



*Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

## **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud**

SECRETARIA DE SALUD  
MARSELLA RISARALDA

HOSPITAL SAN JOSE

Secretaria de Salud Marsella

Hospital San José

Marsella Risaralda 2013



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### **Contenido**

PRESENTACIÓN .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
METODOLOGÍA .....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	15
SIGLAS .....	16
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	18
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1.Localización.....	18
1.1.2 .Características físicas del territorio.....	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	22
1.2 Contexto demográfico .....	24
1.2.1.Estructura demográfica.....	26
1.2.2Dinámica demográfica .....	31
1.2.3. Movilidad forzada .....	33
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	35
2.1 Análisis de la mortalidad .....	35
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	35
Fuente: DANE.SISPRO.MSPS .....	41
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	54
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.....	74
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	75
Fuente: SIVIGILA .....	81
2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez .....	81
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	82
2.2 Análisis de la morbilidad .....	84
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	84
Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS.....	93
2.2.2Morbilidad específica por subgrupo.....	93



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS.....	106
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	106
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	106
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 a 2013.....	107
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	110
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	112
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	112
2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	119
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	120
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	120
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	120



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2011	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Marsella 2011	19
Tabla 3. Población por área de residencia Marsella 2011	23
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del Marsella, 2011	24
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Marsella 2005,2013 y 2020.	26
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Marsella , 2005, 2013, 2020.	29
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Marsella 2011 .	
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Marsella, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	33
Tabla 9.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas Marsella, 2005-2011	55
Tabla 10.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Marsella, 2005 – 2011	57
Tabla 11.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas Marsella, 2005–2011	60
Tabla 11. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Marsella, 2005 – 2011	62
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Marsella, 2005 – 2011	65
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Marsella, 2005 – 2011	67
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Marsella, 2005 – 2011	68
Tabla 16 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Marsella, 2005 – 2011	69
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Marsella, 2005 – 2011	70
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Marsella, 2005 – 2011	71



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Marsella, 2005 – 2011	72
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Marsella, 2005 – 2011	73
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Marsella, 2005 – 2011	74
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Marsella, 2005 – 2011	75
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Marsella, 2005 – 2011	75
Tabla 24. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Marsella, 2005 – 2011	77
Tabla 25. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Marsella, 2005 – 2011	79
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Marsella, 2005 – 2011	80
Tabla 27. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Marsella, 2005 – 2011	82
Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Marsella, 2005 – 2011	83
Tabla 29. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Marsella, 2005 – 2011	84
Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Marsella, 2005 – 2011	85
Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Marsella, 2005 – 2011	86
Tabla 32. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Marsella, 2005- 2011	89
Tabla 33. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del Marsella, 2011	96
Tabla 34. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por etnia del Marsella, 2010 – 2011	99



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Tabla 35. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por área de residencia de Marsella, 2010 – 2011	100
Tabla 36. Identificación de prioridades en salud de Marsella, 2011	101
Tabla 37. Principales causas de morbilidad, Marsella 2009 – 2011	104
Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres, Marsella 2009 – 2011	107
Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, Marsella 2009 – 2011	110
Tabla 40. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Marsella 2009 – 2011	111
Tabla 41. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Marsella 2009 – 2011	113
Tabla 42. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Marsella 2009 – 2011	114
Tabla 43. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia Marsella 2009 – 2011	115
Tabla 44. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia Marsella 2009 – 2011	117
Tabla 45. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud Marsella 2009 – 2011	118
Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Marsella 2009 – 2011	119
Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años Marsella 2009 – 2011	110
Tabla 48. Morbilidad específica por las lesiones, Marsella 2009 – 2011	111
Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Marsella, 2008-2011	112
Tabla 50. Eventos precursores del Marsella, 2009 -2011	.
Tabla 51. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Marsella, 2007-2011	118
Tabla 52. Eventos de notificación obligatoria reportados en los hombres del Marsella, 2007-2011	132
Tabla 53. Eventos de notificación obligatoria reportados en las mujeres del Marsella, 2007-2011	133
Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes del Marsella , 2009-2011	134



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

### **DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres Marsella, 2011	135
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres Marsella, 2011	136
Tabla 57. Distribución de las personas con discapacidad por etnias Marsella, 2011	137
Tabla 58. Relación de personas con alteraciones permanentes por el nivel educativo, Marsella 2011	137
Tabla 59. Tipo de Régimen de afiliación en las personas con discapacidad Marsella, 2011	138
Tabla 60. Población en condición de discapacidad por la geografía de registro Marsella, 2011	139
Tabla 61. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Marsella	140
Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Marsella, 2005	148
Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos Marsella, 2011-2011	150
Tabla 64. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de trabajo del Marsella, 2011-2011	151
Tabla 65. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Marsella, 2011-2011	153
Tabla 66. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Marsella, 2011-2011	156
Tabla 67. Análisis del sistema de sanitario por NBI Marsella, 2005	157
Tabla 68. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Marsella 2011	158
Tabla 69. Otros indicadores de sistema sanitario en Marsella 2011	161
Tabla 70. Otros indicadores de ingreso, Marsella 2005-2011	163
Tabla 71. Priorización de los problemas de salud de Marsella, 2011	172
Tabla 72. Índice de Necesidades en Salud de Marsella, 2011	75



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional Marsella, 2005, 2011, 2020	25
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Marsella 2005 y 2013	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Marsella, 2011	27
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes de Marsella, 1985 al 2010	30
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad de Marsella /Risarlada, 2011	31
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Marsella, 1885 – 2020	
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad Marsella, 2005 – 2011	35
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Marsella, 2005 – 2011	37
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Marsella, 2005 – 2011	37
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Marsella, 2005 – 2011	39
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Marsella, 2005 – 2011	39
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general Marsella, 2005 – 2011	40
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres Marsella, 2005 – 2011	41
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres Marsella, 2005 – 2011	43
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Marsella, 2005 – 2011	43
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Marsella, 2005 – 2011	44
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Marsella, 2005 – 2011	45
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Marsella, 2005 – 2011	46
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Marsella, 2005 – 2011	48





## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Marsella, 2005 – 2011	49
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Marsella, 2005 – 2011	49
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres Marsella, 2005 – 2011	51
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Marsella, 2005 – 2011	52
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Marsella, 2005 – 2011	53
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres Marsella, 2005 – 2011	54
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres Marsella, 2005 – 2011	54
Figura 27. Razón de mortalidad materna, Risaralda/ Marsella, 2005 -2011	91
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Risaralda/ Marsella, 2005- 2011	91
Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Risaralda/ Marsella, 2005- 2011	92
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Risaralda/ Marsella, 2005- 2011	93
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA Risaralda/ Marsella, 2005- 2011	94
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Risaralda/ Marsella, 2005- 2011	94
Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, Risaralda/ Marsella, 2005- 2011	95
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el Departamento de Risaralda, 2011	97
Figura 35. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI de Marsella, 2011	98
Figura 36. Letalidad por Varicela, Marsella, 2007 -2011	131
Figura 37. Letalidad por dengue grave Marsella, 2007 -2011	132
Figura 38. Letalidad por malaria falciparum, Marsella, 2007 -2011	132
Figura 39. Letalidad por leishmaniasis visceral, Marsella, 2007 -2011	132



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Figura 40 Población en condición de discapacidad y estrato socioeconómico Marsella, 2011	139
Figura 41 Índice de concentración de la tasa de sífilis congénita según las NBI del Departamento, 2005	157
Figura 42. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en Marsella, 2005	162
Figura 43. Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años en promedio, Marsella, 2009 -2011	163
Figura 44. Años promedio de educación de la población de 15 años y más, Marsella, 2009 -2011	164
Figura 45. Tasa de deserción escolar, Marsella, 2009 -2011	165
Figura 46. Tasa de cobertura bruta de educación primaria Marsella, 2005 -2011	166
Figura 47. Tasa de cobertura bruta de educación secundaria Marsella, 2005 -2011	166
Figura 48. Tasa de cobertura bruta de educación media, Marsella, 2005 -2011	167
Figura 49. Población por estrato socioeconómico, Marsella, 2009 -2011	168
Figura 50. Población económicamente activa Marsella, 2001 -2007	169
Figura 51. Tasa de desempleo del Marsella, 2001 -2007	169



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

LISTAS DE MAPAS Incluye la lista de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, Marsella 2011	
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Marsella,	17
Mapa 3. Vías de comunicación del Marsella, 2011	20
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Marsella, 2011	21
Mapa 5. Población por área de residencia Marsella, 2011	23
Mapa 6. Ubicación de los hogares Marsella, 2011	24
Mapa 7. Población pertenencia étnica Marsella, 2011	25
Mapa 8. Distribución de la población por etnia Marsella, 2011	170



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### **PRESENTACIÓN**

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2011- 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 del ASIS.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo.

La plantilla para la construcción del ASIS en Marsella, está estructurada 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 de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

La guía y sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en Marsella será un material de primera mano y 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 la población.



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### **INTRODUCCIÓN**

Es un requisito fundamental contar con El Análisis de la Situación de Salud ASIS de Marsella para la formulación del Plan Territorial de Salud y los correspondientes POA.

El propósito de este documento es conocer los perfiles de morbi-mortalidad del Municipio y tomar decisiones en el manejo de asignación de recursos para las actividades de promoción y Prevención contempladas en la Resolución 412 y orientar procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control.



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### **METODOLOGÍA**

Se utilizaron Las fuentes de ESTIMACIONES DE POBLACIÓN 1985-2005 Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005-2020 NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL POR SEXO, GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD – DANE, SIVIGILA, RIPS, registro Único de población desplazada, cuenta de alto costo.

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Marsella, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2011; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2011 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

La Alcaldía de Marsella agradece a la Secretaria Municipal de Salud y a la Oficina de Planeación Sistemas de Información, el apoyo para la elaboración del presente documento.



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### **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: Marsella Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Marsella

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios





## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

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

#### **1.1 Contexto territorial**

##### **1.1.1. Localización**

El Municipio está localizado en la cuenca del río Cauca, a él afluyen los ríos San Francisco y la Quebrada de la Nona como tributarios principales del orden Municipal. Dentro del esquema de sub-regionalización que la CARDER ha adoptado para la planificación y gestión ambiental en Marsella, el municipio corresponde a la subregión 1 Ubicado sobre la vertiente oriental del río Cauca que va desde, el parque de los nevados hasta el río Cauca, en un principio estuvo ocupado por la sociedad de indígenas Quimbayas y en 1860 fue fundado por José Bedoya, Valeria Pineda, Nicomedes Giraldo. Sus terrenos montañosos están regados por los ríos Cauca y San Francisco y está ubicado a 1575 mts. Sobre el nivel del mar, las actividades económicas más significativas son la agricultura y la ganadería como sitios turísticos se destacan la reserva forestal la Nona, parque de la Pola, eco hotel Los lagos y el bosque Don Manuel, atractivos como el cementerio construido en forma de terrazas, cuya arquitectura se remonta a la época del diseño barroco con una temperatura de 19 grados a 31 kilómetros de Pereira.

