de Manzanares para el año 2020 se presentaron 37 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

**Tasa global de fecundidad:** para el año 2020 en el municipio de Manzanares el promedio de hijos por mujer en edad fértil es de 1,2.

**Edad media de fecundidad:** Según DANE 2020, las madres en el municipio de Manzanares tiene sus hijos en una edad promedio de 32 años, aumentando la edad en relación al año 2019.



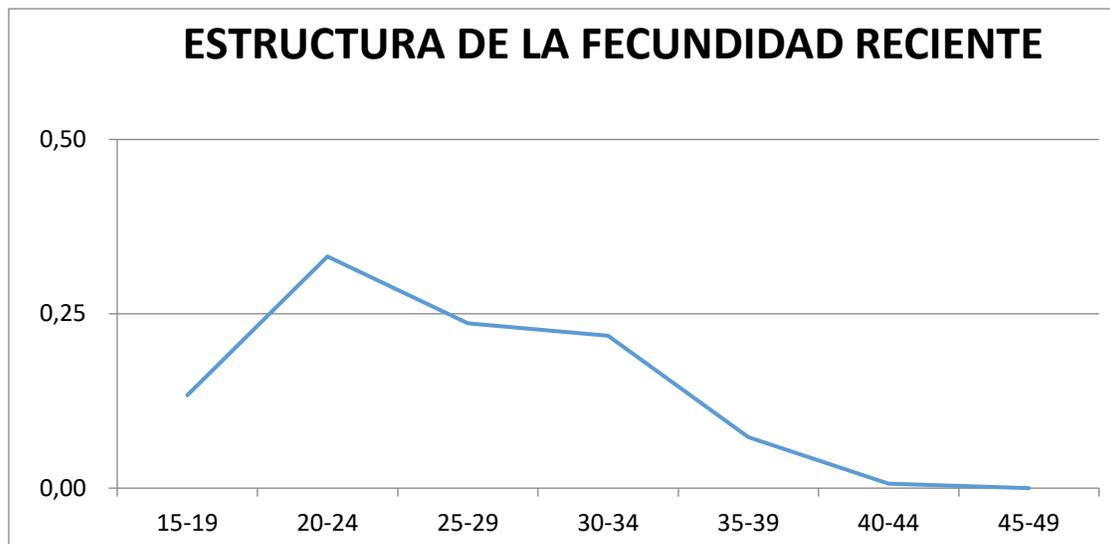
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Manzanares, 2020.

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad- TgenF	37,07
Tasas global de fecundidad-TGF (2010-2017)	1,2
Edad media	32.22

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 30-34 años.

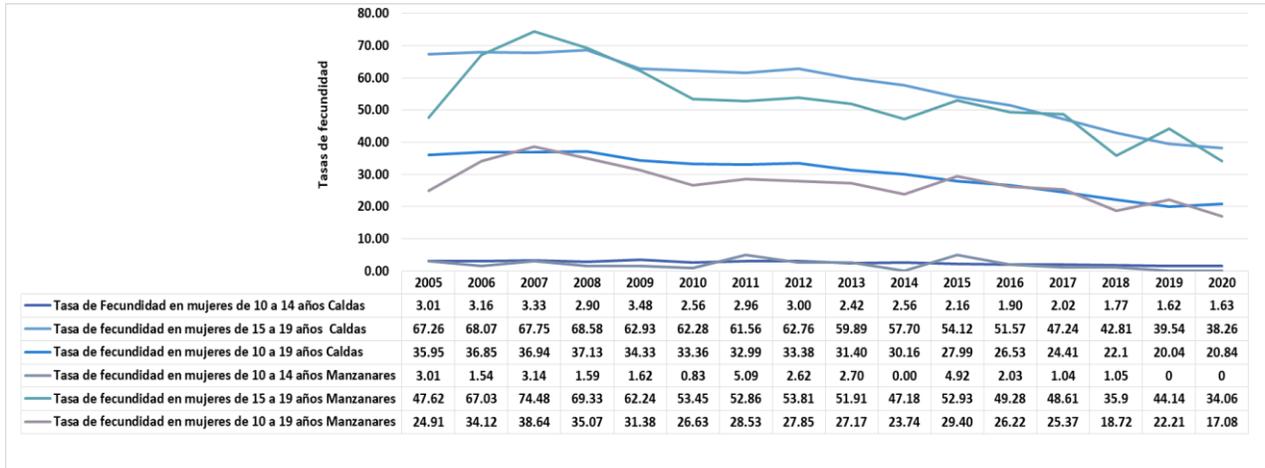
Figura 5. Estructura de fecundidad municipio de Manzanares, 2020.



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 2020.**



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 1,94 en el periodo 2005-2020 y para Caldas de 2,63, se observa que la tasa de fecundidad para este grupo etario de Manzanares está por debajo del departamento de Caldas, además presentamos una tendencia al descenso desde el año 2018 al 2020, logrando en los últimos dos años analizados un indicador de 0 embarazos. Esto lo que nos muestra es que estamos enfocando las actividades de educación sexual de manera correcta en la comunidad logrando impactar de manera positiva este indicador.

La tasa de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años tiene un promedio de 52,79 para Manzanares y 57,02 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 si bien se han mejorado los indicadores de embarazo en niñas de 10 a 14 años, aún se debe trabajar más en la población de 15 a 19 años.

### 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 2022 presenta una esperanza de vida al nacer de 78,2 años en general, en mujeres de 82 y en hombres de 76. Es de las más altas del país.

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 2022.**

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. No definido No reportados
De 0 a 4 años	45	57	0
De 5 a 9 años	101	109	3
De 10 y 14 años	117	130	2
De 15 a 19 años	137	155	0
De 20 a 24 años	147	126	1
De 25 a 29 años	115	98	0
De 30 a 34 años	104	90	0
De 35 a 39 años	116	80	0
De 40 a 44 años	99	90	0
De 45 a 49 años	81	79	0
De 50 a 54 años	75	81	0
De 55 a 59 años	75	70	0
De 60 a 64 años	62	63	0
De 65 a 69 años	57	67	0
De 70 a 74 años	41	48	0
De 75 a 79 años	15	24	0
De 80 años o mas	44	51	0
No reportado	2	1	2
<b>Total general</b>	<b>1.433</b>	<b>1.419</b>	<b>8</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas -Fecha de corte 08 de septiembre de 2022.

Según la información disponible en el Registro Único de Víctimas RUV, para el año 2022 con corte 08 de septiembre de 2022, se declararon como víctimas del desplazamiento forzado en la jurisdicción del municipio de Manzanares 2.860 , 439 personas menos que en el año 2021 , esto se relaciona con el cambio de residencia constante de las personas víctimas del conflicto armado, del total de las personas reportadas como víctimas en el año 2022 de los el 50,01% son mujeres y el 49,61% son hombres, El grupo etario con mayor número de personas con esta condición es el de 15 a 19 años ( 292) seguido por 20 a 24 años (274) y de 10 a 14 años (147)



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

En el municipio de manzanares de acuerdo a la información brindada por SISPRO a 11 de julio de 2022 solo se presenta una atención en salud a población migrante para el año 2021, 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 reglones agroindustriales de la economía, tiene diferentes temperaturas lo que lo hace apto para el cultivo de diferentes productos, con tierras sumamente productivas.

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

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

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 de 59,76% de urbanización en el municipio, esto puede sustentarse con el hecho de que muchas personas del área rural han decidido cambiar su residencia al área urbana del municipio, sin embargo, su trabajo principal se ubica en la zona rural.

La pirámide poblacional del municipio de Manzanares para el año 2022 es regresiva, lo que indica que su cima se ha ido ampliando y su base se está estrechando en comparación a los años anteriores, de esto se infiere que hay una disminución en la tasa de natalidad, reducción de la población infantil para el año 2022 y un aumento en la población de 65 años en adelante tanto en sexo masculino como en sexo femenino en relación al año 2015, que se espera que aumente aún más para el año 2025, adicional se observa una disminución importante de población en los rangos de edad de 25 a 40 años, especialmente en el sexo masculino, que puede deberse a la migración a otros territorios de personas en edad productiva para desarrollarse en actividades laborales.



En cuanto a la dinámica demográfica el municipio de Manzanares presenta un índice de Fritzt de 118 para el año 2022, 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, de esta manera se 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 cuanto a la tasa de fecundidad del municipio, aún persiste la problemática de embarazo en adolescentes en especial de 15 a 19 años, por lo que se recomienda seguir trabajando en la educación de derechos sexuales y reproductivos en este grupo de edad, además podemos observar cómo año tras año aumenta el promedio de edad general de las madres, lo que indica que nos encontramos en una transición donde las mujeres están priorizando su desarrollo personal antes que la maternidad.

En relación a la población víctima del desplazamiento durante el año 2022 del municipio de Manzanares se tiene un total de 2.860 personas, de los cuales el 50,01 % son mujeres y el 49,61% son hombres, tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años seguido del grupo de edad de 20 a 24 años. Algo importante para tener en cuenta es que en relación al año 2021, la población víctima del conflicto armado para el año 2022 disminuyó especialmente la relacionada con edad de 20 a 24 años, esto puede explicarse, ya que se encuentran en la edad productiva y en muchas ocasiones cambian de residencia para obtener mejores oportunidades laborales.

## 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 2020.

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.

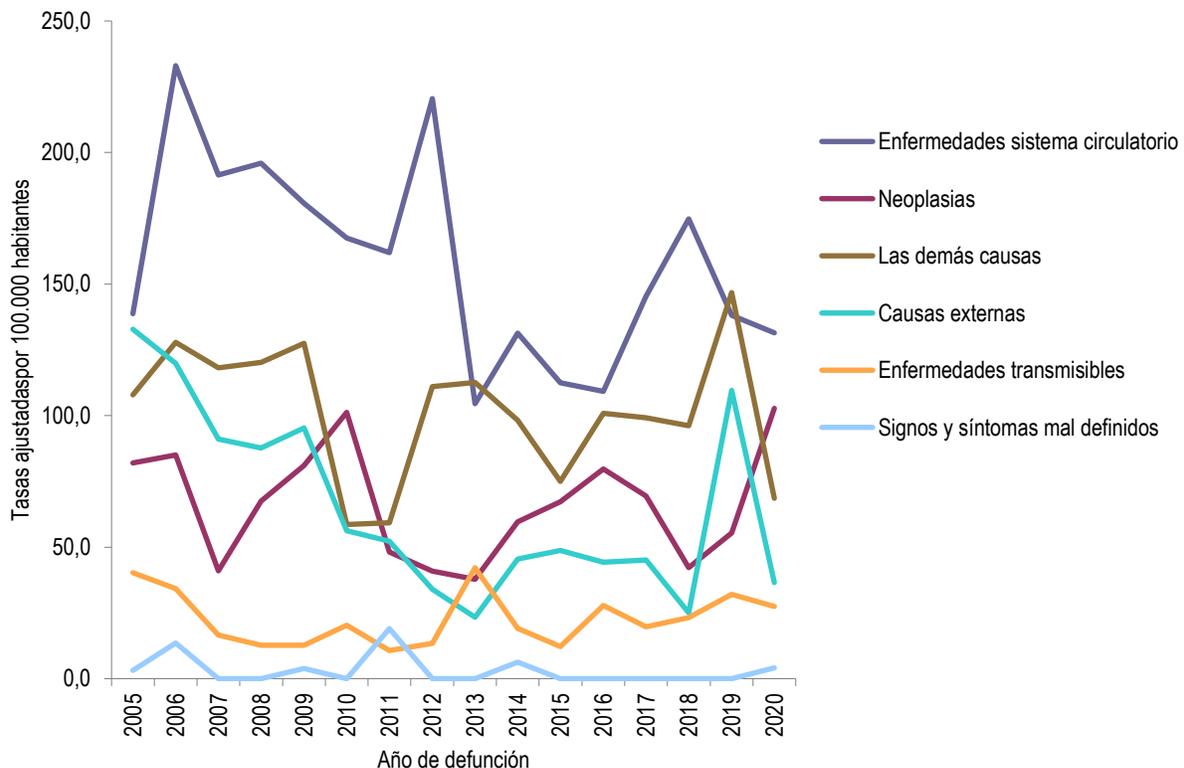
El grupo de las demás causas consolida una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-



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 2020, se puede observar que las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de muerte en todo el periodo analizado, excepto en los años 2013 y 2019, donde fueron las demás causas. Las enfermedades del sistema circulatorio han presentado sus picos más altos en el año 2006 (tasa de 233,0) y 2012 (tasa de 220,5), seguido por las demás causas con su pico más alto en el año 2019 (tasa de 147); en tercer lugar se encuentran las neoplasias con su máxima tasa en el año 2020 con un valor de 103 muertes por cada 100.000 habitantes. Para el año 2020 el comportamiento continúa similar al de todo el periodo evaluado, a pesar de que las enfermedades del sistema circulatorio presentan una tasa de mortalidad menor, continúan siendo la principal causa de muerte en el municipio de Manzanares por grandes causas, otro dato importante a mencionar es que para el año 2020 todos los grandes grupos disminuyeron su tasa de mortalidad excepto las neoplasias, que presentan su tasa más alta de mortalidad en esta vigencia y los signos y síntomas mal definidos.

**Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**

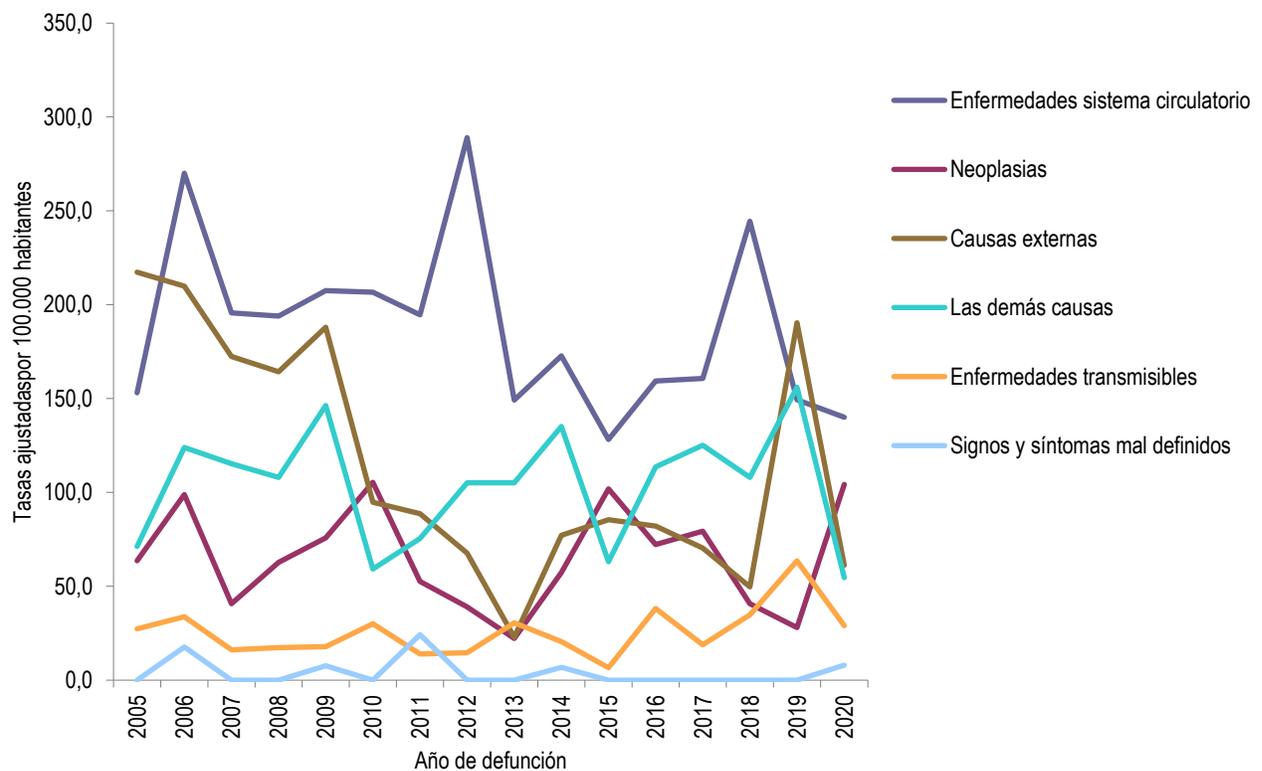


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.



Según la figura N° 7 las tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Manzanares ,se puede evidenciar que la principales causas de mortalidad en el periodo 2005-2020 son las enfermedades del sistema circulatorio, excepto en los años 2005 Y 2019 , donde la principal causa de muerte en hombres fueron las causas externas , los picos más altos de mortalidad por enfermedades de sistema circulatorio en hombres se han presentado en los años 2012 (tasa de 289) seguido por el año 2006 (tasa de 270) y por último el año 2018 con una tasa de 244 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes , para el año 2020 disminuyó su valor a 140. Según el orden numérico, para el año 2020 la segunda causa de mortalidad se relaciona a las neoplasias con valor de 104 muertes por 100.000 habitantes y la tercera causa de muerte se relaciona con las causas externas, evento que disminuyó considerablemente para el año 2020 pasando de un valor de 190 en el año 2019 a 61 muertes por 100.000 habitantes en el año 2020.

**Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2020.**

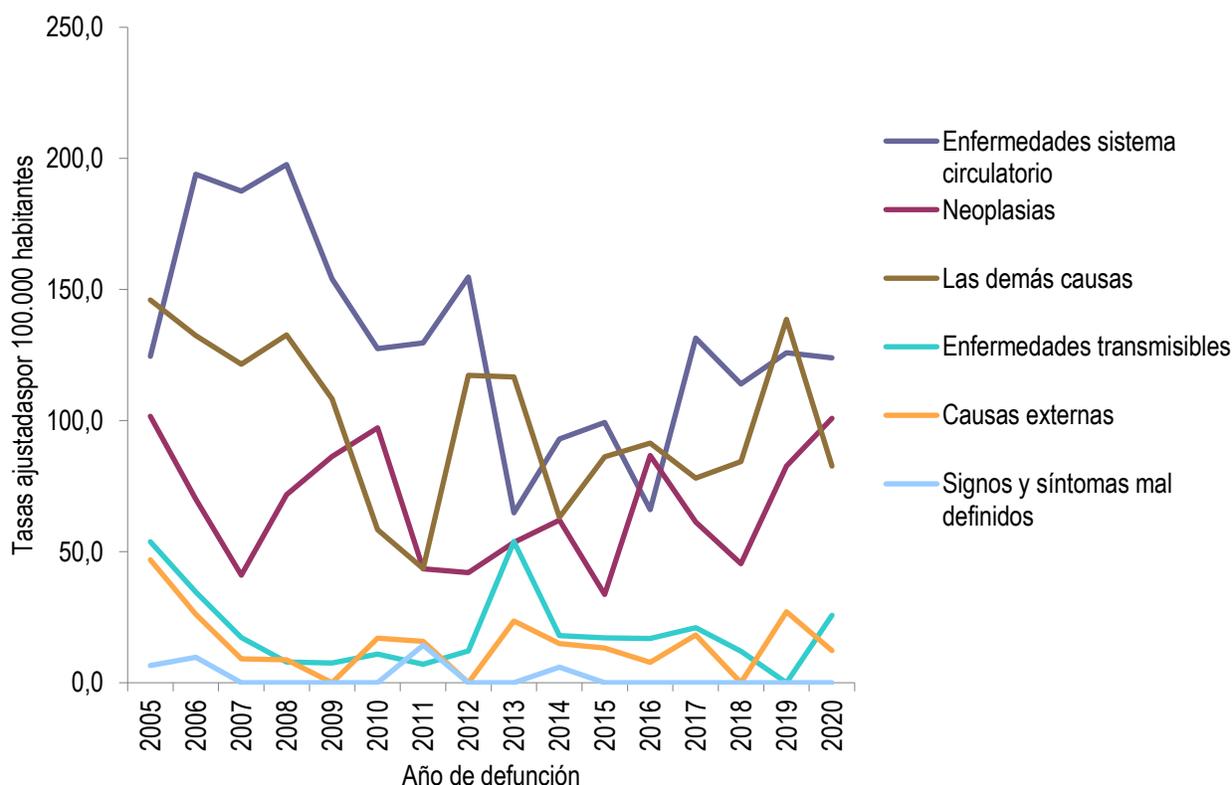


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Según grafica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Manzanares periodo 2005-2020, se puede evidenciar que las principales causas de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, tasa que para los años 2013 al 2016 disminuyó su valor considerablemente pero para el año 2017 y 2020 vuelven aumentarse, las demás causas es el segunda causa de muerte en las mujeres del municipio excepto en el año 2010 y 2020 donde fueron las neoplasias , como tal las demás causas han tenido un comportamiento muy variable, en especial han presentado una disminución considerable para el año 2020, pasando de un valor de 138 en el 2019 a 82 en el 2020. 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) seguido por el año 2020 (tasa 100,89) y el más bajo en el año 2015 (tasa de 33,67). Para el grupo de mujeres también todas las tasas de mortalidad por grandes causas disminuyeron para el año 2020 excepto las enfermedades transmisibles y las neoplasias, las cuales presentaron un valor superior en el año 2020 a lo registrado en el año 2019.

**Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



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

neoplasias y las demás causas, siendo para el año 2020 las enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de muerte de los habitantes del municipio de Manzanares, sin embargo, en relación a otros años esta mortalidad por esta causa ha disminuido pero el grupo de grandes de grandes causas que presentó un aumento considerable tanto en hombres como en mujeres son las neoplasias, presentando para el año 2020 su tasa de mortalidad más alta en todo el periodo evaluado, por lo que es importante orientar las estrategias de salud pública a la prevención y detección temprana de este grupo de enfermedades, pues ya es sabido que una detección y un tratamiento oportuno reduce considerablemente las mortalidades.

