



Alcaldía de
Marulanda
Unido, sostenible y con arraigo

Unidad
de salud

**ANALISIS DE SITUACIÓN EN SALUD-ASIS
MUNICIPIO DE MARULANDA
ACTUALIZACIÓN 2022**

**JUAN DAVID GRAJALES MARULANDA
ALCALDE**

**ANGELA MARIA TRUJILLO RUIZ
PROFESIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**JHOANA ARCELIA OSORIO GIRALDO
COORDINADORA UNIDAD LOCAL DE SALUD**

MARULANDA, CALDAS DICIEMBRE DE 2022



Contenido

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGIA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRAFICO	13
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico	18
Población por área de residencia urbano/rural	19
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	25
1.2.3 Movilidad forzada	28
1.2.4 Dinámica Migratoria	29
CAPITULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	30
2.1 Análisis de la mortalidad	30
2.1.1 Mortalidad general grande causas	31
2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima de conflicto armado	45
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	47
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	67
2.1.4 Mortalidad con salud mental	71
2.1.5 Mortalidad por COVID-19	71
2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	72
1.2 Análisis de morbilidad	81



2.2.1 Principales causas de morbilidad	81
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	86
2.2.3 Morbilidad en salud mental	87
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	88
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2020	91
Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Marulanda, 2020 ..	93
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	93
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	95
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	95
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	105
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	107
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	107
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	107



LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución del municipio de Marulanda por extensión territorial y área de residencia, 2022	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio, Marulanda 2018.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Marulanda hacia los municipios vecinos, 2018.....	18
Tabla 4. Poblacional por área de residencia del Municipio de Marulanda, 2022.....	19
Tabla 5. Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2015, 2022 y 2025, grupos ASIS	21
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en Municipio Marulanda, 2005, 2021, 2023.....	24
Tabla 7..Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio Marulanda, 2005-2020.....	67
Tabla 8.Mortalidad por las 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año hombres 2005- 2020.....	68
Tabla 9. Tasas específicas16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año mujeres 2005- 2020.....	69
Tabla 10. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años 2005- 2020 ..	69
Tabla 11. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 5 años 2005- 2020	70
Tabla 12 .Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Marulanda, 2005- 2020	72
Tabla 13. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia 2020.....	77
Tabla 14. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia 2019.....	77
Tabla 15. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área 2019	77
Tabla 16.. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área 2020	78
Tabla 17. Principales causas de morbilidad, municipio de Marulanda 2009 – 2020.....	82
Tabla 18. Principales causas de morbilidad hombres, municipio de Marulanda 2009 – 2020	83
Tabla 19. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Marulanda 2009 – 2020	85
Tabla 20. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Marulanda 2009 -2020	86
Tabla 21. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Marulanda 2009 – 2020.....	86
Tabla 22. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio de Marulanda 2009 – 2020.....	87



Tabla 23. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Marulanda 2009 – 2020...	87
Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Marulanda 2008-2020.....	89
Tabla 25. Tabla de incidencia de eventos de notificación obligatoria municipio de Marulanda, 2007-2020.....	89
Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Marulanda, 2020	93
Tabla 27. Determinantes intermediarios de la salud.	97
Tabla 28. Seguridad alimentaria	99
Tabla 29. factores psicológicos y culturales.....	100
Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento 2020	101
Tabla 31. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Marulanda, 2020	103
Tabla 32. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio, de Marulanda 2020...	104
Tabla 33. Priorización de los problemas de salud del municipio de Marulanda, 2020.....	107

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional Municipio de Marulanda años 2015, 2022 y 2023.....	20
Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios.....	22
Figura 3.Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Marulanda, 2022	22
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del Municipio de Marulanda 2005 a 2019.....	25
Figura 5.Comparación entre las Tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y 15 a 19 años en el municipio de Marulanda 2005 a 2020	26
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020	31
Figura 7.Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020.....	33
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020.....	34
Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Marulanda, 2005 –2020	35
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020	37
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020	40
Figura 12.Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020 ..	42
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020	43



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005-2020.....	45
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Marulanda, 2005 – 2020	47
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2020	48
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Marulanda, 2005-2020.....	50
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2020.....	52
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Marulanda Caldas, 2005 – 2020.....	54
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020	55
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020	59
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020	61
Figura 23. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Marulanda 2005 – 2020.....	62
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Marulanda, 2005 – 2020	64
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2020	66



PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



METODOLOGIA

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

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

A continuación, se detallan las fuentes de información que se usaron como las estimaciones y proyecciones de población 1985, 1993, 2006 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

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

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

Se utilizaron datos primarios y secundarios los cuales corresponden a toda la información del SISPRO del Ministerio de Salud y la Protección Social, SIVIGILA del INS, Plan de gestión del riesgo municipal de Marulanda, Población y Demografía del DANE desde 1985 a la fecha, teniendo en cuenta las proyecciones del Censo de población del año 2006, Mapas del IGAC, y fuentes bibliográficas en línea de la OMS, y OPS.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social, al proporcionar el taller donde se brindaron los fundamentos para el desarrollo del Análisis de situación en salud-ASIS del municipio.

A la Dirección Territorial de Salud de Caldas por el apoyo en la construcción y análisis de este documento, en especial a la profesional Natalia Andrea Alzate Bedoya, por su disposición y acompañamiento durante la actualización de este documento.

A el alcalde municipal Dr Juan David Grajales Marulanda y a la coordinadora de la Unidad Local de Salud Jhoana Arcelia Osorio , por permitir la dedicación completa y exclusiva a la realización de la actualización del análisis de situación de salud y todo el proceso de vigilancia epidemiológica a lo largo de este año.



SIGLAS

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



- RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
- RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
- RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
- PIB: Producto Interno Bruto
- SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
- SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
- SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
- SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
- SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- TB: Tuberculosis
- TGF: Tasa Global de Fecundidad
- VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRAFICO

Marulanda es un municipio ubicado en el área central-oriental del departamento de Caldas, Colombia, y junto con Marquetalia, Manzanares y Pensilvania, conforman la subregión del "Alto Oriente" del departamento.

Su fundación se le atribuye al General Cosme Marulanda, proveniente del Municipio de Salamina, quien exploró en 1810, el territorio en donde se encuentra el actual asentamiento; sin embargo, sólo fue hasta 1877 cuando se realizó la fundación definitiva. La fundación inicial del pueblo se hizo en un paraje denominado "Plancitos", localizado en la margen izquierda del río Guarinó, esta fundación no perduró y en su reemplazo se hizo la actual que fue dirigida por el General Antioqueño Cosme Marulanda; con la colaboración muy decidida de Don Teodoro, Don Salustino y Don Lorenzo Escobar, Don Eleuterio y Don Juan C. Gómez y Don Pedro Mejía.

Estos fundadores procedían de Salamina y de algunas poblaciones del sureste Antioqueño; por tratarse de tierras vírgenes, localizadas posiblemente dentro de la "Concesión Aránzazu", muy buenas para la agricultura y la ganadería, y estando en pleno auge la colonización Antioqueña la inmigración no se hizo esperar y en consecuencia fueron llegando decenas de familias.

Trazado ya el pueblo y adjudicados los solares a sus futuros habitantes, se fijaron los sitios donde quedarían la casa consistorial y la iglesia. El sacerdote, Ángel María Melguizo fue el primer Párroco; la iglesia disponía de altar tallado en madera y unas imágenes dibujadas en la nave central, tanto el altar como las imágenes fueron suprimidos cuando la Parroquia de Marulanda dejó de pertenecer a la diócesis de Ibagué y pasó a la de Manizales con el presbítero Héctor López García como primer Párroco de la nueva administración.

La economía local gira básicamente alrededor de las actividades agropecuarias. Se destacan fundamentalmente el cultivo de papa, maíz, mora, frijol y hortalizas. Otro sector importante dentro del desarrollo económico del Municipio es la ganadería de leche que se comercializa crudos hacia las pasteurizadoras regionales o se transforma en queso, arequipe, panelitas entre otros derivados. Y la crianza de ganado la raza normanda,. La ovino cultura es una industria tradicional del Municipio que cuenta con una historia de más de 70 años liderada por la cooperativa ovina que cuenta con las tierra y un rebaño de más de 3 mil ejemplares y la maquinaria para la transformación dela materia prima (la lana) para su procesamiento en ruanas, cobijas y otros productos textiles y artesanales.



1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización



Alcaldía de
Marulanda
Unido, sostenible y con arraigo

Unidad
de salud

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

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

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

Límites geográficos

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

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

Extensión territorial

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

374

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

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

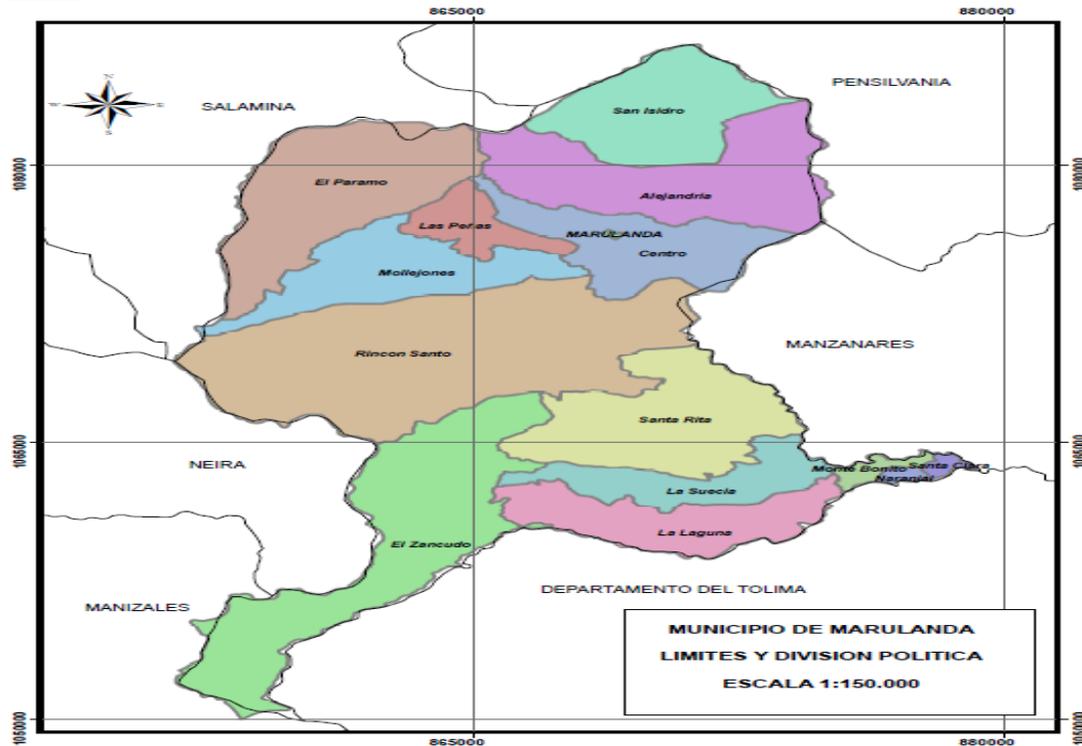
Fuente: SIVIGILA

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

- El municipio de Marulanda Caldas se encuentra ubicado en la región Oriente del departamento de Caldas, limita al norte: Salamina y Pensilvania, al oriente:



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



Fuente: Alcaldía Municipal

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

Relieve

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

Hidrografía

Los principales ríos que cubren el territorio del municipio son:

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



Humedad relativa:

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

Zonas de riesgos:

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

Sismos:

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

Incendios estructurales:

Riesgo antrópicos, caracterizado como riesgo alto

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

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

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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías que cruzan el territorio municipal, son destapadas en la mayoría de su trayecto, lo cual dificulta su permanencia en adecuadas condiciones de transpirabilidad. En época de lluvias se dificulta significativamente el acceso a la cabecera municipal, situación que mejoraría sustancialmente con el desarrollo del proyecto de la troncal de caldas, el que



busca conectar a los municipios de la dorada en el sitio denominado como el cruce, con los municipios de la Victoria, Marquetalia, Manzanares, Salamina, La Merced, terminando en la Felisa sobre la troncal de occidente.

Actualmente se encuentra en construcción la carretera que conduce del corregimiento a la cabecera municipal, falta 800 metros para terminar esta importante vía, ya que se busca dinamizar el comercio entre ambas comunidades y a su vez acortaría significativamente el tiempo de traslado entre ambos poblados, ya que actualmente es necesario salir del departamento para tener acceso desde el corregimiento a la cabecera o viceversa en un tiempo promedio de 6 horas.

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

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

Fuente: Planeación Municipal

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

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

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

Fuente: Planeación municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total para el año 2018 en el municipio de Marulanda caldas fue de 2,607 habitantes en el municipio en comparación al año 2019 se tenía según población DANE 2,565, con una disminución de 42 habitantes en comparación al



año 2018 que se presentó mayor población, para el año 2020 se tenía de población según DANE 2,544 con una disminución de 63 habitantes en comparación al año 2018 y para el año 2021 total de población 2,566 se evidencia que en el año 2021 se aumentó la población en comparación en los años 2019 y 2020, para el año 2022 según proyección DANE 2,589 habitantes en el cual se observa que en el presente año aumento la población en comparación al año 2021 con una diferencia de 23 habitantes, en comparación al año 2018 y 2022 se evidencia una disminución de 18 habitantes, como característica principal del municipio de Marulanda -caldas se cuenta con menor población en comparación a los 26 municipios del departamento de caldas.

Densidad poblacional

El municipio de Marulanda cuenta con una densidad poblacional en su área urbana de 0,00035 habitantes por km² y en su área rural de 0,13 habitantes por km², teniendo en cuenta que el municipio cuenta con una amplia extensión, sin embargo, la zona urbana cuenta con pocas viviendas, de las cuales muchas se encuentran deshabitadas, por tanto la densidad poblacional es baja para el municipio de Marulanda.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Marulanda, según proyección DANE para el año 2022 cuenta con una población total de 2.589 habitantes, de los cuales 882 se encuentran en la cabecera municipal correspondiente a un 34,0 % del total de la población, la población restante pertenece a la zona rural con 1.707 habitantes para un 65,9 % de la población total.

Tabla 4. Poblacional por área de residencia del Municipio de Marulanda, 2022

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Marulanda	882	34,0%	1707	65,9%	2.589	32,7

Fuente: Planeación municipal

Grado de urbanización

El grado de urbanización corresponde a 32,7 %, porcentaje menor al porcentaje de población habitante en la cabecera municipal, teniendo una marcada diferencia entre el área de cabecera municipal y área rural, teniendo en cuenta que la extensión de la zona rural es mucho mayor que la urbana.

Número de viviendas.

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



Número de hogares

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

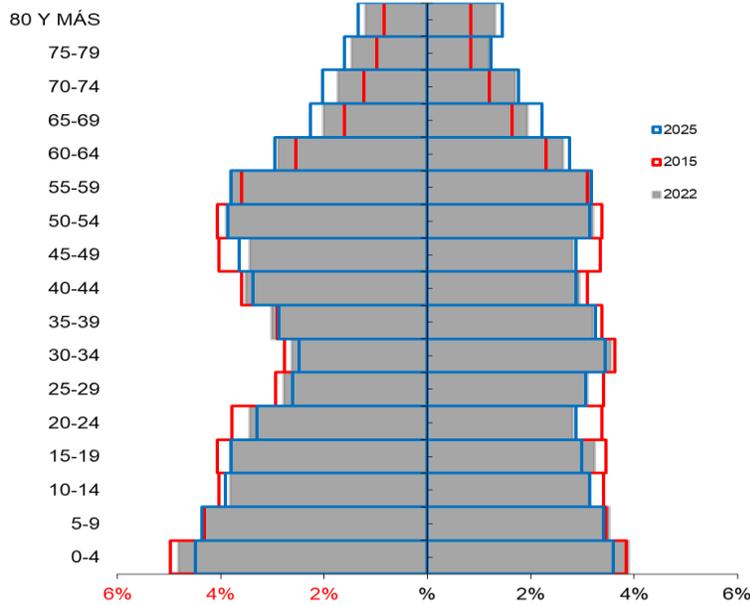
Población por pertenencia étnica

Según estadísticas DANE para el año 2018 el municipio contaba con una persona perteneciente a población raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 5 personas que pertenecen al grupo étnico negro, mulato, afrodescendiente y afrocolombiano, 4 personas que no informan y 2071 personas que no se reconocen en ningún grupo étnico.

1.2.1 Estructura demográfica

En la pirámide poblacional del censo 2015 del Municipio de Marulanda-caldas se puede observar en comparación a los años 2022, 2025 que se presentó mayor población en el año 2015 observándose los grupos poblacionales con un ascenso notablemente en las edades entre: 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 45-49, 50-54, 55-59, este aumento se evidencia en el género masculino con una mayor proporción de población en las edades ya descritas, en la población de 5-9 años, tiene un comportamiento similar en los 3 años de comparación, la población adulta a partir de los 60 años se observa un aumento progresivo en los años 2022 y 2025 lo que significa un aumento de esperanza de vida ya que en el año 2015 en este grupo poblacional estaba en descenso, a partir de los grupos de edad 20-24, 25-29, 30-34, 45-49, se inicia la disminución de la población en Marulanda esto se explica por el proceso migratorio situación presentada por causas de tipo académico ya que en el municipio solo se oferta el bachiller académico y el técnico en sistemas la población joven se desplazan para municipios o ciudades en busca de nuevas oportunidades académicas, también es importante aclarar que las ofertas laborales en el municipio son muy pocas ya que no se cuenta con fuentes de trabajo que garanticen una mejor calidad de vida por dicho motivo las personas deciden trasladarse en busca de un nuevo futuro, el factor desencadenante de la disminución de la población son la violencia contemplada hace algunos años. Figura 1 Pirámide poblacional Municipio de Marulanda años 2015, 2022 y 2025





Fuente: DANE

Población por grupo de edad

Población por grupo de edad

En el año 2015 se presentó mayor población según los diferentes cursos de vida en comparación a los años 2022 y 2025 se presentó un descenso, según la tabla de proporción de curso de vida en los años 2022 y 2025 de acuerdo en las edades de 60 años y más se mantiene en aumento, lo que traduce a una cifra mayoritaria marcada en la población de adultos mayores, aumentando la esperanza de vida atribuyéndose, a los programas de protección específica y detección temprana en los programas, estilos de vida saludables en comparación al año 2015 se presentó una disminución de este grupo poblacional .

Tabla 5. Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2015, 2022 y 2025, grupos ASIS

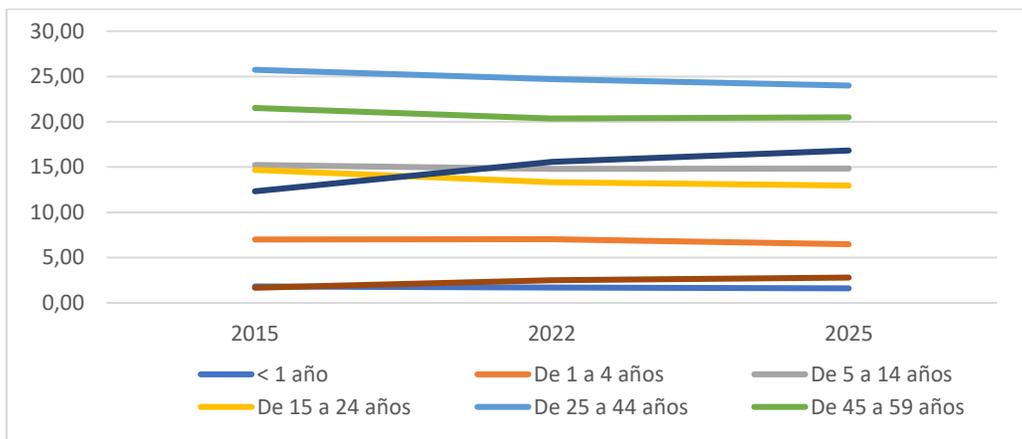


Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2015, 2022 y 2025, grupos de riesgo MIAS

Curso de Vida	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	287	10.43%	269	10.39%	253	9.70%
Infancia (6 a 11 años)	250	9.09%	233	9.00%	235	9.01%
Adolescencia (12 a 17 años)	250	9.09%	219	8.46%	218	8.36%
Juventud (18 a 28 años)	420	15.27%	353	13.63%	348	13.34%
Adultez (29 a 59 años)	1159	42.13%	1047	40.44%	1043	39.98%
Persona mayor (60 años y más)	385	13.99%	468	18.08%	512	19.62%
Total	2751	100.00%	2589	100.00%	2609	100.00%

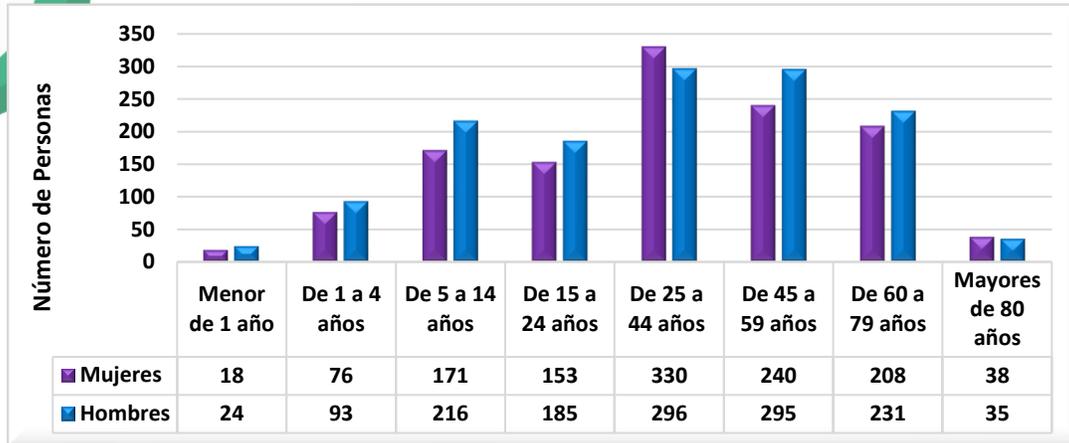
Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios



El mayor número de población correspondiente a los años 2015-2022 y 2025 se encuentran en los rangos de edad entre 5 a 79 años con un aumento significativo, obteniendo mayor población en las edades de 25 a 44 años en estos 3 años evaluados, para la población menor de 1 año se observa un descenso a medida que transcurre los años, en población de 1 año a 4 años se observa un leve aumento obteniendo mayor población en el año 2015, en población mayor de 80 años se observa un leve aumento a partir del año 2022 y 2015, como se puede observar en la gráfica queda en primer lugar la población de 25 a 44 años, segundo lugar de 45 a 59 años, tercer lugar población de 60 a 79 años, cuarto lugar población de 5 a 24 años, quinto lugar población de 1 a 4 años , sexto lugar población de 80 años y más , séptimo lugar en rango de cantidad de población menor de un año.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Marulanda, 2022



Fuente: DANE- SISPRO_MSPS

Se observa los rangos de edades entre 25-44 años son mayores, sin embargo, prima el género femenino, seguido de los rangos de edad entre 45 a 59 años cuyo género de mayor población son el masculino seguido del femenino, por otra parte en las edades que oscilan entre menores de un año y mayores de 80 años son los grupos poblacionales en menor proporción; la población de mayores de 1 año a 4 años, se evidencia un leve aumento con mayor cantidad de población en el género masculino, comportamiento similar con los otros cursos de vida en los que prima el género masculino, a excepción de la población de 25 a 44 años.

Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 190 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 114 hombres, había 100 mujeres
- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 60 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 23 personas
- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 19 personas
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 18 personas



- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 66 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 79 personas
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 58 personas
- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2021 fue de 37 personas
- Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2021 fue de 21 personas
- Índice de Friz: El porcentaje de población de menos de 20 años con respecto a la población entre los 30 y 49 años para el año 2021, se encuentra en 160; por tanto, la población a estudio es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en Municipio Marulanda, 2005, 2021, 2023

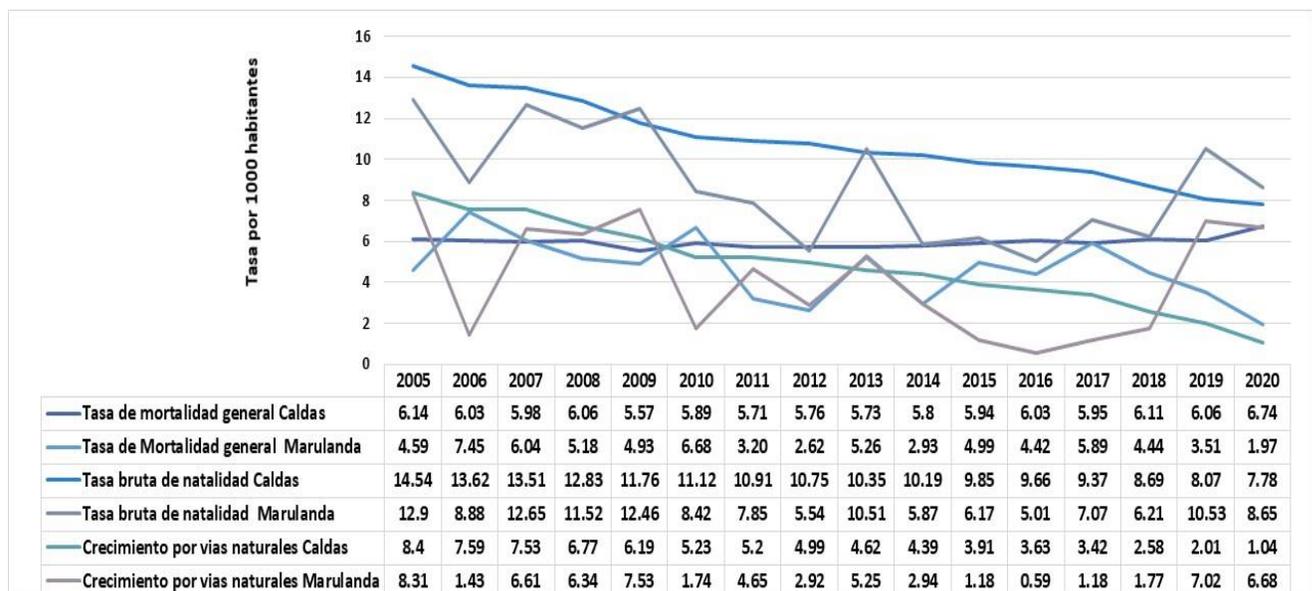
Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Población total	3.978	2.596	2.614
Población Masculina	2.607	1.385	1.374
Población femenina	1.371	1.211	1.240
Relación hombres: mujer	190,15	114,37	111
Razón niños: mujer	60	41	40
Indice de infancia	24	23	23
Indice de juventud	20	19	19
Indice de vejez	16	18	19
Indice de envejecimiento	66	79	80
Indice demográfico de dependencia	53,18	57,62	57,28
Indice de dependencia infantil	36,77	36,98	36,76
Indice de dependencia mayores	16,40	20,64	20,52
Indice de Friz	121,35	121,54	121,71



1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa Bruta de Natalidad: Inicia en 12,9 para el año 2005, teniendo un comportamiento fluctuante a el año 2017, iniciando alta, para el año 2006 tiene una baja notable, sube en el año 2007, tiene una baja leve para el año 2008 y aumenta notablemente para el año 2009, baja en el año 2010, 2011, 2012 notablemente, sube en el año 2013 y para el año 2014 presenta un descenso, manteniéndose para el año 2015, bajando en 2016, subiendo para el año 2017, bajando para el año 2018 y continua en descenso para el 2019, en el año 2020 disminuye notoriamente en comparación al año 2019 que presento un leve aumento en comparación al año 2020. La tasa de natalidad para el municipio de Marulanda, ha sido más alta que la tasa de mortalidad.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Inicia baja para el año 2005 con 4,59 y fluctuante para los años siguientes y obteniéndose una tasa muy baja para el año 2011, 2012 y 2014, Aunque la tasa de natalidad para el municipio ha sido más alta que la tasa de mortalidad, se observa que es muy fluctuantes ya que hay años que la tasa de natalidad decae como lo fue en los años 2006, 2010 y 2011,2012 y aumenta levemente en el año 2013, decae nuevamente para el año 2014 y aumenta para el año 2015 con una tasa de 4,99 y decae nuevamente para el año 2016 con 4,42, aumentando para el año 2017 en 5,89 y disminuyendo para el año 2018 con 4,44, disminuye nuevamente para el año 2019 con 3,51, desciende nuevamente para el año 2020 con una tasa de mortalidad de 1,97.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del Municipio de Marulanda-caldas 2005 a 2020.



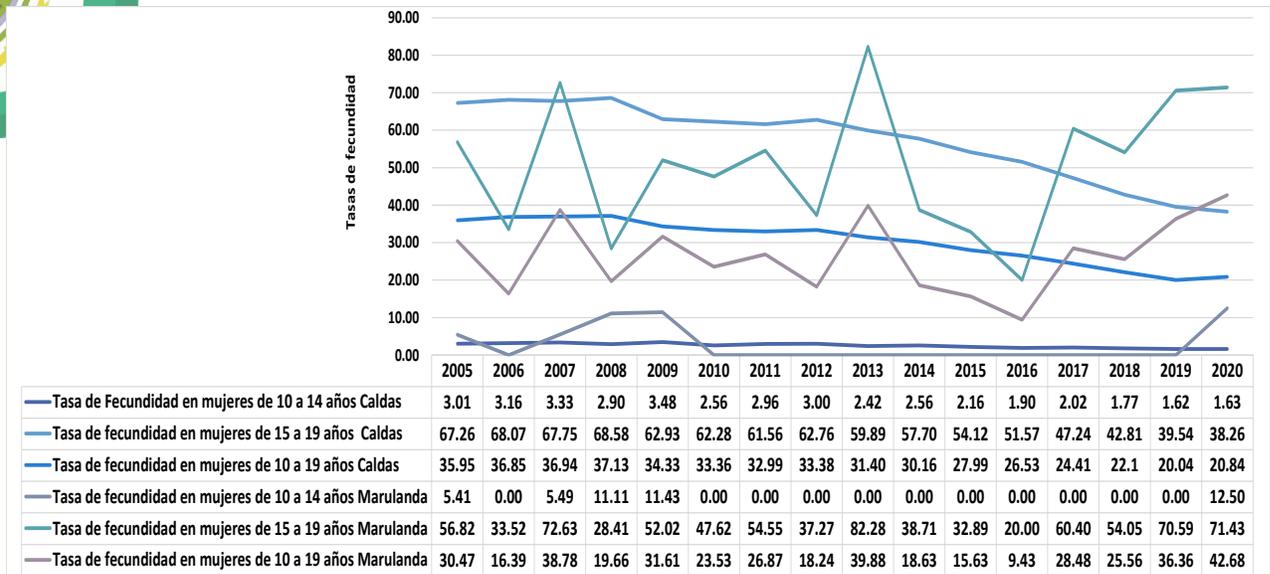
Fuente: DANE- SISPRO-MSPS



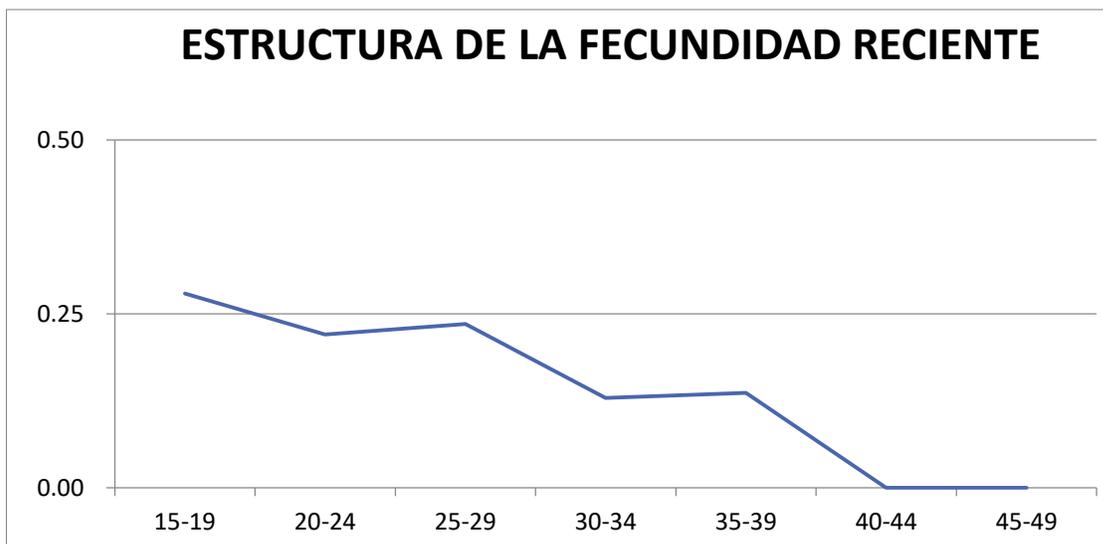
Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: La tasa de fecundidad para este rango de edad, se encuentra inicialmente para el año 2005 en 5,41, en el año 2006 se mantiene en 0,0, , en el año 2007 se obtuvo un leve incremento de fecundidad 5,49, al igual que para el año 2008 subió la tasa con 11,11 , hasta obtener en el año 2009 la tasa más alta 11,43, en el periodo comprendido entre el año 2010 a 2019 se mantiene en 0,0, , se evidencia un aumento significativo para el año 2020 en tasa de fecundidad con un valor de 12,50.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La tasa de fecundidad en estos rangos de edad se encuentra inicialmente en el año 2005 con 56,82, presentándose un descenso para el año 2006 con 33,52, para el año 2007 se presenta un aumento del 72,63, a partir del año 2008 se presenta un descenso en comparación a la tasa de fecundidad del año 2007 , hasta obtener la mayor tasa para el año 2013 con 82,28 por encima del departamento y la menor tasa para el año 2016 con 20,00, seguido el año 2015 con 32,89, aumenta durante los años 2017 a 2020 terminando en este último año con una tasa de 71,43.
- Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: La tasa de fecundidad en estos rangos permanecen por debajo del departamento de Caldas, obteniendo la mayor tasa en el año 2013 con 39,88, en el año 2019 se mantiene con una tasa similar a la del año 2013 con una tasa de 36,36, al igual que la tasa del año 2020 con un valor de 42,68 la menor tasa de fecundidad entre estos rangos de edad se encuentra en el año 2015 con 15,63.

Figura 5. Comparación entre las Tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y 15 a 19 años en el municipio de Marulanda 2005 a 2020



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS



La tasa global de fecundidad, para el año se encuentra en 1,61 , siendo el número promedio que las La tasa global de fecundidad, para el año se encuentra en 1,27 siendo el número promedio de la fecundidad de las mujeres del municipio de Marulanda en edad fértil durante su vida, se evidencia mayor tasa global de fecundidad para las mujeres entre 15-19 años de edad, la edad media se encuentra en 32,27.



1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Marulanda

Según el Registro Único de Víctimas el municipio de Marulanda se cuenta con 757 víctimas en las cuales predomina el sexo masculino con un total de 419 población masculina y con población femenina cuenta con 337, los grupos de edad más afectado por el desplazamiento forzado son de 20 a 24 años y 10 a 14 años, ocasionando disminución de la población en el municipio.

GRUPO DE EDAD	Nº Hombres victimizados de Desplazamiento	Nº Mujeres victimizados de desplazamiento	Total general
17446 – Marulanda	419	337	757
De 0 a 4 años	0	1	1
De 05 a 09 años	13	8	21
De 10 a 14 años	36	28	64
De 15 a 19 años	36	42	78
De 20 a 24 años	58	38	96
De 25 a 29 años	21	16	37
De 30 a 34 años	23	18	41
De 35 a 39 años	13	21	34
De 40 a 44 años	24	27	51
De 45 a 49 años	40	37	77
De 50 a 54 años	32	22	54
De 55 a 59 años	30	22	52
De 60 a 64 años	29	15	44
De 65 a 69 años	16	14	30



De 70 a 74 años	22	12	34
De 75 a 79 años	9	8	17
De 80 años o más	17	8	25
De 0 a 9 años No definido , No reportado sexo			1

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Fecha: 08 septiembre 2022

- Nota: Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).
Para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:
- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del sector salud integradas en la bodega de datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado
- La edad que se está mostrando corresponde a la edad de la persona para el momento actual
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

1.2.4 Dinámica Migratoria

No se presentaron atenciones en población migrante en el municipio de Marulanda-caldas para el año 2021

Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

- El municipio año tras año, ha aumentado la esperanza de vida, llama la atención que la población longeva asciende progresivamente de manera anual, lo que indican que se han establecido adecuados programas de promoción y mantenimiento de la salud, sin embargo, se deben continuar fortaleciendo programas de acuerdo a la resolución 3280 de 2018, promoviendo un cuidado de tipo integral; por otra parte es sumamente importante el programa “Centro día” desarrollado en el municipio como parte de las estrategias departamentales, sin embargo, es recomendable la permanencia de dicho programa todo el año, pues favorece de manera significativa el cuidado de adultos mayores.



La accesibilidad en el municipio de Marulanda tiene dificultades, no sólo en cuanto a la distancia con municipios vecinos, lo que dificulta la economía y el comercio, sino las condiciones de salud, pues dificulta la atención de tipo oportuna a mayores niveles de complejidad. Actualmente, el municipio adelanta actividades de unión vial con el corregimiento, lo que permite mayor conectividad y sostenibilidad, en la actualidad existe 800 metros faltante para unir dicha vía.

- El municipio presenta pérdida de población en los años anteriores, gracias a la presencia de grupos al margen de la ley, siendo víctimas del desplazamiento forzado, violencia, entre otras; por otra parte, en la actualidad, gran parte de la población se desplaza en busca de ofertas de tipo laboral, económico y académico. Es importante el fortalecimiento de la economía municipal, mejora de oportunidades laborales, y académicas, actualmente el municipio a pesar del retroceso de tipo económico dado en todo el país por la pandemia COVID-19, el municipio de Marulanda adelanta de manera importante procesos de fomento del turismo como fuente principal de ingresos y desarrollo de la economía, al momento cuenta con dos operadores turísticos.
- El municipio de Marulanda cuenta con una extensión territorial muy amplia especialmente en la zona rural y la mayor parte de ocupación de estos terrenos está destinada para la producción de ganado Bobino y ovino destacándose como unos de los mayores productores de lana y leche del departamento. Cabe resaltar, que se encuentra más poblada la zona rural, que la cabecera municipal.

CAPITULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

2.1 Análisis de la mortalidad

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

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



2.1.1 Mortalidad general grande causas

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Neoplasias	100.1	31.8	104.9	91.8	101.2	223.8	0.0	68.9	148.5	55.1	62.5	0.0	133.7	30.5	28.2	55.1
Enfermedades transmisibles	0.0	60.6	0.0	39.8	30.8	0.0			0.0	31.1	0.0		0.0	0.0	0.0	25.6
Enfermedades sistema circulatorio	60.7	366.3	135.8	278.6	208.4	167.8	194.0	159.0	69.7	49.1	199.7	216.6	234.9	210.7	77.0	24.9
Causas externas	173.0	228.6	350.8	64.9	69.5	119.5	39.7	26.2	177.2	0.0	0.0	27.4	129.6	113.6	97.9	0
Las demás causas	123.8	108.7	66.3	57.1	81.8	139.5	63.4	0.0	100.2	144.7	223.1	115.7	45.1	83.2	103.6	0
Signos y síntomas mal definidos					0.0	27.1	0.0				0.0	29.0	0.0	0.0	0.0	0

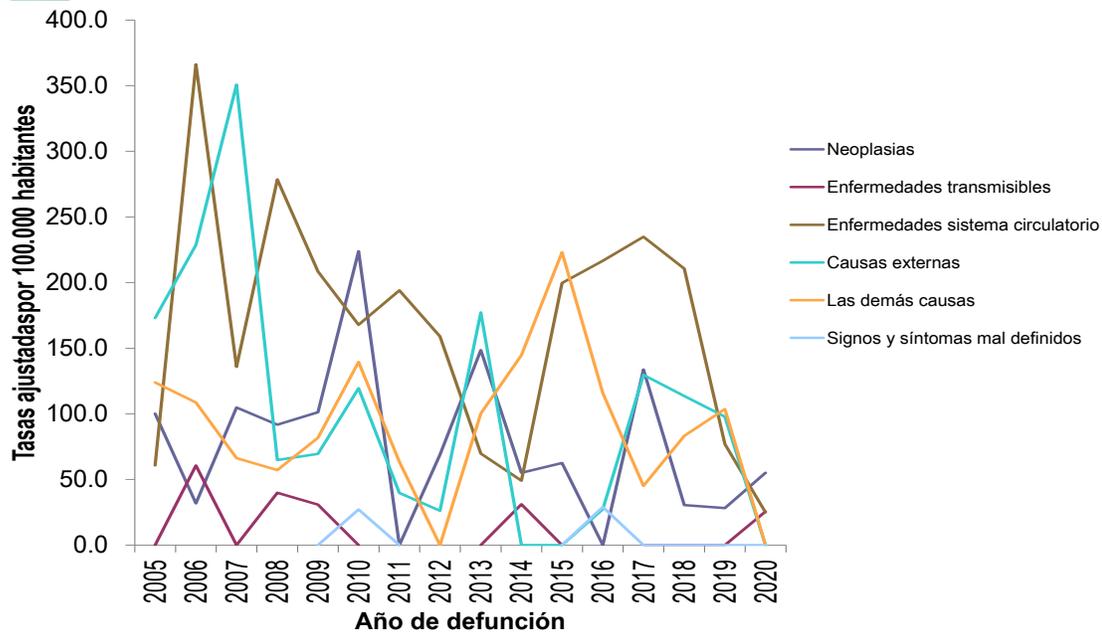
Estudian la tendencia en la evolución de la incidencia o de la mortalidad de una enfermedad a lo largo del tiempo eliminando el efecto producido por el envejecimiento de la población.

Ajuste de tasas por edad

El municipio de Marulanda presenta como una de las grandes causas de mortalidad las neoplasias, se evidencia un aumento significativo a partir de los años 2009 con una tasa de mortalidad de 101,2, se observa un aumento en el año 2010 con una tasa de 223,8, seguido está el año 2013 con 148,5, y el año 2017 con una tasa de 133,7, en los años 2011 y 2016 no se presentaron eventos de mortalidad por neoplasias, en este ultimo año 2020 se presentó una tasa de mortalidad del 55,1.

Para el año 2020 el municipio de Marulanda presenta muertes por enfermedades transmisibles con una tasa de 25,6 seguido de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad de 24,9, no se presentaron muertes en causas externas, demás causas, signos y síntomas mal definidos, se tienen como principal causa de muerte.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

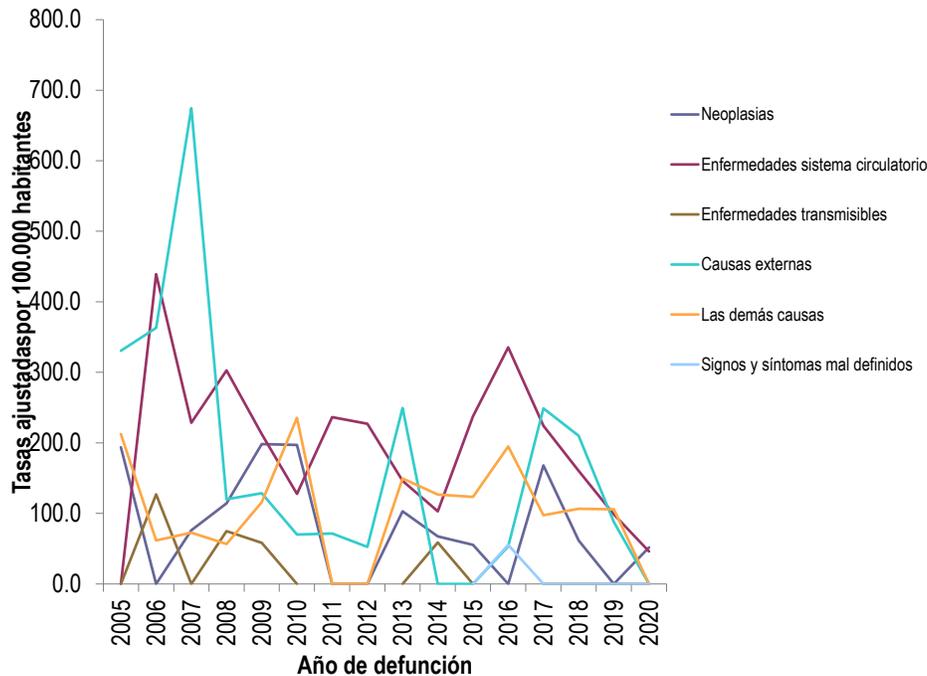
Las causas de la mortalidad por hombres, tienen como principal causa las neoplasias se evidencia un incremento de esta enfermedad en los años 2009 con una tasa de 198,2, en el año 2010 con 197,0 y en el año 2017 se evidencia un leve descenso con 168,1 en los años que no se presentaron mortalidad por neoplasia fue en el año 2006, 2011, 2012, 2019, para el año 2020 se presentó una tasa de mortalidad por neoplasia en hombres 51,7

Las enfermedades del sistema circulatorio es la segunda causa de muerte en la población del municipio de Marulanda-caldas se evidencia un aumento en los años 2006 con una tasa de 439,2 , disminuyendo levemente para el año 2008 con 302,7, para el año 2016 se observa un aumento con 335,4, en el año 2020 se observa un gran descenso con una tasa de mortalidad de 46,0

Para el año 2020 las principales causas de mortalidad en el género masculino son: neoplasia ocupando el primer lugar y las enfermedades del sistema circulatorio.