Tabla 1. Distribución del municipio de Marsella por extensión territorial y área de residencia, 2011

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>MARSELLA</b>	0.76 km2	0.51	148.23 km2	99.49	149 Km2	100

Fuente: Secretaria de planeación Marsella. Agenda Ambiental municipal. 2005



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Mapa 1. División política administrativa y límites, Marsella Risaralda 2011



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

### 1.1.2 .Características físicas del territorio

La cabecera municipal está situada en la parte superior de la cordillera que separa al río Cauca del río San Francisco. La cima presenta una depresión topográfica limitada al oriente por una serie de montículos que interrumpen en las fuertes pendientes que limitan el valle del río San Francisco al occidente la divisoria de aguas está dada por la cuchilla Los Pinos, que tiene una dirección norte-sur el resultado de esta disposición topográfica es la localización de Marsella en una especie de cubeta alargada, drenada por cuencas cortas orientadas en la misma dirección. El área urbana de Marsella está localizada en una depresión elevada, con pendientes moderadas. Por cercanía al macizo volcánico Ruiz-Tolima presenta un grueso manto de ceniza volcánica que constituye la formación más importante del área.



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### **HIDROGRAFÍA.**

Riegan sus tierras el río Cauca y el río San Francisco, que a su vez sirven de límites con los municipios vecinos, el río San Francisco que recorre una extensión de 18 Km. y su cuenca hidrográfica comprende un área total de 87 Km. Otra fuente hídrica del municipio, es la quebrada de La Nona, que surte al acueducto municipal. La quebrada El Guayabo que nace en el Alto de La Escalera, en su recorrido surte de aguas a fincas con ganado, posee varias especies de peces como sabaletas, bocachicos, bagres y capitanes.

La quebrada Santa Teresa en la cual se encuentra una fuente de agua salada, así mismo aparecen otras quebradas como Las Tazas, La Arenosa, La Carolina, Los Chancos, La Mica, Sabaletas, Alegrías y La María.

### **ECONOMÍA**

La actividad agrícola cuenta con 5.886,9 hectáreas cultivadas en café, siendo así su economía netamente agrícola (cacao, café, caña panelera, cítricos, guadua, maíz, plátano, tomate, yuca).

### **FACTORES DE RIESGO NATURAL**

Las características geográficas exponen a la población marsellés a riesgos de origen natural en la zona urbana en el barrio la Aurora, sector antiguo camino al Alto Cauca donde se presentan desprendimientos y huellas de derrumbe. Este talud hace parte de la corona de un antiguo deslizamiento de grandes dimensiones. El sector del antiguo matadero presenta suelos con proceso de socavación de orillas de la quebrada la Aurora y represamientos por movimientos de masa aguas arriba sector quebrada el chiflón donde se dan deslizamientos intermedios por el gradiente hidráulico, sector San Luis presentan deslizamientos rotacionales que pueden tener una inestabilidad potencial, sectores de llenos hidráulicos no controlados en la Avenida Villa Rica, Barrio Simón Bolívar, Noreste de la Plaza Principal, en la parte urbana con problemas de inestabilidad, de aguas subterráneas y fugas de las redes de acueducto y alcantarillado.