### *Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP*

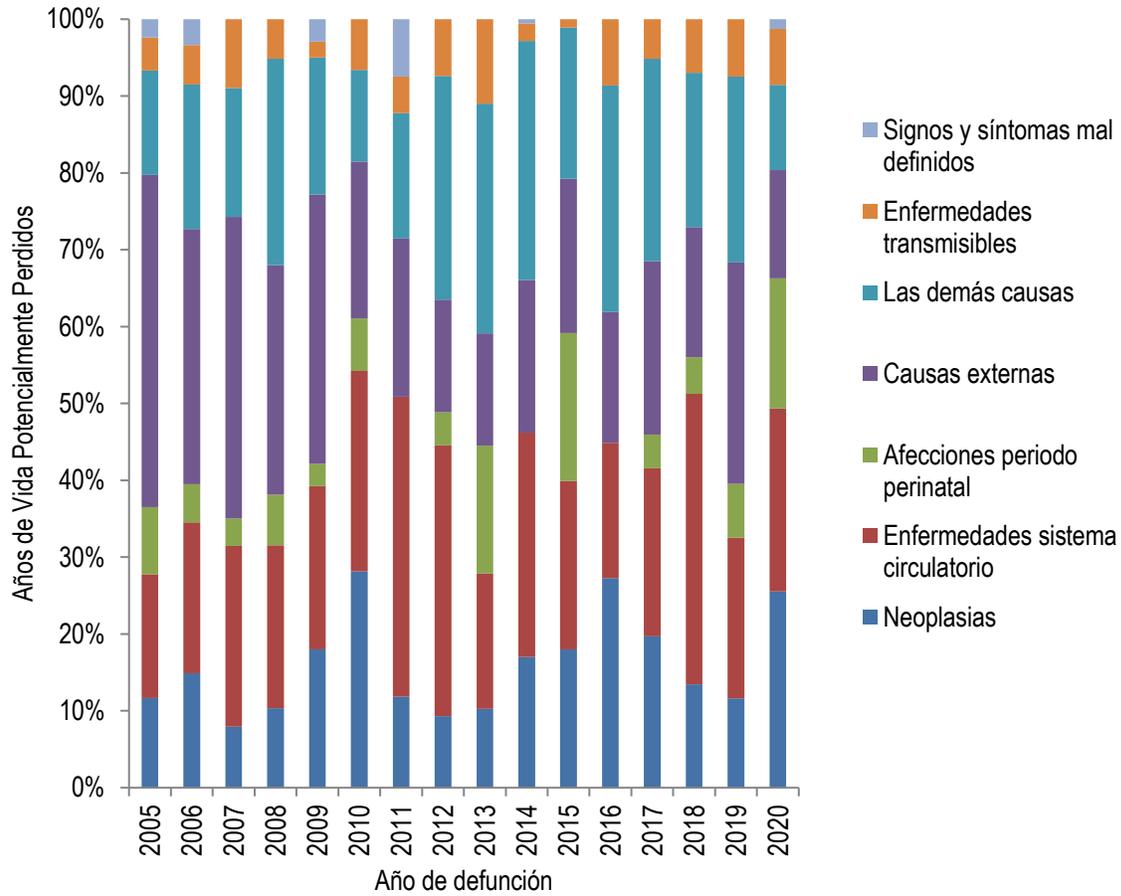
Los años de vida potencialmente perdidos son un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región; la 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 2020 fueron causados principalmente por las enfermedades de causas externas, del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, 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 2009 la principal causa de AVPP se relacionaba con las causas externas, sin embargo, para el año 2010 fueron las neoplasias, desde el año 2011 en adelante empezó el indicador de causas externas a perder peso y por el contrario las principales causas de AVPP se relacionaron con las enfermedades del sistema circulatorio y las demás hasta el año 2018, para el año 2019 vuelven las causas externas a ser la principal causa de AVPP y en el año 2020 las neoplasias.

Las principales causas de AVPP en el periodo evaluado, presentan un comportamiento muy variable, pero para el año 2020 las neoplasias representan el 25% de los AVPP, seguido por la enfermedades del sistema circulatorio con un peso porcentual del 23% y las afecciones del periodo perinatal un 17%, en números enteros las neoplasias aportaron a la pérdida de 486 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio de 452 y las afecciones del periodo perinatal de 322 en el año 2020 en el municipio de Manzanares.



**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por Grandes Causas Lista 6/67 municipio de Manzanares, 2005 – 2020.**

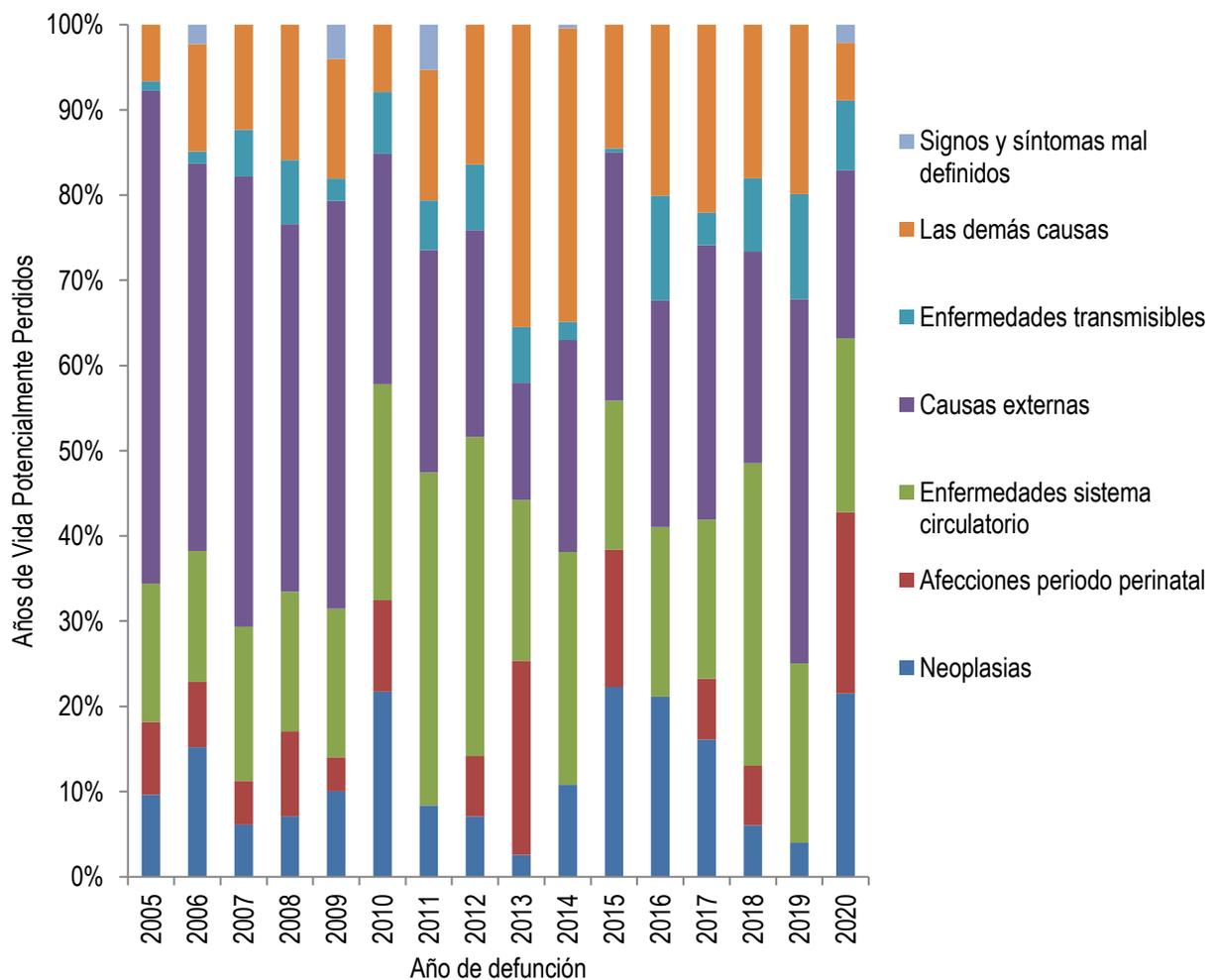


Fuente: DANE-SISPRO MSPS



El grupo de enfermedades causante de la mayor pérdida de años de vida entre los hombres del municipio de Manzanares periodo 2005- 2020 fueron las causas externas, las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Las causas externas presentan cifras elevadas en todos los años, siendo la principal causa de AVPP en hombres excepto en los años 2011, 2012 y 2018 donde la principal causa de AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio, los años 2015 y 2017 las causas externas y el año 2020 las neoplasias, llama la atención como las neoplasias por primera vez en todo el periodo evaluado son las principal causa de AVPP aportando para el año 2020 el 21% del total de AVPP , seguido por la afecciones del periodo perinatal con el mismo peso porcentual pero con diferencia de dos años menos perdidos por esta causa para el año 2020.

**Figura 10. Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2020.**

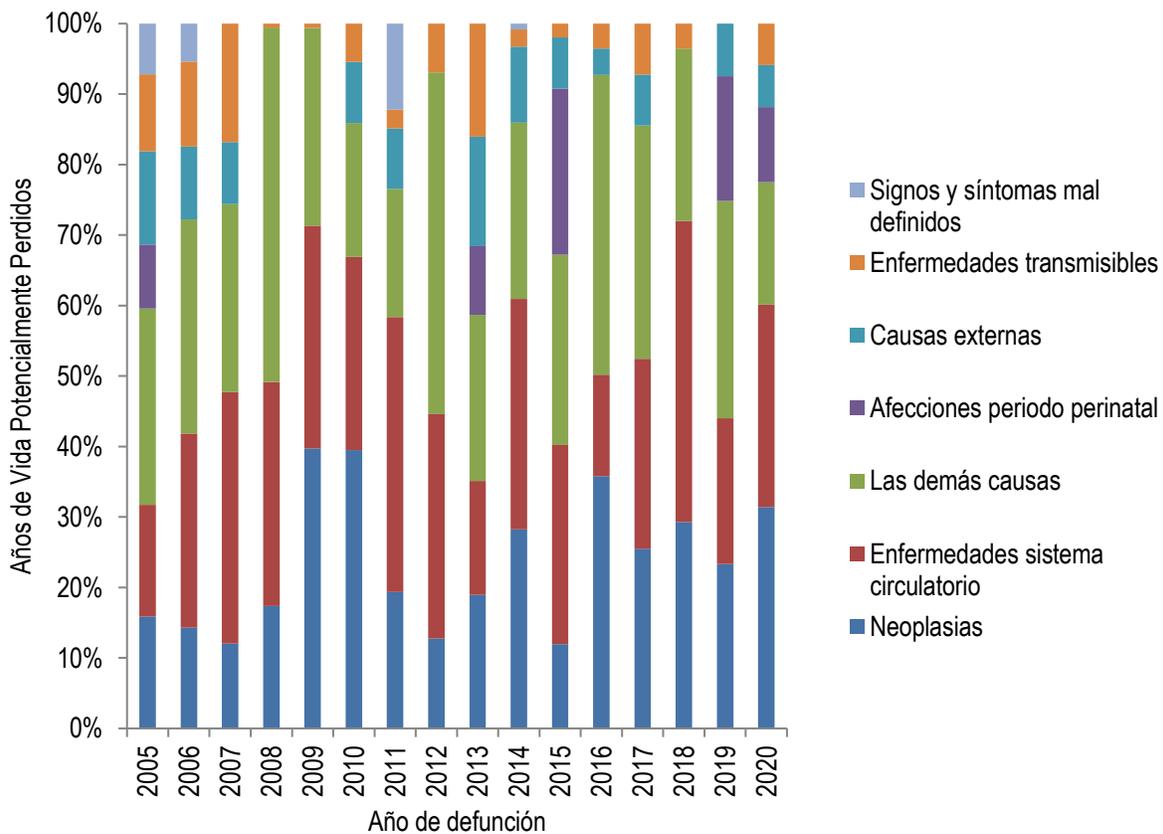


Fuente: DANE-SISPRO- MSPS



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. Para el año 2020 la principal causa de AVPP en mujeres son las neoplasias con un peso porcentual del 31%, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con un 28%.

**Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

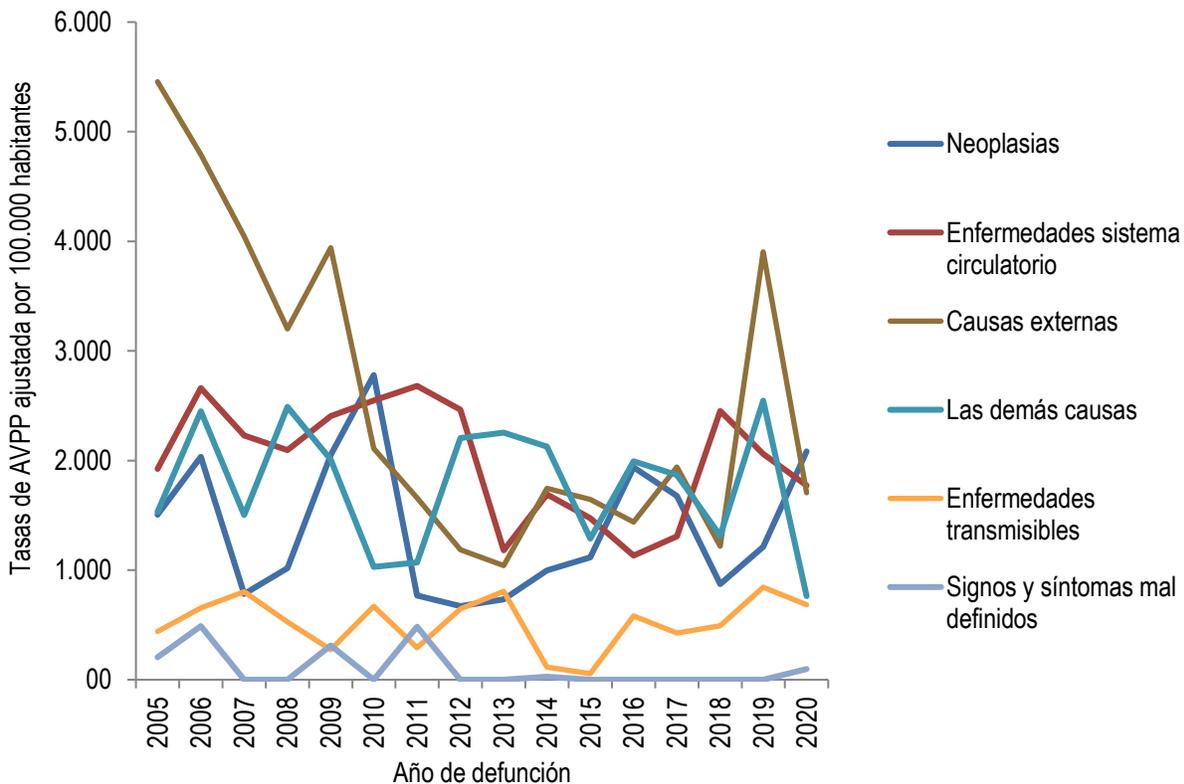
Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen diferencias significativas de género, el mayor riesgo para los hombres se centra en las causas externas y el mayor riesgo para las mujeres se centra en las enfermedades de las demás causas, sin embargo, coinciden que para el año 2020 su principal causa de AVPP se asocia a neoplasias.



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

En el periodo evaluado 2005 y 2020, 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 2780, 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, 2014, 2016 y 2018 fueron las demás causas, para el año 2015, 2017 y 2019 de nuevo las causas externas son la principal causa de AVPP, Para el año 2020 la tasa por 100000 habitantes de AVPP por grandes causas disminuyó para todas las causas excepto para las neoplasias la cual se convirtió en la principal causa de AVPP con un valor de 2.082 y signos y síntomas mal definidos.

**Figura 12. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



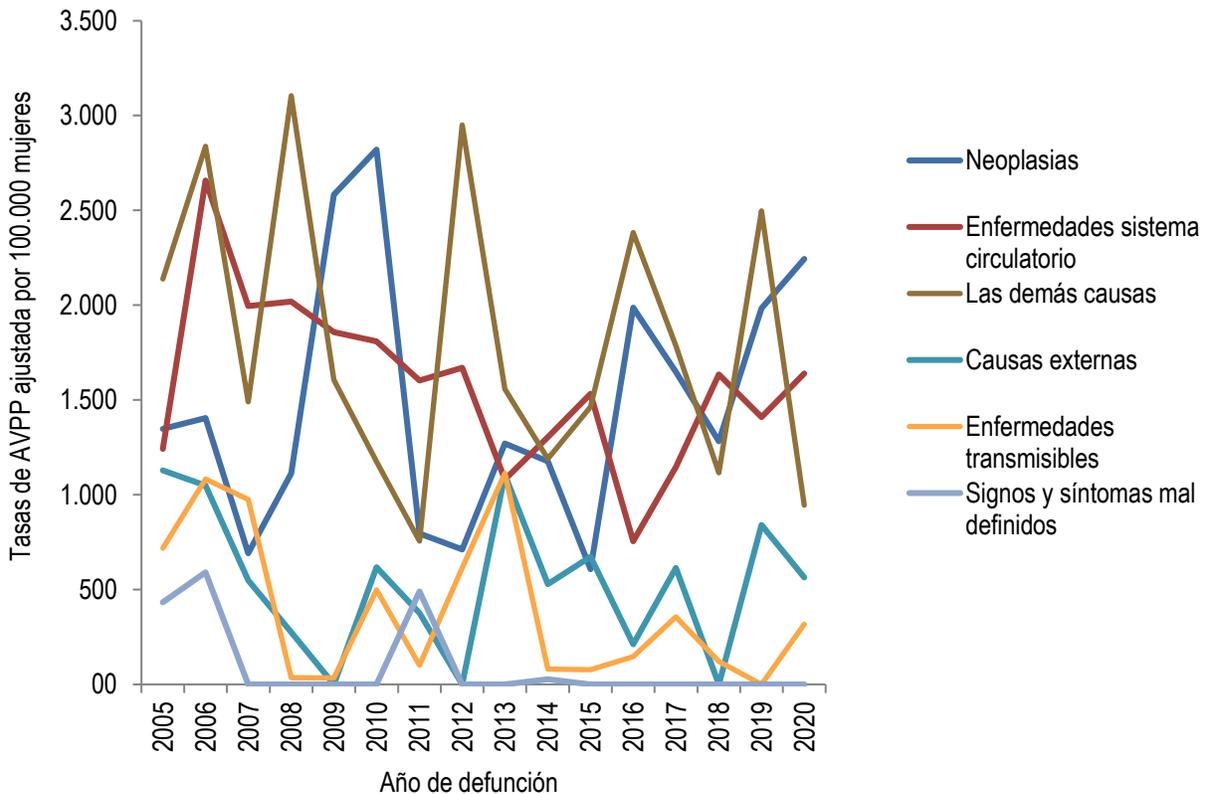
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

### 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, mostrando una tendencia al descenso desde el año 2007 al 2013, de ahí en adelante de nuevo su comportamiento es fluctuante. En cuanto a las demás causas y las neoplasias presentan de igual forma un comportamiento variable, presentando sus picos más altos en los años 2008, 2012 y 2019 las demás causas y las neoplasias en el año 2010 y 2020 donde se convirtieron en la principal causa de AVPP en mujeres con un valor de 2.244 AVPP por cada 100000.

**Figura 13. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas, ajustada en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

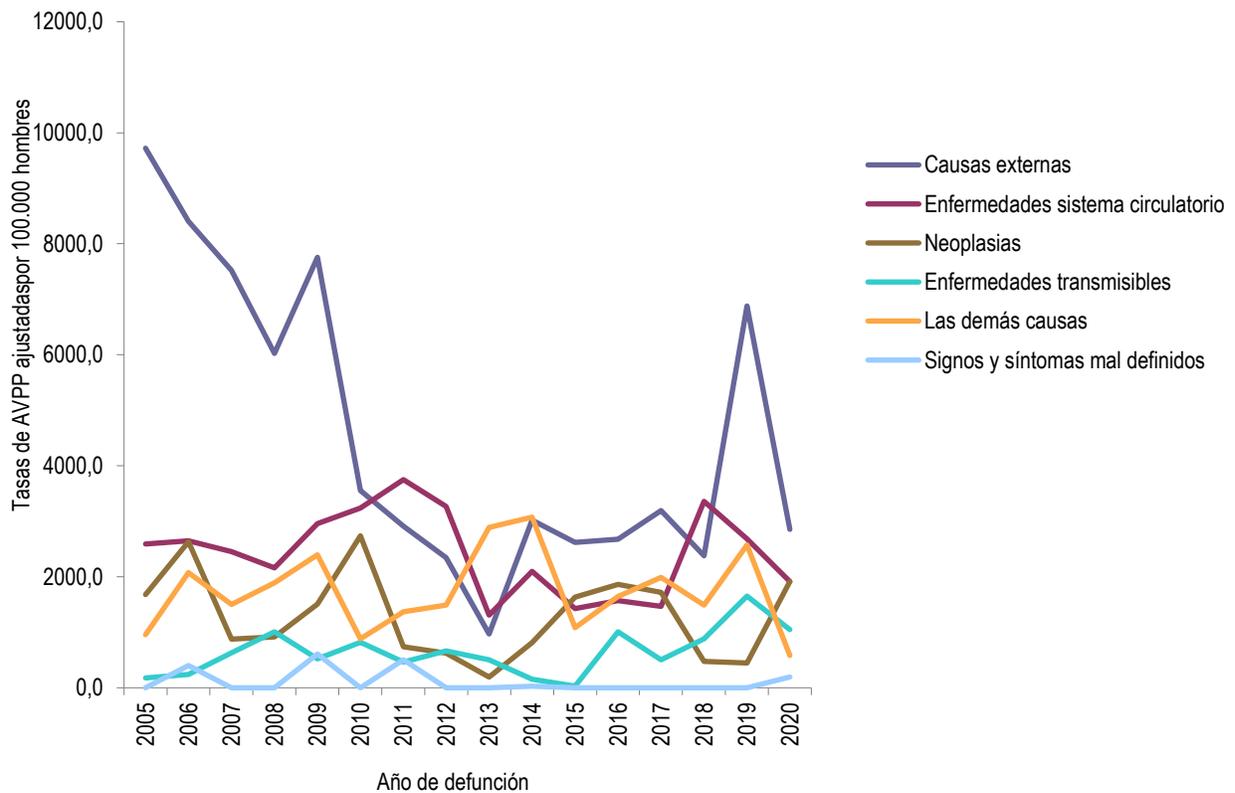
#### Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

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 la mayor tasa de AVPP se reportaron en el año 2005 con una tasa de 9721 por 100.000 habitantes, nuevamente presentó un nuevo pico en el año 2009 con una tasa de 7756, de ahí en adelante presentó una tendencia



al descenso hasta el año 2013 alcanzando una tasa de 970, nuevamente para el año 2014 en adelante presenta un comportamiento fluctuante y para el año 2020 a pesar de disminuir su tasa continua siendo la principal causa de AVPP en hombres del municipio de Manzanares. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante alcanzando sus más altos picos en los años 2011 con una tasa de 3750 y 2018 con una tasa de 1917 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 2738 AVPP por 100.000 habitantes.

**Figura 14. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas en los hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



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, 8,1% en el año 2015, 8,4% en el 2016, 12% para el año 2017, 9,7% en el año 2018, 15,4% en el año 2019 y 13,8% en el año 2020, el peso porcentual más alto se observa en el año 2019 y para el año 2020 se observa una disminución en relación al año 2019.