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

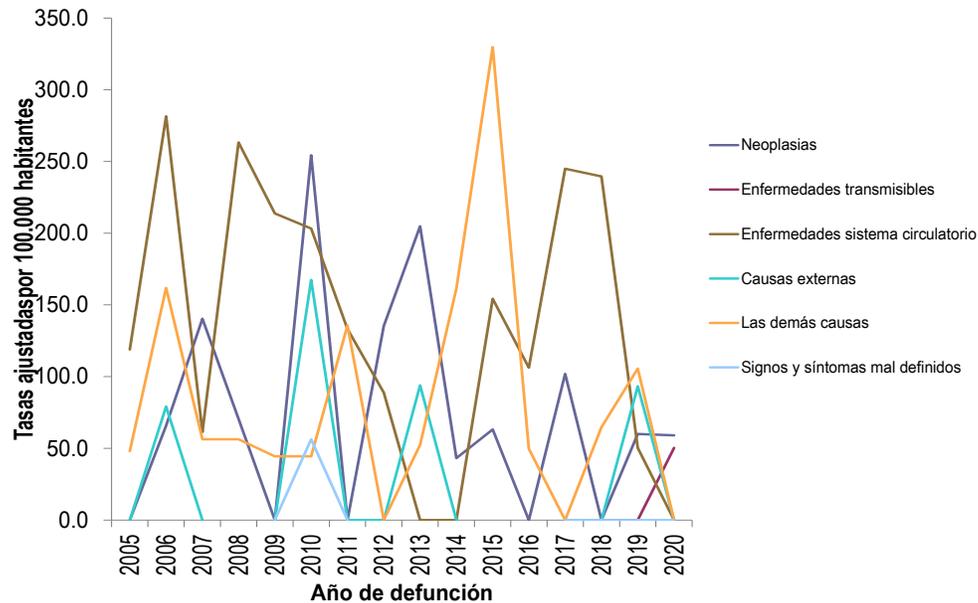


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las causas de mortalidad en mujeres, se evidencia como primera causa de mortalidad las neoplasias con un aumento en los años 2010, y 2013, correspondiente a los demás años se observa una disminución leve y para el año 2020 se presentó una tasa de 59,0. Como segunda causa de mortalidad en el año 2020 están las enfermedades transmisibles con una tasa de mortalidad 50,3.



Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región.

A continuación, se muestra el análisis de los AVPP para el municipio de Marulanda para los años 2005 a 2017.

El mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos - AVPP de 2005 a 2007 fue por causas externas para el año 2008 el mayor número de AVPP fue por enfermedades del sistema circulatorio en 2009 de las causas externas como principal causa de mortalidad, similar a los años anteriormente mencionados. Los porcentajes de vida de los AVPP tienden

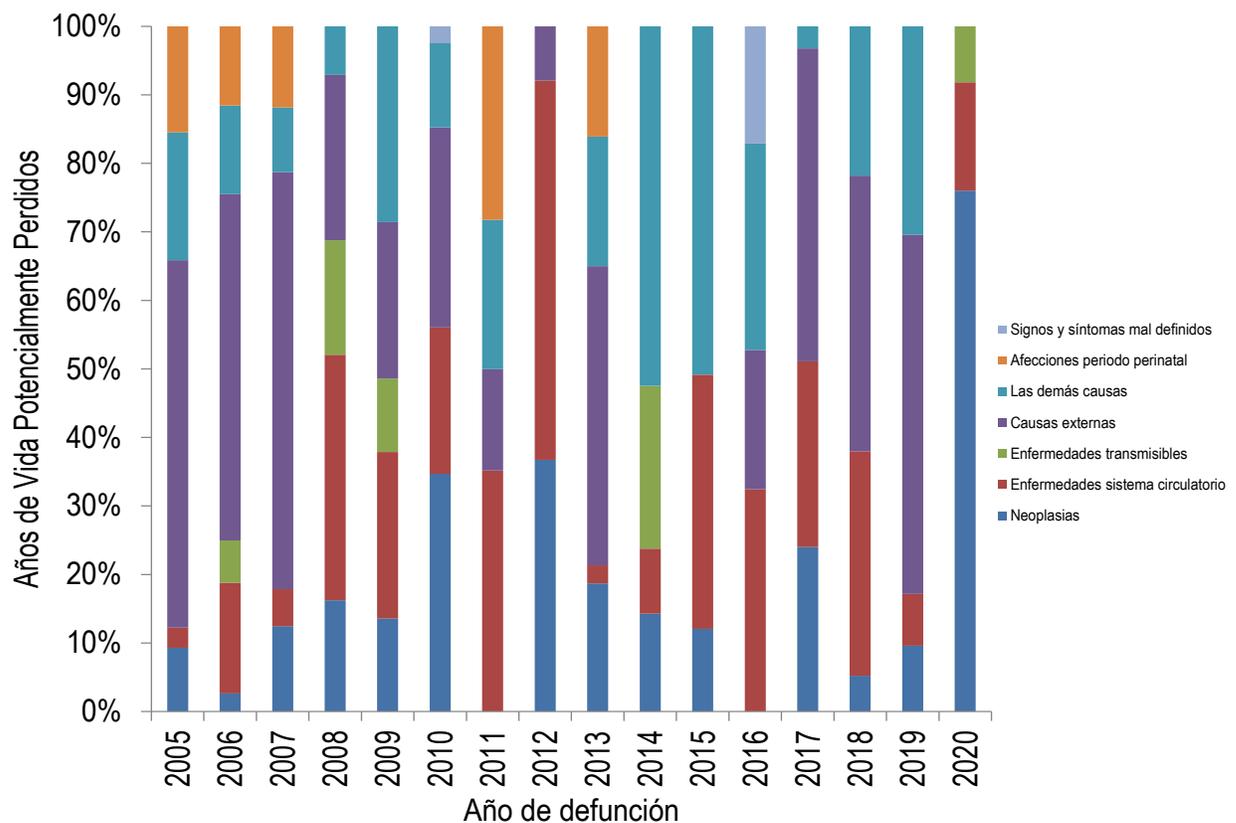


a tener causas diferentes a las principales causas de mortalidad, debido a que en el municipio existe una abundante cantidad de adultos mayores.

Para el año 2010 las neoplasias fueron las causantes del mayor número de AVPP y en 2011 y 2012 las enfermedades del sistema circulatorio son las causantes de mayor AVPP.

Para el año 2013 el mayor número de AVPP se debe a las causas externas mientras que para 2014 y 2015 la mayor causa de AVPP fue por las demás causas y en 2016 la mayor AVPP se debe a enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2019 una de las causas son las causas externas, seguido de las demás causas, seguido de las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales son las principales causante del mayor porcentaje de AVPP, en el año 2020 las causas de AVPP como principal causa fue las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades transmisibles.

Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67
Municipio de Marulanda, 2005 –2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Para el género masculino la causa del mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos - AVPP en el año 2005 fueron por causas externas con un 277,0% luego las afecciones del periodo perinatal con un 80,0 %, en tercer lugar, las neoplasias con un 48,1 %, seguido por las demás causas con un 20,8 %. Las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos no aportan AVPP.

En el año 2006 el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos – AVPP para el sexo masculino fue a causa de las causas externas con 325,7 % del total de los años perdidos, en segundo lugar están las infecciones del periodo perinatal 80,0 %, en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 74,7 % y en cuarto lugar las enfermedades trasmisibles con un 42,7 %, y por último las demás causas con un 15,5%.

En el año 2007 para el sexo masculino en primer lugar se encuentran las Causas externas con un 410,4 % de participación, en segundo lugar están las afecciones del periodo perinatal con un 80,0 %. En tercer lugar las demás causas con un 53,0 % y de cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 22,3 % de participación, neoplasias con un 20,0%.

Para el año 2008 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue por causas externas con un 76,5 %, seguidamente las enfermedades transmisibles con un 53,0 %, en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 44,5 %, en cuarto lugar las neoplasias con un 33,1 %, y por último las demás causa con un 11,9%.

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

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

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

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



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

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

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

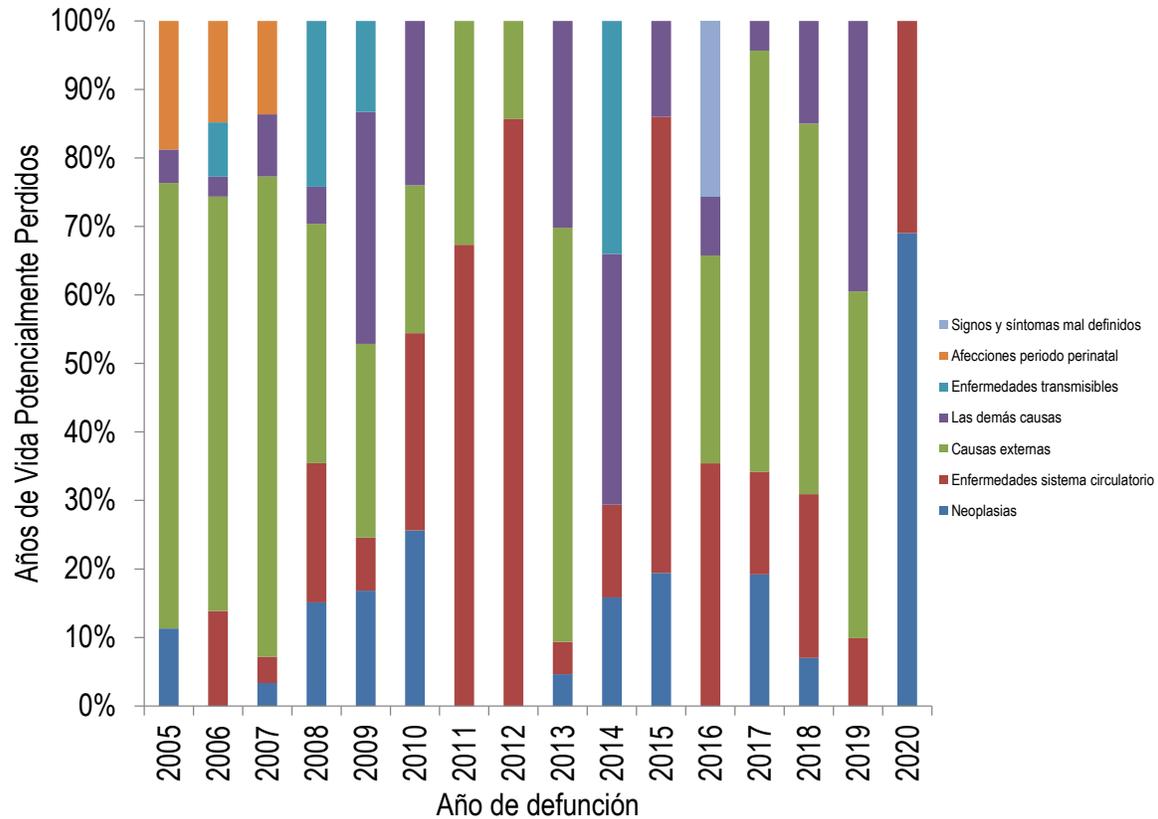
En el año 2016 para el sexo masculino el mayor número de AVPP fue las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 5544,2, seguido de las demás causas con una tasa de 1291,2 , finalizando con las neoplasias con una tasa de 1586,4

Para el año 2017 el género masculino tiene como causa principal las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 4201,4, siendo aproximadamente el 35% seguido de las neoplasias con una tasa de 3350,9 seguido de signos y síntomas mal definidos con una tasa de 2938,5 En el año 2018 el 5% son neoplasias, el 45% son enfermedades del sistema circulatorio, seguido de causas externas

En el año 2019 las causas externas son las causas principales con el 60%, seguido de las demás causas con el 40% y las neoplasias siendo las menores con el 10%

En el año 2020 las causas de AVPP como principal causa fue las neoplasias con un porcentaje de 70 %, siguiendo de enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades transmisibles.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

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

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

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



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

En el año 2010 para el sexo femenino el mayor número de AVPP fue por las neoplasias con un 97,1 %, en segundo lugar las causas externas con un 81,8 %, en tercer las enfermedades del sistema circulatorio con

33,9 %, en cuarto lugar los signos y síntomas mal definidos con un 11,0 % y por último todas las demás causas que aportan el 4,5 % de AVPP. No se presentaron AVPP por afecciones de periodo perinatal.

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

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

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

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

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

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

Para el género femenino en el año 2017 tuvo lugar como primera causa las demás causas con un 50% de la mortalidad para este género de AVPP, seguido de enfermedades del sistema circulatorio, y enfermedades transmisibles por último con un 30% de las muertes, sin haberse presentado en años anteriores. Para el género femenino en el año 2018, la



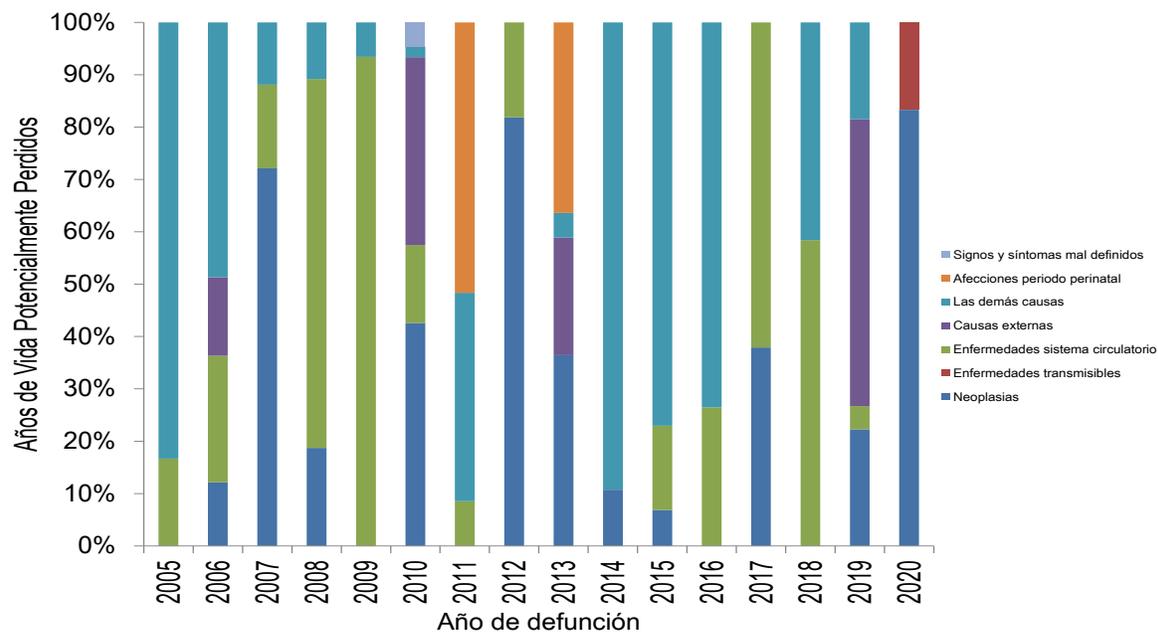
principal causa con el 50% enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las demás causas, sin presencia de otras causas.

En el año 2019 el mayor porcentaje se encuentra causas externas, seguido las neoplasias con un 30% y las demás causas con un comportamiento similar, en un menor porcentaje las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2020 en el género femenino la principal causa de años de vida potencialmente perdidos son neoplasias con un 80 % y como segunda causa están las enfermedades transmisibles con un porcentaje de 2° %

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Comparación de AVPP de Hombres y Mujeres



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

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

En los hombres las principales causas del mayor porcentaje de AVPP es por causas externas en primer lugar, relacionadas principalmente con accidentes de tránsito le siguen las enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar están las demás causas, en cuarto lugar las neoplasias, en quinto lugar las enfermedades transmisibles, en comparación al género masculino las afecciones en el periodo perinatal, se mantiene en menor porcentaje.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Marulanda 2005-2019

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

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

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



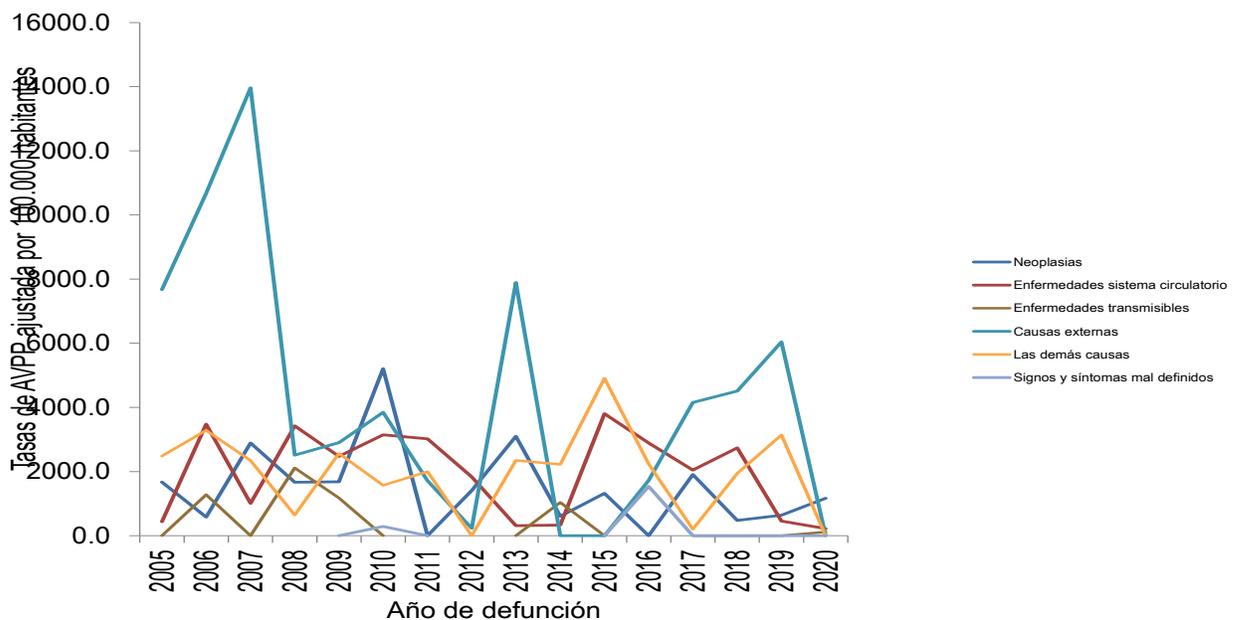
Las demás causas tienen comportamiento sin variaciones acentuadas a través de los años analizados y tienen tendencia a la disminución. En este grupo existen casos de mortalidad por diabetes mellitus, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas del sistema respiratorio,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

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

En el periodo comprendido entre los años 2015 a 2019, las principales causas de AVPP, se encuentra en causas externa, quien aumenta en comparación a los años anteriores, seguido las demás causas, para este periodo coinciden las neoplasias, y las enfermedades del sistema circulatorio, los signos y síntomas mal definidos se mantienen en cero desde el año 2015, a pesar de las principales causas estas causas descienden.

En el año 2020 según tasa de AVPP se presentó neoplasias con una tasa de 42,3, para las enfermedades del sistema circulatorio se presentó 8,8, en las enfermedades transmisibles se presentó una tasa de 4.5 es de aclarar que en las enfermedades transmisibles se observa un descenso en la presencia de dicha enfermedad teniendo en cuenta años pasados.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020.





Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Alcaldía de
Marulanda
Unido, sostenible y con arraigo

Unidad
de salud

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

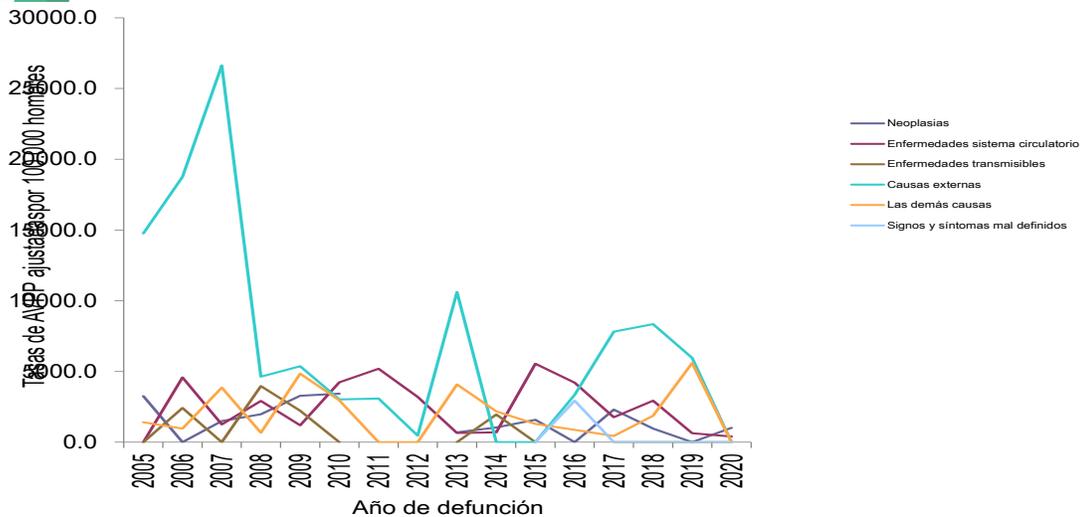
En hombres la mayor tasa de AVPP está asociada al grupo de las demás causas, siendo una de las principales causas desde el año 2005, acompañada de enfermedades del sistema circulatorio, con un aumento en el año 2007 y se observa un descenso en los años siguientes hasta el año 2012 y ascendiendo significativamente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

Para el año 2017 las causas externas ascienden, siendo la principal causa de mortalidad para ese año, las enfermedades del sistema circulatorio descienden siendo una de las principales causas en el año 2016, seguido de las neoplasias. Para el año 2018 ascienden las causas externas, siendo la principal causa de mortalidad, seguido de las demás causas y neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio descienden.