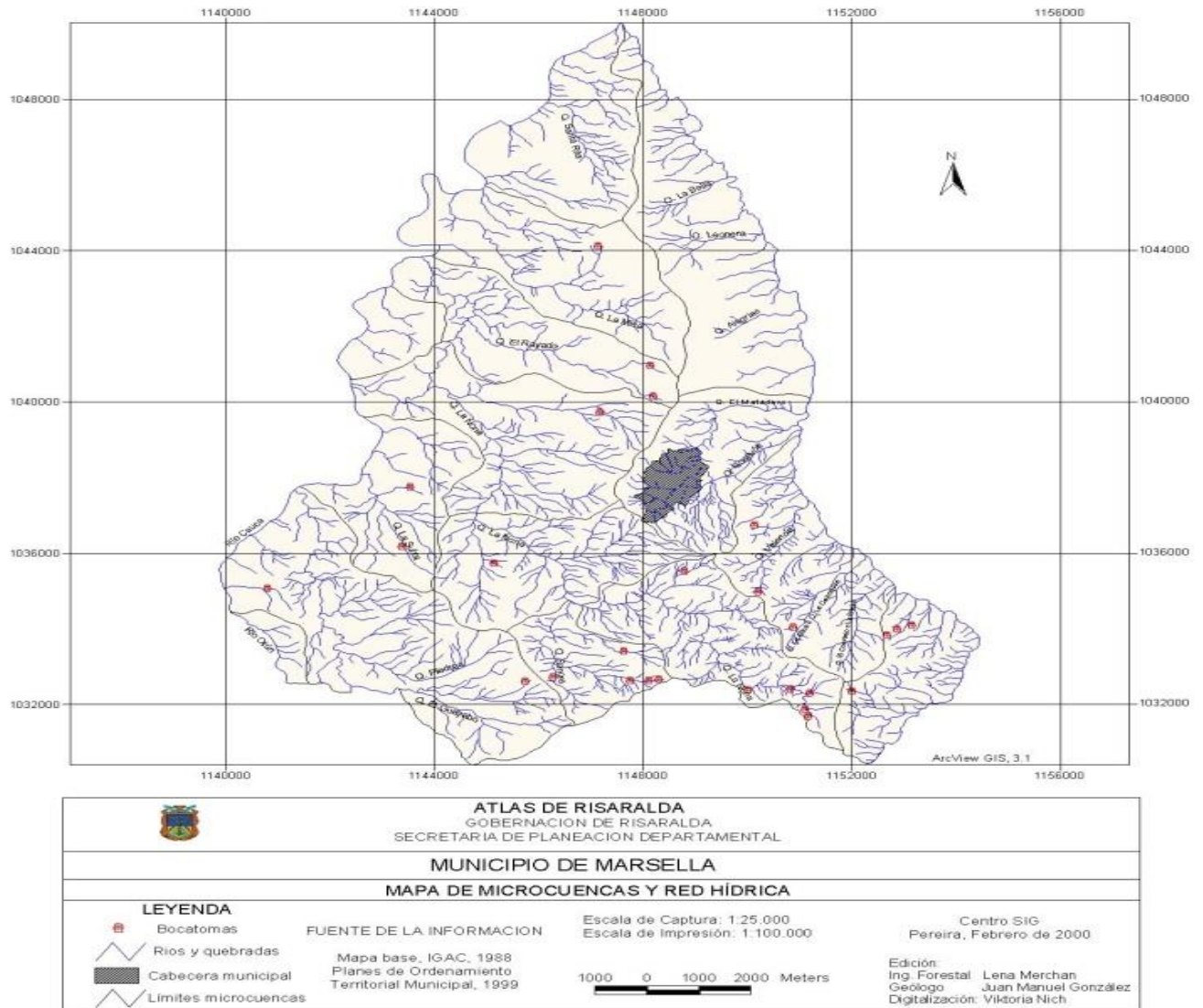
### **AMENAZAS POR INUNDACIONES Y AVALANCHAS:**

Zonas de alto riesgo y susceptibilidad al represamiento por las quebradas El Socavón, el Chiflón, La Aurora y La Liberia como en el área rural.



**Municipio de Marsella**  
PAISAJE CULTURAL CAFETERO  
Patrimonio de la Humanidad  
**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Marsella 2011



Fuente: Secretaria de planeación Marsella. Agenda Ambiental municipal. 2005



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio cuenta con 154,15 km. de vías, de las cuales el 85.6% son terciarias, o sea que atraviesan y vinculan pequeños y medianos caseríos o veredas con la cabecera municipal, normalmente confluyen a la red de segundo orden y ocasionalmente a la red de primer orden. El 14.4% de las vías del municipio son vías principales o primarias, su función básica es la de vincular el municipio con los demás centros de producción y de consumo del país. La función de las vías secundarias, o sea comunicar las otras cabeceras municipales de la zona con el municipio, para Marsella es asumida por las vías principales que comunican con Chinchiná y Pereira.

Al municipio se puede acceder por vía terrestre desde Pereira (distancia 30 km) y Manizales (distancia 40 km).

Actualmente hay tres empresas de transporte que llegan a Marsella desde Pereira: COOTRANSMAR, Gran Caldas y Líneas Pereiranas. Todas prestan sus servicios iniciando trayecto desde el Terminal de Transportes de Pereira.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Marsella 2011

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Marsella, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Marsella	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Marsella
MARSELLA	45 MINUTOS	31 Kms	BUS CAPACIDAD MAXIMA 20 PASAJEROS

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

La distancia de Marsella a la capital del departamento es de 31 kilómetros, tiempo de traslado de 1 hora 45 minutos.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

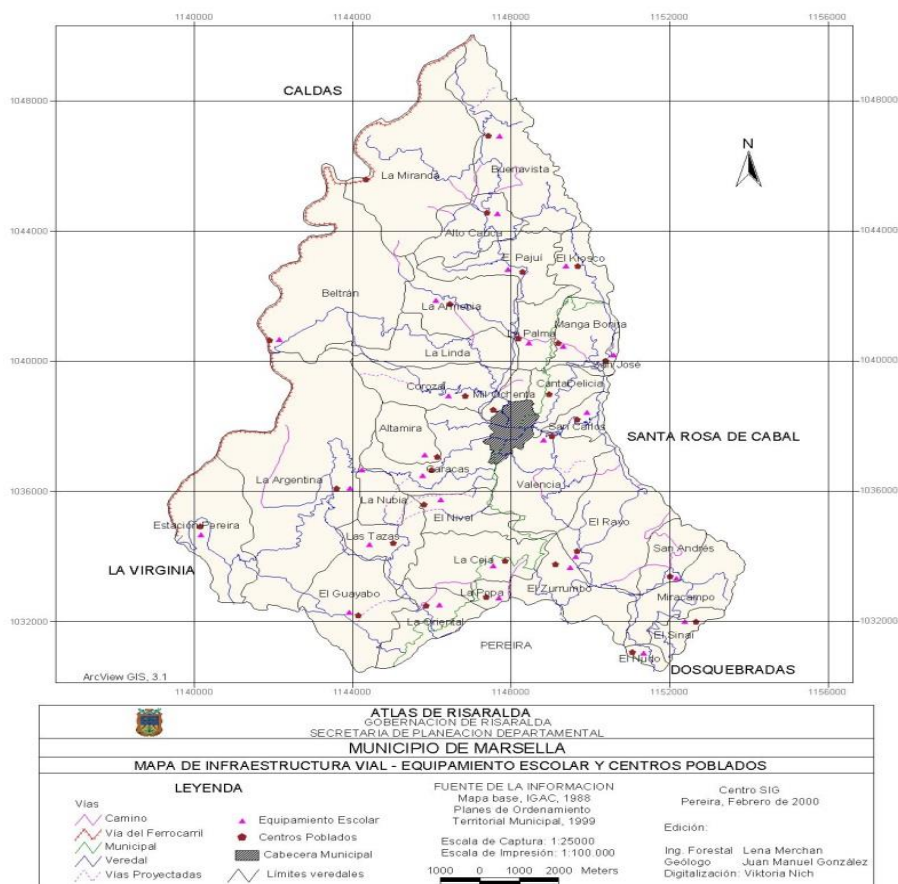
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Marsella 2011

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 vecino*	
				horas	minutos
MARSELLA	PEREIRA	31	BUS	1	45
MARSELLA	CHINCHINA (CALDAS)	29	BUS	1	60