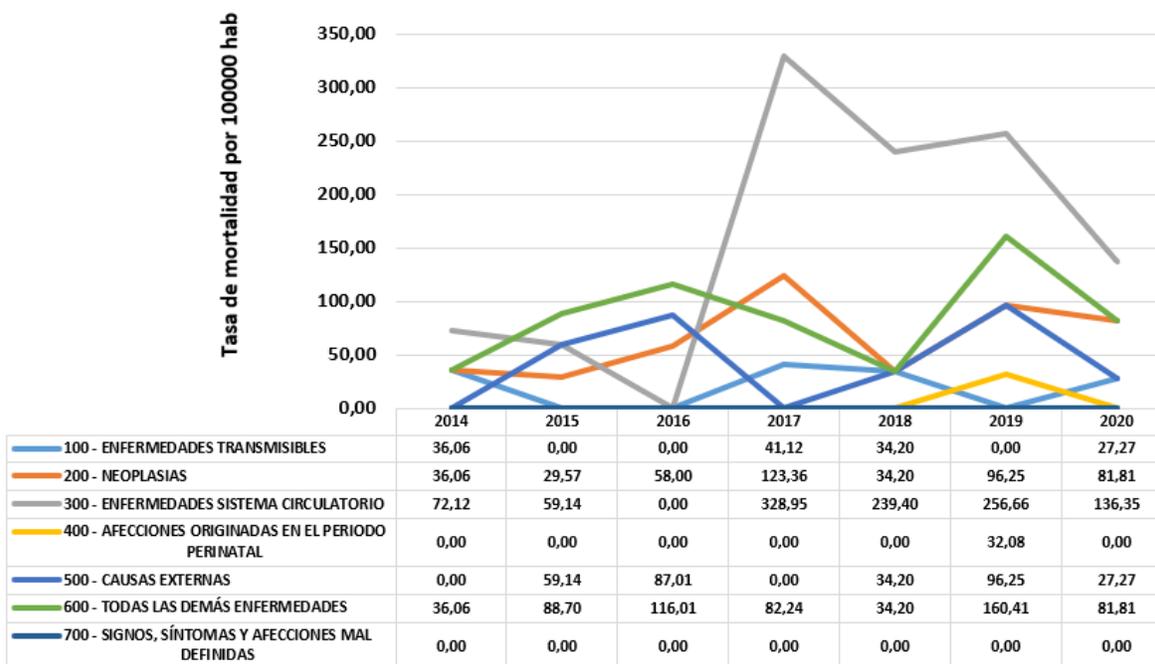
**Tabla 12. Porcentaje de muertes de población víctima de la población total del municipio años 2014-2020 Manzanares.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje	5%	8.1%	8.4%	12.0%	9.7%	15.4%	13.8%
Número de muertes en la población víctima	5	8	9	14	11	20	13
Total Municipio, número de muertes	104	99	107	117	113	130	94

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 con una tasa de mortalidad por esta causa de 328 y para el año 2019 con una tasa de 256 muertes por cada 100.000 habitantes, además se observa una tendencia al descenso desde el año 2017 al año 2020, 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. Y como tercera causa las neoplasias con su valor más alto en el año 2017. Para el año 2020 todas las mortalidades en población víctima por grandes causas disminuyeron en relación al año 2019, excepto las enfermedades transmisibles las cuales presentaron una tasa de mortalidad de 27,27 muertes por 100000 habitantes.

**Tabla 13. Tendencia de mortalidad por grandes causas de víctimas del conflicto armado de Manzanares 2014 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSP



### 2.1.1.2 Mortalidad general por grandes causas en los grupos étnicos del municipio

En el municipio de Manzanares no se encuentran asentamientos étnicos, sin embargo, para el periodo evaluado se registran 4 muertes en el grupo étnico de negro, mulato afrodescendiente o afrocolombiano en los años 2015, 2016, 2017 y 2020, las muertes asociadas el 50% a las demás enfermedades, 25% a la enfermedades del sistema circulatorio y 25% por enfermedades transmisibles.

**Tabla 14. Porcentaje de muertes por etnia años 2014-2020 Manzanares**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Muertes en población indígena	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Muertes en población ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	0	1	1	1	0	0	1
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población	0.00%	1.0%	0.9%	0.9%	0.0%	0.0%	1.1%
Total Municipio, número de muertes	104	99	107	117	113	130	94

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Tabla 15. Tendencia de mortalidad por grandes causas de negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano de Manzanares 2014 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSP



## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

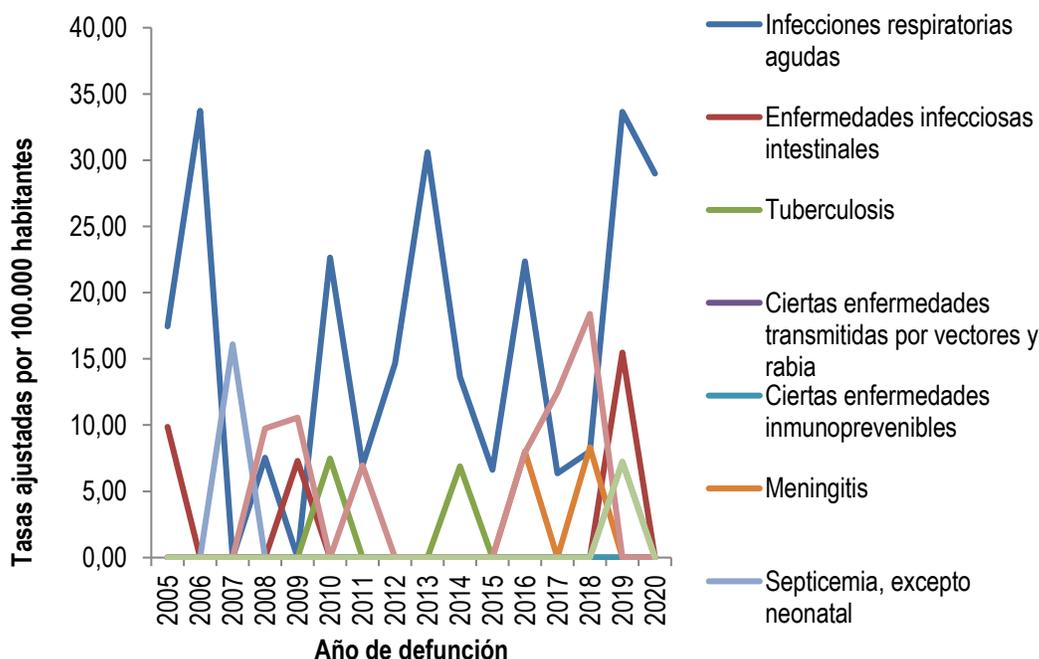
### Tasas ajustadas por la edad

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 33,66 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 y 2020 con 0 muertes relacionadas a esta subcausa, Para el año 2020 la única enfermedad transmisible que causó muertes en hombres fueron las infecciones respiratorias agudas.

**Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**

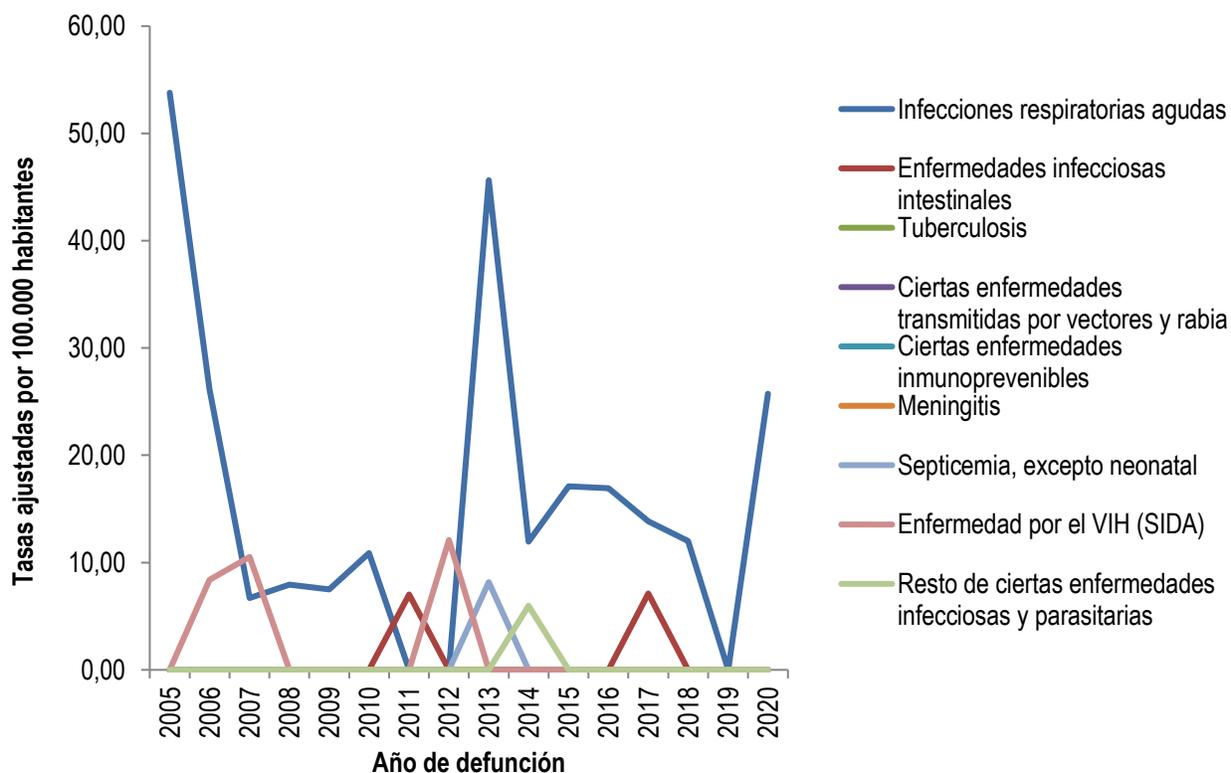


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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), 2013 (45,65) y 2020 (25,73), además presenta una tendencia a la disminución a partir del año 2016 hasta el año 2019 pero nuevamente para el 2020 aumenta su comportamiento, 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 2005-2020.**



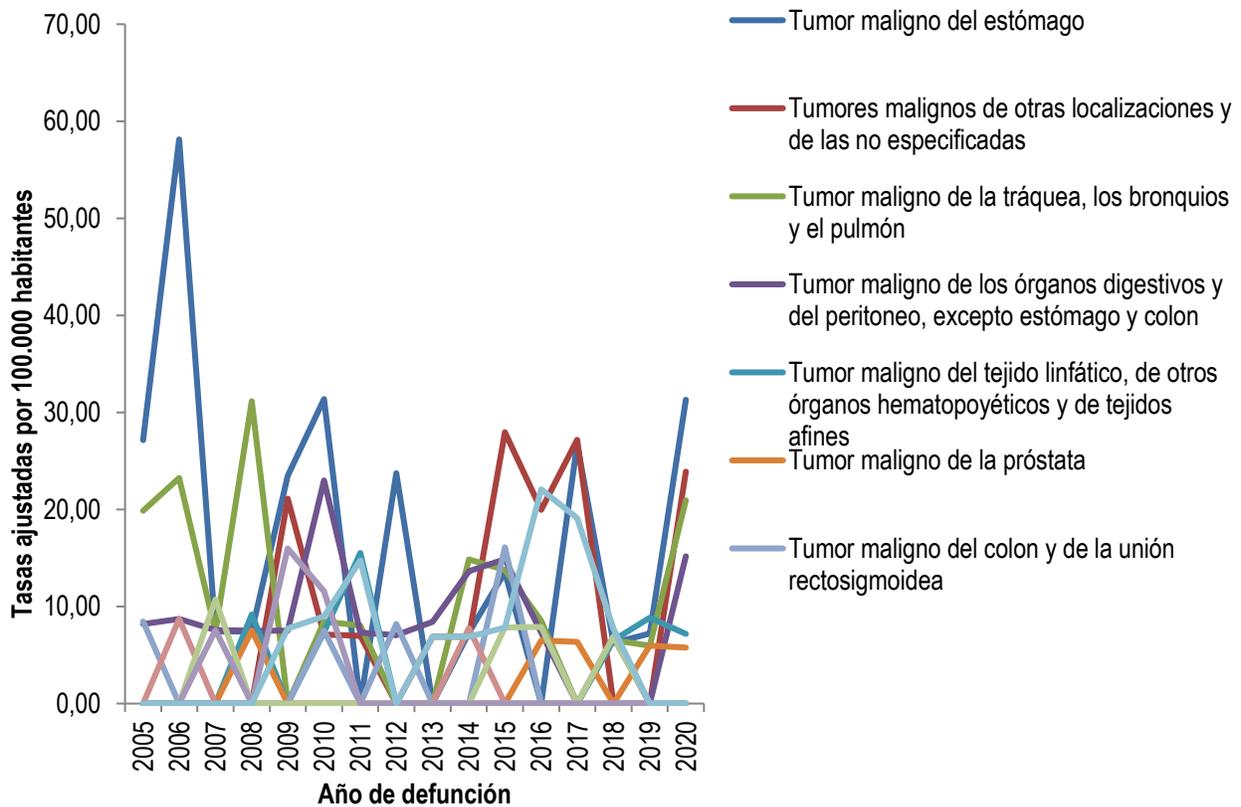
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

### Neoplasias

Según la Organización Mundial de la Salud las neoplasias son una de las principales causas de muerte. Se le atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones en el mundo, es decir, casi una de cada seis de las que se registran. Los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata (OMS, nota descriptiva febrero 2022).

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 próximos 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, pero para el año 2020 se detalla como todos los tipos de neoplasias en hombres aumentaron su tasa de mortalidad excepto el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, subcausa que no registro muertes para este año, por otro lado se observa la mayor tasa de mortalidad en hombres para este mismo año por tumor maligno de estómago, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y por el tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón.

**Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Manzanares 2005-2020.**

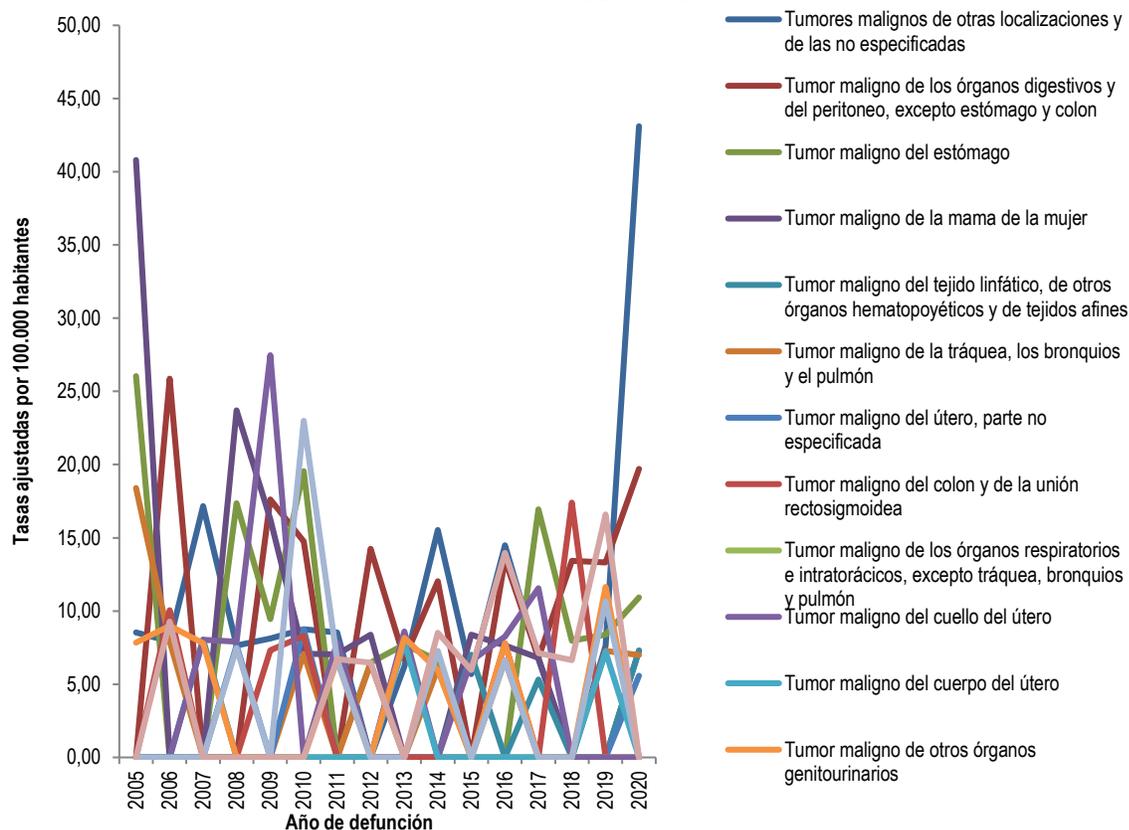


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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 2020 los tumores in situ y los del comportamiento incierto o desconocido, aportan la tasa de mortalidad más alta, inclusive de todo el periodo evaluado, con un valor de 43,11 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 19,71 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 y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas para el año 2020.

**Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

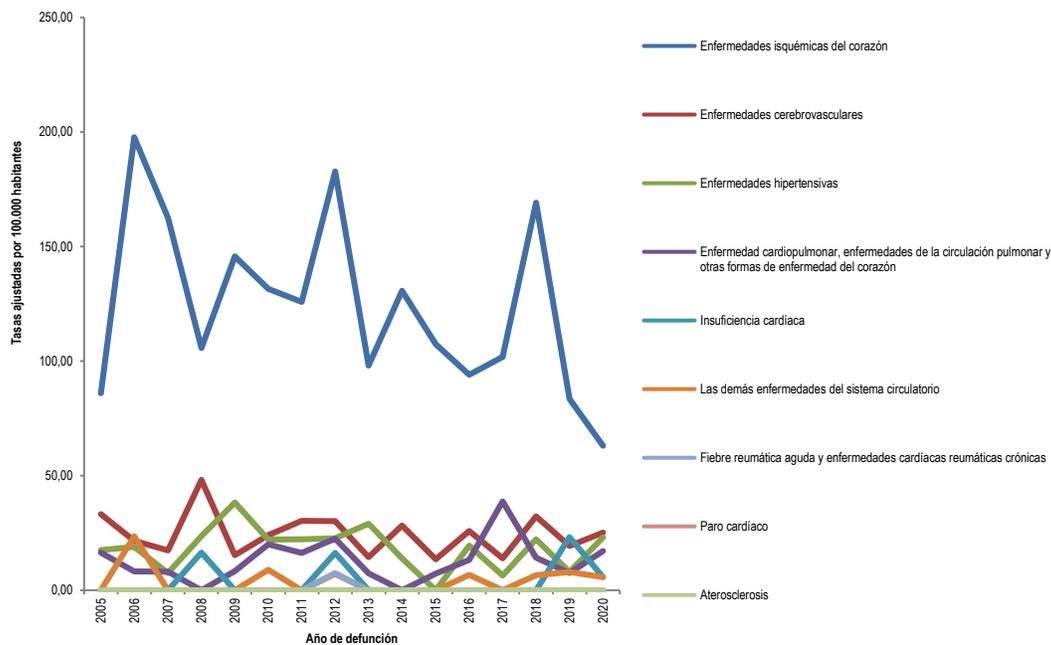
Según la Organización Mundial de la Salud Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones, se cobran 17,9 millones de vidas cada año. Estas enfermedades constituyen un



grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años. (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 2020 con un valor 63,05. 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 48,15, 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 2020 todas las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres aumentaron excepto las enfermedades isquémicas del corazón, la insuficiencia cardiaca y las demás enfermedades del sistema circulatorio, las cuales disminuyeron para el año 2020 en relación al año 2019.

**Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



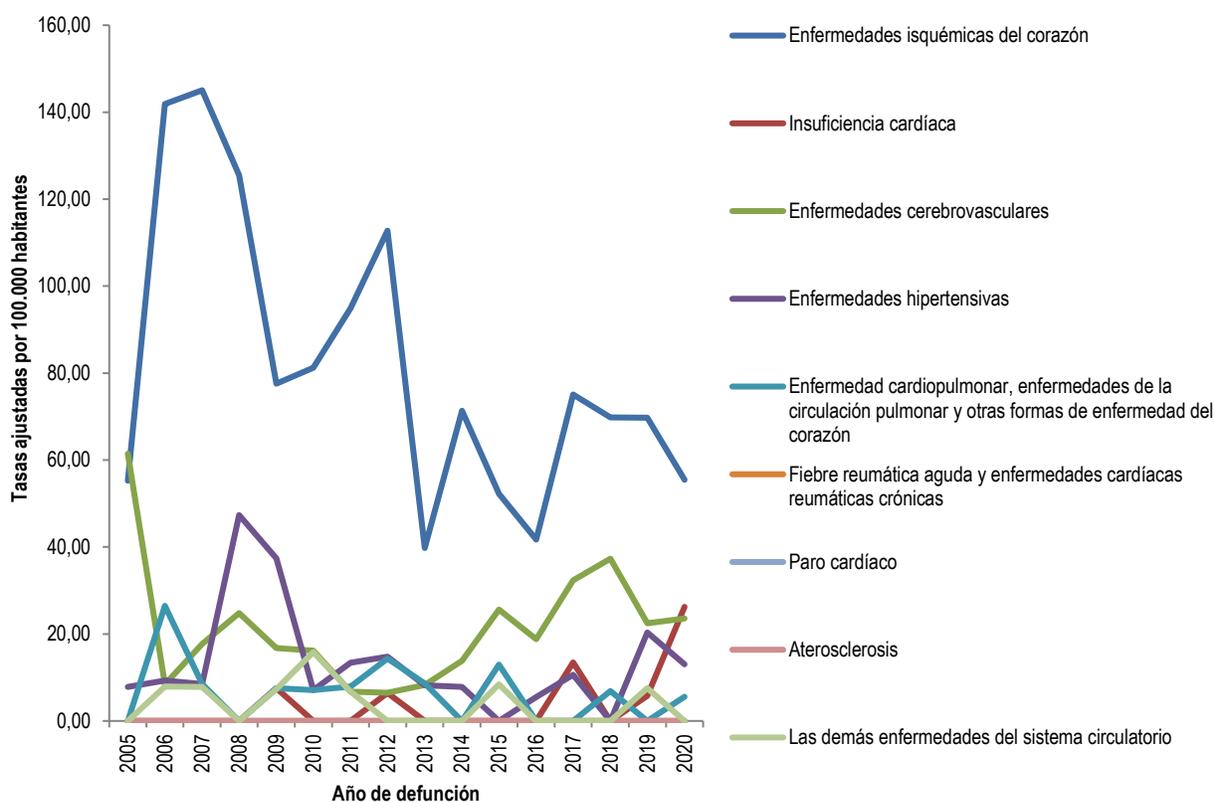
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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, además presenta una



tendencia al descenso desde el año 2017 en adelante, 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 2020 es la subcausa que más aumentó en relación con el año 2019 fue la insuficiencia cardíaca con un valor de 23,56, siendo por primera vez en todo el periodo evaluado la segunda causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres..