Para el año 2019 se mantiene como principal causa las causas externas, aunque desciende en comparación a los años anteriores, ascienden las demás causas seguido a las causas externas, y las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y demás causas se mantienen en cero.

En el año 2020 la tasa ajustada por edad en el género de masculino se presentó neoplasia con una tasa de 1015,5 en años anteriores se observa tasas fluctuantes, para las enfermedades del sistema circulatorio se presentó 405,8, se observa disminución de tasa en comparación a años anteriores

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSP

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

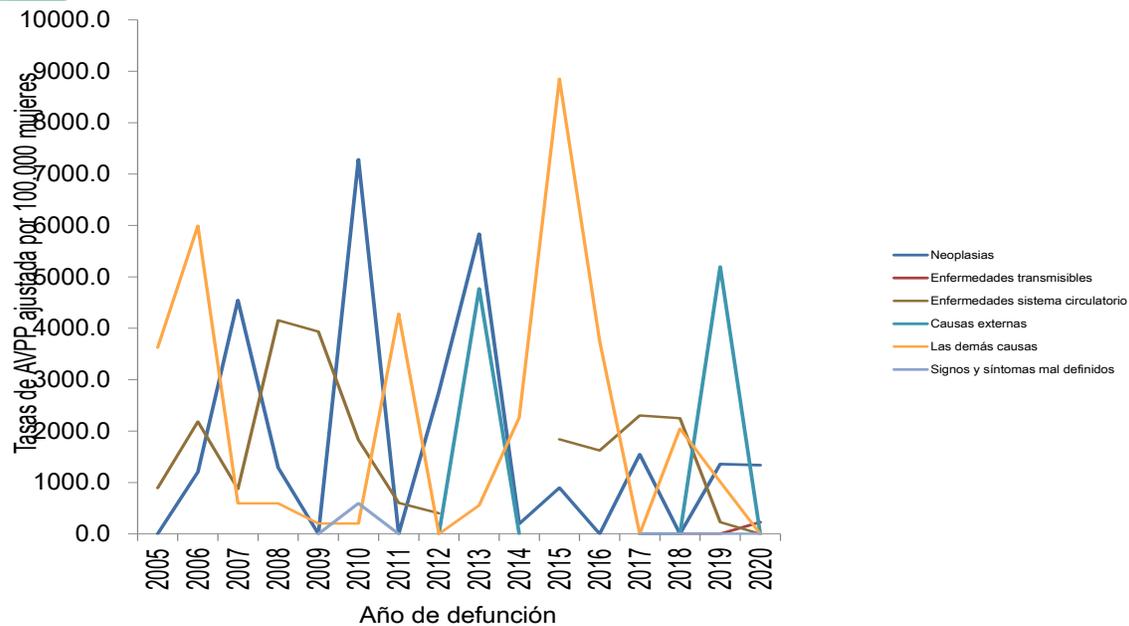
En el género femenino del municipio de Marulanda la mayor tasa de AVPP está asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, siendo la principal causa en el periodo de tiempo de 2005 a 2013, seguido el grupo de las demás causas con un aumento en los años 2005, 2006, 2010 y 2011 se observa un descenso,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

Para el año 2019 las causas externas aumentan en comparación al año inmediatamente anterior, y se mantiene como principal causa, similar comportamiento al de las neoplasias la que se mantiene como causa seguida a las causas externas, descienden las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, la cual es la menor de las causas para el año en análisis.

En el año 2020 se presentó neoplasia en mujeres con una tasa 59,0 en comparación al año 2019 se evidencia una leve disminución, también se presentó enfermedades transmisibles con una tasa de 50,3 en comparación al año 2019 no se presentaron tasas de mortalidad en enfermedades transmisibles.



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005-2020.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima de conflicto armado

En el municipio de Marulanda durante los años 2014 y 2020 las muertes en población víctima corresponden entre el 8 % y 20 % del total de muertes del municipio. En el año que se presentó menor porcentaje de mortalidad fue en el 2014 y 2020, el año en el que mayor mortalidad se presentó fue en el año 2016 con 5 muertes seguido del año 2017 con 4.

Tabla: porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio

Municipio							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje	8%	10.0%	31.3%	20.0%	13.3%	20.0%	20.0%
Número de muertes en la población víctima	1	2	5	4	2	2	1
Total Municipio, número de muertes	12	20	16	20	15	10	5

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

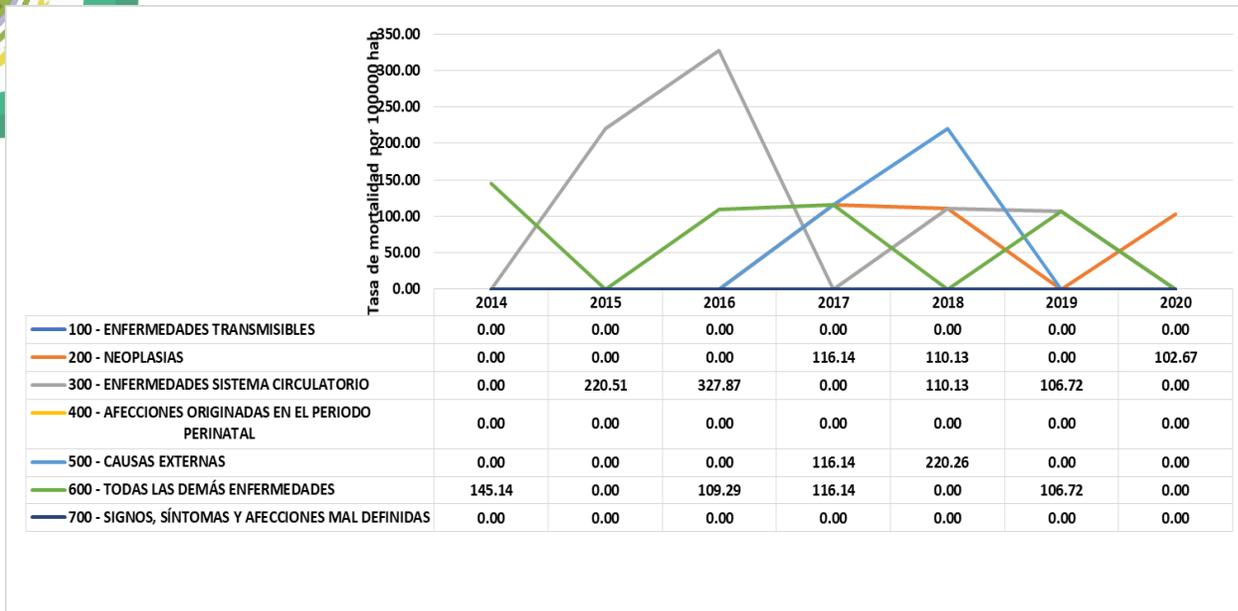


Tabla: tendencia de muertes por grandes causas

La principal causa de muerte por grandes causas para la población víctima del conflicto armado se evidencia en el año 2015 al 2016 un aumento en enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2017 al 2020 no se presentaron muertes a casusa de esta enfermedad, en todas las demás enfermedades se presentó en el año 2014 un incremento de mortalidad de 145,14, para el año 2016 se presenta una disminución de mortalidad 109,2 en comparación al año 2014 siendo la mayor mortalidad, correspondiente a los años 2017 y 2019 presenta disminución de enfermedad de todas las demás causas, para el año 2015, 2018 y 2020 la tasa de mortalidad fue 0.

En las causas externas se presentó en dos años seguidos para el año 2017 con 116,14 y para el año 2018 una tasa de 220,26 siendo esta la tasa mayor de mortalidad, para los años 2014, 2015, 2016, 2019 y 2020 con una tasa de mortalidad en 0.

Para el año 2016 y 2017 se presentaron neoplasias en población del conflicto armado siendo el año 2017 con 116,14 mayor tasa y en segundo lugar esta año 2016 con 110,13 presenta disminución de mortalidad al igual que el año 2018 se evidencia un descenso de mortalidad, en el año 2020 presenta 102,67 de mortalidad siendo este la tasa con menor incidencia en comparación a los años mencionados.



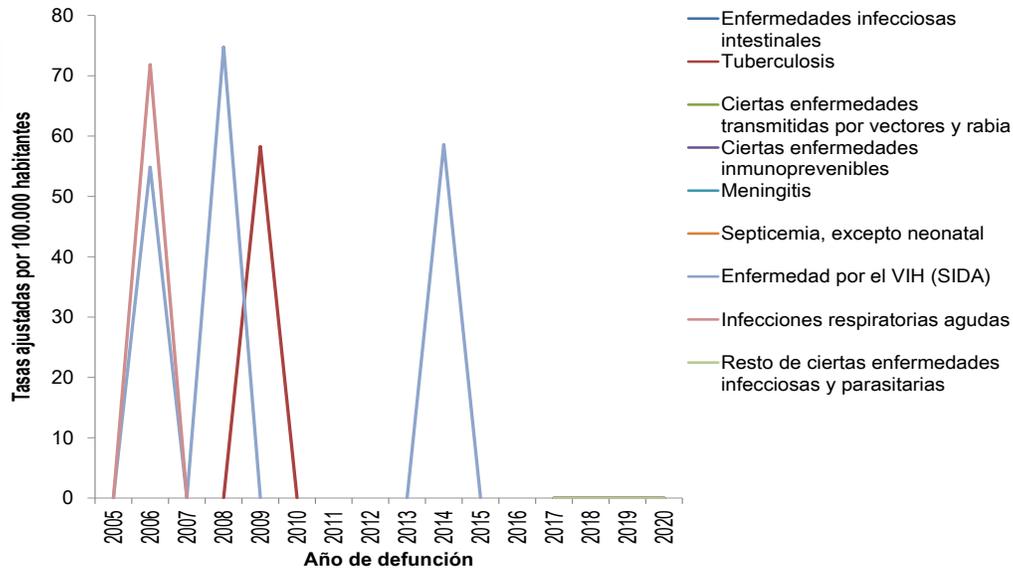
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad Enfermedades transmisibles

La tasa de mortalidad ajustadas por edad por la causa enfermedades transmisibles, tuvo como principales subcausas, en los años 2005 a 2007 infecciones respiratorias agudas, seguido de enfermedad por el VIH, en el año 2007 a 2009 la principal causa fue VIH, para el año 2008 a 2010 tuberculosis y para el año 2014 a 2016 enfermedad por el VIH, para el año 2017, no se presentaron defunciones a causa de enfermedades transmisibles, comportamiento igual al año 2018 y 2020.

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

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



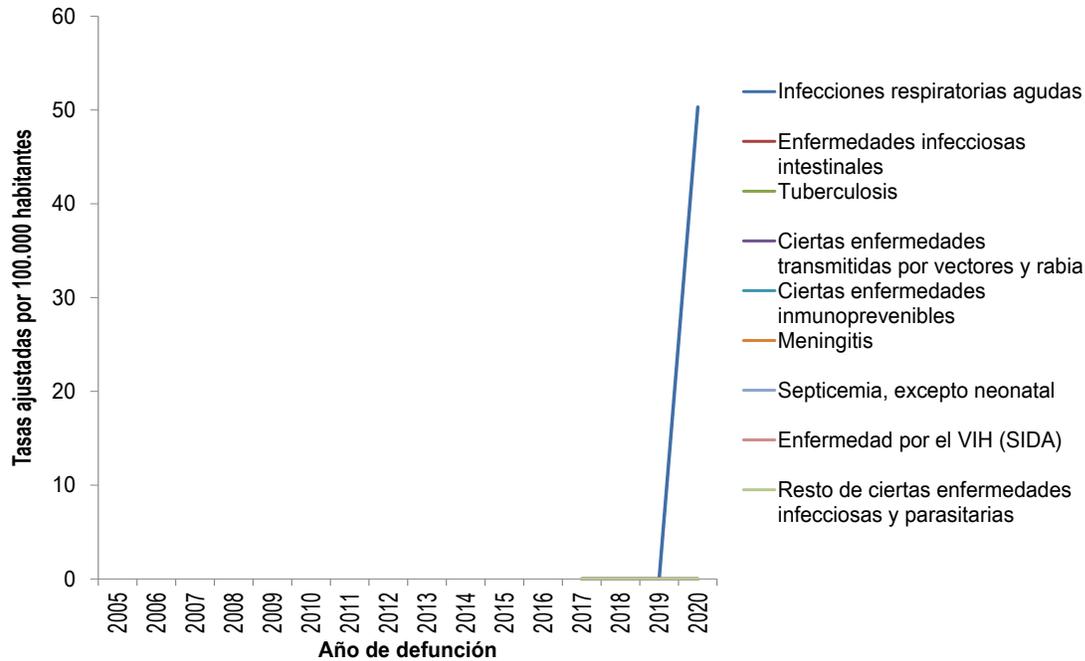
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

Para el año 2018 y 2019 la tasa de mortalidad ajustada a enfermedades transmisibles no se presentó

En el año 2020 se presentó infección respiratoria aguda en población femenina con una tasa de mortalidad de 50,3. En las demás enfermedades transmisibles se encuentran en o para el 2020 en exesion las enfermedades respiratorias.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias

Neoplasias en Hombres

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

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

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



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

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

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

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

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

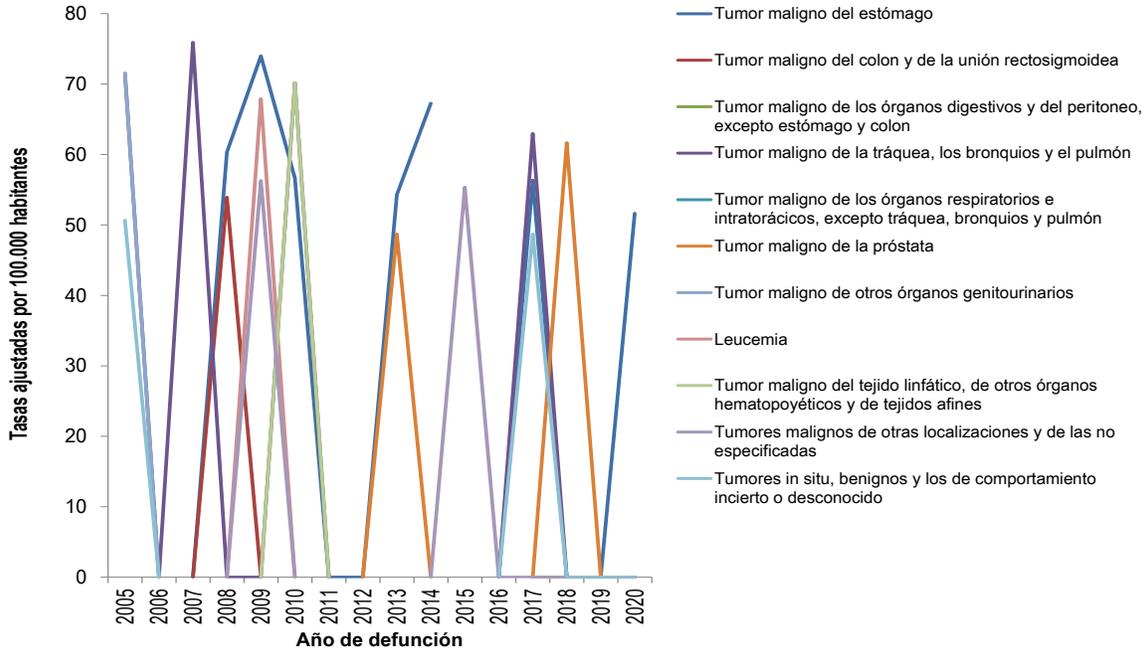
En el año 2016 no se presentan muertes por neoplasias, en el año 2017, no se presentan muertes por neoplasias para el género masculino.

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

En el año 2019 no se presentaron defunciones por neoplasias en el sexo masculino.

Para el año 2020 la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por neoplasia fue tumor maligno del estomago

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Marulanda, 2005-2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias en Mujeres

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

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

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

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

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

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



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

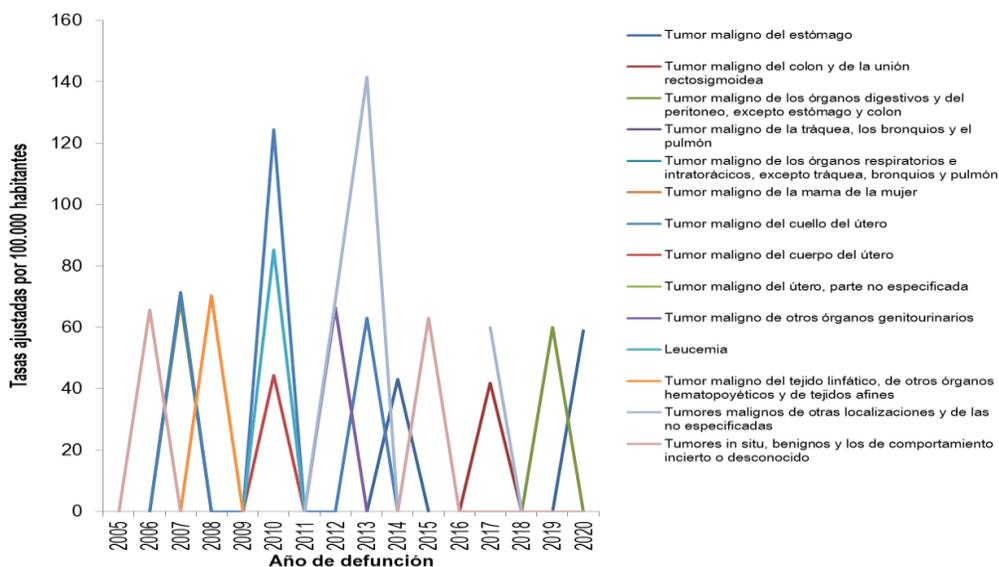
2015 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

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

Es importante resaltar que en los periodos analizados, es decir, en los años 2005 a 2017, no se presentaron casos de mortalidad en mujeres por cáncer de mama; sin embargo, se presentan por tumores en cabeza de cuello uterino y cuerpo de cuello uterino. Para el año 2018 y 2019 no se presenta mortalidad por neoplasias.

En el 2020 se presentó tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por Tumor maligno del estómago con un tasa de 59,0 .

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



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

La tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres por Enfermedad del Sistema Circulatorio en Hombres presenta un comportamiento variable para las causas de defunción en los años analizados es así como para el año 2006 la mayor tasa fue por enfermedades



Isquémicas Corazón, en segundo lugar, por enfermedades hipertensivas, en tercer lugar, por Insuficiencia Cardíaca.

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

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

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

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

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

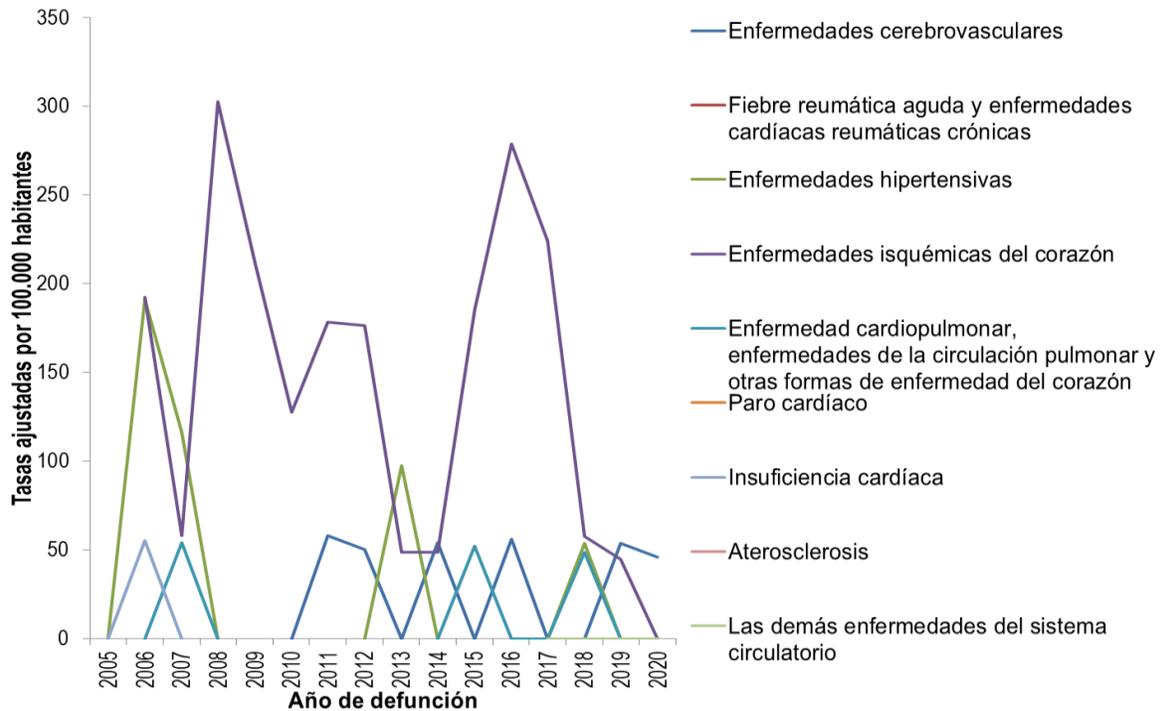
Para el año 2016 solo se presentan muertes para enfermedades cerebrovasculares, para el año 2017 la mayor causa de mortalidad es la enfermedad isquémica al corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, para el año 2018 no se presentó mortalidad con causa neoplasias

Para el año 2019 se presentan muertes por enfermedades cerebrovasculares, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas, las cuales descienden en comparación con el año inmediatamente anterior.