\*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Marsella 2011



Fuente: Secretaria de planeación Marsella. Agenda Ambiental municipal. 2005





## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

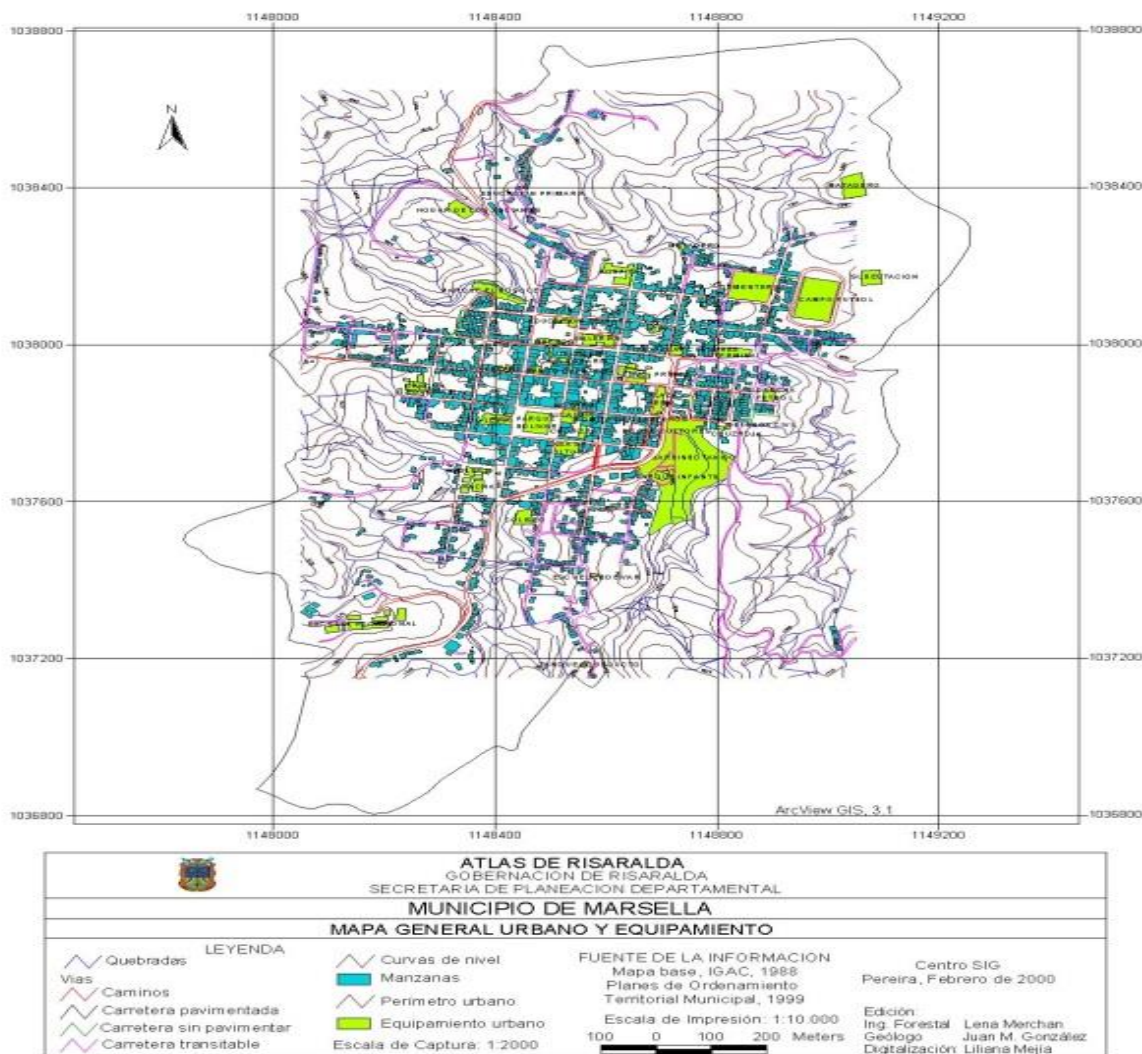
DIRECCION LOCAL DE SALUD

### 1.2 Contexto demográfico

**Población total:** La población en el 2005 era de 21.465 habitantes, para el 2013 creció un 6% quedando en 22.908.

**Densidad poblacional por kilómetro cuadrado:** La densidad poblacional para el 2013 es de 153 habitantes por Kilómetro cuadrado.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Marsella 2011



Fuente: Secretaria de planeación Marsella. Agenda Ambiental municipal. 2005

### Población por área de residencia urbano/rural

El 55% de la población de Marsella vive en el área urbana que corresponde al 56% de grado de urbanización.





## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

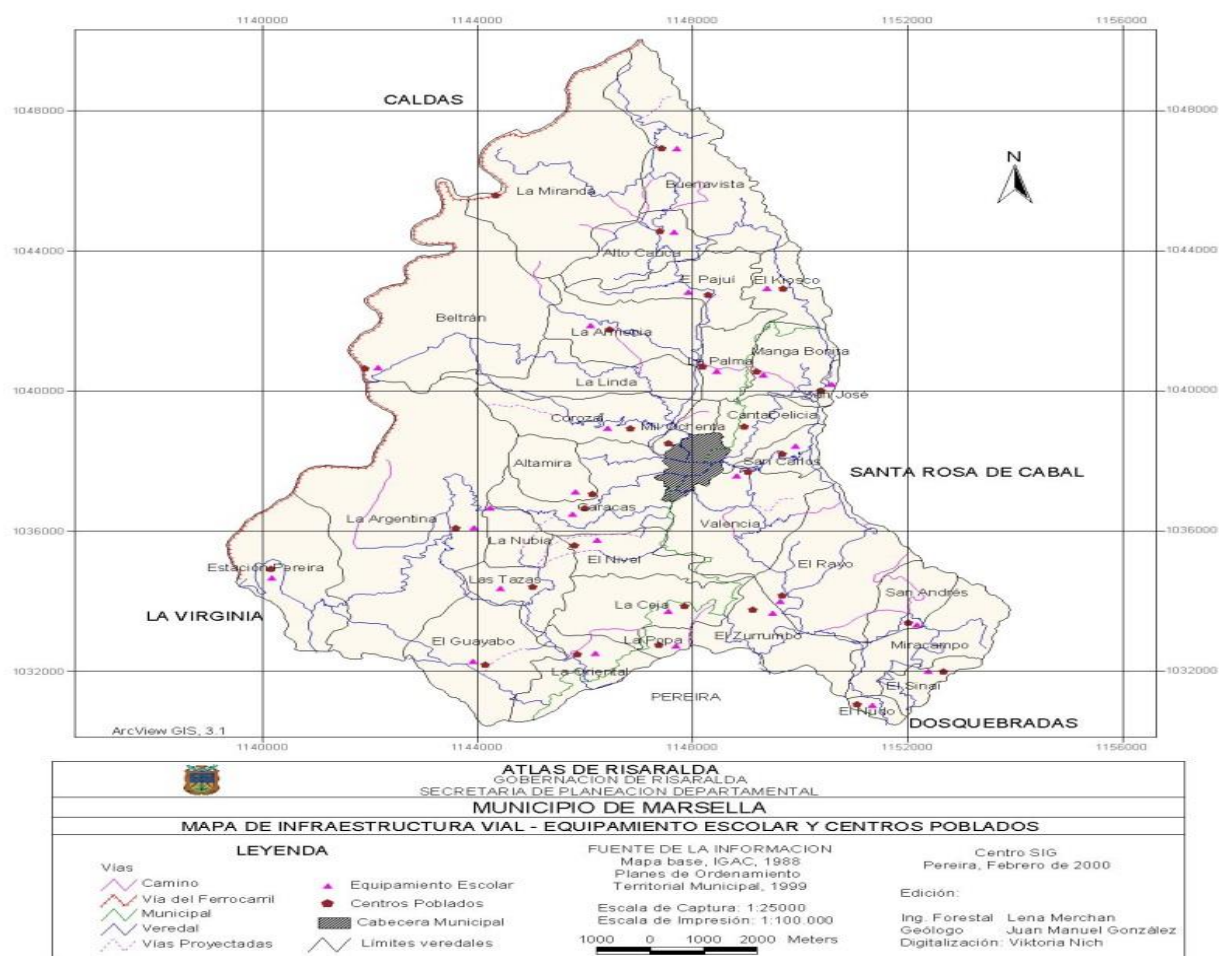
DIRECCION LOCAL DE SALUD

Tabla 4 . Población por área de residencia Marsella 2014

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>MARSELLA</b>	12.599	55	10.309	45	22.908	56.30

Fuente: Secretaria de planeación.

Mapa5. Población por área de residencia del Municipio de Marsella



Fuente: Secretaria de planeación Marsella. Agenda Ambiental municipal. 2005

### Grado de urbanización

El 56.30% de la población de Marsella reside en el área urbana.

### Número de viviendas



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

El 75% de las viviendas del municipio son casas, el 18.4 son apartamentos y el 6% corresponden a cuartos u otros similares.

Fuente: boletín DANE estudio de 2010.

### Número de hogares

En Marsella el promedio de persona por hogar es de 4,3. En la cabecera es de 4.2 y la zona rural el promedio es de 4,3. El 5,3 % de los hogares presente actividad económica en sus viviendas

Aproximadamente el 55% de los hogares de Marsella tiene 4 o menos personas

Del total de la población de Marsella, el 51% son hombres y el resto mujeres

Del total de hogares, el 5,1% tiene experiencia migratoria internacional

Del total de personas de estos hogares, residentes de forma permanente en el exterior el 66,5% está en España, el 26,4% en USA, el 2,6% en Venezuela y el 3,7% en otro país

Fuente: boletín DANE estudio de 2010.

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Marsella habita un resguardo de la comunidad Embera Chamí llamado resguardo de Suratena, procedentes de varios municipios del departamento entre los que se encuentran Mistrató, Santuario y Quinchía. De este último son provenientes el 90% de la población de Suratena.

Según el censo de población, para el año 2012, la población total en Suratena es de 950 indígenas que componen 60 familias con un promedio de habitantes por familia de 7 personas; la población femenina equivale al 52.5% y la masculina al 47.5%.

La comunidad indígena desde su llegada a la vereda ha mantenido continuas relaciones con los habitantes del municipio de Marsella, derivadas de los vínculos laborales con los propietarios de las fincas en las cuales trabajan como jornaleros en oficios varios entre los cuales se destaca la recolección de café en época de cosecha (en la cosecha de café participa la familia padres e hijos en la recolección). (Tomado de

[http://marsella-](http://marsella-educativa.gov.co/index.php/component/search/?searchword=anexo&searchphrase=all&Itemid=152)

[educativa.gov.co/index.php/component/search/?searchword=anexo&searchphrase=all&Itemid=152](http://marsella-educativa.gov.co/index.php/component/search/?searchword=anexo&searchphrase=all&Itemid=152))

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Marsella, 2013

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	950	4%
Ninguno de las anteriores	21958	96

Fuente: DANE

#### 1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Marsella es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2013 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los adolescentes y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento de esta, disminuyendo la fuerza laboral del municipio y se observa un aumento en la población mayor de 80 años, haciendo más vulnerable nuestra población a padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Se