**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

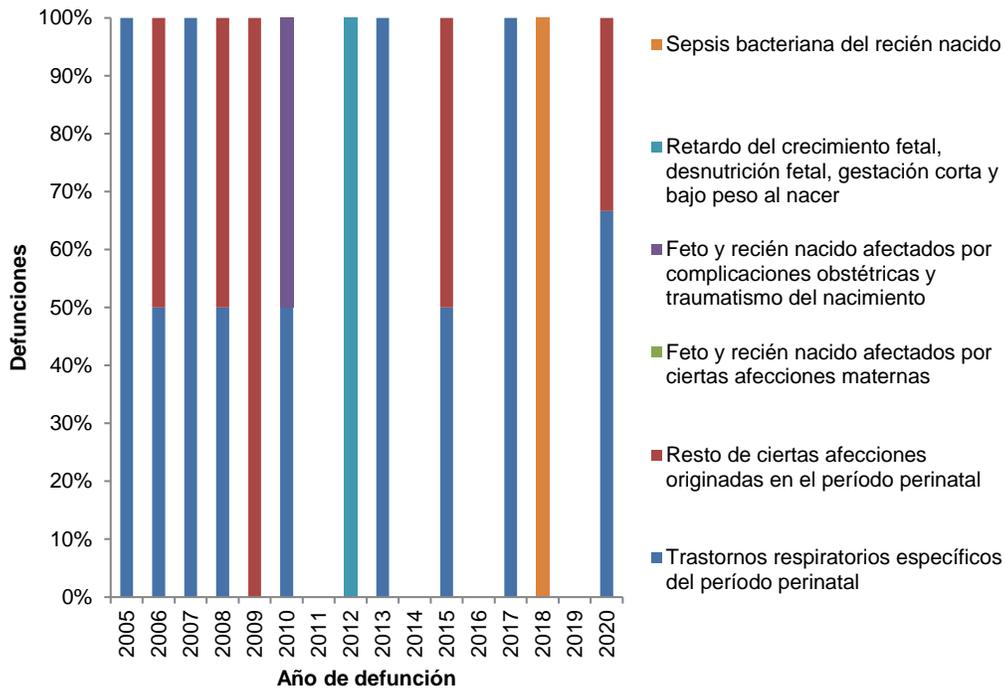
Las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son uno de los procesos más analizados en la vigilancia de la salud pública, se calcula que alrededor del 80% de estas muertes en Colombia son evitables y se deben



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 2020 en Colombia las afecciones originadas en el periodo perinatal generaron alrededor del 50% de las muertes en menores de un año (ASIS 2020, 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 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

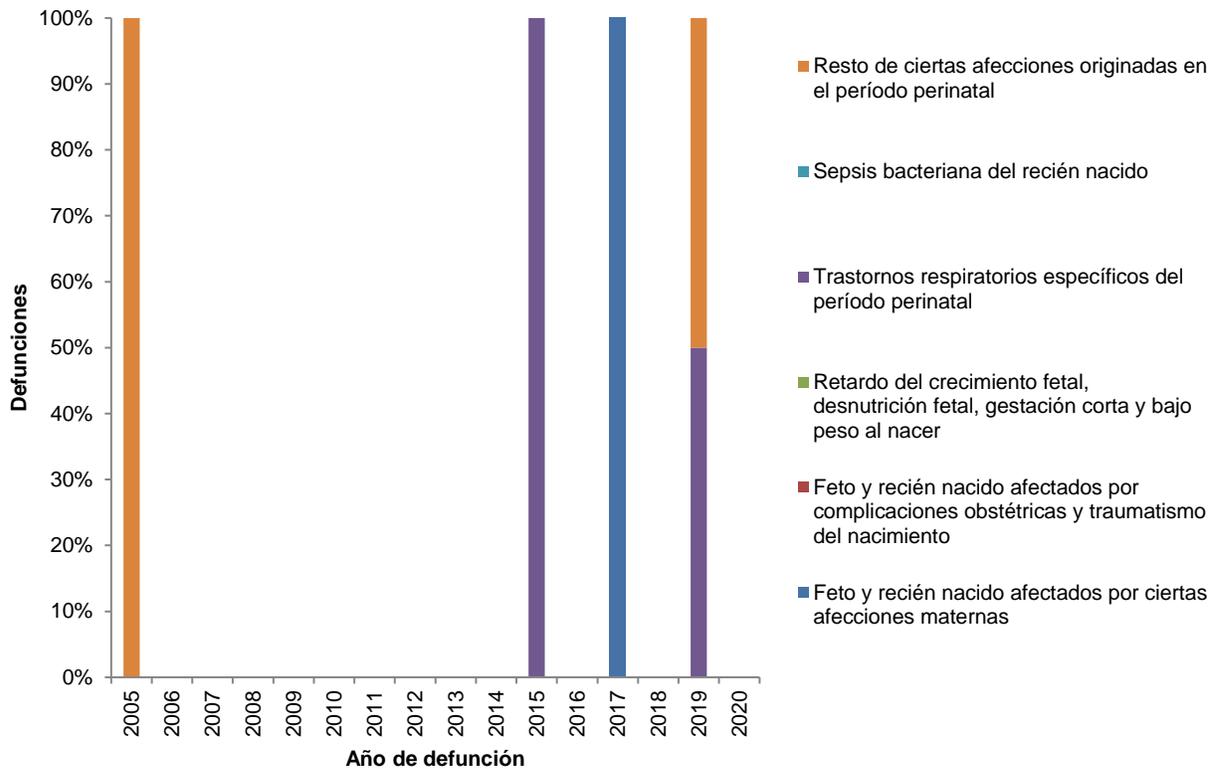
Según el número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para mujeres se puede deducir que las causas no tienen una tendencia marcada, pues para cada año las muertes se asocian a una causa diferente.

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 2015 las mortalidades se asociaron a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y en el año 2017 por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo en el nacimiento, en los demás años no se presentaron muertes asociadas al evento en mujeres.

**Figura 22. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

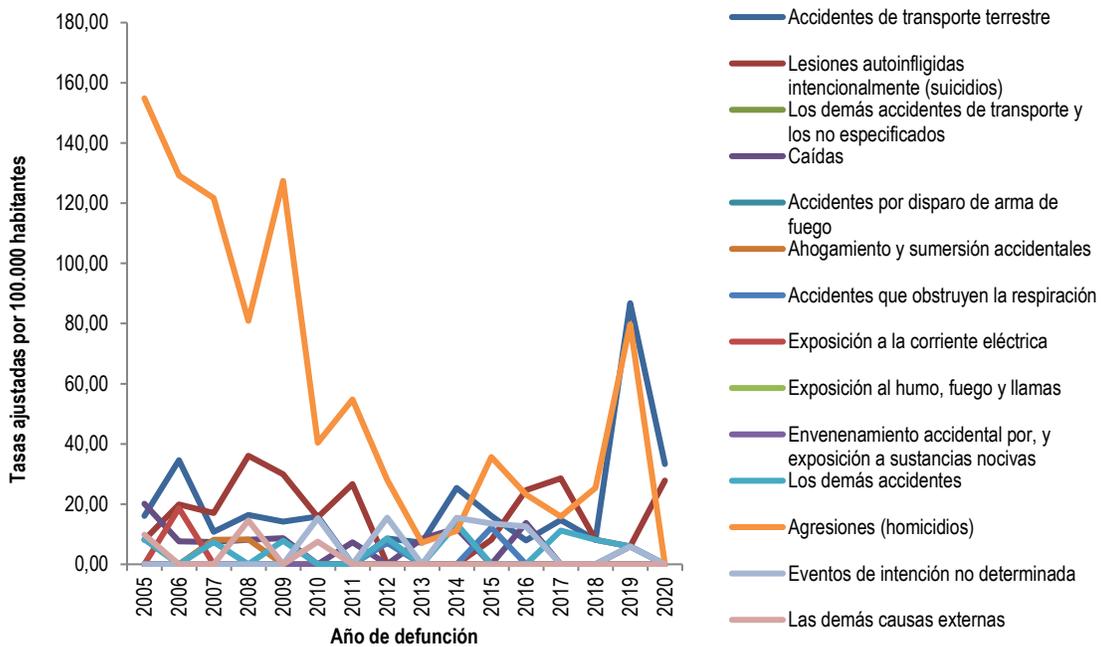
### Causas externas

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) en todo el periodo evaluado excepto en el año 2014 y 2020 donde la principal causante de muerte en hombres por esta gran causa fueron los accidentes terrestres y para el año 2017 las lesiones autoinfligidas intencionalmente. Para el año 2020 se observa como los homicidios por primera vez en todo el periodo evaluado no presentan casos, las lesiones autoinfligidas aumentan alcanzando su tercera tasa más alta con un valor de 27,86 y los accidentes de transporte terrestre se convierten en la principal causa de muerte por esta gran causa en hombres en el año 2020.

**Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**

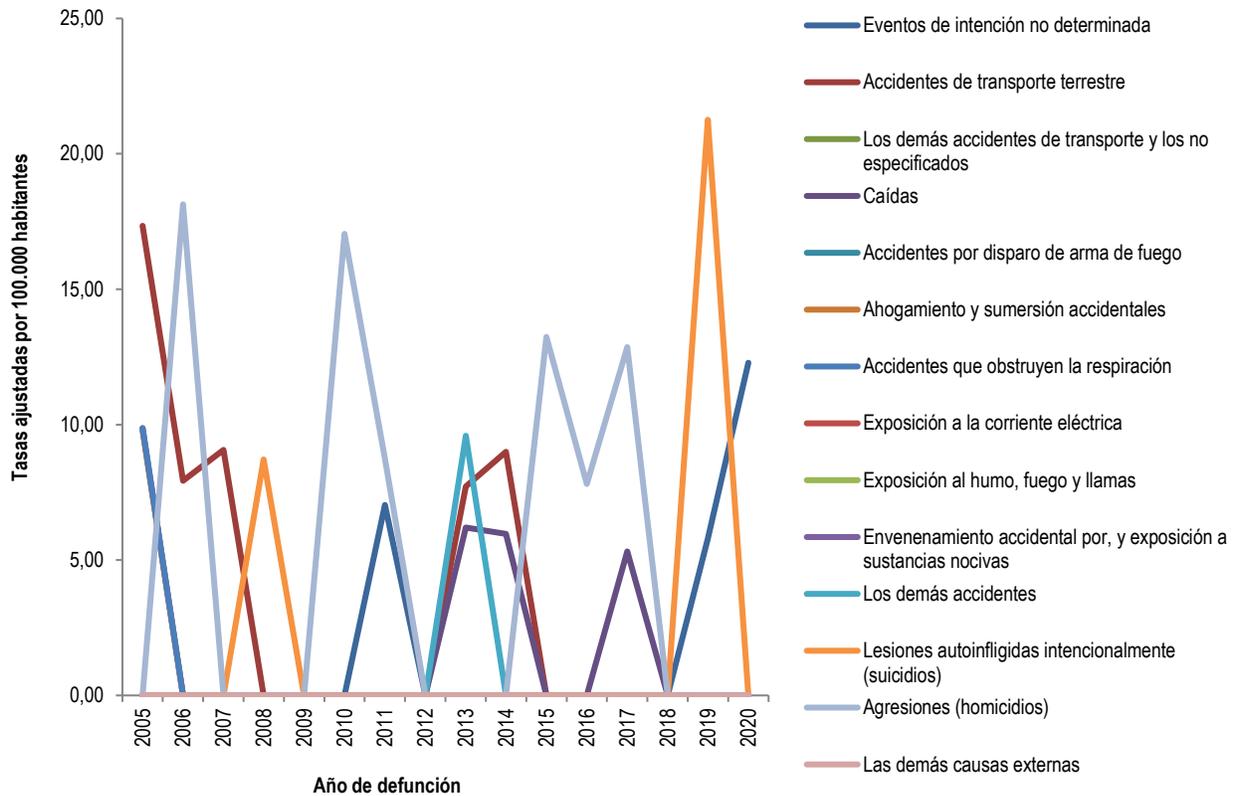


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 2005-2020, con un comportamiento variable, presenta su mayor pico en el año 2006 presentando una tasa de 18,14 por 100.000 habitantes, sin embargo, no se evidencian muertes por esta subcausa en mujeres desde el año 2018. 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 21,26 y en el año 2020 por eventos de intención no determinada también con la tasa más alta de todo el periodo evaluado con un valor de 12,29.



**Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

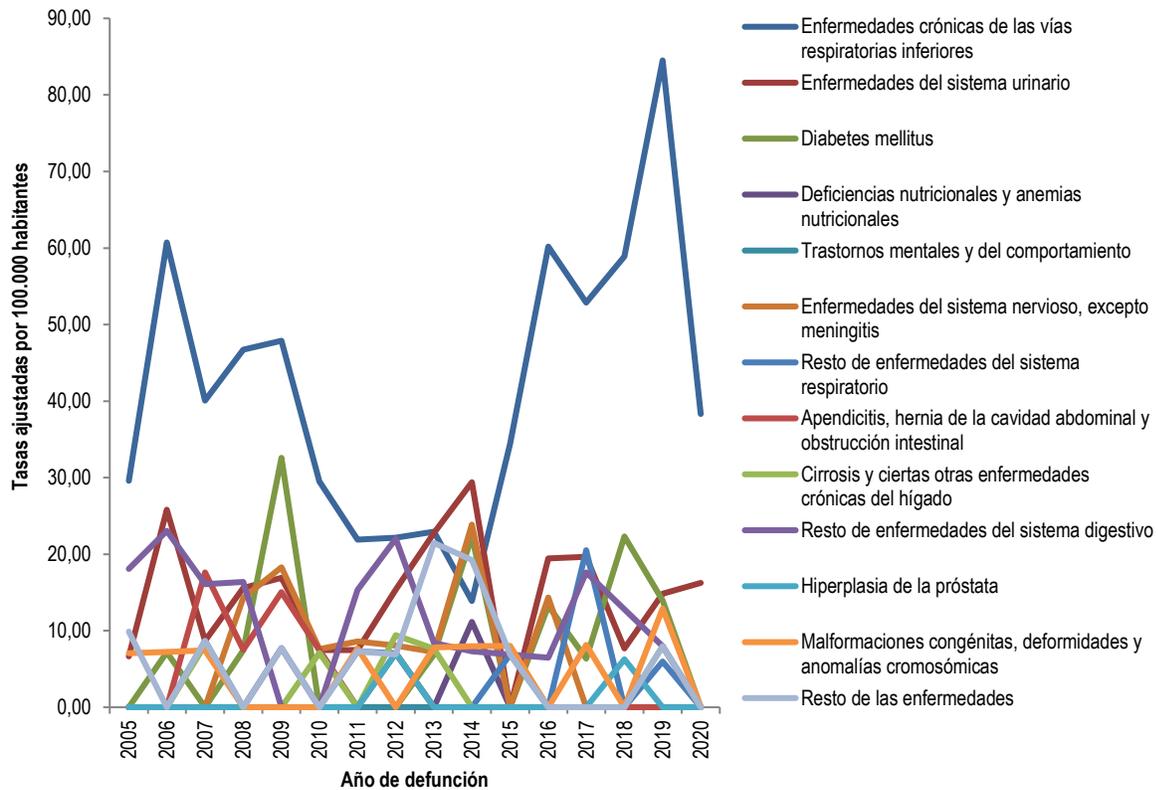
### Las demás causas

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 84,52 por 100.000 habitantes y su tasa menor en el año 2014 con un valor de 13,88; Por otro lado en comparación con el año 2019, en el año 2020 disminuyeron todas las tasas de muerte por las demás sub-causas excepto por las enfermedades del sistema urinario, quienes aumentaron su tasa de mortalidad en hombres para el año 2020.



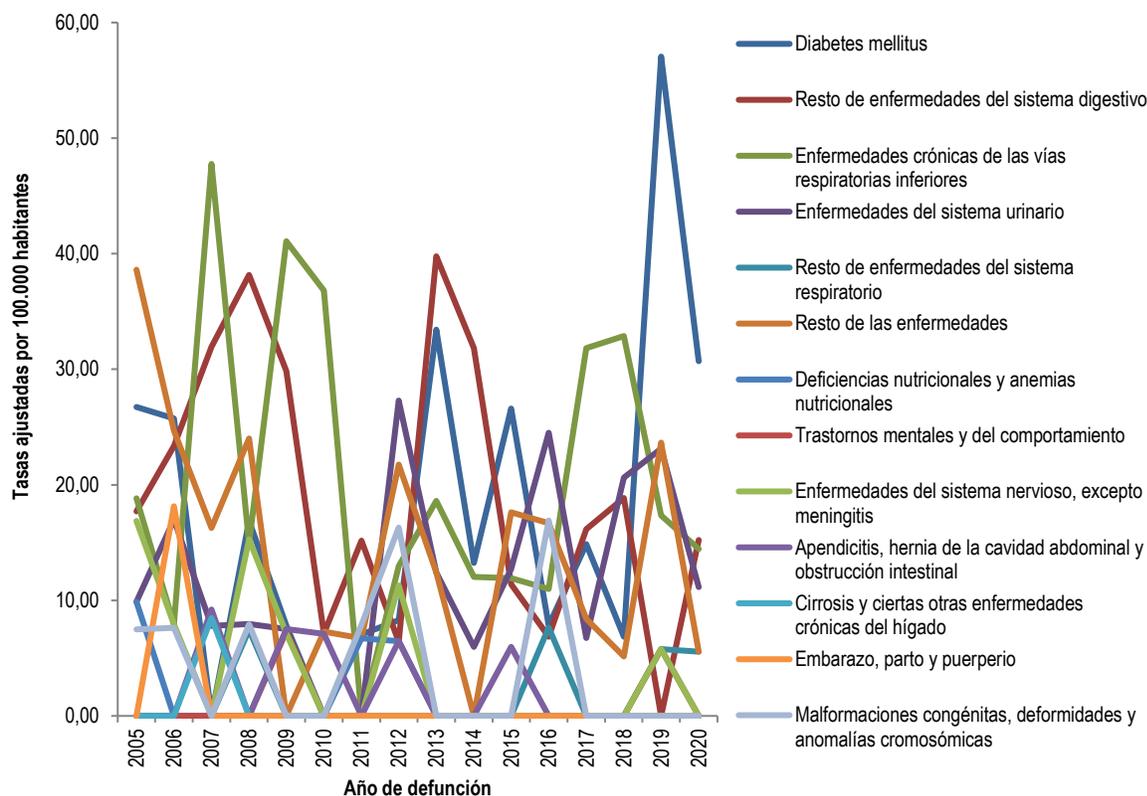
**Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2020.**



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 2019, en el año 2020 continúa siendo la diabetes mellitus la principal causa de muerte en mujeres pero disminuyeron todas las tasas de mortalidad por subcausas de esta gran causa excepto el resto de enfermedades del sistema digestivo, subcausa que aumentó para el año 2020.

**Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Manzanares, 2005 – 2020.**



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. Para este año 2022 se continúa trabajando sobre el Plan decenal de salud pública 2012-2021 ya que el nuevo Plan decenal se logró socializar apenas en el primer semestre del año 2022.

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 autoinfligidas 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 16. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Manzanares 2006-2020.**

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 2020 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 17. Tasa de muertes en menores de un año según la lista de 16 grandes grupos municipio de Manzanares 2005–2020.**

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	2020	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
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	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
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	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	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	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	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
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	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	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	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	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	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	3.00	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	0.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	0.00	1.00	3.00	0.00	4.00	0.00	1.00	1.00	2.00	4.00	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	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	2.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	2.00	0.00	0.00	1.00	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	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
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	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	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 27 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 y 2020 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.







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 en el año 2007.

**Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**

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	No. muertes 2020	
Septicemia	Menores de 5 años	0	0	1	0	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	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	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 en el año 2008.

**Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**

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	No. muertes 2020	
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	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	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	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio

Durante el periodo evaluado se presentó una muerte asociada a las enfermedades del sistema circulatorio en un menor de 1 año en el 2011.

**Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**

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	No. muertes 2020
		Enfermedades del sistema circulatorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Durante el periodo de tiempo evaluado se presentaron cuatro muertes en el subgrupo de enfermedades del sistema respiratorio, la causa de muerte fue por Neumonía en los años 2006, 2008, 2010 y 2012

**Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**

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	No. muertes 2020
		Neumonía	Menores de 5 años	0	1	0	1	0	1	0	1	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	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	1	0	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 27 muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, el mayor número de muertes fue por dificultad respiratoria del recién nacido originando 9 muertes desde el año 2005 al 2020. Le sigue en su orden de importancia resto de afecciones perinatales con 6 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 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por afecciones del periodo perinatal del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**

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	No. muertes 2020
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	1
	Entre 1 y 4 años	0	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	1
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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Dificultad respiratoria de recién nacido	Menores de 5 años	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	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	1
Neumonía Congénita	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	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	1
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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Sepsis Bacteriana	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Resto de afecciones perinatales	Menores de 5 años	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	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	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPSO



Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

De las 46 muertes registradas desde el año 2005 al 2020, 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 pre-concepcional que le permita a la población embarazarse con un mínimo de riesgos, situaciones como la edad de la madre aumentan considerablemente los riesgos para la presentación de complicaciones en el bebé. 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 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas del municipio de Manzanares 2005 – 2020.**

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	No. muertes 2020
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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Malformaciones congénitas del corazón	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	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	0	0	1	1	0	0	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Menores de 5 años	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Otras malformaciones congénitas	Menores de 5 años	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	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	0
	Menores de 1 año	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	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 26. 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 – 2020.**

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	No. muertes 2020
		Síndrome de muerte súbita infantil	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	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	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	1	0	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 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad del municipio de Manzanares 2005 – 2020**

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	No. muertes 2020
		Accidentes de transporte	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

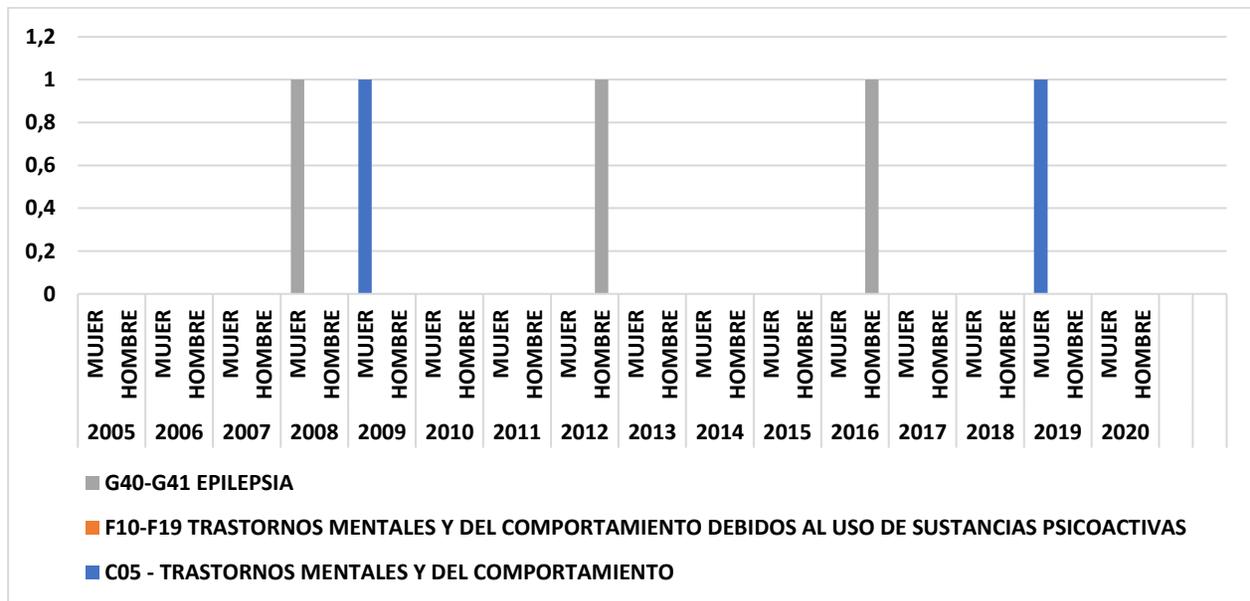
#### 2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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 – 2020.**



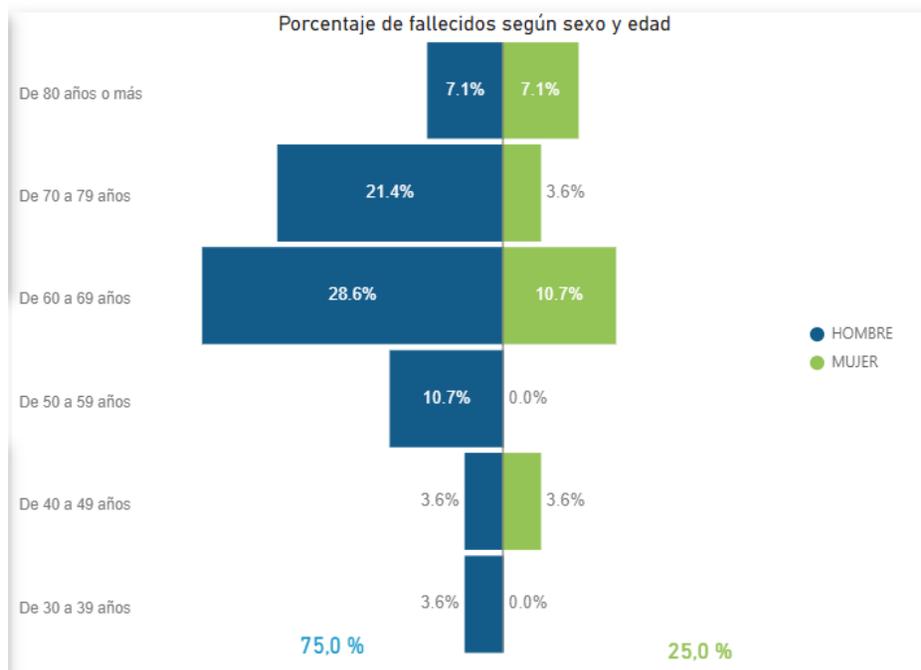
Fuente: DANE-SISPRO MSPS

### 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 SARSCoV-2, después de que el número de casos de infectados fuera de China se haya multiplicado por 13 en dos semanas y el de los países afectados se haya triplicado en ese mismo periodo. El 2 de marzo 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 15 de diciembre del año 2022 ha reportado 896 casos, de los cuales han fallecido 28, principalmente en el sexo masculino en el grupo de edad de 60 a 69 años. .