En el año 2020 se presentó mortalidades ajustadas por edad en los hombres por enfermedades cerebro vasculares la cual desciende en comparación al año 2019.



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



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

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

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

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



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

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

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

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

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

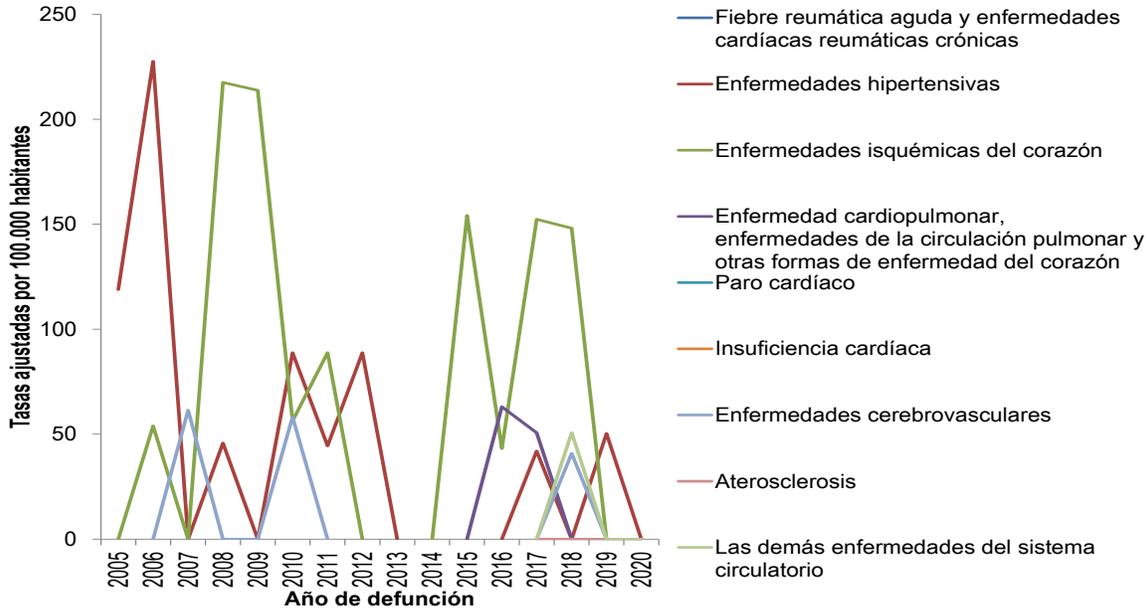
Para los años 2013 y 2014 no se presentaron tasas de mortalidad ajustada por edad en las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio.

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

Para el año 2019, la principal subcausa del sistema cardiovascular presentada es la aterosclerosis, seguido la enfermedad isquémica del corazón, y las enfermedades cerebrovasculares, las dos últimas descienden en comparación a años anteriores.

En el año 2020, no se presentaron tasas de mortalidad ajustada por edad en las mujeres por enfermedad del sistema circulatorio.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

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

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

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

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

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

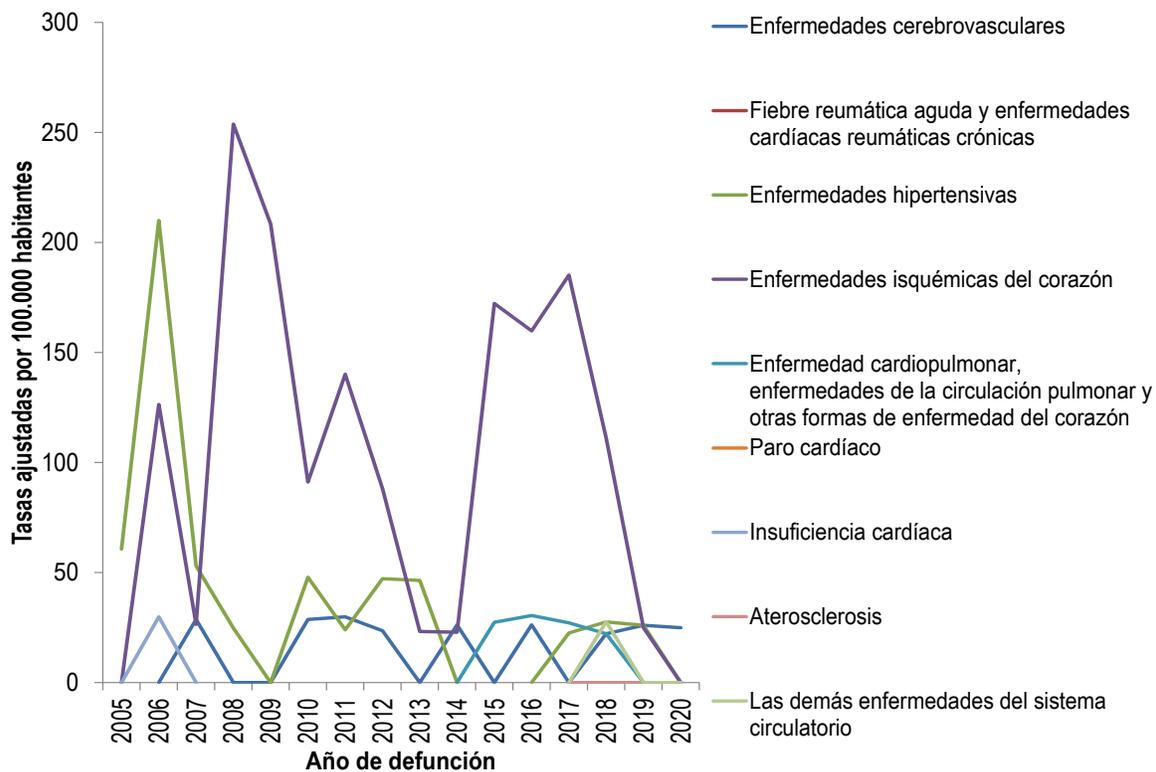
Para el año 2017 prevalecen la subcausas enfermedades cerebrovasculares y para el año 2018 aumentan las enfermedades hipertensiva



Para los años 2018 y 2019 prevalece las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas, y las enfermedades cerebrovasculares

En el año 2020 disminuye la mortalidad por enfermedades cerebro vascular con una tasa de 24,9, las demás enfermedades derivadas del sistema circulatorio se encuentran en 0 en excepción la enfermedad cerebro vascular que se presentó en 2020

Figura. Sistema circulatorio total año 2005-2020



Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos y síntomas mal definidos del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020

No se ha presentado mortalidad por signos y síntomas mal definidos en ambos sexos en los años 2005 a 2020 en el municipio de Marulanda.

Demás causas hombres



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

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

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

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

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

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

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

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



En el año 2005 la principal y única subcausa son las enfermedades del sistema urinario, para los años 2006 a 2008 prevalecen las subcausas resto de enfermedades del sistema respiratorio.

Para el año 2007 la principal subcausa se encuentra en apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, seguida de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, comportamiento similar para los años 2008,2009 y 2010.

Para el año 2011 no se presentan muertes por demás causas.

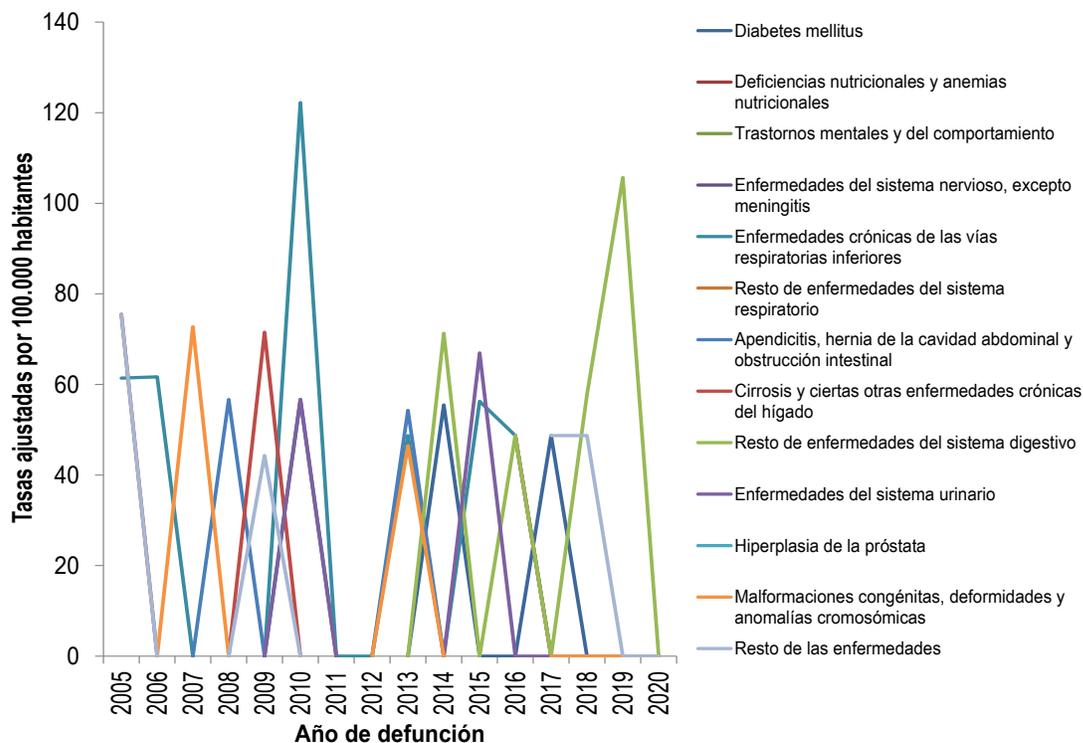
En los años 2012 y 2013 se presentan muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, igual a la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

Para los años 2014 y 2015 prevalecen el resto de enfermedades del sistema digestivo, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

Para el año 2016 y 2017 se mantiene la subcausas por diabetes mellitus y ascienden el resto de enfermedades del sistema digestivos para los años 2018 y 2019.

En el año 2020, no se presentaron muertes por demás causas.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020





Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Alcaldía de
Marulanda
Unido, sostenible y con arraigo

**Unidad
de salud**

Demás causas mujeres

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

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

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

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

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

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

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

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



Para el año 2005 la única subcausa se encuentran las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.

Para los años 2006 y 2007 se presentan el resto de enfermedades, en el año 2008 prevalecen las enfermedades del sistema nervioso, para los años 2009, 2010 se mantiene estable la diabetes mellitus.

Para el año 2011 aumentan las enfermedades del sistema digestivo, disminuyen en el año 2012.

Para el año 2013,2014,2015 prevalecen las enfermedades crónicas de las vías inferiores. En el año 2016 surgen el resto de las enfermedades

En el año 2018 las subcausas principales y única son el resto de enfermedades, en el año 2019 aumentan las enfermedades crónicas de las vías inferiores.

Para el año 2020 no se presentaron tasa de mortalidad por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Marulanda

Figura 22.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

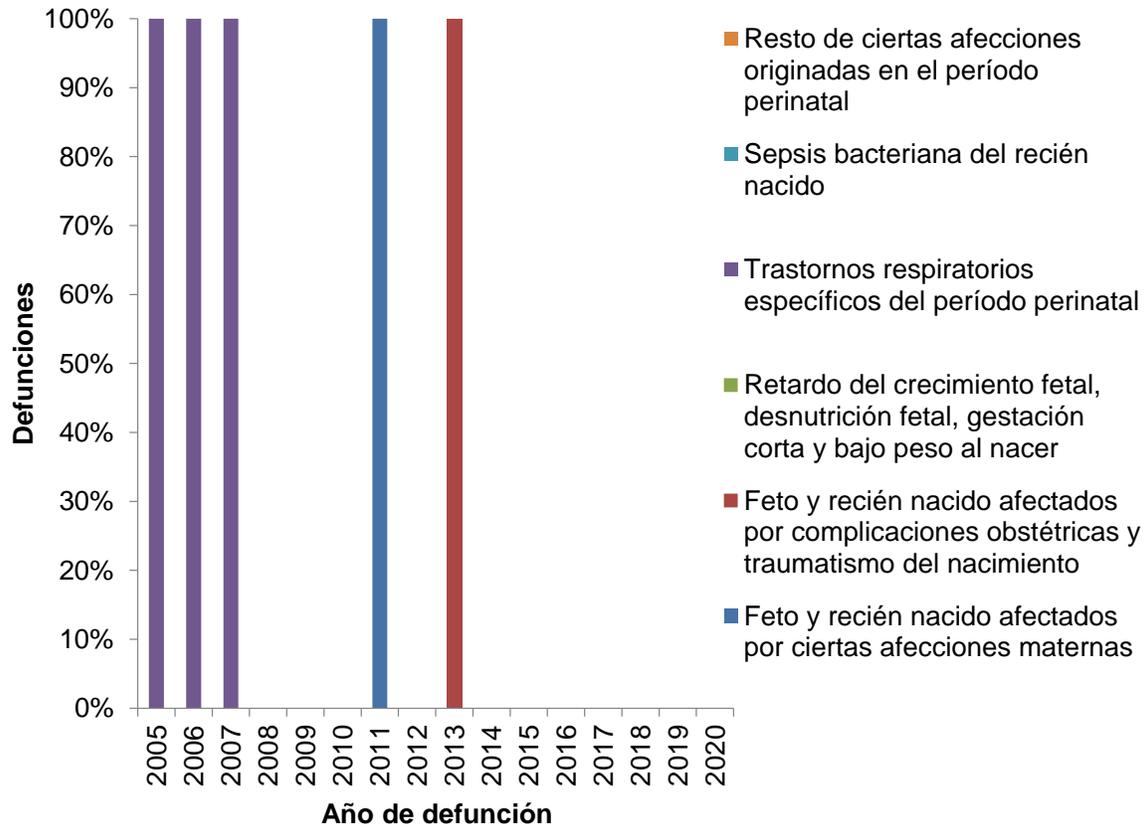
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

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

Para el año 2019 y 2020, no se presentan afecciones en el periodo perinatal .

Figura 23. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres del Municipio de Marulanda 2005 – 2020.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas Hombres

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

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

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

En el año 2008 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causas Externas fue por Homicidios. En el año 2009 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad



en hombres por Causas Externas fue por agresiones (homicidios), en segundo lugar por los demás accidentes.

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

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

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

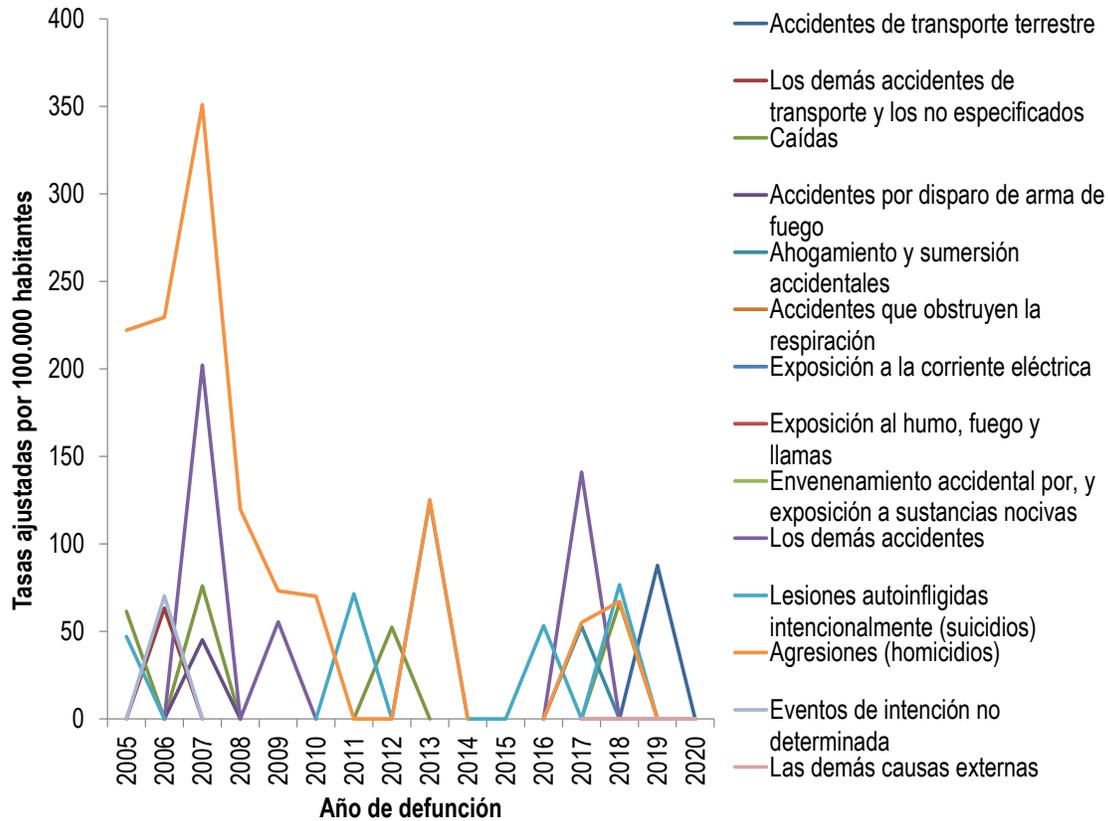
En los años 2014 y 2015 no se presentaron muertes por causas externas en hombres.

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

Para el año 2019, se presentaron muertes en hombres por exposición a electricidad, nunca antes ocurrido.

Para el año 2020, no se presentaron muertes por causa externa en hombres.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Marulanda, 2005 – 2020.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas Mujeres

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

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

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

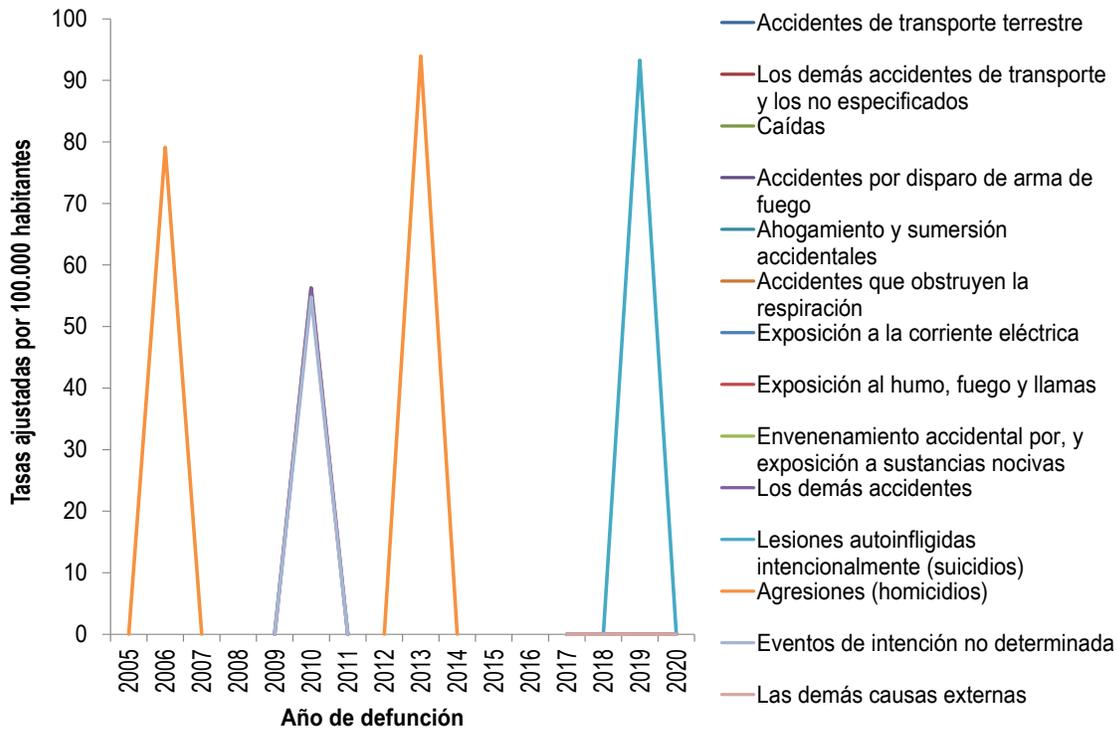
Para los 3 últimos años analizados se observa disminución de la tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres por causas externas, en el año 2017 no se presentan causas externas de muerte en mujeres, para el año 2018, las principales subcausas son las lesiones auto infligidas intencionalmente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

Para el año 2019 la única subcausa presentada fue accidentes de transporte terrestre.



En el año 2020 no se presentó mortalidad por causas externas

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2020



DANE- SISPRO, MSPS

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se realizó un análisis de tendencia y desigualdad de salud mediante la estimación de diferencias relativas de los indicadores que muestra la tabla 10.

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

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



En 2019 se presenta un caso de una lesión auto infligida (suicidio) no se presentan más eventos, el tumor maligno de próstata, las agresiones (homicidios) disminuyen.

En el año 2020 se presentó mortalidad por tumor maligno de estómago con una tasa de 55,11 se evidencia una gran diferencia significativa ubicando al municipio en mayor mortalidad en comparación al departamento en este año 2020, también se presentó mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en comparación al departamento no existe diferencia estadísticas.

Tabla 7..Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio Marulanda, 2005-2020

Causa de muerte	CALDAS	MARULANDA	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	9.85	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.45	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3.48	0.00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	9.70	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11.80	55.11	-	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	11.64	0.00	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.98	0.00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	13.41	0.00	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	6.74	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26.51	25.59	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.00	0.00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se mide en niños menores de 5 años.



(Mortalidad en la niñez). La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas.

Causas específicas de mortalidad

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

Mortalidad en la niñez por subcausas en hombres:

En el periodo de tiempo analizado se han presentado 7 muertes en primera infancia teniendo en cuenta los hombres y mujeres. La primera causa de mortalidad es ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres con 3 casos que se presentaron en los años 2005, 2006, 2007, la segunda causa de morbilidad son causas externas con un caso que se presentó en el año 2006 Para el año 2016 a 2020 no se presentaron muertes por este evento.