## Municipio de Marsella

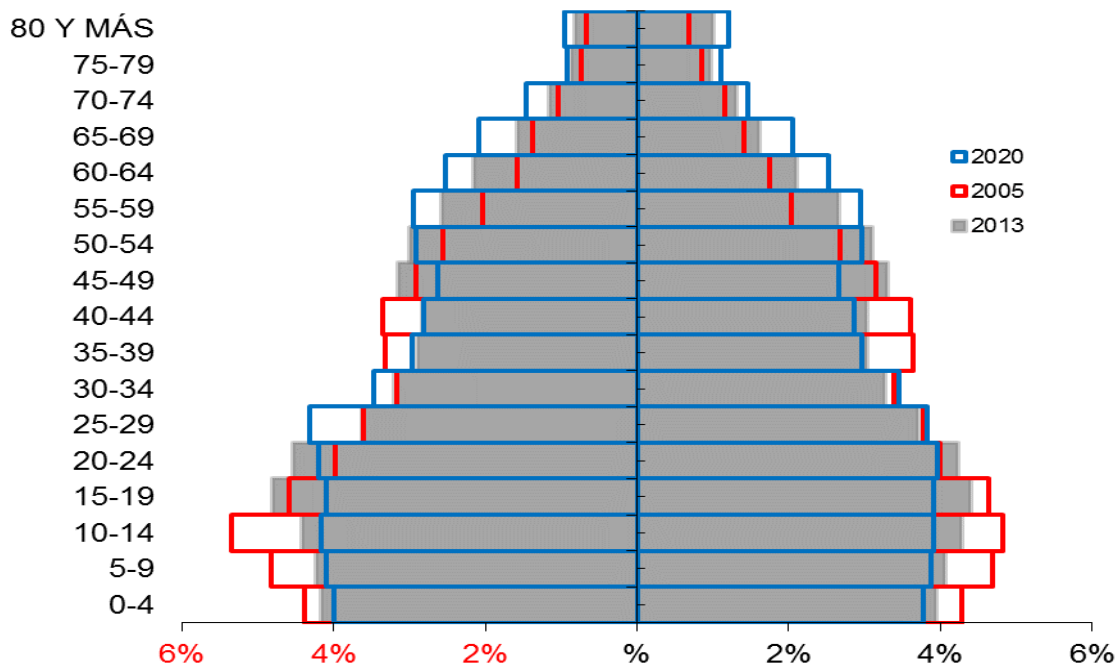
PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Marsella 2005, 2013, 2020



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### Población por grupo de edad

El mayor peso porcentual de la población de Marsella está dado en los habitantes de 25 a 44 años, esta población es la que aporta la fuerza laboral, seguido de la población adulta de 45 a 59 años.

En la proyección de la población del año 2020 se evidencia mayor porcentaje de población masculina que femenina, fenómeno que lleva a tener mayor fuerza laboral y que lleva a incrementar la mortalidad por violencia.

El 8.1% de la población son niños menores de 5 años, este porcentaje tiende a disminuir hacia el 2020, ha venido en descenso durante los últimos 20 años incidiendo en los perfiles de morbi-mortalidad.

La población de mujeres en edad fértil se ha mantenido, la disminución en la fecundidad puede ser impactada por los programas de planificación familiar que se han trabajado en los últimos años y un componente cultural donde las mujeres salieron a formar parte de la fuerza laboral y los hijos quedan al cuidado de terceras personas, fenómeno que influye en la formación de valores sociales.



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Tabla 6 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Marsella, 2005, 2013, 2020

Ciclo Vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Peso relativo	Número absoluto	Peso relativo	Número absoluto	Peso relativo
<b>Menores de 5 años</b>	2246	9.6	2232	8.9	2275	8.7
<b>6 a 11 años</b>	2527	10.7	2308	9.2	2339	8.9
<b>12 a 18 años</b>	2914	12.4	2896	11.6	2731	10.4
<b>14 a 26 años</b>	4772	20.3	5232	21	5135	19.5
<b>27 a 59 años</b>	8624	36.7	9225	36.9	9831	37.4
<b>Mayores de 60 años</b>	2414	10.3	3112	12.4	3968	15
<b>Total</b>	23497	100	25005	100	26279	100

Fuente: DANE

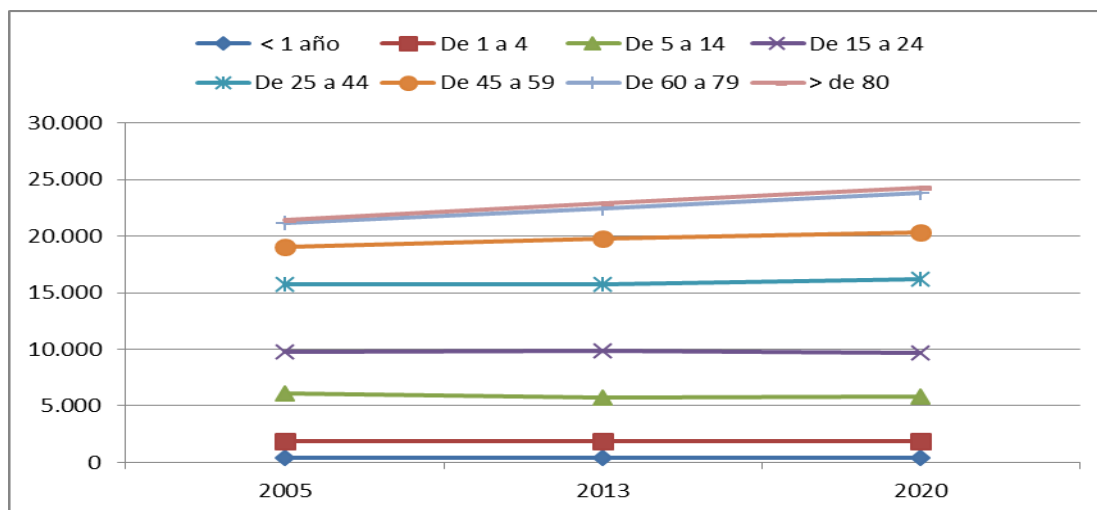
Como se observa en la tabla, la proporción en el ciclo vital primera infancia tiene tendencia al descenso al pasar de 9.6% en el año 2005 a 8.9% en el 2013 y se espera que para el año 2020 la proporción de a población en este ciclo vital sea de 8.7%. Por el contrario la proporción en el ciclo vital persona mayor pasó de 10.3% en el año 2005 a 12.4 en el 2013 y se espera que la proporción de la población en este ciclo vital en el año 2020 sea de 15%.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO  
Patrimonio de la Humanidad  
**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