**Figura 1. Pirámide poblacional de mortalidad por covid-19. Manzanares 2020-2021-2022**



Fuente: INS

### 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 2020 en el municipio de Manzanares hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma los indicadores del departamento Caldas y el municipio frente a la mortalidad neonatal, mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez (Color rojo). Encontrándonos en peor situación que el departamento.

Es de resaltar que en el transcurso de los años 2005 a 2020 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 2020 aumentaron las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, en las demás fueron 0.



**Tabla 28. Semafización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Manzanares, 2005- 2020.**

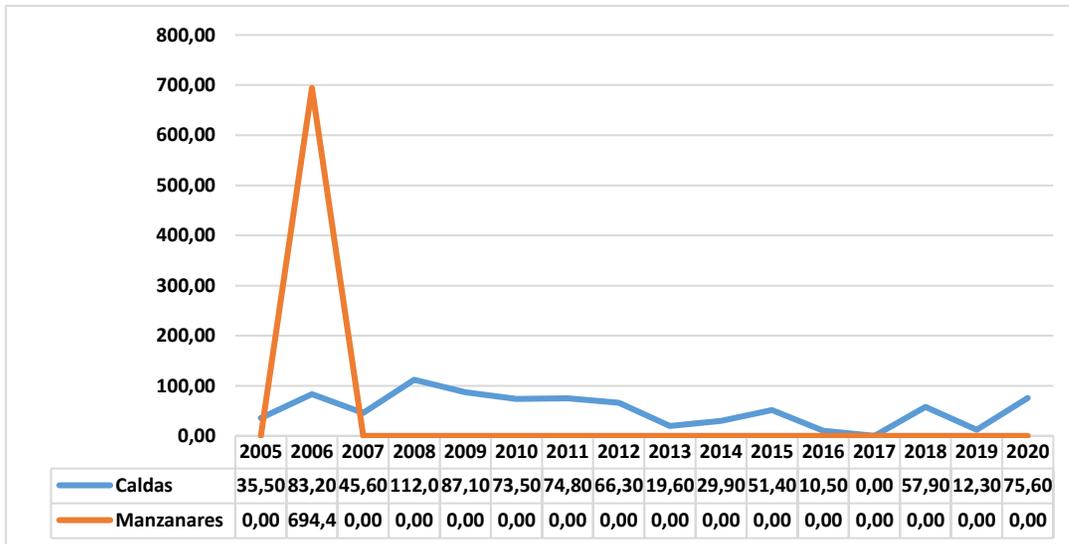
Causa de muerte	CALDAS	MANZANARES	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	75.60	0.00	>	>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.80	19.87	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	
Tasa de mortalidad infantil	8.06	26.49	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.45	26.49	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0.00	0.00	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	6.77	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, sin embargo para el año 2020 nuevamente se presenta un aumento para el departamento a un valor de 75,60, convirtiéndose en el tercer valor más alto de todo el periodo evaluado. En el municipio de Manzanares del año 2005 al año 2020 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 -2020.**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

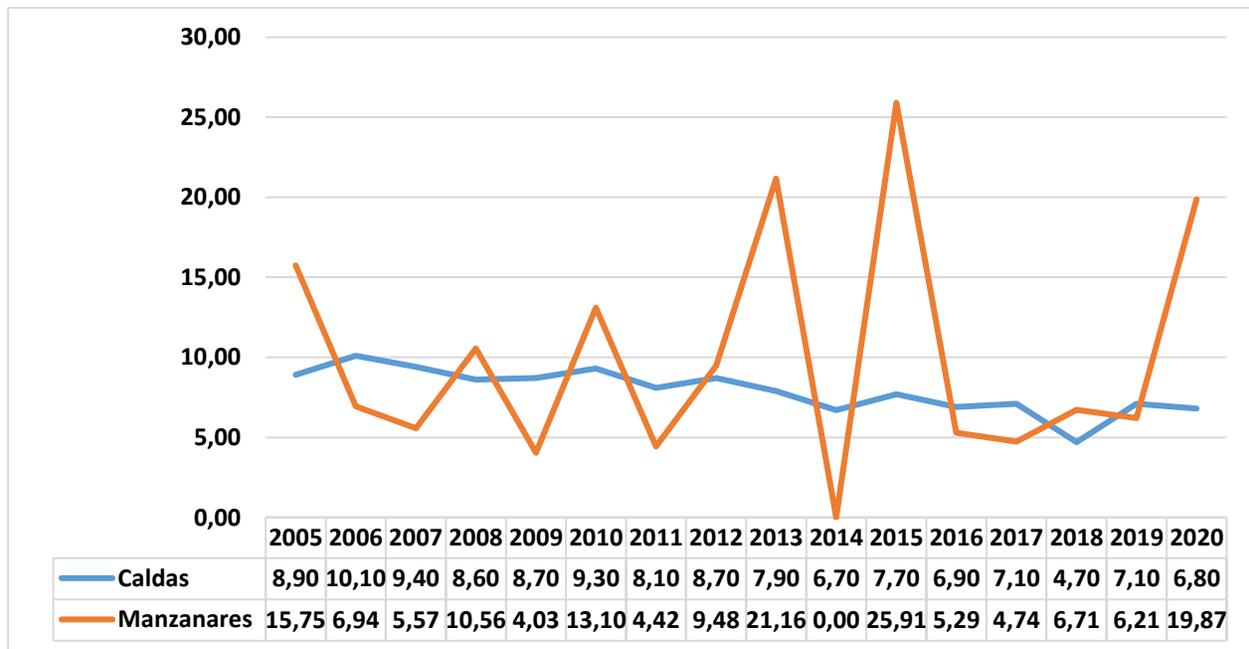


### Mortalidad Neonatal

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 2005-2020, 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 2020 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, 2018 y 2020 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 2020 en el municipio de Manzanares aumentó en gran medida pasando de 6,21 en el año 2019 a 19,87 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el año 2020.

**Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005- 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSP



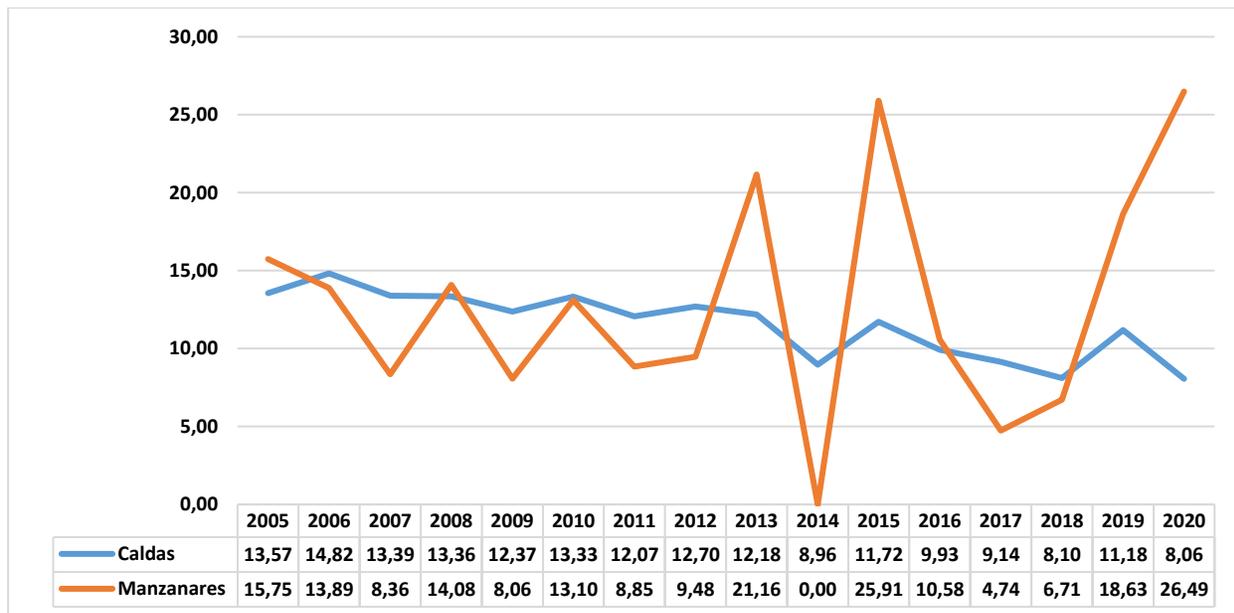
### Mortalidad infantil

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 2005-2020, su tasa de mortalidad más alta la presenta en el año 2020 con un valor de 26,49 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, presentando una tendencia al aumento en los últimos tres años evaluados, estando incluso en el año 2019 y 2020 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- 2020.**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

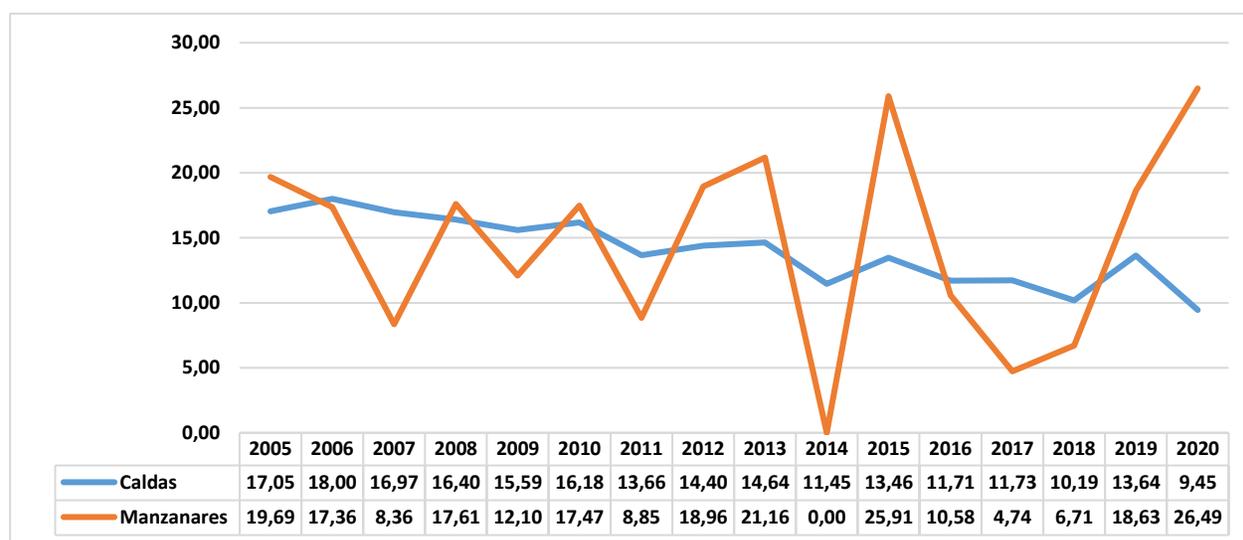
### Mortalidad en la niñez

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 2020 con un valor de 26,49 muertes por 1.000 nacidos vivos, y su tasa más baja en el año 2014 con un valor de 0; además se observa como en los últimos tres años evaluados la mortalidad en la niñez presenta una tendencia al aumento. 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, 2019 y 2020.

**Figura 31. Tasa De Mortalidad En La Niñez municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2020.**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

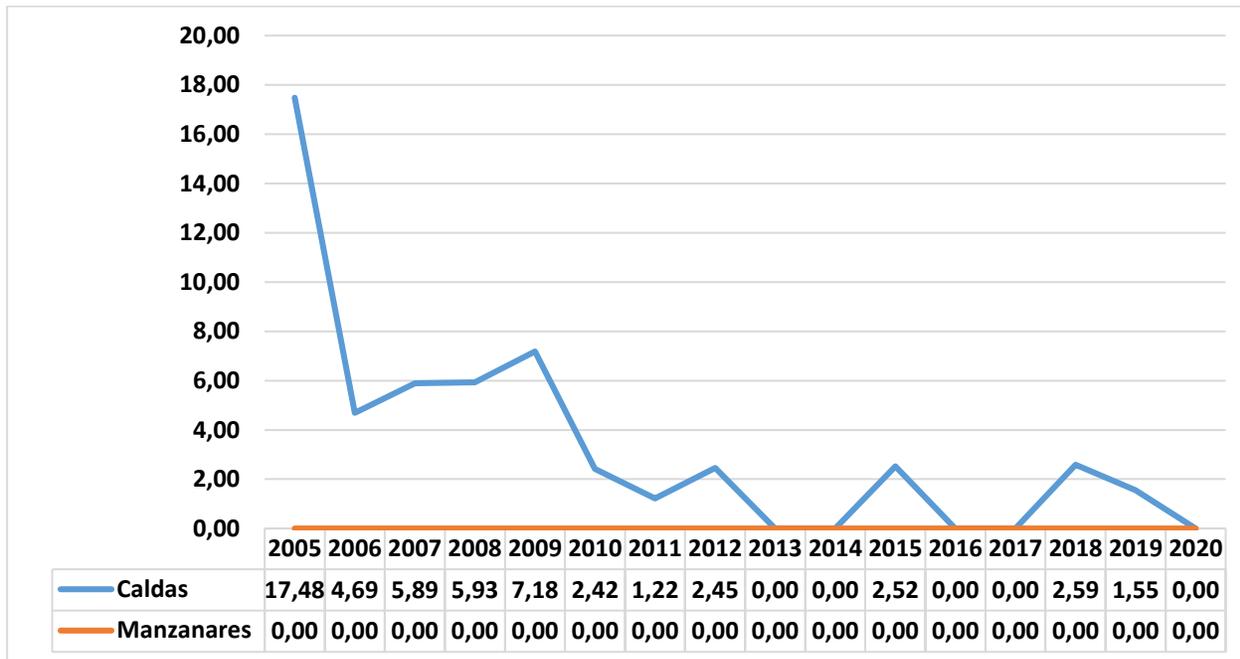
#### *Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA*

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 2005-2020.**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

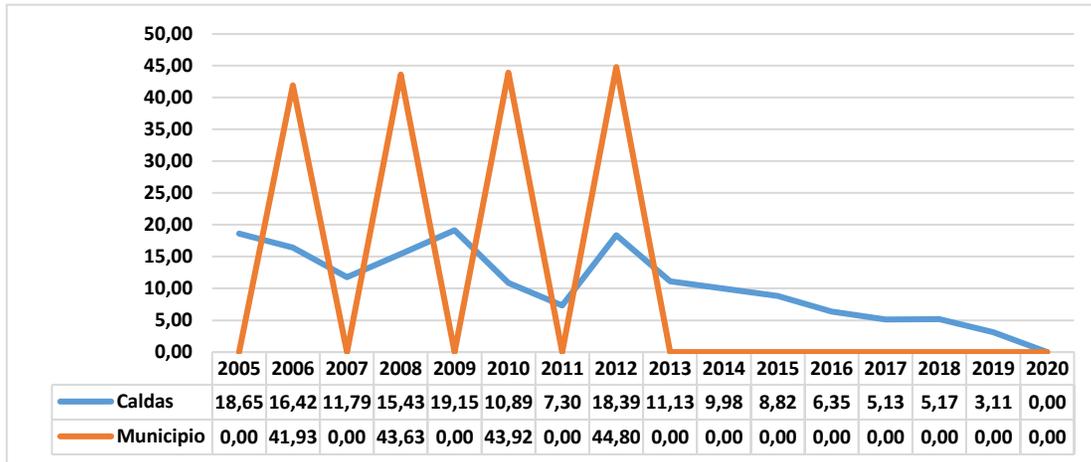
### *Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA*

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 2020 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 2020, logrando por primera vez en todo el periodo evaluado 0 muertes relacionadas a este evento.

**Figura33. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2020.**

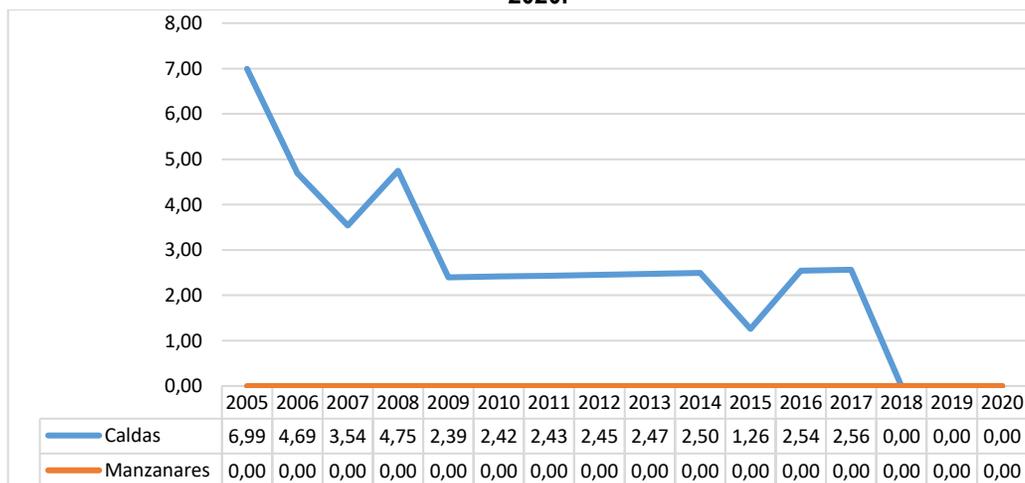


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

*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 realiza 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 2005-2020.**



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 -2020 todos los menores fallecidos pertenecían a otras etnias.

**Tabla 29. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Manzanares 2009 – 2020.**

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	19,87
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	20,00

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 30. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Manzanares, 2009 – 2020.**

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	19,87
1 – Cabecera	8,20	9,35	0	10,20	10,99	0	31,25	11,11	9,80	0	0	14,93
2 - Centro poblado	0	90,91	0	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	25,97

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 2020, 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 31. Otros indicadores por etnia del municipio de Manzanares, 2008 – 2020.**

Indicador	Etnia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	26,67
	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	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.

**Tabla 32. Otros indicadores por residencia del municipio de Manzanares, 2008 – 2020.**

Indicador	Residencia	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	14,93
	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	35,71

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 2020 0 , se priorizaron porque en el periodo evaluado fueron los mayores causantes de mortalidad, así en su último año no presenten casos asociados.



**Tabla 33. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2022.**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de MANZANARES 2020	Valor del indicador de CALDAS 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	132	129.89	fluctuante	1
	2. Neoplasias	103	92.6	fluctuante	7
	3. Las demas causas	69	107.63	fluctuante	0
	4. La causas externas	37	45.44	fluctuante	12
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre en hombres	33.3	16.86	fluctuante	12
	2. Condiciones Materno Perinatales: trastornos respiratorios especificos del periodo perinatal en hombres	2	14	fluctuante	8
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas en hombres	28.99	20.16	fluctuante	0
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquemicas de corazón hombres	63.05	93.95	fluctuante	1
	5. Neoplasias en hombres: Tumor maligno de estómago	31.29	16.93	fluctuante	7
	6. Neoplasias en mujeres: Tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas	43.11	10.82	fluctuante	7
	7. Todas las demas en mujeres: Diabetes mellitus	30.7	11.83	fluctuante	1
	8. Todas las demas en hombres: Enfermedades cronicas de las vias respiratorias inferiores	38.33	31.08	fluctuante	2
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	60.17	fluctuante	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad infantil	18.63	60.8	fluctuante	8
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	18.63	8.06	fluctuante	8
	3. Tasa de mortalidad neonatal	6.21	9.45	fluctuante	8
Salud mental	1. Epilepsia	0	14	fluctuante	4
COVID-19	1. Hombres de 65 a 69 años	26.80%	13.80%	fluctuante	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 2020, se puede observar que las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de muerte en todo el periodo analizado siendo su tasa de mortalidad más alta en hombres que en mujeres. Las enfermedades del sistema circulatorio han presentado sus picos más altos en el año 2006 (tasa de 233,0) y 2012 (tasa de 220,5), seguido por las demás causas con su pico más alto en el año 2019 (tasa de 147); en tercer lugar se encuentran las neoplasias con su máxima tasa en el año 2020 con un valor de 103 muertes



por cada 100.000 habitantes. Para el año 2020 el comportamiento continua similar al de todo el periodo evaluado , a pesar de que las enfermedades del sistema circulatorio presentan una tasa de mortalidad menor continúan siendo la principal causa de muerte en el municipio de Manzanares por grandes causas , otro dato importante a mencionar es que para el año 2020 todos los grandes grupos disminuyeron su tasa de mortalidad excepto las neoplasias, que presentan su tasa más alta de mortalidad en esta vigencia y los signos y síntomas mal definidos.