Tabla 8. Mortalidad por las 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año hombres 2005- 2020

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad en la niñez por subcausas en mujeres:

En el género femenino en los menores de 1 año se presentan en los años 2011, 2013 afecciones en el periodo perinatal, y en el año 2015 una de las subcausas malformaciones



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el curso de vida de menores de 1 a 4 años, se presentó un caso de mortalidad una enfermedad de la sangre y los órganos hematopoyéticos para el año 2009, en los demás años no se presentan muertes en este curso de vida, en población de 1 a 4 años mujeres no se presentó mortalidad en ninguna de los grupos

Tabla 11. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 5 años 2005- 2020

En el curso de vida de menores de 5 años, en el año 2005 2006 y 2007 se presenta como subcausa las afecciones originadas en el periodo perinatal, manteniéndose hasta el año 2007, para el año 2009 se presentan las enfermedades en la sangre y de los órganos hematopoyéticos, en el año 2006 se presentó como subcausa Causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2010 al 2020 se presenta una tasa de cero en todas las subcausas.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Tasas específicas grandes grupos en mujeres menores de 5 años 2005- 2020

En el año 2011 y 2013 se presentó como subcausa de mortalidad en menores de 5 años mujeres, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y en el año 2015 se presnto Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, a partir del año 2016 y 2020 presenta un indicador en ceros ya que no se han presentado casos de mortalidad.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2.1.4 Mortalidad con salud mental

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

2.1.5 Mortalidad por COVID-19

En el municipio de Marulanda, se presenta solo un fallecimiento por COVID-19, en sexo femenino, en mayor de 80 años de edad, sin comorbilidades, en el año 2020, periodo epidemiológico número 48 de 2020, periodo epidemiológico número 12, se presenta un fallecimiento clasificado por el Instituto Nacional de Salud con



COVID-19, en la semana epidemiológica 23 de 2021, fallecimiento con caso después de 30 días de recuperado, con diabetes insulinorequiriente y leucemia no tratada.

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

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

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

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

Para el año 2017 a 2019 no se presentan muertes materno - infantiles en el municipio de Marulanda

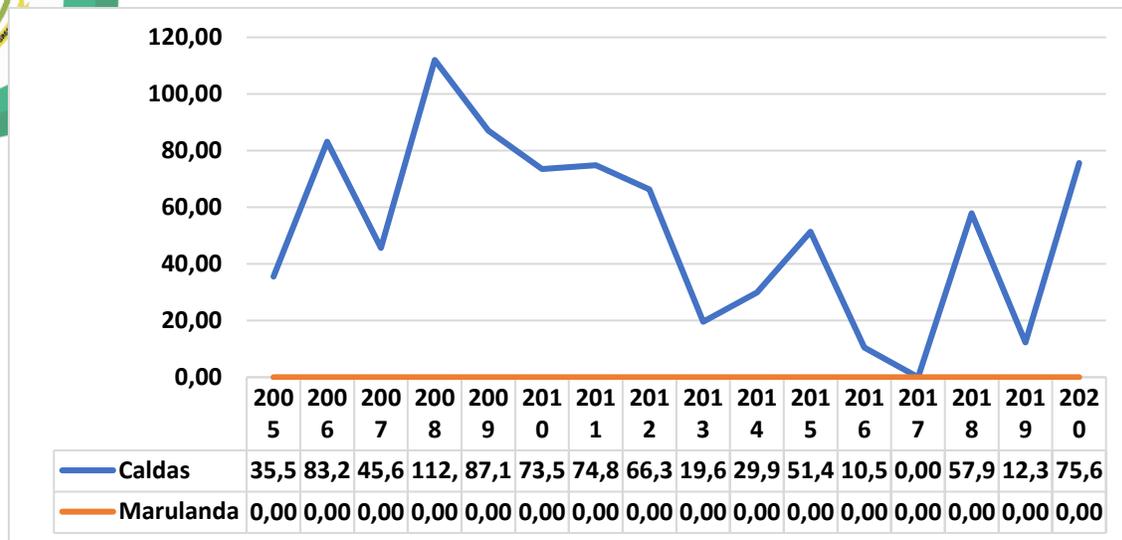
Tabla 12 .Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Marulanda, 2005- 2020

Causa de muerte	Caldas	Marulanda	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	0.00	↑	↓	↓	-	-	-	-	↑	↓	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	8.06	0.00	↑	↓	↓	-	-	↑	↓	↑	↓	↑	↓	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.45	0.00	↑	↓	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

MORTALIDAD MATERNA

En los años 2005 a 2020 no se han registrado casos de muerte materna.

Figura 27. Tasa de mortalidad materna Marulanda, 2005 a 2020

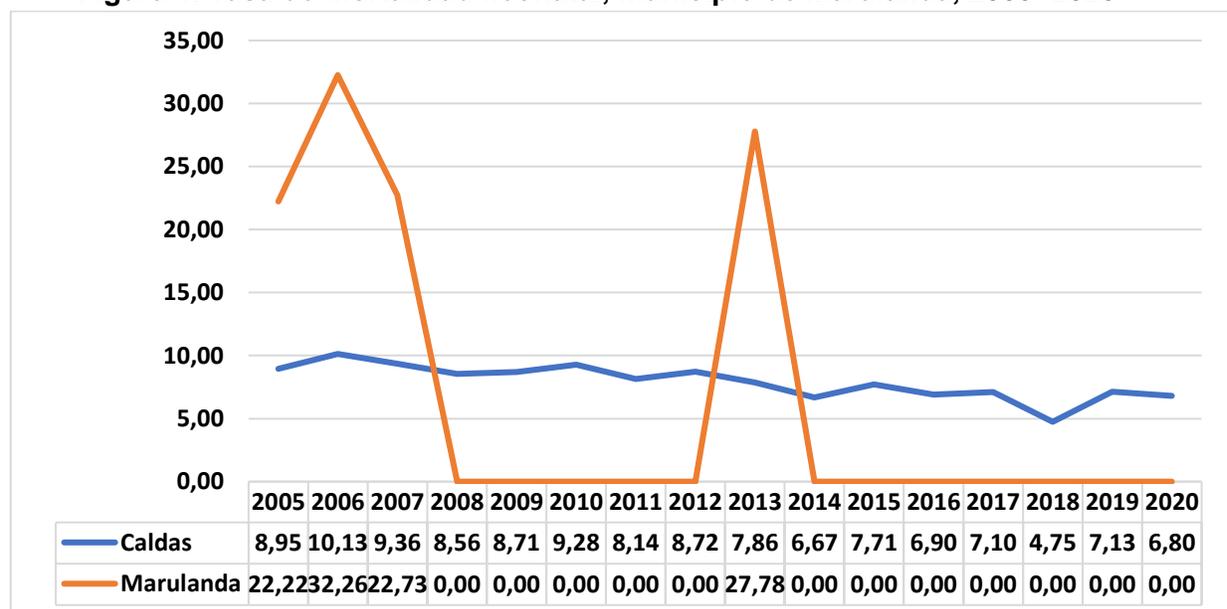


Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

MORTALIDAD NEONATAL

En el periodo de tiempo analizado el municipio de Marulanda a partir del año 2005, 2006, 2007 y 2014 el municipio presenta una mayor tasa de mortalidad neonatal y a nivel departamental se presenta una menor presencia de mortalidad, en los años 2008 al año 2011 no se presentaron tasas de mortalidad al igual que en el año 2014 al año 2020 no se presentaron casos por lo tanto se tiene una tasa de 0.

Figura 1. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Marulanda, 2005- 2020



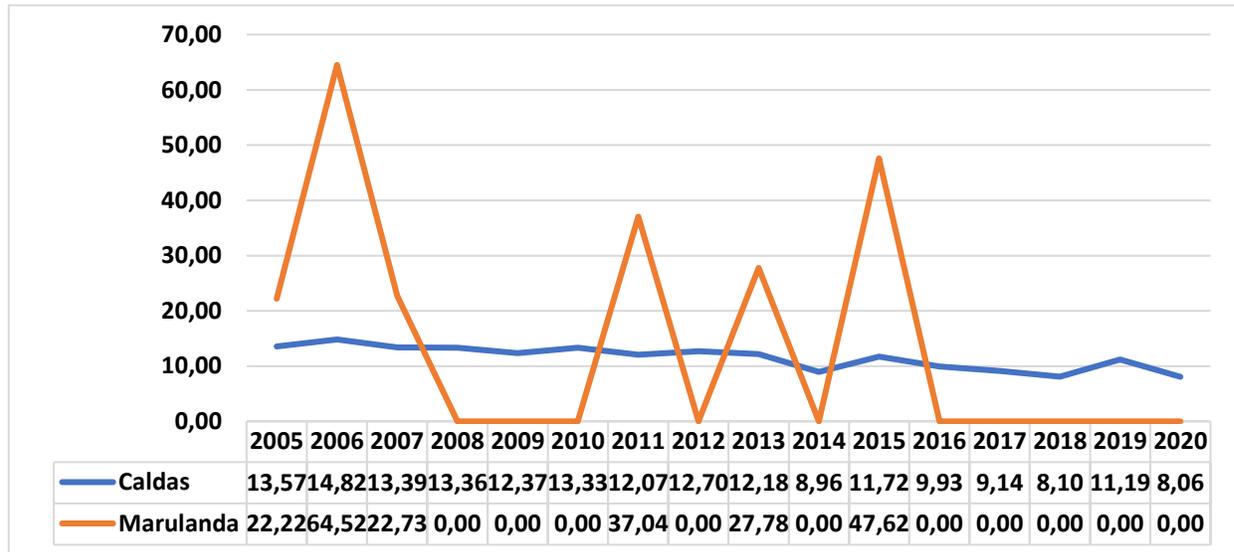
Fuente: DANE- SISPRO-MSPS



MORTALIDAD INFANTIL

En los años evaluados el municipio de Marulanda presenta picos en los años 2005 a 2007, 2011 y 2013 presentando tasas más altas que las del departamento para el año 2015, para el año 2016 al año 2020 se presenta una disminución muy importante con una tasa de mortalidad infantil en cero.

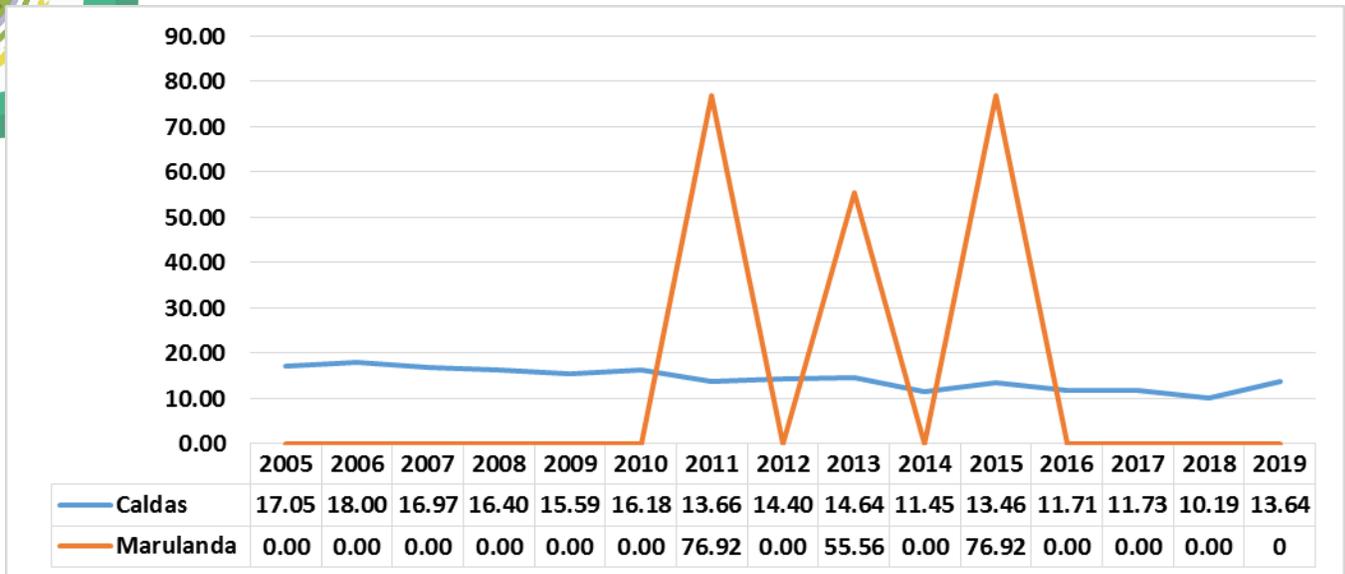
Figura 2. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Marulanda, 2005- 2020



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

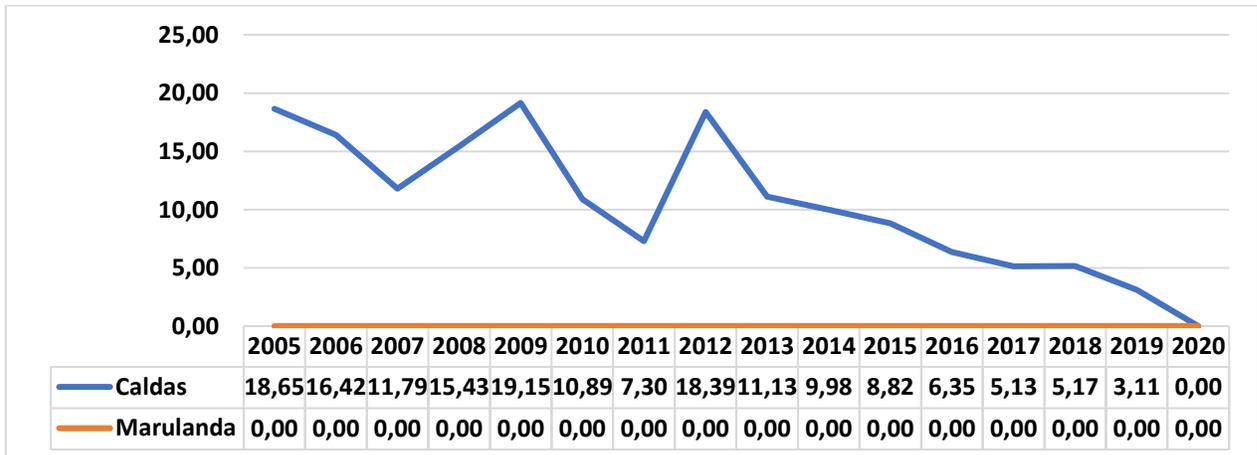
De los 10 años evaluados el municipio presentan picos para los años 2005, 2006, 2007, 2009, 2011 y 2013, 2015, evidenciándose tasas más altas que el departamento para el último año, en el año 2016, 2017, 2018, 2019 no se presentan casos de muerte en la niñez.



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

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

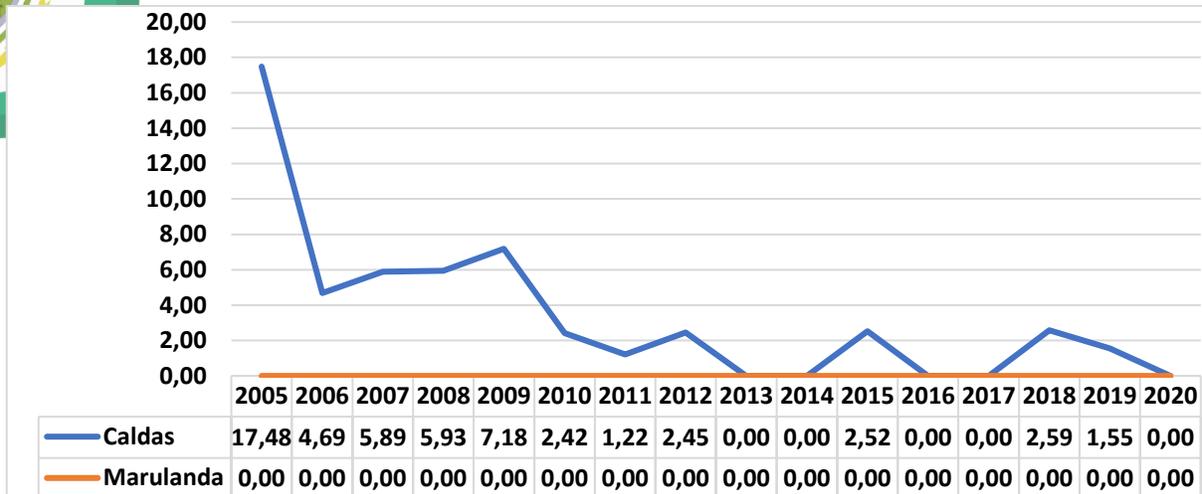
Figura 31. Tasa de mortalidad por IRA, departamento, municipio de Marulanda, 2005-2020



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

MORTALIDAD POR EDA

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

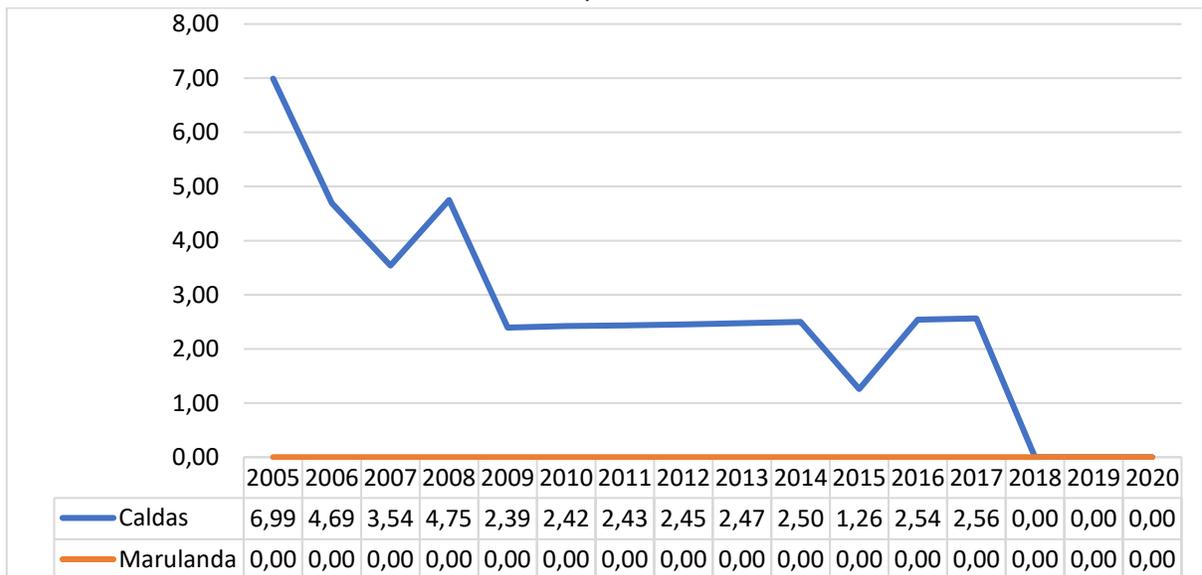


Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA

El municipio de Marulanda no registra casos de mortalidad por desnutrición crónica entre los años 2005 a 2020.

Figura 3. Tasa de mortalidad por desnutrición crónica, departamento, municipio de Marulanda, 2005- 2020



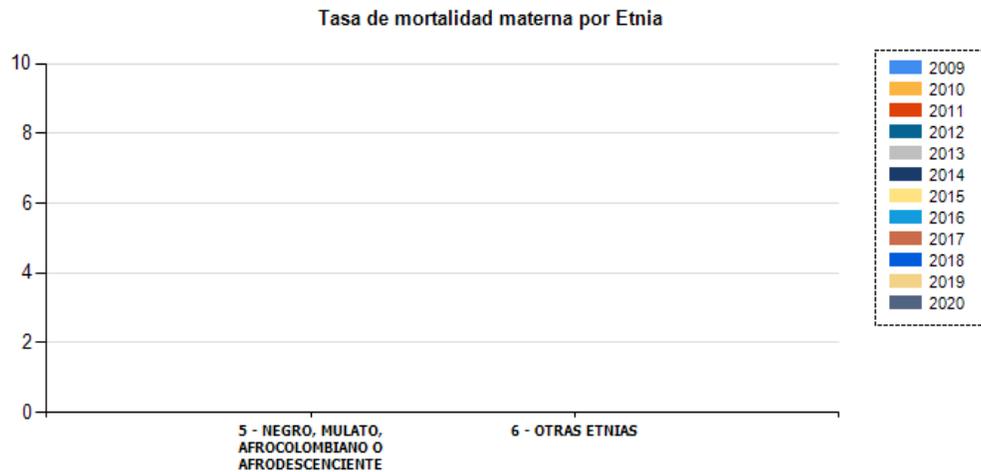
Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales



En el municipio de Marulanda no se han presentado mortalidad materna en el periodo de 2009 a 2020

Tabla 13. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia 2020



En el municipio de Marulanda se presentó mortalidad neonatal en otras etnias en el año 2013

Tabla 14. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia 2019

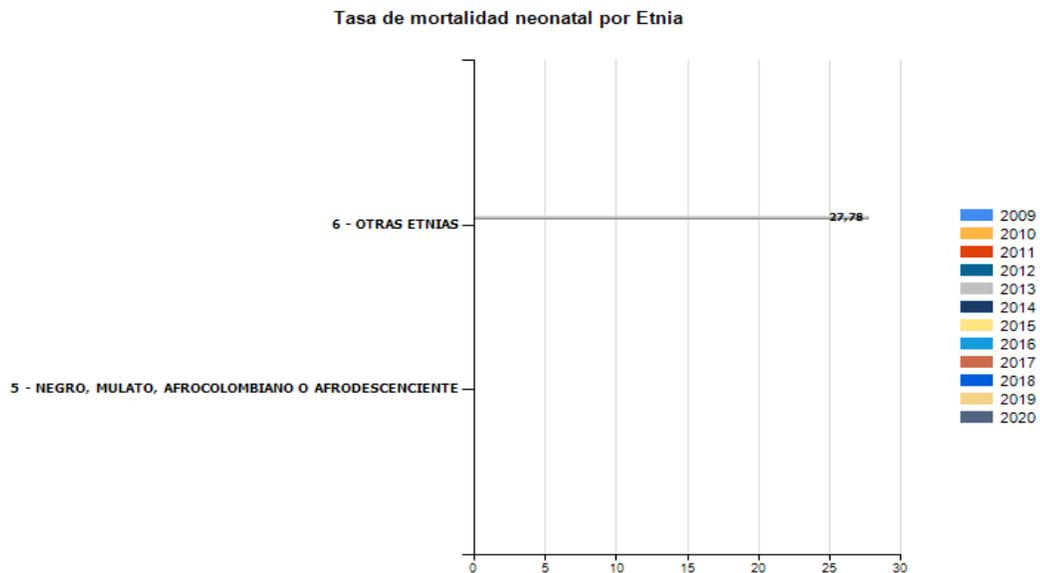


Tabla 15. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área 2019



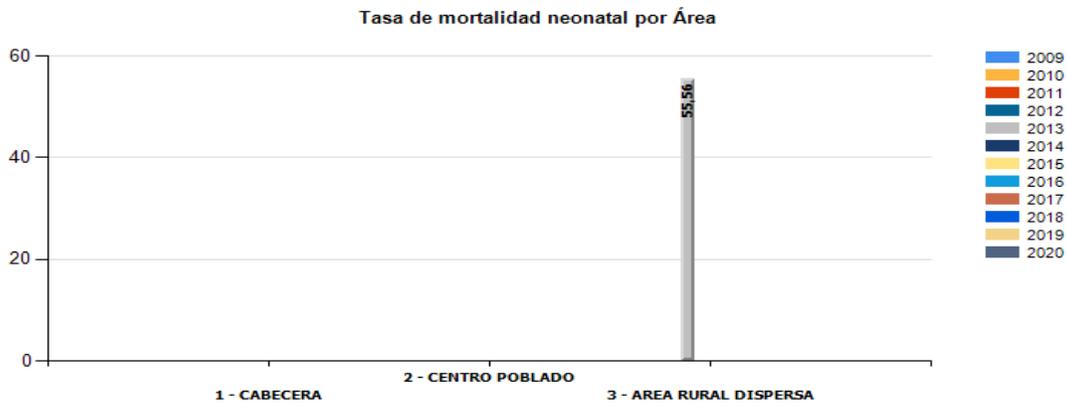
En el municipio de Marulanda en los años de 2009 a 2019 no se han presentado muertes maternas en la cabecera ni zona rural.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

Tabla 16.. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área 2020

Los indicadores de mortalidad neonatal se encuentran en el año 2013 con una tasa de 55,56, en el área rural, los demás años no han presentado muerte neonatal.



Otros indicadores por área de residencia y etnia



Indicadores	Otras etnias	No reportado
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	27,2	
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	100	4,76
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100	0
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	0	0
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0	0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	0	0



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

Grandes causas, mortalidad específica por subgrupo, mortalidad materno infantil

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

Fuente: SISPRO, MPS

Nota se deja la misma priorización del año 2019 ya que para este año 2020 no se presentaron mortalidad para dichos eventos

Conclusiones capítulo mortalidad:

- El sexo que representa una mayor tasa de mortalidad es el masculino, en el cual predominan las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades cerebrovasculares, y las demás causas, lo que concuerda con la característica poblacional de tener un alto número de habitantes en el curso de vida vejez, y en mujeres el comportamiento ha sido cambiante entre neoplasias y enfermedades del



sistema circulatorio. Cabe resaltar, la importancia de continuar generando acciones de promoción y prevención en salud que permitan disminuir los índices de mortalidad por enfermedades prevenibles.

- El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón y esté presente en ambos sexos.
- De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio, predomina con una constante las Enfermedades isquémicas del corazón, presentándose picos en los años 2006 y 2009, donde el mayor aumento fue para ese año, para los años siguientes se nota disminución de los casos, seguido de las enfermedades hipertensivas ocupando el segundo lugar de las causas de mortalidad por este grupo. La insuficiencia cardiaca y las enfermedades cardiopulmonares presentan un comportamiento similar, las enfermedades hipertensivas se aumentaron para el año 2016 y disminuyeron para los años 2017,2018 y 2019.

1.2 Análisis de morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.



Principales causas de morbilidad

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

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

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

En los cursos de vida, infancia a adultez, prevalecen las condiciones transmisibles, las condiciones nutricionales, mientras que el curso de vida vejez predominan las condiciones mal clasificadas y las condiciones nutricionales.

En las etapas de infancia y primera infancia una de las principales causas de morbilidad hace parte de las enfermedades dadas en el periodo perinatal.

Tabla 17. Principales causas de morbilidad, municipio de Marulanda 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	71,43	60,14	59,09	52,21	54,55	38,10	45,37	33,80	29,36	29,84	28,12	18,26	-9,85
	Condiciones perinatales	0,00	2,70	7,58	0,88	0,00	0,00	0,00	2,82	2,75	1,16	1,06	0,00	-1,06
	Enfermedades no transmisibles	0,00	29,05	27,27	37,17	34,55	42,86	37,96	38,03	55,05	52,71	54,38	54,34	-0,04
	Lesiones	0,00	4,05	1,52	3,54	4,55	6,35	2,78	22,54	4,59	4,65	6,90	8,22	1,32
	Condiciones mal clasificadas	28,57	4,05	4,55	6,19	6,36	12,70	13,89	2,82	8,26	11,63	9,55	19,18	9,63
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	100,00	54,31	29,17	32,11	32,94	11,63	45,95	22,50	16,67	22,12	12,54	12,32	-0,22
	Condiciones maternas	0,00	0,00	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	0,00	32,99	44,44	53,21	50,00	53,49	29,73	61,25	63,73	57,96	72,03	63,04	-8,98
	Lesiones	0,00	8,12	11,11	7,34	11,76	16,28	8,11	5,00	9,80	6,64	4,50	6,52	2,02
	Condiciones mal clasificadas	0,00	4,57	13,89	7,34	5,29	18,60	16,22	11,25	9,80	13,27	10,93	18,12	7,19
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,00	19,23	13,04	31,27	14,36	17,56	18,58	14,18	8,70	12,97	7,81	7,07	-0,74
	Condiciones maternas	20,00	2,56	0,97	4,64	5,22	6,11	6,32	0,00	1,02	1,07	2,53	2,49	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	40,00	54,27	49,76	52,01	55,61	60,31	49,80	64,89	73,66	61,76	69,23	58,00	-11,23
	Lesiones	0,00	10,26	15,46	5,57	10,44	6,87	8,30	6,74	6,14	6,42	5,51	11,02	5,51
	Condiciones mal clasificadas	0,00	13,68	20,77	6,50	14,36	9,16	17,00	14,18	10,49	17,78	14,93	21,41	6,48
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,00	9,40	13,93	18,88	9,07	9,76	8,55	10,45	6,27	10,00	8,65	6,90	-1,75
	Condiciones maternas	20,00	13,11	4,10	9,09	7,13	7,32	10,26	4,48	12,16	3,52	4,77	11,49	6,72
	Enfermedades no transmisibles	45,00	56,70	55,74	59,79	54,21	62,80	65,81	63,43	63,92	69,26	67,74	56,90	-10,85
	Lesiones	10,00	7,41	9,84	6,64	5,62	13,01	9,40	11,94	2,35	4,26	6,06	9,00	2,94
	Condiciones mal clasificadas	10,00	13,39	16,39	5,59	23,97	7,32	5,98	9,70	15,29	12,96	12,77	15,71	2,93
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,41	5,42	6,68	8,13	6,38	4,82	5,32	3,43	4,30	5,12	4,57	4,92	0,34
	Condiciones maternas	2,94	7,66	10,02	10,20	9,12	6,67	8,44	5,47	6,29	6,71	7,59	6,53	-1,06
	Enfermedades no transmisibles	72,06	48,27	36,75	48,20	43,31	52,53	45,43	47,96	47,89	48,45	43,95	44,65	0,70
	Lesiones	0,00	2,71	7,80	5,21	4,78	4,82	5,32	5,66	4,30	4,02	4,81	4,61	-0,20
	Condiciones mal clasificadas	20,59	35,95	36,75	30,26	36,40	31,15	35,49	37,48	37,21	36,69	39,07	39,30	0,22
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,82	29,55	19,00	13,21	9,36	11,09	13,10	3,88	18,71	14,90	9,32	9,88	0,56
	Condiciones maternas	21,02	34,77	40,72	39,49	40,34	44,37	37,32	47,72	34,29	37,67	43,19	40,94	-2,25
	Enfermedades no transmisibles	0,00	1,59	6,79	7,14	7,80	6,53	6,90	4,22	6,01	4,80	5,34	4,46	-0,88
	Lesiones	22,16	31,14	30,32	36,12	38,42	35,89	35,07	40,62	39,86	40,68	39,67	42,49	2,81
	Condiciones mal clasificadas	52,27	54,32	58,82	54,31	56,90	58,08	59,44	60,82	62,74	55,47	56,07	56,65	0,58

Fuente: RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para el año 2019 en el curso de vida primera infancia prevalecen las lesiones, seguido de enfermedades no transmisibles, para el curso de vida infancia se mantiene las condiciones transmisibles y nutricionales, y disminuyen las lesiones en comparación a años anteriores, para el curso de vida adolescencia Aumentan las morbilidades por condiciones maternas y lesiones, mientras que disminuyen las condiciones transmisibles y nutricionales respecto a los años inmediatamente anteriores.

Tabla 18. Principales causas de morbilidad hombres, municipio de Marulanda 2009 – 2020

		Hombres												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60,00	67,74	51,52	61,02	62,32	38,24	48,08	34,29	25,93	29,29	28,04	14,16	-13,88
	Condiciones perinatales	0,00	6,45	15,15	0,00	0,00	0,00	0,00	5,71	5,56	1,43	1,59	0,00	-1,59
	Enfermedades no transmisibles	0,00	24,19	27,27	27,12	30,43	29,41	38,46	42,86	55,56	50,71	52,91	53,98	1,07
	Lesiones	0,00	0,00	3,03	5,08	1,45	8,82	1,92	17,14	5,56	3,57	7,41	7,08	-0,33
	Condiciones mal clasificadas	40,00	1,61	3,03	6,78	5,80	23,53	11,54	0,00	7,41	15,00	10,05	24,78	14,73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	54,08	35,71	33,33	27,96	5,00	42,86	14,29	21,15	21,28	13,33	6,35	-6,98
	Condiciones maternas	0,00	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	0,00	36,73	38,10	57,89	56,59	60,00	57,14	60,71	57,69	56,38	71,11	66,67	-4,44
	Lesiones	0,00	5,10	9,52	3,51	9,68	20,00	0,00	0,00	11,54	6,38	2,96	9,52	6,56
	Condiciones mal clasificadas	0,00	4,08	14,29	5,26	5,38	15,00	0,00	25,00	9,62	15,96	12,59	17,46	4,87
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	15,29	13,57	31,22	12,56	25,30	7,32	13,92	11,38	11,36	8,38	7,69	-0,69
	Condiciones maternas	33,33	3,82	1,43	7,32	8,97	9,64	9,76	0,00	1,63	1,65	3,92	3,42	-0,50
	Enfermedades no transmisibles	66,67	59,87	45,71	52,20	54,26	60,24	57,93	68,35	71,95	62,19	69,34	59,83	-9,51
	Lesiones	0,00	5,10	14,29	3,90	6,73	2,41	4,27	2,53	2,03	3,51	2,85	9,97	7,12
	Condiciones mal clasificadas	0,00	15,92	25,00	5,37	17,49	2,41	20,73	15,19	13,01	21,28	15,51	19,09	3,58
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	100,00	19,27	28,57	32,31	23,64	14,55	18,18	22,22	13,16	14,78	13,26	14,69	1,43
	Condiciones maternas	0,00	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 no transmisibles	0,00	38,53	40,48	50,00	49,70	60,00	51,52	42,22	52,68	67,49	64,16	50,28	-13,88
	Lesiones	0,00	18,35	23,81	8,46	11,52	20,00	27,27	24,44	7,89	7,39	11,11	16,38	5,27
	Condiciones mal clasificadas	0,00	23,85	7,14	9,23	15,15	5,45	3,03	11,11	26,32	10,34	11,47	18,64	7,17
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,88	1,51	0,00	2,97	1,37	1,26	2,19	0,52	0,45	1,34	1,16	1,46	0,30
	Condiciones maternas	0,00	8,21	13,04	10,95	10,92	6,92	7,88	5,94	7,57	7,80	7,55	7,72	0,16
	Enfermedades no transmisibles	94,12	78,06	70,87	72,54	71,16	80,92	77,02	79,37	80,12	78,35	76,89	75,63	-1,26
	Lesiones	0,00	2,85	2,61	5,75	5,29	3,98	4,81	2,97	3,71	1,97	2,71	2,52	-0,19
	Condiciones mal clasificadas	0,00	9,38	13,48	7,79	11,26	6,92	8,10	11,19	8,16	10,55	11,68	12,67	0,99
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	59,78	30,09	17,07	13,67	12,73	9,33	14,95	4,84	23,78	17,31	9,27	10,29	1,03
	Condiciones maternas	40,22	67,70	73,17	78,55	76,36	79,30	72,01	83,33	66,44	70,39	80,59	75,23	-5,36
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,88	4,07	4,29	7,05	4,96	5,43	4,07	1,85	4,17	4,37	3,26	-1,11
	Lesiones	0,00	1,33	5,69	3,49	3,86	6,41	7,61	7,75	7,93	8,13	5,77	11,21	5,44
	Condiciones mal clasificadas	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

Principales causas de morbilidad en mujeres

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



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

Tabla 19. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Marulanda 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60,00	67,74	51,52	61,02	62,32	33,24	48,08	34,29	25,93	29,29	28,04	14,16	-13,88
	Condiciones maternas	0,00	6,45	15,15	0,00	0,00	0,00	0,00	5,71	5,56	1,43	1,59	0,00	-1,69
	Enfermedades no transmisibles	0,00	24,19	27,27	27,12	30,43	29,41	38,46	42,86	55,56	50,71	52,91	53,98	1,07
	Lesiones	0,00	0,00	3,03	5,08	1,45	8,82	1,92	17,14	5,56	3,57	7,41	7,08	-0,33
	Condiciones mal clasificadas	40,00	1,61	3,03	6,78	5,80	23,53	11,54	0,00	7,41	15,00	10,05	24,78	14,73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	100,00	54,55	20,00	30,77	38,96	17,39	47,83	26,92	12,00	22,73	11,93	17,33	5,40
	Condiciones maternas	0,00	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 no transmisibles	0,00	29,29	53,33	48,08	41,56	47,83	13,04	61,54	70,00	59,09	72,73	60,00	-12,73
	Lesiones	0,00	11,11	13,33	11,54	14,29	13,04	13,04	7,69	8,00	6,82	5,68	4,00	-1,68
	Condiciones mal clasificadas	0,00	5,05	13,33	9,62	5,19	21,74	26,09	3,85	10,00	11,36	9,66	18,67	9,66
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	100,00	27,27	11,94	31,36	16,88	4,17	39,33	14,52	4,14	15,91	6,77	5,38	-1,89
	Condiciones maternas	0,00	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 no transmisibles	0,00	42,86	58,21	51,69	57,50	60,42	34,83	60,48	76,55	60,88	69,03	53,08	-16,96
	Lesiones	0,00	20,78	17,91	8,47	15,63	14,58	15,73	12,10	13,10	11,74	10,32	13,85	3,52
	Condiciones mal clasificadas	0,00	9,09	11,94	8,47	10,00	20,83	10,11	12,90	6,21	11,36	13,87	27,69	13,87
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	4,96	6,25	7,69	1,01	5,88	4,76	4,49	3,35	7,12	6,05	2,90	-3,15
	Condiciones maternas	23,53	19,01	6,25	16,67	11,07	13,24	14,29	6,74	17,32	5,64	7,46	17,39	9,52
	Enfermedades no transmisibles	52,94	64,88	63,75	67,95	56,71	64,71	71,43	74,16	68,72	70,33	69,76	60,29	-9,47
	Lesiones	11,76	2,48	2,50	5,13	2,35	7,35	2,38	5,62	0,00	2,37	3,23	5,22	1,30
	Condiciones mal clasificadas	11,76	8,68	21,25	2,56	28,86	8,82	7,14	8,99	10,61	14,54	13,51	14,20	0,69
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	10,34	13,70	15,40	11,79	9,94	8,82	6,72	8,78	9,96	8,35	8,90	0,56
	Condiciones maternas	11,76	6,96	6,85	9,14	7,18	6,33	9,07	4,94	4,82	5,33	7,63	5,15	-2,48
	Enfermedades no transmisibles	5,88	10,76	5,02	9,14	13,26	11,75	10,05	12,45	10,50	10,26	7,56	8,90	1,34
	Lesiones	0,00	2,53	13,24	4,44	4,24	6,02	5,88	8,70	4,99	6,64	7,13	7,03	-0,10
	Condiciones mal clasificadas	82,35	69,41	61,19	61,88	63,54	65,96	66,16	67,19	70,91	67,81	69,33	70,01	0,68
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,57	28,97	21,43	12,74	5,60	13,33	11,11	2,60	13,31	12,12	9,38	9,39	0,01
	Condiciones maternas	0,00	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 no transmisibles	0,00	2,34	10,20	10,03	8,65	8,52	8,48	4,42	10,43	5,52	6,46	5,89	-0,56
	Lesiones	46,43	62,62	61,22	69,11	77,10	73,33	64,62	84,68	73,92	78,15	78,81	79,82	1,01
	Condiciones mal clasificadas	0,00	6,07	7,14	8,13	8,65	4,81	15,79	8,31	2,34	4,20	5,35	4,90	-0,45

Fuente: RIPS



2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2018, para el cálculo se empleó la hoja electrónica de Excel.

Tabla 20. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Marulanda 2009 -2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	66.67	47.88	59.04	57.07	51.21	40.13	41.67	46.60	41.02	36.70	33.44	46.84	13.40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	6.67	30.42	39.76	42.18	48.79	51.32	57.92	50.79	57.42	62.02	65.42	51.58	-13.84
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	26.67	21.69	1.20	0.74	0.00	8.55	0.42	2.62	1.56	1.28	1.14	1.58	0.44

Fuente: SISPRO, MSPS

Dentro de las principales causas de morbilidad en cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio prevalecen las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias y por último las deficiencias nutricionales.

Condiciones materno perinatales

Para el año 2020, las condiciones maternas son la primer causa de morbilidad y disminuyen las condiciones dadas durante el periodo perinatal.

Tabla 21. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Marulanda 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	66.67	47.88	59.04	57.07	51.21	40.13	41.67	46.60	41.02	36.70	33.44	46.84	13.40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	6.67	30.42	39.76	42.18	48.79	51.32	57.92	50.79	57.42	62.02	65.42	51.58	-13.84
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	26.67	21.69	1.20	0.74	0.00	8.55	0.42	2.62	1.56	1.28	1.14	1.58	0.44
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	#REF!												
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	10.77	46.15	1.72	0.00	0.00	0.00	18.18	7.32	6.38	3.80	2.22	-1.58

Fuente: SISPRO, MPS



Enfermedades no transmisibles



Alcaldía de
Marulanda
Unido, sostenible y con arraigo

Unidad
de salud

Para el año 2019, el 28,80% de las atenciones por enfermedades no transmisibles se deben a enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones orales y las enfermedades genitourinarias

Tabla 22. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio de Marulanda 2009 – 2020

Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55- D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20- E34)	0.00	0.23	0.49	0.79	2.31	0.33	1.35	0.91	0.77	0.59	0.27	0.41	0.13
Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	7.26	5.22	5.63	7.20	5.75	6.03	7.26	9.71	5.86	8.10	10.02	1.92
Otras neoplasias (D00-D48)	1.35	12.07	17.78	18.65	19.87	7.33	9.75	6.19	15.49	21.74	21.80	7.17	-14.63
Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	1.58	1.47	2.03	1.50	3.08	3.41	2.78	3.25	2.42	3.12	4.10	0.98
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65- D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.00	1.93	2.28	0.72	0.75	2.16	1.82	3.69	2.17	1.75	1.37	2.26	0.89
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	83.78	35.21	23.16	28.66	26.05	28.31	33.78	38.02	29.07	26.57	23.96	33.76	9.80
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	1.35	6.03	6.85	5.63	5.69	4.75	4.68	5.56	3.79	4.62	3.71	4.94	1.23
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.70	3.69	3.75	3.34	3.54	4.91	3.01	3.80	5.60	6.09	5.14	4.27	-0.87
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.05	6.74	10.11	7.92	7.14	8.41	5.87	7.32	6.37	6.78	6.20	7.94	1.74
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.08	10.13	10.93	10.60	9.67	13.99	12.77	7.43	9.89	10.96	10.32	8.93	-1.39
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0.00	10.60	15.50	11.78	11.06	15.49	12.69	12.77	9.16	8.33	10.87	9.54	-1.33
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0.68	2.52	1.63	3.14	3.22	4.00	2.62	2.89	2.17	2.68	4.08	5.57	1.49
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0.00	0.82	0.65	0.33	1.13	0.75	0.95	0.57	1.85	0.88	0.65	0.64	-0.01
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	1.17	0.16	0.79	0.86	0.75	1.27	0.79	0.72	0.72	0.39	0.46	0.07
Condiciones orales (K00-K14)													

Morbilidad por lesiones

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

Tabla 23. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Marulanda 2009 – 2020

Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	1.22	0.00	0.00	0.00	0.57	0.00	0.00	0.33	1.30	1.80	0.50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	2.35	3.66	1.24	0.38	0.00	2.29	2.66	1.29	4.33	9.07	5.69	-3.38
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	100.00	97.65	95.12	98.76	99.62	100.00	97.14	97.34	98.71	95.33	89.64	92.51	2.88

2.2.3 Morbilidad en salud mental

Los trastornos mentales y del comportamientos se presentan en los años 2009,2010, 2011,2012 ,2018 y 2019, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de



sustancias psicoactivas en el año 2012, para el año 2010 prevalece la epilepsia, comportamiento similar al año 2009 para los años restantes no se presentan causas de morbilidad en salud mental

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en el total de la población													Total 2009-2020	% 2009-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	2	0	3	3	5	0	0	1	3	2	2	21	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	1	2	1	0	5	0	0	0	0	9	42,86	
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Total	0	2	0	3	3	5	0	0	1	3	2	2	21	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	5	83,33	
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Total	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	100,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	27,27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	1	2	0	1	0	0	2	0	0	0	6	54,55	
	Epilepsia	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18,18	
	Total	0	0	4	2	0	1	0	0	3	1	0	0	11	100,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1	0	6	120,00	
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Total	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	100,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	6	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	33,33	
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Total	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	6	100,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	4	133,33	
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Total	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	100,00	

Fuente: SISPRO

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a Sivigila.