De acuerdo a la estadística arrojada es importante orientar la políticas preventivas especialmente a las enfermedades del sistema circulatorio por medio de estrategias educativas en la comunidad , que busquen vincularlos con el abandono del consumo de tabaco, la reducción de la sal en la alimentación, el aumento de la ingesta de frutas y verduras, la actividad física regular y la evitación del consumo nocivo del alcohol, pues se ha demostrado que estas buenas prácticas en salud con una buena accesibilidad disminuyen considerablemente la mortalidad por esta gran causa , además es importante identificar a las personas expuestas a altos riesgos de enfermedades del sistema circulatorio y velar por que reciban el tratamiento adecuado, por lo que es necesario fortalecer los programas de riesgo cardiovascular para lograr un mejor acceso a medicamentos esenciales y tecnologías básicas de salud que permitan tratar las enfermedades no transmisibles en todos los centros de atención primaria de salud . Por el lado de las neoplasias se observa con gran preocupación cómo ha sido la gran causa de mayor crecimiento para el año 2020, por lo que es importante fortalecer las habilidades en la comunidad para la detección temprana y además el acceso oportuno al tratamiento de esta patología pues de esto depende la tasa de mortalidad.

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, sin embargo, coinciden que para el año 2020 su principal causa de AVPP se asocia a neoplasias.

En cuanto a la mortalidad por subcausas podemos concluir que en hombres la mayor tasa de mortalidad para el año 2020 la aportan las enfermedades del sistema circulatorio , subcausa enfermedades isquémicas del corazón , seguido enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y por los accidentes de Transporte terrestre , por lo que es importante promover los estilos de vida saludables, que me permitan prevenir estas enfermedades crónicas en la población, adicionalmente se evidencia la gran necesidad de estrategias de transito que permitan mejorar este indicador de accidentalidad, como señalizaciones en la vía , reductores de velocidad , campañas educativas , obligatoriedad en uso de medidas de protección , entre otras.



En cuanto a la mortalidad por subcausas podemos concluir que en mujeres la mayor tasa de mortalidad para el año 2020 la aportan las enfermedades isquémicas del corazón, seguida por los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas y la diabetes mellitus, por lo que se recalca la importancia de fortalecer los programas de riesgo cardiovascular y pacientes crónicos, y adicional los programas de promoción y detección temprana.

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, 8,1% en el año 2015, 8,4% en el 2016, 12% para el año 2017, 9,7% en el año 2018, 15,4% en el año 2019 y 13,8% en el año 2020, el peso porcentual más alto se observa en el año 2019 y para el año 2020 se observa una disminución en relación al año 2019.

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, se observa de igual manera una tendencia al descenso desde el año 2017 al año 2020, la segunda gran causa de muerte es esta población del municipio se asocia con las demás enfermedades. Para el año 2020 todas las mortalidades en población víctima por grandes causas disminuyeron en relación al año 2019, excepto las enfermedades transmisibles las cuales presentaron una tasa de mortalidad de 27,27 muertes por 100000 habitantes.

A 15 de diciembre del año 2022 han reportado 896 casos de COVID-19 en el municipio de Manzanares, de los cuales han fallecido 28, principalmente en sexo masculino en el grupo de edad de 40 a 49 años, a diferencia de Caldas donde su mayor mortalidad la presenta en los mayores de 80 años.

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 2020 las muertes neonatales ocurrieron en su mayoría en menores procedentes del área rural dispersa, esto nos hace pensar en desigualdades en salud para esta población, por lo que es importante que se prioricen en todas las acciones de salud pública, buscando obtener un acceso a los servicios de salud equitativo para todos los habitantes del municipio de Manzanares.

## *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 2021, 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 2021 en relación al año 2020 aumento su incidencia en un 1,81% para un total de 239 atenciones por este evento en el año 2021 en este ciclo de vida, por otro lado las enfermedades no transmisibles aumentaron en un 5,28%, para un total de atenciones por esta causa de 724 en la vigencia 2021, también es importante mencionar como en el resto de ciclos vitales las enfermedades no transmisibles aumentaron sus índices de consulta para el año 2022 en relación al año 2021 y los signos y síntomas mal definidos los disminuyeron.



**Tabla 34. Principales causas de morbilidad en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2021-2020		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,65	58,16	52,55	48,68	48,12	39,49	40,04	36,21	34,68	33,07	29,02	16,08	17,89	0,81
	Condiciones perinatales	1,03	2,53	1,65	3,91	1,25	1,98	3,21	3,42	2,25	1,12	2,23	4,17	1,42	2,75
	Enfermedades no transmisibles	33,23	25,76	30,91	32,52	32,85	37,38	38,69	41,93	44,43	45,57	42,70	48,91	54,19	6,28
	Lesiones	4,43	4,29	6,06	5,60	7,41	6,56	7,95	5,78	5,18	4,70	8,12	10,46	8,31	2,15
	Condiciones mal clasificadas	6,65	9,26	8,83	9,29	10,37	14,59	10,11	12,67	13,46	15,54	17,94	20,37	18,19	2,18
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,34	34,48	22,98	25,42	26,95	19,91	21,31	16,51	18,56	14,05	11,93	9,47	6,41	3,06
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,09	0,01
	Enfermedades no transmisibles	46,15	44,60	53,40	44,15	49,01	55,66	53,38	64,25	57,26	61,98	59,49	59,72	72,95	13,23
	Lesiones	14,25	7,22	9,87	16,05	8,91	10,14	9,65	7,74	11,34	9,27	9,85	9,80	8,11	1,70
	Condiciones mal clasificadas	8,26	13,70	13,75	14,38	14,52	14,29	15,26	11,51	12,84	14,69	18,72	20,92	12,44	6,48
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,81	19,52	14,34	13,52	11,25	10,65	9,18	7,42	8,97	8,64	6,10	5,60	3,33	2,27
	Condiciones maternas	6,73	3,00	2,33	3,94	3,48	2,63	2,01	1,13	1,87	1,04	1,42	2,87	3,06	0,19
	Enfermedades no transmisibles	56,50	57,68	59,84	52,89	61,94	59,56	61,62	64,50	59,11	65,40	63,83	62,87	72,82	9,95
	Lesiones	7,29	9,53	11,27	13,32	9,90	10,86	13,54	10,85	10,34	6,86	10,50	9,62	7,76	1,86
	Condiciones mal clasificadas	13,68	10,27	12,22	16,34	13,43	16,30	13,65	16,10	19,70	18,06	18,15	19,05	13,03	6,01
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,09	19,18	14,23	10,39	11,16	8,22	8,24	10,61	8,19	10,56	7,84	5,80	6,45	0,65
	Condiciones maternas	7,48	5,18	7,37	12,38	5,22	5,26	7,27	3,95	3,35	3,24	5,13	6,82	6,58	0,24
	Enfermedades no transmisibles	54,77	59,96	59,71	66,85	61,92	59,89	56,20	57,74	61,70	63,25	59,67	57,36	58,72	1,36
	Lesiones	9,44	6,19	6,85	9,12	9,16	11,35	10,48	12,32	8,41	7,37	8,96	9,85	9,97	0,12
	Condiciones mal clasificadas	9,22	9,48	11,84	11,56	12,54	15,28	17,82	15,39	18,35	15,58	18,41	20,17	18,29	1,88
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,54	10,00	7,26	7,33	6,60	6,68	6,50	7,14	7,76	7,40	5,24	4,72	4,07	0,65
	Condiciones maternas	1,47	0,45	1,65	1,16	1,04	0,61	0,61	0,49	0,59	0,62	0,54	1,12	0,95	0,17
	Enfermedades no transmisibles	72,44	75,90	78,41	74,51	76,58	75,63	76,39	75,68	72,55	76,91	75,90	74,74	77,69	2,95
	Lesiones	6,77	5,65	5,50	6,27	6,22	6,88	6,38	6,43	5,73	4,92	5,77	5,75	5,87	0,12
	Condiciones mal clasificadas	7,78	8,00	7,17	10,73	9,57	10,20	10,13	10,25	13,36	10,16	12,54	13,66	11,42	2,25
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,54	4,83	3,89	5,12	4,16	5,08	5,43	3,80	3,55	4,38	3,32	1,98	1,83	0,16
	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	0,00	0,01
	Enfermedades no transmisibles	83,84	87,88	86,47	83,73	83,54	82,10	82,47	83,72	80,78	84,61	82,73	82,61	85,23	2,61
	Lesiones	3,02	2,93	3,83	4,28	4,37	4,03	4,46	4,24	4,91	3,41	3,94	4,48	3,74	0,74
	Condiciones mal clasificadas	5,60	4,36	5,82	6,86	7,93	8,76	7,64	8,24	10,76	7,59	10,01	10,91	9,21	1,71

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 la 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 se observa como la carga de enfermedad por esta causa aumenta su peso porcentual a medida que aumenta también su ciclo de vida, obteniendo para el año 2021 un total de 2594 atenciones en el ciclo de vida de la vejez. Por otro lado podemos observar como las enfermedades transmisibles aumentaron su consulta para el año 2021 en relación al año 2020 en todos los ciclos vitales excepto en la vejez donde disminuyó en un 0,53% , siendo su mayor porcentaje de aumento en el ciclo de vida de la adolescencia con un valor de 17,65% y un total de 860 consultas por esta causa para el año 2021 en este ciclo de vida.



**Tabla 35. Principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56.50	57.70	56.02	47.42	47.65	38.31	37.74	37.97	36.20	32.64	31.21	17.97	17.39	0.57
	Condiciones perinatales	1.06	2.98	2.79	1.50	0.99	3.45	4.23	3.20	2.10	1.01	1.22	3.62	0.30	3.32
	Enfermedades no transmisibles	32.63	24.34	26.35	35.41	33.03	35.71	39.02	39.96	44.30	46.96	43.43	44.97	53.67	8.70
	Lesiones	3.71	5.71	7.68	5.36	7.04	7.43	8.75	6.40	4.80	4.69	7.30	12.54	10.04	2.50
	Condiciones mal clasificadas	6.10	9.27	7.16	10.30	11.28	15.10	10.26	12.47	12.60	14.70	16.85	20.90	18.59	2.31
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.33	30.26	23.38	25.08	26.94	19.78	20.62	17.65	16.01	13.68	10.70	8.79	7.20	1.59
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	42.13	43.93	54.37	44.37	49.07	52.43	52.76	62.05	56.12	62.65	59.56	55.86	73.52	17.65
	Lesiones	16.67	10.60	10.70	18.97	10.73	12.74	12.75	8.73	15.63	10.31	10.34	14.82	8.05	6.77
	Condiciones mal clasificadas	7.87	15.20	11.55	11.58	13.25	15.05	13.31	11.57	12.24	13.36	19.40	20.52	11.23	9.29
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.87	19.82	15.05	12.88	12.78	10.62	9.85	7.14	9.16	10.05	6.60	5.95	2.51	3.44
	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	0.00
	Enfermedades no transmisibles	55.29	52.24	52.82	49.39	55.98	56.78	59.04	64.51	58.91	63.99	62.87	59.87	74.52	14.65
	Lesiones	12.99	17.72	20.30	24.69	18.63	18.68	20.18	18.32	15.02	10.47	13.53	14.94	13.00	1.94
	Condiciones mal clasificadas	7.85	10.05	11.83	13.04	12.61	13.93	10.28	10.03	16.91	15.40	17.00	19.24	9.97	9.28
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.01	23.51	21.48	17.41	12.67	9.28	7.55	13.09	8.98	12.24	9.93	8.12	6.48	1.63
	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	0.15	0.15
	Enfermedades no transmisibles	48.49	55.30	53.13	54.43	58.48	54.16	53.73	50.79	61.38	58.65	56.34	59.08	56.88	2.20
	Lesiones	18.08	11.48	14.84	19.30	19.62	24.50	26.64	25.70	16.08	16.55	18.48	17.03	22.07	4.44
	Condiciones mal clasificadas	10.41	9.71	10.55	8.86	9.24	11.39	12.09	10.42	13.57	12.56	15.25	15.77	14.42	1.35
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	6.21	6.43	5.61	0.82
	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	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	71.53	68.09	70.60	2.51
	Lesiones	12.72	11.62	12.34	12.67	12.97	13.98	14.13	13.54	10.69	9.74	11.17	11.48	11.59	0.12
	Condiciones mal clasificadas	8.72	10.06	7.69	13.02	9.37	10.67	10.08	9.37	11.49	9.76	11.09	14.00	12.19	1.81
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	3.12	2.21	2.32	0.11
	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	0.00
	Enfermedades no transmisibles	82.13	86.93	85.46	84.32	84.27	81.08	82.39	81.40	78.34	83.28	81.87	82.57	82.04	0.53
	Lesiones	3.97	3.87	4.66	4.10	4.52	4.75	4.06	4.64	6.68	4.39	4.13	3.30	4.42	1.11
	Condiciones mal clasificadas	6.24	5.28	6.72	6.67	7.74	9.73	8.31	9.55	11.41	7.48	10.89	11.92	11.22	0.70

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 2021 en relación al año 2020 , en todos los ciclos de vida , siendo su mayor crecimiento en el ciclo de vida de la infancia con 8,83% y un total de 427



atenciones por esta causa en el año 2021. Por último, +se puede observar que presenta un aumento en su peso porcentual las enfermedades transmisibles y nutricionales en la primera infancia y en la juventud.

**Tabla 36.Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2021-2020		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.33	58.71	49.14	49.90	48.71	40.91	42.29	33.95	32.73	33.54	26.77	14.25	18.39	1.13
	Condiciones perinatales	1.00	1.99	0.52	6.24	1.57	0.19	2.21	3.69	2.45	1.24	3.26	4.71	2.54	2.17
	Enfermedades no transmisibles	34.00	27.46	35.40	29.73	32.62	39.42	38.38	44.46	44.59	44.05	41.96	52.74	54.71	1.97
	Lesiones	5.33	2.59	4.47	5.82	7.87	5.50	7.16	4.97	5.67	4.70	8.96	8.44	6.58	1.87
	Condiciones mal clasificadas	7.33	9.25	10.48	8.32	9.22	13.98	9.96	12.93	14.56	16.46	19.05	19.85	17.79	2.06
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	13.09	10.17	5.77	4.39
	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	0.00
	Enfermedades no transmisibles	52.59	45.37	52.09	43.90	48.95	59.02	54.08	66.42	58.40	61.43	59.43	63.67	72.50	8.83
	Lesiones	10.37	3.35	8.75	12.89	7.07	7.44	6.12	6.75	7.09	8.40	9.39	4.67	8.15	1.48
	Condiciones mal clasificadas	8.89	11.98	16.73	17.42	15.80	13.49	17.49	11.44	13.43	15.81	18.09	21.33	13.41	7.92
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	5.74	5.34	3.84	1.50
	Condiciones maternas	10.70	4.75	3.84	6.88	5.41	4.54	2.98	2.05	3.32	1.72	2.46	4.97	4.99	0.02
	Enfermedades no transmisibles	57.22	61.05	64.40	55.50	65.26	61.58	63.45	64.48	59.27	66.41	64.53	65.07	71.75	6.68
	Lesiones	3.92	4.47	5.41	4.82	5.04	5.18	8.82	4.74	6.71	4.27	8.30	5.71	4.44	1.27
	Condiciones mal clasificadas	17.11	10.40	12.48	18.81	13.89	18.03	16.04	21.07	21.87	19.97	18.98	18.90	14.98	3.93
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	6.87	4.52	6.43	1.91
	Condiciones maternas	12.39	8.60	10.04	17.32	7.97	7.41	10.23	6.18	5.08	4.85	7.51	10.58	10.08	0.50
	Enfermedades no transmisibles	58.89	63.05	62.09	57.40	63.73	62.56	57.21	61.68	61.87	65.53	61.22	56.41	59.72	3.31
	Lesiones	3.77	2.70	3.96	5.06	3.66	5.22	3.89	4.74	4.43	2.81	4.53	5.88	3.37	2.51
	Condiciones mal clasificadas	8.44	9.33	12.31	12.64	14.28	17.09	20.16	18.20	20.82	17.09	19.88	22.60	20.40	2.21
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.53	9.27	7.03	6.64	6.11	6.79	6.85	6.20	6.78	6.59	4.80	3.89	3.32	0.56
	Condiciones maternas	2.43	0.68	2.32	1.65	1.48	0.90	0.89	0.72	0.86	0.92	0.79	1.67	1.41	0.26
	Enfermedades no transmisibles	77.98	80.45	80.99	78.38	79.62	78.82	79.30	79.29	74.64	79.53	77.91	77.97	81.13	3.16
	Lesiones	2.90	2.64	2.70	3.57	3.13	3.51	2.80	3.13	3.52	2.61	3.29	2.97	3.10	0.12
	Condiciones mal clasificadas	7.16	6.96	6.96	9.76	9.66	9.98	10.16	10.65	14.20	10.35	13.21	13.50	11.04	2.46
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	1.81	1.42	0.39
	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	0.00	0.01
	Enfermedades no transmisibles	85.59	88.63	87.30	83.22	82.94	82.97	82.53	85.50	82.61	85.53	83.39	82.65	87.86	5.21
	Lesiones	2.04	2.18	3.14	4.45	4.24	3.42	4.77	3.93	3.58	2.74	3.79	5.44	3.19	2.25
	Condiciones mal clasificadas	4.95	3.64	5.06	7.02	8.08	7.92	7.12	7.24	10.27	7.67	9.36	10.10	7.54	2.56

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 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 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, el cual presenta un aumento para el año 2021 en relación al año 2020 con un valor absoluto de 165 atenciones. Para el año 2021 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 un aumento para el 2021 del 9,48%, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y los signos, síntomas, hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.



**Tabla 37. Morbilidad por grandes grupos en población víctima del conflicto armado del municipio de Manzanares 2014-2021**

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	5	11	76	3	11	8	6	20	1.15%
C02 - TUMORES	12	17	7	23	19	13	2	4	0.23%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		1			2	1			0.00%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	22	32	10	19	56	60	49	46	2.64%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	8	8	5	13	17	24	11	13	0.75%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	19	10	5	8	22	13	18	15	0.86%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	5	15	6	6	10	19	6	8	0.46%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	8	3	2	1	2	7	10	6	0.34%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	50	72	39	39	118	125	179	64	3.68%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	57	62	6	14	28	79	28	23	1.32%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	50	53	50	23	77	153	86	123	7.07%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	7	6	5	6	10	7	10	2	0.11%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	50	52	19	38	40	44	22	57	3.28%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	18	24	6	15	38	47	52	46	2.64%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		2		1	4	21	30	9	0.52%
C16 - CIERTAS AFECIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL							3		0.00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1	1				5	1		0.00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	30	34	17	34	209	118	73	86	4.94%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	24	15	15	15	24	30	41	24	1.38%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2	2	1	1	1	3	5	3	0.17%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	112	110	35	59	139	135	113	165	9.48%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES							20	63	3.62%
NO REPORTADO	576	643	317	390	958	1,173	801	963	55.34%
Total general	1056	1173	621	708	1785	2085	1566	1740	100.00%

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Morbilidad en población étnica

A pesar que en el municipio de Manzanares no existen asentamientos étnicos, en el periodo evaluado 2015-2021 se registran atenciones en población indígena y afrodescendiente, que vale la pena tener en cuenta para la orientación en salud pública.

Frente al grupo étnico de indígenas se puede observar que la principal causa de morbilidad se relaciona con los no reportados con un total de 242 atenciones con un peso porcentual de 69.74% , seguido por los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud , el cual presenta un comportamiento fluctuante en el periodo analizando, alcanzando para el año 2021 su mayor registro de atenciones para un valor de 35 y un peso porcentual 10,09% y las enfermedades del sistema digestivo registrando 24 atenciones para el año 2021 y un peso porcentual del 6,42%.

Frente al grupo étnico de negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes se puede observar que la principal causa de morbilidad se relaciona con los no reportados con un total de 46 atenciones para el año 2021 y un peso porcentual del 42,59% , seguido por las enfermedades del sistema digestivo registrando 16 atenciones para el año



2021 y un peso porcentual del 14,8 % y los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud , el cual registra 10 atenciones y un peso porcentual 9,26% .

**Tabla 38. Morbilidad en población indígena del municipio de Manzanares 2014-2021**

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	4	1	2	6	10	3	0.86%
C02 - TUMORES		1			1			0.00%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1	6			12			0.00%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		3	4	7	9	3	1	0.29%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO				2	6		4	1.15%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2	2		2	6	1		0.00%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1			2	3	3	2	0.58%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES		2		4	2		1	0.29%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	11	11	37	16	1	2	0.58%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	11	2		3	2	1		0.00%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3	31	4	25	45	13	24	6.92%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	2				6		1	0.29%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	3	4	4	16	9	1	1	0.29%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	7	6	2	14	14	3	4	1.15%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO			1					0.00%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSONICAS	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6	11	5	26	42	2	8	2.31%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS		1	2	7	6	8	18	5.19%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD					2			0.00%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	21	13	9	20	30	13	35	10.09%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES							1	0.29%
NO REPORTADO	38	42	41	185	106	48	242	69.74%
Total general	98	139	84	352	323	107	347	100.00%

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



**Tabla 39. Morbilidad en población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente del municipio de Manzanares 2014-2021**

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1			2				0.00%
C02 - TUMORES		31					1	0.93%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3				2	9	8	7.41%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO							7	6.48%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO							4	3.70%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS			1					0.00%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES				2				0.00%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6					5	7	6.48%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	108	1	1	1			1	0.93%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3	2		7	22	5	16	14.81%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO				1				0.00%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1			2				0.00%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO		1			5	3	4	3.70%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	4							0.00%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	5	4	6	1	7	7	4	3.70%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	4	1	3	2	1	1		0.00%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD						2		0.00%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	4		1	4	7		10	9.26%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES								0.00%
NO REPORTADO	34	6	17	55	36	20	46	42.59%
Total general	173	46	29	77	80	52	108	100.00%

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 proporciones durante el periodo 2009 a 2021.

#### 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 2020 en el año 2021, estas principales causas de morbilidad presentaron diferentes comportamientos, las infecciones respiratorias disminuyeron su comportamiento en un 11,52% para un total de 298 atenciones en el año 2021 y 543 en el año 2020, las condiciones maternas aumentaron en un 2,62% para un total de



417 atenciones en el año 2021, las enfermedades cardiovasculares disminuyeron en un 5,35 % para un total 6829 consultas por esta enfermedad, y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, presentaron un aumento del 4,96% para un total de 1748 atenciones para el año 2021.

**Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2021-2020	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
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	36.19	47.27	53.52	6.25
	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	61.07	49.26	37.35	-11.91
	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	3.47	9.13	5.67
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	82.15	85.36	87.97	2.62
	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	17.85	14.64	12.03	-2.62
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	1.35	1.71	1.84	0.12
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.92	0.90	0.67	0.95	0.90	1.01	1.36	0.95	1.37	1.00	1.15	0.96	1.07	0.11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.05	1.44	1.57	2.20	1.84	2.03	2.55	2.36	2.63	2.49	2.98	4.03	3.74	-0.29
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.21	2.49	3.09	3.75	3.82	4.27	3.11	4.51	5.15	6.36	6.16	6.35	7.08	0.73
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.89	7.66	7.85	7.33	6.84	7.94	6.64	8.36	9.62	8.72	8.95	9.74	10.30	0.56
	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	6.23	6.06	6.22	4.57	5.27	0.70
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.66	37.18	37.66	35.59	30.49	26.54	29.23	30.07	25.54	25.55	25.12	32.66	27.30	-5.35
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.44	5.07	5.93	5.70	4.98	4.92	5.31	4.46	4.34	4.12	4.98	3.72	3.57	-0.15
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.51	6.22	5.27	6.90	6.76	6.97	6.59	6.39	6.69	7.14	6.68	6.37	6.78	0.41
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.43	10.65	11.19	10.71	10.60	10.93	10.76	8.23	8.79	9.94	9.13	8.16	9.34	1.18
	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	3.46	3.70	2.90	-0.80
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7.44	7.88	7.99	8.60	10.85	10.26	10.30	10.57	12.94	12.14	12.20	10.81	11.62	0.80
	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	0.51	0.07
	Condiciones orales (K00-K14)	14.38	11.53	9.57	6.73	13.11	14.42	13.51	12.78	10.19	11.11	11.01	6.75	8.68	1.92
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	6.90	11.88	7.98	-3.90
	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	2.89	1.70	1.19	-0.51
	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	0.81	0.26	-0.55
	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	90.04	85.61	90.57	4.96
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	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 y 2021 la principal causa de morbilidad por enfermedades transmisibles se asocia a enfermedades infecciosas y/o parasitarias con un aumento del 5,0% para el año 2021 en relación al año 2020 y un total en número absoluto de 351 atenciones para el año 2021, adicionalmente se suma a las principales causas de morbilidad las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un total de 201 atenciones por esta causa en el año 2021. Por otro lado con relación a su comportamiento en el año 2020, podemos decir que para el año 2021 las principales causas de morbilidad en hombres fueron: las enfermedades cardiovasculares con una disminución del 5,80% y un total de atenciones para el año 2021 de 2.483 y los traumatismo, envenenamientos



y algunas otras consecuencias de causa externa presentaron un aumento del 4.89%, para un total de 1.130 atenciones por esta razón en el 2021 en hombres.

**Tabla 41. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.23	37.77	39.09	33.71	42.84	35.83	28.21	42.48	45.13	45.52	39.96	53.40	58.40	5.00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.16	61.27	60.64	62.28	56.26	62.90	68.64	52.08	50.88	51.95	58.31	43.31	33.44	-9.87
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0.60	0.96	0.28	4.01	0.90	1.27	3.16	5.45	3.99	2.52	1.74	3.29	8.15	4.86
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	5.26	0.00	0.00	0.00	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	50.00
	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	50.00	-50.00
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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.56	1.29	2.05	1.44	0.88	1.82	2.42	2.79	1.49	1.22	1.92	2.16	2.55	0.39
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.27	0.96	0.34	0.77	0.53	0.62	1.03	0.59	0.75	0.73	1.18	1.09	0.81	-0.28
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.45	1.07	1.59	2.35	1.85	1.86	2.50	2.58	2.14	2.45	2.95	4.51	3.21	-1.29
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.53	2.01	2.55	2.89	2.99	2.92	2.20	3.13	3.33	4.43	4.33	4.04	4.71	0.66
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5.28	7.02	6.97	7.46	6.00	7.18	6.06	8.13	10.48	8.84	8.64	9.95	10.89	0.94
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.71	3.54	3.67	5.54	4.55	5.20	4.87	5.17	7.12	6.82	6.62	5.17	5.75	0.59
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.60	34.96	39.62	33.64	30.81	27.44	27.70	29.15	24.60	26.48	25.60	32.11	26.31	-5.80
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.89	7.59	8.00	7.90	6.99	6.54	6.41	6.36	5.40	5.62	6.07	4.89	4.60	-0.29
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.13	5.97	5.14	6.99	6.75	6.79	7.35	6.63	7.16	6.85	6.86	5.88	6.10	0.22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.32	6.94	6.13	7.69	6.84	7.42	8.81	5.76	7.06	7.57	8.03	8.19	9.94	1.75
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.92	5.87	3.89	5.14	4.79	4.93	4.30	4.40	4.59	4.03	3.78	4.86	3.18	-1.68
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	8.51	8.70	9.52	10.11	11.66	11.22	10.64	10.24	12.85	11.67	11.44	9.99	11.92	1.93
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.27	0.54	1.06	0.94	0.80	0.78	1.04	1.03	1.47	1.10	0.76	0.53	0.73	0.20
Condiciones orales (K00-K14)	15.56	13.54	9.46	7.12	14.54	15.28	14.65	14.04	11.54	12.20	11.83	6.63	9.28	2.65	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.12	4.79	4.54	3.85	4.56	5.86	6.84	11.37	6.72	8.54	6.27	10.34	6.77	-3.57
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.46	0.59	0.39	0.08	1.17	0.24	0.78	0.77	1.15	1.51	1.33	0.65	-0.67
	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	1.06	0.41	-0.65
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.88	94.53	94.87	95.76	95.11	92.83	92.87	87.75	92.23	90.31	91.99	87.28	92.17	4.89
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	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 en las enfermedades transmisibles excepto en el año 2021 donde fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, 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 2021, con relación al año 2020, las infecciones respiratorias disminuyeron en un 14,19% para un total de 499 atenciones para el año 2021, las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron en un 7.89% para un total de 364 atenciones en el año 2021, las enfermedades circulatorias disminuyeron en un 5.09% para un total de 4346 atenciones en el año 2021 y los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa aumentaron en un 4,28% para un total de 618 atenciones en mujeres por esta causa en el año 2021.



**Tabla 42. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39.93	40.61	37.39	36.50	34.73	37.27	28.77	40.06	36.94	40.05	33.29	41.63	49.52	7.89
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.36	58.64	61.27	61.18	61.93	61.00	69.37	58.99	60.19	55.43	63.20	54.74	40.54	-14.19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.71	0.76	1.34	2.31	3.34	1.73	1.86	0.95	2.88	4.53	3.51	3.63	9.93	6.30
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97.69	90.00	97.38	88.56	93.43	98.51	92.46	85.79	89.69	94.75	84.97	89.84	88.30	-1.54
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2.31	10.00	2.62	11.44	6.57	1.49	7.54	14.21	10.31	5.25	15.03	10.16	11.70	1.54
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	1.27	1.00	1.10	1.00	1.02	1.43	1.40	-0.03
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.36	0.87	0.85	1.05	1.11	1.24	1.55	1.17	1.74	1.15	1.12	0.88	1.23	0.34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.10	1.66	1.55	2.10	1.83	2.12	2.58	2.23	2.91	2.50	3.00	3.74	4.06	0.32
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.67	2.77	3.38	4.27	4.30	5.07	3.65	5.33	6.23	7.43	7.23	7.79	8.51	0.72
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.31	8.03	8.34	7.24	7.32	8.40	6.99	8.49	9.11	8.66	9.14	9.61	9.95	0.34
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.47	2.52	2.52	3.52	3.65	3.70	3.81	4.57	5.71	5.64	5.99	4.20	4.98	0.78
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.70	38.49	36.58	36.77	30.30	26.00	30.14	30.61	26.09	25.03	24.83	33.00	27.90	-5.09
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.45	3.58	4.78	4.37	3.81	3.95	4.66	3.33	3.71	3.28	4.34	3.00	2.95	-0.05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.76	6.37	5.35	6.84	6.77	7.08	6.13	6.25	6.42	7.30	6.58	6.68	7.19	0.51
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.23	12.85	14.00	12.53	12.80	13.03	11.91	9.70	9.82	11.26	9.78	8.15	8.98	0.83
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.24	4.24	3.95	4.39	3.60	4.04	3.99	3.95	3.87	3.41	3.27	2.97	2.74	-0.24
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.71	7.40	7.15	7.69	10.37	9.68	10.09	10.76	12.99	12.40	12.65	11.33	11.43	0.11
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.48	0.27	0.91	1.17	0.48	0.58	0.41	0.56	0.91	0.43	0.52	0.39	0.38	-0.01
	Condiciones orales (K00-K14)	13.57	10.34	9.63	6.50	12.27	13.91	12.83	12.04	9.39	10.50	10.52	6.83	8.31	1.48
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.21	8.03	4.55	4.85	6.85	7.61	8.63	12.52	11.34	8.54	7.68	13.82	10.09
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y871)		1.47	1.81	2.10	0.30	1.37	0.77	2.37	0.91	3.34	1.65	4.61	2.18	2.13	-0.05
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0.00	0.00	0.00	0.61	0.00	0.00	0.00	0.36	0.29	0.00	0.11	0.50	0.00	-0.50
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		96.32	90.16	93.36	94.24	91.78	91.61	89.00	86.21	85.03	89.82	87.60	83.50	87.78	4.28
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	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 esta causa en un 43,39% para el año 2021 en relación al año 2020, con un total de 45 atenciones, también es importante mencionar como para el año 2021 disminuyó la morbilidad de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en todos los ciclos vitales, excepto en el ciclo de vida de la adultez donde aumentó en un 25% con un total de 22 atenciones.



**Tabla 43. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	73.68	57.14	43.75	26.32	65.22	55.26	40.63	92.31	60.53	93.87	35.56	78.95	43.89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	12.50	5.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.23	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	20.00	26.32	42.86	43.75	68.42	34.78	44.74	59.38	7.69	39.47	4.91	64.44	21.05	-43.39
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	76.92	88.89	82.61	77.14	90.00	71.23	75.00	79.84	85.37	91.39	91.51	93.48	1.97
	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	1.89	0.72	-1.16
	Epilepsia	33.33	23.08	11.11	17.39	22.86	10.00	28.77	25.00	20.16	14.63	8.61	6.60	5.80	-0.81
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.00	57.38	56.86	69.39	75.26	72.17	75.00	82.61	90.54	84.20	90.00	79.07	56.14	-23.93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.04	7.22	6.09	9.09	5.80	1.01	6.17	4.81	13.62	15.79	2.17
	Epilepsia	10.00	42.62	43.14	28.57	17.53	21.74	15.91	11.59	8.45	9.63	5.19	7.31	28.07	20.76
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	56.86	28.00	75.41	51.94	57.78	45.33	70.45	54.61	65.84	59.26	89.13	87.82	-1.30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.96	0.00	8.20	28.68	12.59	9.33	1.14	4.61	4.41	24.90	6.62	2.56	-4.06
	Epilepsia	30.00	41.18	72.00	16.39	19.38	29.63	45.33	28.41	40.79	29.75	15.84	4.26	9.62	5.36
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.39	73.24	69.41	78.68	66.45	74.80	66.32	65.22	66.77	79.68	75.21	82.57	85.22	2.65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.14	0.27	1.76	2.94	5.21	3.57	0.00	16.77	0.64	1.49	2.44	2.43	1.03	-1.40
	Epilepsia	4.46	26.49	28.82	18.38	28.34	21.63	33.68	18.01	32.59	18.82	22.34	15.00	13.75	-1.25
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.48	93.55	92.11	86.84	67.65	80.29	86.87	93.60	94.02	90.45	88.34	90.73	67.05	-23.69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.27	1.58	0.00	25.00	25.00
	Epilepsia	9.52	6.45	7.89	13.16	31.37	19.71	13.13	6.40	5.98	9.28	10.08	9.27	7.95	-1.31

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. Es importante mencionar como para el año 2021 todas las causas de morbilidad asociada a salud mental en hombres en la adolescencia y en la vejez se relacionaron con trastornos mentales y del comportamiento por el uso de SPA, con un total de 9 consultas por esta causa en la adolescencia y 22 en la vejez. Para el año 2021 en relación al año 2020 aumentó la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida excepto en la adolescencia y la vejez donde como se mencionó anteriormente la morbilidad en salud mental se relacionó con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de sustancias psicoactivas.

**Tabla 44. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	72.22	75.00	40.00	25.81	46.15	40.00	76.92	94.87	50.00	96.36	91.14	96.97	5.83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	13.33	6.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.82	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	20.00	27.78	25.00	46.67	67.74	53.85	60.00	23.08	5.13	50.00	1.82	8.86	3.03	-5.83
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	57.14	100.00	100.00	94.44	95.12	84.62	90.70	85.07	96.74	100.00	98.40	98.73	0.33
	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	1.60	1.27	-0.33
	Epilepsia	33.33	42.86	0.00	0.00	5.56	4.88	15.38	9.30	14.93	3.26	0.00	0.00	0.00	0.00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.67	35.29	39.29	72.73	67.74	82.69	77.61	85.45	97.17	76.82	86.41	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	3.03	9.68	7.69	14.93	8.18	1.42	10.91	8.74	100.00	100.00	0.00
	Epilepsia	13.33	64.71	60.71	24.24	22.58	9.62	7.46	6.36	1.42	12.27	4.85	0.00	0.00	0.00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	54.17	15.38	40.91	40.78	45.45	0.00	58.54	27.03	54.36	40.29	89.47	95.57	6.10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.17	0.00	22.73	35.92	22.08	26.32	2.44	9.46	10.74	41.75	10.53	4.43	-6.10
	Epilepsia	40.00	41.67	84.62	36.36	23.30	32.47	73.68	39.02	63.51	34.90	17.96	0.00	0.00	0.00
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.25	61.95	64.71	74.51	58.54	66.37	0.00	0.00	0.00	57.66	42.67	91.34	97.70	6.37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13.11	0.00	1.96	0.00	6.50	7.52	0.00	31.25	0.00	4.05	8.67	8.66	2.30	-6.37
	Epilepsia	1.64	38.05	33.33	25.49	34.96	26.11	100.00	68.75	100.00	38.29	48.67	0.00	0.00	0.00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	80.00	85.71	79.17	53.33	53.70	96.15	95.65	94.84	89.71	85.71	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.74	2.75	0.00	100.00	100.00
	Epilepsia	0.00	20.00	14.29	20.83	45.00	46.30	3.85	4.35	5.16	9.56	11.54	0.00	0.00	0.00

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 2021 se observa que presentó una disminución en todos los curso de vida de vida, excepto en la primera infancia y en la infancia donde aumentó, para un total de 13 consultas en la primera infancia y 22 en la infancia en el año 2021, sin embargo, la mayor cantidad de consultas por este evento se observa en la adultez con un total de 365 atenciones.



**Tabla 45. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	33.33	100.00	28.57	90.00	72.22	15.79	84.62	72.22	88.68	12.57	54.17	41.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	66.67	0.00	71.43	10.00	27.78	84.21	15.38	27.78	11.32	87.43	45.83	41.60
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	77.78	55.56	58.82	82.76	38.10	62.26	74.19	70.83	77.52	81.61	86.44	4.83
	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	2.30	0.00	-2.30
	Epilepsia	0.00	0.00	22.22	44.44	41.18	17.24	61.90	37.74	25.81	29.17	22.48	16.09	13.56	-2.53
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	85.19	78.26	62.90	78.79	63.49	73.39	79.38	73.81	92.97	92.36	86.23	66.67	19.57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	6.06	4.76	5.50	3.09	0.00	0.54	2.23	5.80	0.00	-5.80
	Epilepsia	0.00	14.81	21.74	37.50	15.15	31.75	21.10	17.53	26.19	6.49	5.41	7.97	33.33	3.36
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	59.26	41.67	94.87	96.15	74.14	60.71	80.85	80.77	73.83	73.21	88.64	79.87	-8.77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.57	0.00	0.00	0.00	12.50	1.14	0.65	-0.49
	Epilepsia	20.00	40.74	58.33	5.13	3.85	25.86	35.71	19.15	19.23	26.17	14.29	10.23	19.48	9.25
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.16	78.21	71.43	81.18	71.74	81.65	75.90	72.41	86.36	84.65	82.51	80.75	77.17	-3.58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.39	1.68	4.71	4.35	0.36	0.00	15.17	0.83	0.91	1.05	1.14	0.21	-0.93
	Epilepsia	7.84	21.40	26.89	14.12	23.91	17.99	24.10	12.41	12.81	14.43	16.44	18.11	22.62	4.51
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.78	100.00	95.83	100.00	88.10	89.61	76.60	90.91	92.41	90.87	89.81	90.73	89.39	-1.34
	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	0.93	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	22.22	0.00	4.17	0.00	11.90	10.39	23.40	9.09	7.59	9.13	9.26	9.27	10.61	1.34

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, principalmente atenciones con las habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional con un peso porcentual del 37.94% del total de las atenciones en el año 2021, seguido por el mejoramiento de la comunicación intrafamiliar con un peso porcentual del 30.91% y la organización y funcionamiento eficaz, con capacidad para enfrentamientos de situaciones de tensión y problemas con un peso porcentual del 10.30% del total de las atenciones.



**Tabla 46: Atenciones PAPSIVI, Manzanares 2016-2021.**

Orden	Tema de intervención	Número de atenciones por temas PAPSIVI						Porcentaje 2021
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	ATENCION EN DUELO Y RE-EXPERIMENTACION DE PERDIDAS	0	0	0	0	0	6	1.41%
2	CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA DARLE NUEVOS SENTIDO A LA EXPERIENCIA DE LOS HECHOS DE VIOLENCIA	0	0	10	0	5	0	0.00%
3	EXPRESIONES DE BIENESTAR, SATISFACCION CON RESTAURACION EN ROLES Y ACTIVIDADES	0	0	0	0	0	6	1.41%
4	HABILIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES	0	0	5	0	0	30	7.03%
5	HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL	0	0	122	0	375	162	37.94%
6	MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR	0	0	0	0	113	132	30.91%
7	NO DEFINIDO	0	0	22	0	89	40	9.37%
8	ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO ACEPTABLE. CON FRECUENTE MALESTAR EN LOS MIEMBROS	0	0	0	0	23	7	1.64%
9	SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS	0	0	15	0	61	44	10.30%
	Resto de temas	0	0	0	0	0	0	0.00%
	Total	0	0	174	0	661	427	100.00%

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 mieloide 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, ni 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 2021 de 66,06, siendo la más alta en todo el periodo evaluado con un total de 13 casos, la cual no presenta diferencias significativas con el departamento de Caldas. La tendencia de este último evento con relación al año 2020 es de aumento.

**Tabla 47. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Manzanares 2011-2021.**

Evento	CALDAS	MANZANARES	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	70.67	66.06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	15.49	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1.89	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 se encuentra en igual situación que el del departamento, muestra una tendencia desde el año 2017 al aumento, presentando la prevalencia más alta en el año 2021 con un valor de 2.31. En cuanto a la hipertensión arterial tampoco muestra diferencias estadísticamente significativa entre el departamento y el municipio, encontrándonos en peor situación que el departamento, la prevalencia más alta se encuentra de igual manera en el año 2021 con un valor de 8.87.

**Tabla 48. Semaforización de los eventos precursores del municipio de Manzanares 2017-2021.**

Evento	CALDAS	MANZANARES	Comportamiento				
			2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	2,57	2,31	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	9,27	8,87	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS

### 2.2.6. Morbilidad en población migrante

Para el año 2021 solo se registra una atención en población migrante, específicamente en un hombre de procedencia venezolana con edad entre 35-39 años, con régimen de afiliación otro, en el servicio de consulta externa. Es importante mencionar que a nivel municipal se tienen establecidas las rutas de atención para este tipo de población, sin embargo, es importante verificar la forma de notificación de estas atenciones pues desde el SIVIGILA se registran más.



### 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 2007 al 2020. El municipio de Manzanares tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

Para el año 2020 el municipio de Manzanares presenta letalidades solo por infección respiratoria aguda e infección respiratoria aguda inusitada, 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 49. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2007-2020.**

Causa de muerte	CALDAS	MANZANARES	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
<b>Causas externas</b>																				
<b>Accidentes biológicos</b>																				
Accidente óptico	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>																				
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0.72	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Violencia</b>																				
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>No transmisibles</b>																				
<b>Congénitas</b>																				
Defectos congénitos	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nutrición</b>																				
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisibles</b>																				
<b>Inmunoprevenibles</b>																				
Difteria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>																				
Sífilis gestacional	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Remergentes y olvidadas</b>																				
Oncocercosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																				
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	1.57	3.47	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	47.06	57.14	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
Lepra	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	10.65	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	4.55	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	11.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																				
Hepatitis distintas a A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VHSIDA	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0.60	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	14.29	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmitida por alimentos/suelo/agua</b>																				
Cólera	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>																				
Chikungunya	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 2021 el municipio de Manzanares presento atenciones para los eventos de Accidente Ofídico, bajo peso al nacer, cáncer de mama y cuello uterino , dengue, Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, Dengue, Intento De Suicidio, Intoxicación Por Plaguicidas, Intoxicación Por Fármacos, Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas, lesiones por artefactos explosivos, cáncer infantil, parotiditis, sífilis gestacional, tuberculosis pulmonar , VIH , 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 fármacos, sífilis gestacional y Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar.

**Tabla 50. Incidencia por 100000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2011-2021.**

EVENTO	Incidencia										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Accidente Ofídico	4.94	20.16	15.39	26.18	16.03	43.38	27.41	11.16	22.47	22.48	27.86
Bajo Peso al Nacer a término		50.39	35.92	10.47	42.75	54.22	38.37	22.31	50.55	39.34	22.29
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						0.00	43.85	0.00	67.40	22.48	27.86
Dengue	0.00	5.04	10.26	36.65	0.00	0.00	0.00	0.00	5.62	0.00	5.57
Dengue Grave	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Chikungunya				26.18	16.03	5.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Transmisores De Rabia	187.61	181.42	297.59	230.34	16.03	374.15	646.79	462.96	398.76	432.73	323.19
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Hepatitis A (Brote)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Hepatitis B	4.94	5.04	0.00	5.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Inusitada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.84	16.44	0.00	0.00	39.34	0.00
Intento De Suicidio						97.60	169.92	122.71	89.86	67.44	66.87
Intoxicación Por Plaguicidas	34.56	25.20	15.39	36.65	53.44	48.80	43.85	5.58	0.00	28.10	27.86
Intoxicación Por Fármacos	19.75	5.04	10.26	26.18	5.34	5.42	71.26	0.00	5.62	22.48	39.01
Intoxicación Por Solventes	0.00	5.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.62	0.00	0.00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0.00	0.00	20.52	0.00	10.69	5.42	38.37	5.58	0.00	39.34	5.57
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0.00	0.00	5.13	0.00	0.00	0.00	5.48	5.58	0.00	0.00	0.00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0.00	5.04	0.00	5.24	10.69	48.80	158.96	117.14	67.40	11.24	0.00
Leishmaniasis Cutánea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.62	0.00	0.00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.96	0.00	11.23	0.00	11.14
Cáncer Infantil				5.24	0.00	5.42	0.00	0.00	5.62	5.62	5.57
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malaria Vivax	0.00	5.04	0.00	5.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malaria Complicada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.62	0.00	0.00
Parotiditis	14.81	10.08	15.39	10.47	0.00	5.42	27.41	5.58	0.00	0.00	5.57
Anomalías Congénitas	14.81	5.04	5.13	5.24	5.34	16.27	21.93	11.16	16.85	11.24	0.00
Sífilis Congénita	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sífilis Gestacional	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.93	5.58	0.00	11.24	33.43
Tosferina	0.00	0.00	5.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tuberculosis Pulmonar	0.00	10.08	10.26	0.00	5.34	16.27	0.00	0.00	0.00	0.00	5.57
Tuberculosis Farmacorresistente		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Varicela Individual	202.42	45.35	554.13	52.35	16.03	216.90	65.78	83.67	39.31	11.24	16.72
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	14.81	20.16	5.13	10.47	5.34	10.84	10.96	11.16	11.23	0.00	5.57
Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar		0.00	51.31	62.82	74.81	254.85	383.69	206.38	404.38	387.77	373.34
Zika					0.00	48.80	10.96	0.00	0.00	0.00	0.00

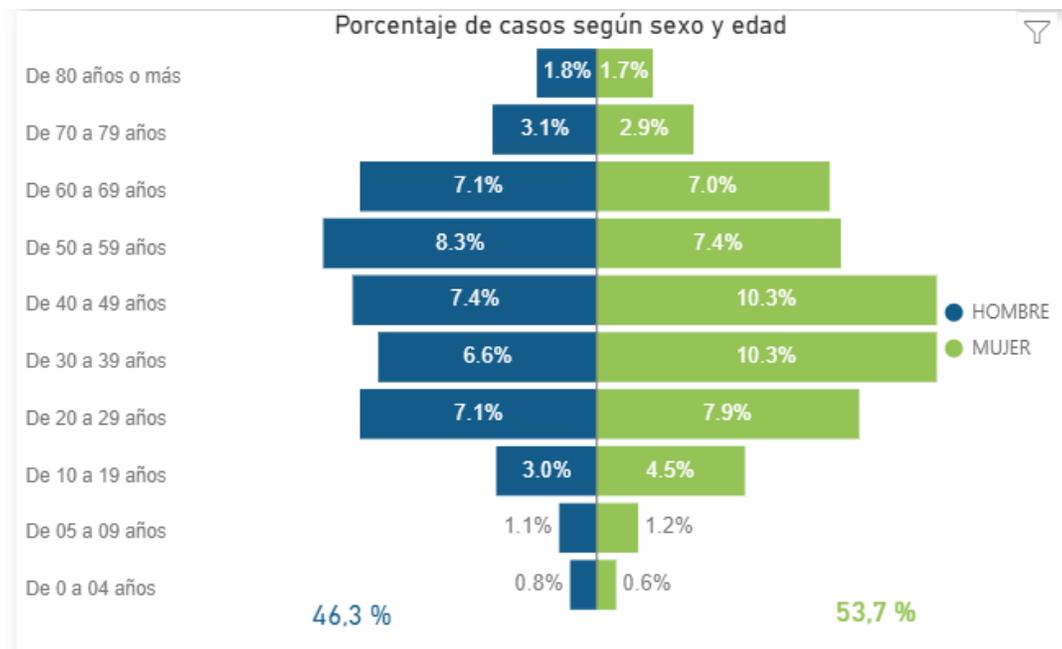
Fuente: SIVIGILA



### 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 a 15 de diciembre de 2022, 896 casos confirmados para covid-19, de ellos 481 fueron reportados en el sexo femenino y 415 en el sexo masculino, el grupo de edad con más casos reportados es el de 40 a 49 años , con un total del 17.7% del total de los casos , además en el sexo femenino el grupo de edad con más casos reportados es de 30 a 39 años y 40 a 49 años y en el sexo masculino de 50 a 59 años.

**Figura 35. Pirámide Poblacional de morbilidad por Covid-19 a corte 15 de diciembre del 2022.**



FUENTE: INS

### 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 01 de agosto de 2022.

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 51. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2022.**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	455	53.34
El sistema nervioso	324	37.98
Los ojos	168	19.70
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	112	13.13
Los oídos	102	11.96
La voz y el habla	137	16.06
La digestión, el metabolismo, las hormonas	41	4.81
El sistema genital y reproductivo	51	5.98
La piel	13	1.52
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	12	1.41
Ninguna	0	0.00
<b>Total</b>	<b>853</b>	

\*Corte 1 de agosto de 2022. Consultado el 1 de agosto de 2022

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

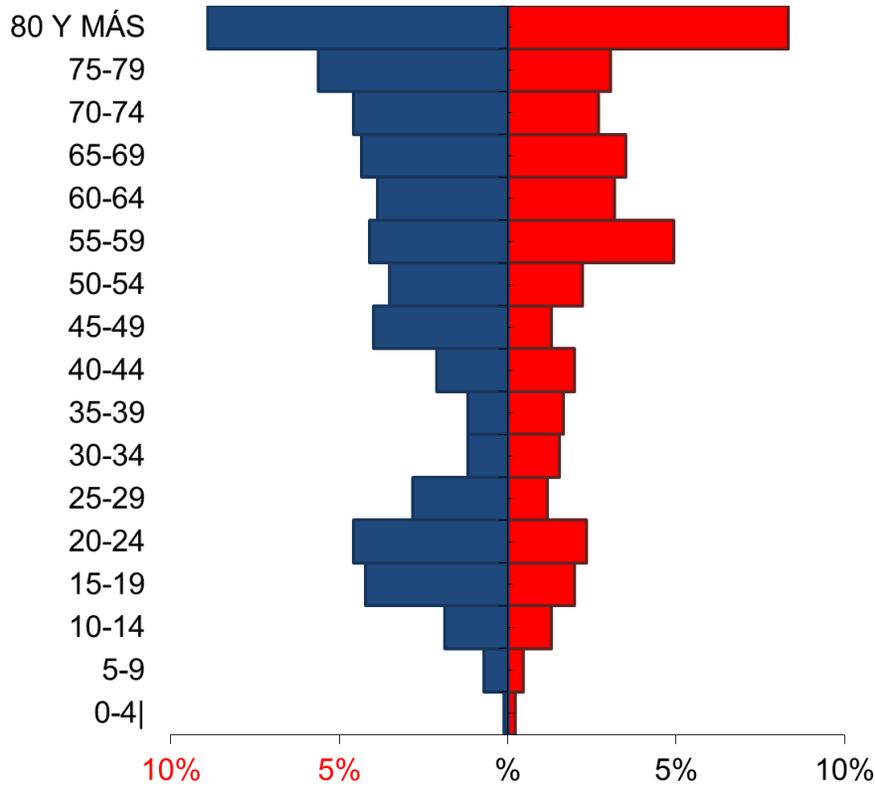
Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

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 2022.**



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 01 de agosto de 2022.

### 2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

**Tabla 52. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Manzanares 2021.**



Morbilidad	Prioridad	CALDAS	MANZANARES	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera infancia: Enfermedades no transmisibles	51.46%	54.19%	Aumento	1
	2. Infancia: Enfermedades no transmisibles	67.64%	72.95%	Aumento	1
	3. Adolescencia: Enfermedades no transmisibles	70.07%	72.82%	Fluctuante	1
	4. juventud: Enfermedades no transmisibles	62.99%	58.72%	Fluctuante	1
	5. Adulthood: Enfermedades no transmisibles	62.99%	77.69%	Fluctuante	1
	6. Vejez: Enfermedades no transmisibles	Sin Datos	85.23%	Fluctuante	1
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones Traumatismos , envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	77.80%	90.57%	Fluctuante	12
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	81.52%	87.97%	Aumento	8
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	62.74%	37.35%	Descenso	2
	4. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	20.27%	27.30%	Fluctuante	1
Saud mental	1. Transtornos mentales y del comportamiento en la infancia	93.24%	93.48%	Aumento	5
Alto Costo	1. Prevalencia en diagnostico de enfermedad renal cronica en fase 5 con necesidad de terapia de restitucion o reemplazo renal	70.67	66.06	Aumento	0
Precusores	1. Hipertension arterial	2.57	8.87	Aumento	1
	2. Diabetes Mellitus	9.27	2.31	Aumento	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Vigilancia en salud publica de violencia de genero e intrafamiliar	252.21	373.34	Descenso	0
	2. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	292.51	323.19	Fluctuante	0
	3. Intento de suicidio	103.47	66.87	Descenso	0
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo , manos y piernas	45.78%	53.34%	NA	0
	2. Sistema Nervioso	52.32%	37.98%	NA	0
	3. Los ojos	26.11%	19.70%	NA	15

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

### Conclusiones

Para el año 2021 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 estas patologías. 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 2020 en el año 2021, estas principales causas de morbilidad presentaron diferentes comportamientos, las infecciones respiratorias disminuyeron su comportamiento en un 11,52% para un total de 298 atenciones en el año 2021 y 543 en el año 2020, las condiciones maternas aumentaron en un 2,62% para un total de 417 atenciones en el año 2021, las enfermedades cardiovasculares disminuyeron en un 5,35 % para un total 6829 consultas por esta enfermedad, y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, presentaron un aumento del 4,96% para un total de 1748 atenciones para el año 2021.

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 esta causa en un 43,39% para el año 2021 en relación al año 2020, con un total de 45 atenciones , también es importante mencionar como para el año 2021 disminuyó la morbilidad de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en todos los ciclos vitales , excepto en el ciclo de vida de la adultez donde aumentó en un 25% con un total de 22 atenciones.

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 15 de diciembre de 2022, 896 casos confirmados para covid-19, mayoritariamente en el sexo femenino y en el grupo de edad de 40 a 49 años.

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

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 y el sexo masculino.

## 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 2018, sin embargo, es importante decir que en los últimos 4 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 2021 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 2021 la cobertura fue de 36,13 %, valor inferior al de Caldas que fue de 69.8 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 2021 la cobertura fue de 35,07%, valor inferior al de Caldas que es de 49.6%, 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 82,3% 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 2021 el índice de riesgo de calidad del agua fue de 0% para Manzanares en el área urbana, valor inferior al de Caldas que fue 0.8% al



igual que el IRCA rural, la diferencia relativa observada, no es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas. Es importante mencionar que para el área urbana nos encontramos sin riesgo, pero para el área rural nos encontramos en 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 53. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Manzanares 2021**

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	MANZANARES
Cobertura de servicios de electricidad	99.9	99.92
Cobertura de acueducto	69.8	36.13
Cobertura de alcantarillado	49.6	35.07
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Urbano	0	0.80
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Rural	69.79	70.78
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	8.7	32.90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7	20.06

Fuente: DANE

**Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - por área municipio Manzanares 2021**

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 2022, nos muestra la siguiente información en cuanto a condiciones de trabajo a noviembre del año 2022:

- Número de empresas afiliadas al SGRL: 84
- Número de trabajadores dependientes afiliados al SGRL: 360
- Número de trabajadores independientes afiliados al SGRL: 115
- Número de estudiantes afiliados al SGRL: 119
- Número de presuntos accidentes de trabajo: 20
- Número de presuntas enfermedades laborales: 0
- Número de muertes reportadas por presuntos accidentes de trabajo: 0

### 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 2020 se observa un comportamiento fluctuante del evento, Sin embargo, para el año 2020 presenta una disminución de peso porcentual comparado con el año 2019 con un valor de 11,26%, 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 54. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Manzanares 2006 – 2020.**

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Manzanares	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.01	11.26	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘			

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

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 2021 fue de 5,57, valor inferior a la tasa del departamento de Caldas, la cual tuvo un valor para el mismo año de 17.03. La diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas, lo que significa que nos encontramos en mejor situación que el departamento. (Color verde).

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer de acuerdo a la información publicada en forensis para el municipio de Manzanares durante el año 2021 fue de 11,20 valor inferior al departamento de Caldas el cual fue de 19,98. 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 2021 se reportaron al SIVIGILA 79 casos de violencia de género e intrafamiliar.

**Tabla 55. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y municipio de Manzanares 2021.**

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	MANZANARES	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	17.03	5.57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	19.98	11.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Forensis 2021. 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 2021 el municipio de Manzanares alcanza una cobertura de 88,70% , 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 2021 es de 22,28%, 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 de mayor complejidad 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 2021 es de 71,73%, 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 2021 fue de 72,28% 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 2021 es de 94,68%, 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 2020 el porcentaje es de 90,73%. 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%, 2019 de 97,40% y 2020 99,28%. (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% , 2019 de 98,76% y para el 2020 del 100%. (Color amarillo), no presentamos diferencias significativas con el departamento.





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



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

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

#### Otros indicadores del sistema sanitario

De acuerdo a la tabla que se presenta a continuación, podemos deducir que para el año 2021, 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 2020.

**Tabla 58. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Manzanares, 2021.**

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,17	0,17	0,17	0,13	0,18	0,28	1,11
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	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	1,11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,26	0,26	0,26	0,26	0,27	0,34	1,34
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	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	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,43	0,43	0,44	0,44	0,44	0,56	1,78

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 14 de diciembre de 2022 el municipio de Manzanares ha logrado la primovacuna o el primer contacto con la vacuna contra covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 76.97% 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 66.14% de toda la población asignada para el municipio. La dosis de Primer refuerzo autorizada a nivel nacional corresponde para la población mayor de 12 años en adelante administrada 4 meses después de completar el esquema de vacunación; se ha logrado la aplicación de esta dosis de refuerzo en un 32.84%. La población de 18 años y más o con alguna condición patológica especificada en la resolución 1140 para jóvenes de 12 a 17 años se ha autorizado la aplicación de la segunda dosis de refuerzo después de 4 meses de aplicado el primer refuerzo en la que se ha conseguido la administración de un 17.58% en el municipio de Manzanares

Tabla 59. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Manzanares. Diciembre 14 de 2022.

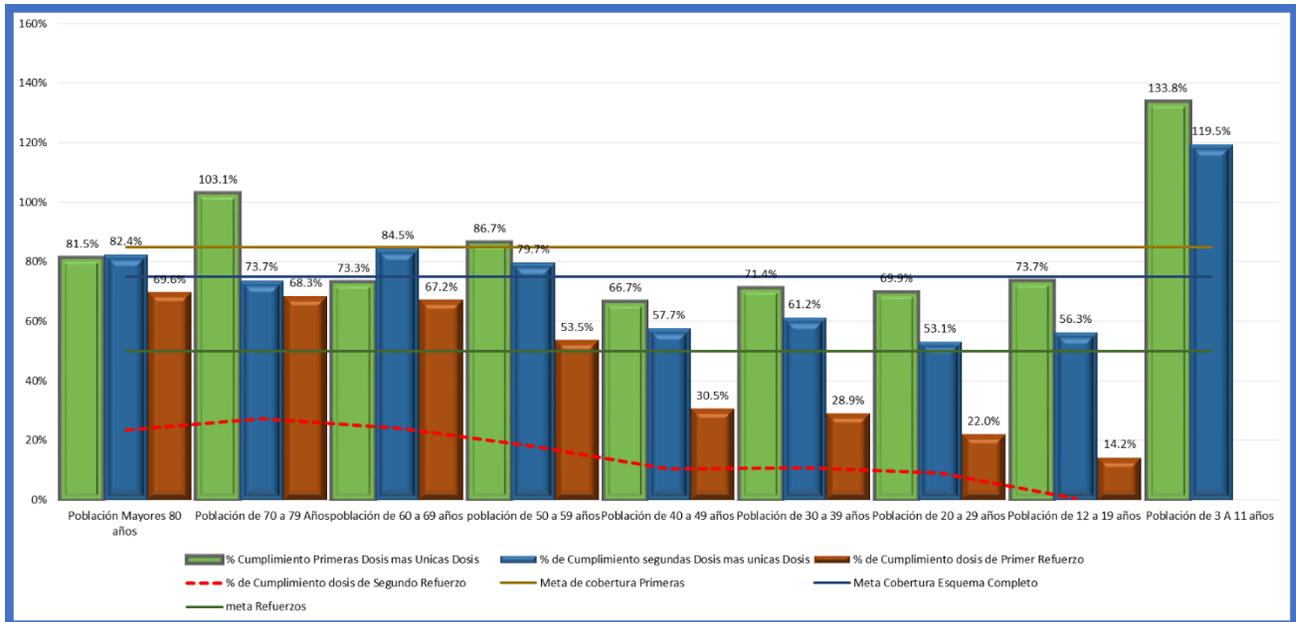
Indicador	Manzanares	Porcentaje
Total Población DANE 2021	<b>17,942</b>	
Total Primeras dosis aplicadas	13,391	74.63%
Total Segundas dosis aplicadas	11447	63.80%
Total Única dosis aplicadas	419	2.34%
Total Dosis Primer Refuerzo Refuerzo	4124	22.99%
Total Dosis Segundo Refuerzo Refuerzo	725	4.04%
Total Aplicación Primera dosis mas dosis Únicas (Inicio de Esquemas)	13810	76.97%
Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis	4136	23.05%
Total Aplicación segundas y únicas dosis (Esquemas Completos)	11,866	66.14%
Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis	6080	33.89%
Total Aplicación Primer Refuerzo (poblacion 12 años y mas)	4124	32.84%
Poblacion Susceptible de aplicación de primer Refuerzo	7742	61.64%
Total Aplicación Segundo Refuerzo (Poblacion 18 años y mas opoblacion condiciones de salud especial 12 a 17 años)	725	17.58%
Poblacion Susceptible de aplicación de Segundo Refuerzo	3399	82.42%

Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras) Corte: diciembre 14 de 2022.



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 de 70 a 79 años, el grupo de edad de 50 a 59 años y el de 3 a 11 años, se encuentra cumplimiento de coberturas de vacunación con primovacunación (primeras más únicas dosis) superiores al 85%, 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, Por otro lado de observa como las coberturas más bajas de vacunación por covid-19 se encuentran en la población de 20 a 49 años, por lo que se deben unir esfuerzos para localizar esta población y aumentar la cobertura.

**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, diciembre 14 de 2022.**



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

Corte: diciembre 14 de 2022

### 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 60. Necesidades básicas insatisfechas en el municipio de Manzanares-Caldas Según DANE 2018**

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

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

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

### *Cobertura de Acueducto*

Uno de los indicadores trazadores de los determinantes estructurales es el acceso al acueducto, el municipio de Manzanares presenta una cobertura de acueducto del 82,75%, a nivel urbano para el año 2021, presentando un mismo peso porcentual que el año 2020, a nivel rural solo alcanza el 3,46%, mismo porcentaje del año 2020, lo que evidencia la necesidad de trabajar de manera incansable por mejorar el acceso de agua tratada especialmente en la población del área rural.

### *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 2021 registró 25% mientras en Caldas fue 8,6 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir, que el municipio se encuentra 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 2021 registró una tasa de 92,45 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 2021 aumento la tasa de bruta de educación primaria en relación al año 2020.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria**, en el municipio de Manzanares para el 2021 se registró una tasa de 105,84 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 disminuyó la cobertura en la educación secundaria.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría media**, en el municipio de Manzanares para el año 2021 registró una tasa de 94,93% mientras en Caldas fue 92,30, 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 2021 disminuyó la tasa de educación media en relación al año 2020.

En términos generales se puede concluir que la cobertura bruta de educación para el año 2021 en relación al año 2020 aumentó para la categoría primaria, y disminuyó para la categoría de secundaria y media,

**Tabla 61. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Manzanares, 2005 – 2021.**

Indicadores	CALDAS	MANZANARES	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.6	25.00			-																
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	92.37	92.45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	106.49	105.84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	92.30	94.93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

### 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 62. Priorización de los problemas de salud del municipio de Manzanares 2022.**

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 excretas	13
	5. Tenencia responsable de animales de compañía	13
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. comportamiento estacionario de las enfermedades del sistema circulatorio , se resalta como la primera causa de mortalidad en el municipio , principalmente las enfermedades isquémicas del corazón en hombres	1
	2. Aumento de mortalidad por neoplasias tanto en hombre como en mujeres, teniendo el mayor crecimiento de las tasas de mortalidad evaluado , convirtiéndose en la principal causa de AVPP, en mujeres principalmente el cancer de otros sitios no específicos y en hombres cancer de estomago	7
	3. Tendencia al aumento de la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertension arterial	1
3. Convivencia social y salud mental	1. Aumento de intentos de suicidio 2012-2021	5
	2. Principal causa de muerte em hombres por causas externas se relaciona con accidentes de transporte terrestre	12
	3.Aumento de morbilidad atendida por violencias de género e intrafamiliar	12
	4.Aumento de los trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia .	4
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. El 11.26% de los nacidos a término tienen bajo peso al nacer , estando por encima del porcentaje del departamento	3
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tendencia al aumento de morbilidad materna extrema notificada a través del sistema de vigilancia en salud publica	8
	2. Tendencia al aumento de sífilis gestacional notificada a través del sistema de vigilancia en salud publica	8
	3. La principal causa de mortalidad en menores de 5 años se asociada con afecciones originadas en el periodo perinatal , principalmente por dificultad respiratoria del recién nacido	8
	4. Alta tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Covid-19 especialmente mayores de 50 años y con comorbilidades	9
	2. T tuberculosis presentó un aumento para el año 2021 con un total de 2 casos	9
	3. Leishmaniasis cutánea en personas residentes del municipio de Manzanares y procedentes principalmente del municipio de Marquetalia	9
	4. Alta morbilidad por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Alto riesgo de deslizamiento	13
	2. Alto riesgo de vendavales	13
	3. Riesgo de Avalanchas	13
8. Salud y Ambito laboral	1. Alto índice de trabajo informal , lo que se traduce a poca vinculación a riesgos laborales , sobrecargando el sistema de salud y brindando pocas garantías a trabajadores	11
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Discapacidad principalmente en mayores de 80 años asociadas a movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, sistema nervioso y ojos.	0
	3. Necesidad de sistematización de información para la atención a población migrante con las IPS y EAPB.	0
	2. Disminuyó la población víctima del conflicto armado para la vigencia, su principal causa de muerte se asocia a las enfermedades del sistema circulatorio.	0
	3. Se espera para el año 2025 un crecimiento importante de la población mayor de 65 años	9
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Falta de recursos tecnologicos en la IPS de primer nivel para una mejor atencion	0
	2. Dificultad en contratacion de talento humano , por ser una zona alejada	0

Fuente: construcción municipal.