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



Para el año 2020 se presenta un caso de VIH género masculino, hombre en el quinquenio de 45 a 50 años de edad, proveniente de la zona rural del municipio.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Marulanda 2008-2020

Evento	MARULANDA	CALDAS												
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0.00	6.22	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada*	26.80	27.07	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.00	0.95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0.00	4.73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Eventos de Notación obligatoria

Al revisar la información disponible en SISPRO para la construcción del ASIS con respecto a la información de letalidad en el municipio de Marulanda se evidencia que en el periodo del 2010 al 2019 no se presentan letalidades de eventos de interés en Salud Pública priorizados para la vigilancia de este indicador.

Incidencia de los eventos de notificación obligatoria

si bien no se presentan letalidades por eventos de notificación obligatoria, durante los años 2007 a 2017 se han presentado 145 casos, los eventos que presentan casos para 2017 son accidente ofídico, cáncer de la mama y cuello uterino, evento adverso seguido a la vacunación, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intento de suicidio, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por fármacos, parotiditis, varicela individual y vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar se registra un caso de VIH y de lesiones por pólvora en el año 2020.

Tabla 25. Tabla de incidencia de eventos de notificación obligatoria municipio de Marulanda, 2007-2020

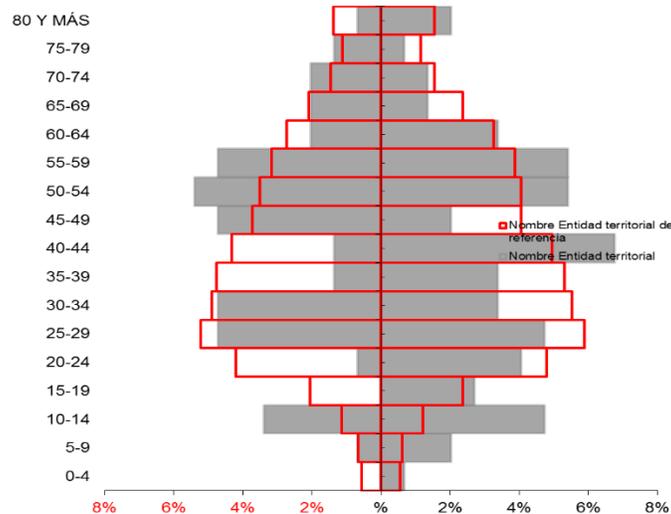


EVENTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidente Oídico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	234,93
Bajo Peso al Nacer a termino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,39	0,00	39,15
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						32,49	0,00	64,79	42,64	0,00
Dengue	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	56,26	28,11	115,74	66,96	66,98	32,49	31,71	64,79	213,22	117,46
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,64	0,00
Intento De Suicidio						0,00	31,71	32,39	127,93	39,15
Intoxicación Por Plaguicidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Fármacos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím. Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,15
Cancer Infantil				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Anomalías Congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Fármacorresistente		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zika					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO SIVIGILA

2.2.7. IRAG por virus nuevo

En el municipio de Marulanda a diferencia del orden departamental prevalecen las infecciones respiratorias agudas por virus nuevo en el género femenino y en la edad entre 29 a 40 años en mayor proporción. Para el departamento de Caldas permanece más en el género masculino, contrario al comportamiento del municipio.



En el municipio de Marulanda se han presentado a la fecha 152 casos de IRAG por virus nuevo, confirmados para COVID-19, un fallecido, 4 con requerimiento de hospitalización, 1 en UCI, 151 recuperados. El municipio de Marulanda tiene una alta inclinación en las edades de 80 años y más, 75 a 79 años, 70 a 74 para el género masculino, el género femenino prevalecen las edades de 40 a 44 años y 15 y 19 años.

Análisis a profundidad peor situación

Durante el año 2020 no se presentó tasas superiores a las del departamento, en el periodo evaluado 2006 a 2020 el comportamiento del municipio de Marulanda ha sido estable no se han presentado eventos que clasifique en la peor situación

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2020

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

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

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

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



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

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

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

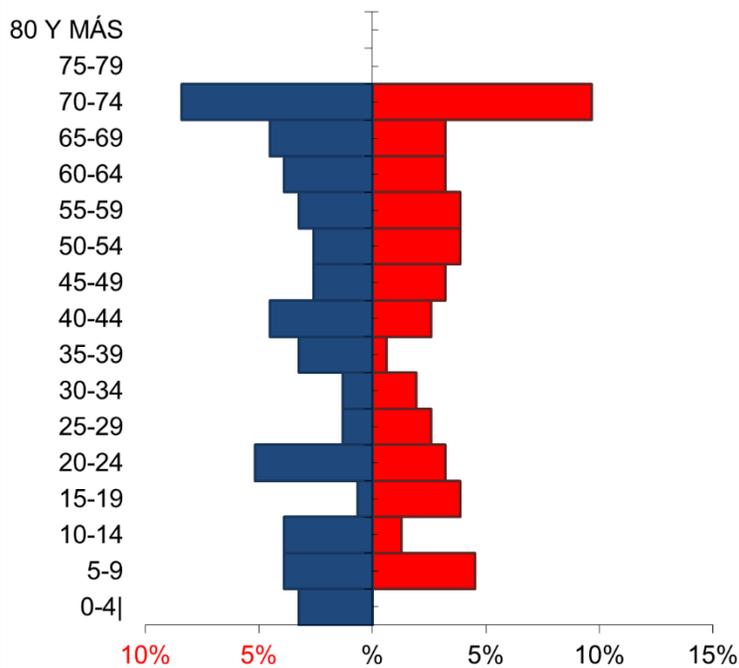




Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Marulanda, 2020

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

La mayor proporción se encuentra en la alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de los ojos, el sistema nervioso, la voz y el habla, los oídos, sistema genital y reproductivo, la piel y por último los demás órganos de los sentidos.

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

Respecto a la pirámide poblacional de las personas con discapacidad para el municipio de Marulanda se observa que la población más afectada son los adultos mayores grupo de edad 80 años y más, seguido de los grupos 60 a 54 y 25 a 29, presentándose mayor discapacidad en el sexo masculino.

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 35: Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Marulanda	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Enfermedades no transmisibles (infancia)	60,23	58,33	ascendente	0



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

Conclusiones capítulo de morbilidad

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

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



se tienen las causas de morbilidad más altas en las enfermedades no transmisibles, para los años 2013 a 2018 las enfermedades trasmisibles ocupan el primer lugar de morbilidad donde las ED es el mayor diagnóstico de consulta.

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

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

La morbilidad por grandes causas en las mujeres del municipio de Marulanda en el periodo comprendido de los años 2009 y 2020, en la primera infancia las enfermedades no trasmisibles generó la mayor morbilidad con un porcentaje en el último año de 55.56% , en la infancia las condiciones no trasmisibles disminuyeron en un 8,33% , en la adolescencia y juventud pese a que hubo un aumento en las enfermedades trasmisibles en 30,56 en el año 2014, En el ciclo vital de adultez y persona mayor también las enfermedades no trasmisibles ocasionaron mayor morbilidad y entre el 2014 se incrementaron en un 69,83 en la adultez y en un 72,83% en personas mayores de 60 años.

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El modelo de los Determinantes Sociales de Salud ha sido propuesto por la “Comisión Mundial de la OMS sobre lo Determinantes sociales de la salud” Uno de los principales principios éticos que han guiado a la Comisión en la elaboración del modelo ha sido el concepto de equidad *en salud*; mientras que *la Declaración*

Universal de los Derechos Humanos ha servido de marco para la movilización social y política hacia la igualdad en salud. Se reafirma el “derecho de las personas al grado máximo de salud posible” y se define la equidad en salud como “la ausencia de diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente demográficamente o geográficamente”. (OMS, 2007).

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



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

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

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

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

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

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

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizará utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en



comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solos se estimaran para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se van estimar una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, psicológicos, culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

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

- Cobertura de servicios de electricidad: Con respecto al departamento Marulanda están en 99,76 y el departamento con 99,90. La diferencia relativa no es estadísticamente significativa.
- Cobertura de acueducto: El municipio de Marulanda nos muestra un 41,3 de cobertura de acueducto mientras que el departamento está 88,67. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento. En el corregimiento de Montebonito en la actualidad se cuenta con acueducto, iniciado desde el mes de noviembre de 2019.
- Cobertura de alcantarillado: El municipio de Marulanda en cobertura de alcantarillado está en una cobertura de 40,7 y el departamento es de 75,4 La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El municipio de Marulanda nos marca 53, mientras que el departamento nos marca 23,64. Ubicando al municipio por encima del departamento
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: el departamento nos muestra 12,40 mientras que para el municipio de Marulanda es de 31,47. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El departamento nos muestra 7,50 y para el municipio de Marulanda 11,17. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento

Tabla 27. Determinantes intermediarios de la salud.



Determinantes intermediarios de la salud	MARULANDA	CALDAS
Cobertura de servicios de electricidad	99.76	99.90
Cobertura de acueducto	41.3	83.67
Cobertura de alcantarillado	40.7	75.24
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	53	23.64
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	31.4	12.40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	11.17	7.50

Fuente: SISPRO- MSPS

Seguridad alimentaria

Disponibilidad de alimentos

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

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: La proporción de bajo peso al nacer contempla todos los casos independientemente de la edad gestacional, por lo cual difiere mucho del bajo peso al nacer notificado al SIVIGILA en el cual solo se registran los niños y niñas que presentaron un bajo peso al nacer a término, el

Número significativo de Alto riesgo Obstétrico hace que los partos se presenten en gran medida pre terminó y por consiguiente los niños y niñas nazcan con un peso menor al esperado.

La duración de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se mantiene estable en comparación a las tasas departamentales.

Los casos de desnutrición global han disminuido, actualmente se encuentran sólo dos casos de desnutrición aguda



El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio de Marulanda disminuyó significativamente para los años 2011, 2013, 2015, y para el 2016 una tasa de 17,65 comparados con el departamento principalmente para el último año. Para los años 2017 a 2019 disminuye ubicándose por debajo de los porcentajes departamentales.

Tabla 28. **Seguridad alimentaria**

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (pais). Ultimo año	Nombre del Dpto. Último año	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN)	1.3	1.30					↗				↘								
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.4	9.40	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN)	2.5	2.50					-												
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN)	6.9	6.90					-												
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN)	34.2	34.20					↘						↗						
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN)	15.6	15.60					↘						↗						
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN)	32.1	32.10					-												

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

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto). Ultimo año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.4	5.00	#####	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	#####	#####	#####		

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

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

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: El municipio de Marulanda se reportaron dos casos a través de la ESE, para el año 2017, pero el municipio no cuenta con oficina de medicina legal y forencis no tiene en cuenta los medico legales por los municipios.



Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: El municipio de Marulanda reporta una tasa de 41.46 mientras que la tasa del departamento está en 155.95. Lo que representa una diferencia relativa estadísticamente significativa.

Tabla 29. factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	155.95	14.04	-	-	-	?	-	?	-	-	?	-	-	-	?	-	?
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	62.3	41.46	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?

El comportamiento gráfico de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Para la medición única apareció el único valor retrocedido

Fuente: SISPRO- MSPS

Sistema sanitario

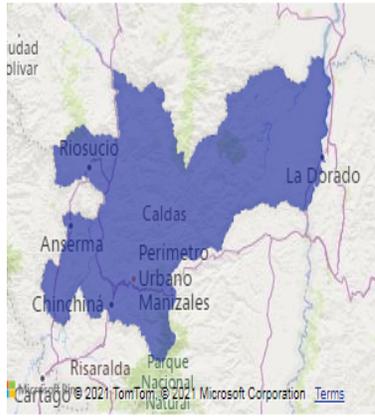
Los sistemas sanitarios son “todas las organizaciones, instituciones y recursos públicos y privados con el mandato de mejorar (promover, restaurar o mantener) la salud en el marco político e institucional de cada país, en Colombia este sistema esta medido por los siguientes indicadores.

- Cobertura de afiliación al SGSSS: La cobertura de afiliación al SGSSS está por debajo de las coberturas con respecto al departamento que está en 88,6 en el Departamento y 77,7 en el Municipio.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Las coberturas de vacunación del municipio de Marulanda está en una tasa superior con respecto al departamento ya que las coberturas son medidas por población DANE y realmente no existe este número de menores en el municipio. El departamento nos arroja un 60, mientras que para esta vacuna el municipio solo reporta 76,60
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: el municipio es medido por cobertura DANE, el departamento marca 62,4 y el municipio 77,50.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, El departamento logro alcanzar un 96,8 mientras que el municipio de Marulanda alcanzo un 100,00.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: El municipio de Marulanda alcanzo un 66 el departamento alcanzo un 62,4



El municipio de Marulanda, se encuentra con un porcentaje de cobertura en vacunación con esquema completo del 54,95% y de primera dosis del 49,95% de la población, en la actualidad se tiene el 98,7 % de la cabecera urbana y 5 disentimientos de administración de la vacuna, en la actualidad se cuenta con vacunación abierta para mayores de 3 años de edad, y terceras dosis para mayores de 18 años. La cobertura para los mayores de 80 años en vacunación COVID-19, supera los demás cursos de vida.

Cobertura esquema completo



Esquema

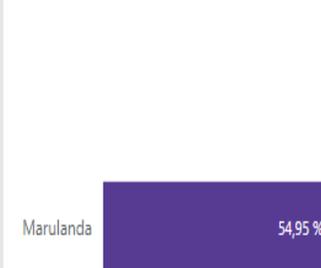
Entidad

Municipio

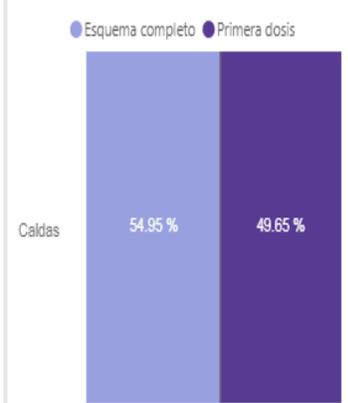
Cobertura por Departamento



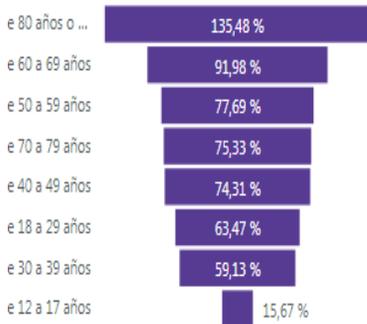
Cobertura por Municipio



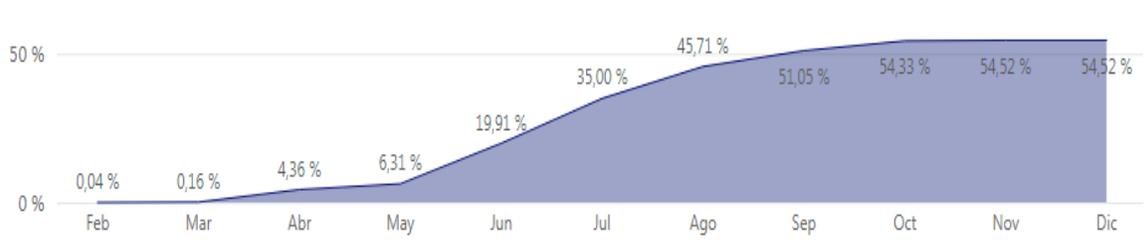
Cobertura por esquema



Cobertura por grupo de edad



Evolución de la cobertura



Servicios Habilitados



Tabla 31. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Marulanda, 2020

0	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	2	2
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2			
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2

Fuente: SISPRO- MSPS



Otros indicadores de sistema sanitario

Otros Indicadores Sanitarios

Otros indicadores del sistema sanitario

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

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

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

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

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

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

Tabla 32. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio, de Marulanda 2020

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,88	0,88	0,88	0,89	0,59	1,18
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,88	0,88	0,88	0,89	0,59	1,18
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	2,94	1,77	1,77	1,77	1,78	2,36
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	6,17	3,83	3,83	3,84	3,85	5,11

Fuente: SISPRO- MSPS



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

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

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

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

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

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

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

Cobertura Bruta de educación

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

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



Tabla 42. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Marulanda, 2005 – 2020

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	11,5	9,20		↗														↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	83,07	92,37	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	97,89	108,42	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	81,94	89,83	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	

Fuente: SISPRO, MSPS

Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo a la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional que solo se encuentra disponible para el año 2005, según este indicador en el municipio de Marulanda el **91,06%** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal.

Cobertura de Acueducto

Según el censo DANE 2018 la cobertura de acueducto para el municipio de Marulanda es de 80,57 sin embargo en las mediciones realizadas en los años siguientes por el sistema único de información de las alcaldías municipales expresa que para los años 2011 a 2013 solo alcanza el 39% esto influenciado de manera importante por la falta de acceso a las redes de acueducto en el área rural.

Pobreza NB

La proporción de personas con las necesidades básicas insatisfechas se encuentra en el 7,88%, la proporción de personas en miseria se encuentra en el 0,34, componentes de vivienda se encuentra en el 0,24, los componentes de servicios se encuentran en el 0,43 y de dependencia en el 6,05.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Total						
				Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacimientos	Componente Inasistencia	Componente dependencia
17	CALDAS	446	MARULANDA	7,88	0,34	0,24	0,43	0,58	0,91	6,05



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

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Dentro de las prioridades de las dimensiones del plan decenal se observa la falta de agua, alcantarillado en la zona rural, prevalece el consumo de alcohol y aumenta el sedentarismo gradualmente y pocos hábitos de vida saludable, aumenta el consumo de SPA y la violencia intrafamiliar.

En cuanto a talento humano no hay una adecuada capacitación en emergencias y desastres, ni brigadas de emergencias, es importante fortalecer los programas de salud ocupacionales, y dificultades en la oferta de tipo laboral; el municipio no cuenta con espacios diferenciados para discapacitados.

Tabla 33. Priorización de los problemas de salud del municipio de Marulanda, 2020



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

Fuente: Elaboración propia



Mortalidad

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Transmisibles y nutricionales	2019	2020	Fluctuante	7
	2. Lesiones	2019	2020	Estable	7
	3. Causas externas	2019	2020	Fluctuante	12
	n.				
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas:	2019	2020	Fluctuante	9
	2. Condiciones Materno Perinatales:	2019	2020	Fluctuante	9
	3. Transmisibles y nutricionales:	2019	2020	Fluctuante	7
	4. Enfermedades del sistema circulatorio:	2019	2020	Fluctuante	0
	5. Neoplasias:	2019	2020	Fluctuante	9
	6. Todas las demas:	2019	2020	Fluctuante	9
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Enfermedad renal crónica	2019	2020	Estable	7
	2. VIH	2019	2020	Fluctuante	12
	3.	2019	2020	Fluctuante	7
	n.				
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Hipertensión arterial	2019	2020	Fluctuante	9
	2. Diabetes Mellitus	2019	2020	Fluctuante	9
	3.				
	n.				

Morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	2019	2020	Fluctuante	7
	2. Enfermedades no transmisibles	2019	2020	Fluctuante	7
	3. Lesiones	2019	2020	Estable	9
	n.				
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Neoplasias	2019	2020	Estable	9
	2. Enfermedades cardiovasculares	2019	2020	Estable	12
	3. Enfermedades respiratorias	2019	2020	Fluctuante	9
	4. Enfermedades digestivas	2019	2020	Fluctuante	9
	5. Lesiones no intencionales	2019	2020	Fluctuante	9
	n.				
Alto Costo	1. Enfermedades cardiovasculares	2019	2020	Estable	7
	2. Violencia	2019	2020	Estable	7
	3. EDA	2019	2020	Estable	7
	n.				
Precusores	1. Hipertensión arterial	2019	2020	Fluctuante	7
	2. Diabetes Mellitus	2019	2020	Fluctuante	9
	3.				
	n.				
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Violencia	2019	2020	Estable	9
	2. Animales potencialmente transmisores de	2019	2020	Estable	7
	3.				
	n.				
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo manos, brazos y	2019	2020	Fluctuante	7
	2. Ojos	2019	2020	Fluctuante	7
	3. Oídos	2019	2020	Fluctuante	10
	n.				



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Falta de agua potable en la zona rural	
	2. Alcantarillado en la zona rural	
	n. Población canina proveniente de zonas cercanas	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Prevalencia en consumo de alcohol	
	2. Sedentarismo	
	n.	
3. Convivencia social y salud mental	1. Hábitos de vida no saludables	
	2. Bajo peso al nacer	
	n.	
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Violencia de género	
	2. Intentos de suicidio	
	n.	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Asesoría preconcepcional	
	2. Embarazo en menores de edad	
	n.	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Grupos de riesgo cardiovascular	
	2. Fortalecimiento de los programas de promoción y mantenimiento de la salud	
	n.	
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Capacitación comité de emergencias y desastres	
	2. No se realizan brigadas de emergencia	
	n.	
8. Salud y ámbito laboral	1. Programas de salud ocupacional debiles	
	2. Dificultades en oferta laboral	
	n.	
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. No espacios para discapacitados	
	2. Escases de profesionales capacitados	
	n.	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. No existencia de alcantarillado en zona rural	
	2. No agua potable a zona rural	
	n.	

Jhoana Arcelia Osorio G
JHOANA ARCELIA OSORIO GIRALDO
Coordinadora unidad local de salud

Angela María Trujillo R.
ANGELA MARIA TRUJILLO RUIZ
Vigilancia epidemiológica y salud pública