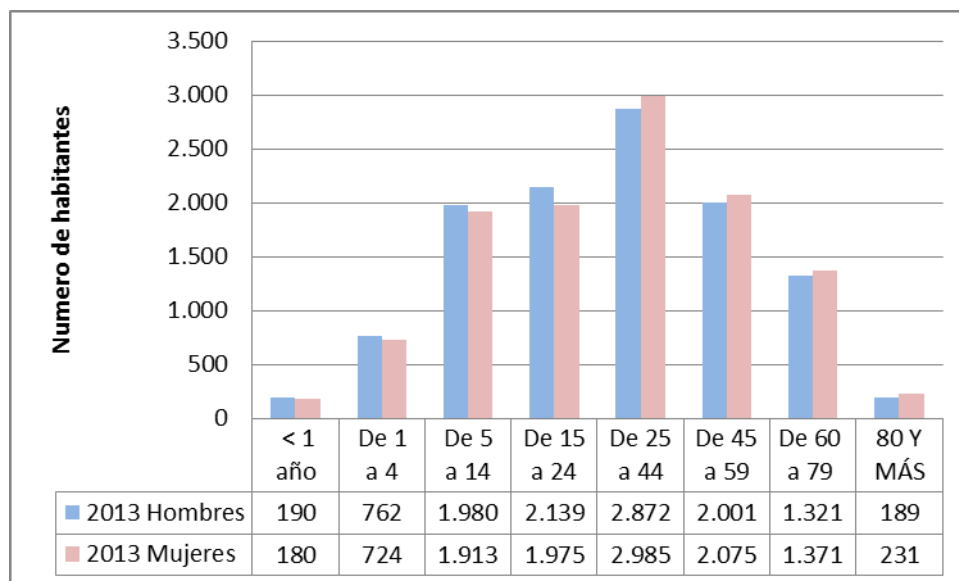
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Marsella 2005, 2013 y 2020



Fuente: DANE-

La población menor de 1 año y de 1 a 4 años tiende a disminuir en el tiempo, mientras que la población de 45 años y más aumenta.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Marsella 2013



Fuente: DANE



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

### Otros indicadores demográficos

**La razón hombre: mujer:** En el año 2013 por cada 10 mujeres hay 10 hombres, este indicador aumento con respecto al 2005 donde por cada mujer había 0.98 hombres, la tendencia para el 2020 es un aumento de la población masculina, por cada 10 mujeres habrá 11 hombres.

**La razón de niños: mujer:** En el año 2013 por cada 100 mujeres, entre 15 y 49 años hay 32 niños y niñas entre los 0 y los 04 años, esta relación tiende a aumentar para el 2020 donde habrá 33 niños por cada 100 mujeres.

**El índice de infancia:** En el año 2013 por cada 100 personas 25 corresponden a población menor de 15 años, esta relación era mayor en el 2005: 28 y la tendencia para el 2020 es disminuir a 24.

**El índice de juventud:** En el año 2013 incremento por cada 100 personas 25 tienen entre 15 y 29 años, este indicador no ha variado mucho en el tiempo pues en el 2005 era de 25 para el año 2020 se espera una disminución al 24 considerando la disminución de la tasa de natalidad.

**El índice de vejez:** En el año 2013 por cada 100 personas, 9 tienen 65 años y más, para el 2020 este indicador llegara a ser 11, mientras la población de menores se ha ido disminuyendo la población de viejos sigue aumentando año tras año.

**El índice de envejecimiento:** En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 37 personas mayores de 65 años y más, en el 2005 la relación era de 27.78 por cada 100 niños había 28 adultos, para el 2020 se ha incrementado en 10 puntos y será de 47, este aumento en el índice de envejecimiento comparado con el índice de vejez que solo aumenta dos puntos en el mismo periodo evidencia el impacto de la disminución de la natalidad en relación con el crecimiento de la población mayor. Esto implica para el municipio una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas de edad.

**El índice demográfico de dependencia:** En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 52 menores de 15 y mayores de 65 años, se observa una disminución con respecto al año 2005 que era de 57, este comportamiento coexiste con la disminución del porcentaje de población de 0 a 4 años (descenso de la natalidad) y el crecimiento de la población en edad potencialmente activa, para el 2020 tiende a aumentar a 54, el 46% de la población trabaja para la manutención del 54%.

**Índice dependencia infantil:** En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 38 personas menores de 15 años, este indicador ha disminuido en el tiempo, en el 2005 era de 44 y para el 2020 será de 37, La menor presión de la demanda de niños, ya que su población está prácticamente estancada, genera una baja en la relación de dependencia, por lo tanto, la disminución de dependientes menores lleva a que se sobrepase por la dependencia de mayores.

**Índice de dependencia de mayores:** En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 14 personas mayores de 65 años, aumento con respecto al 2005 que era de 11 y para el 2020 aumentara en 3 puntos quedando en 17, este indicador está relacionado con el incremento del índice de envejecimiento.

**Índice de friz:** Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si se halla entre 60 y 160 madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Marsella el indicador para los años 2005, 2013 y 2020 es de 141, 139 y 134; lo que significa que la población está en la edad madura.



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Marsella, 2005, 2013, 2020.

INDICADORES	2.005	2.013	2.020
Relación hombres: mujer	98	100	102
Razón niños: mujer	33	32	33
Índice de infancia	28	25	24
Índice de juventud	25	25	24
Índice de vejez	8	9	11
Índice de envejecimiento	28	37	47
Índice demográfico de dependencia	57	52	54
Índice de dependencia infantil	44	38	37
Índice de dependencia mayores	11	14	17
Índice de Friz	141	139	134

Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### 1.2.2Dinámica demográfica

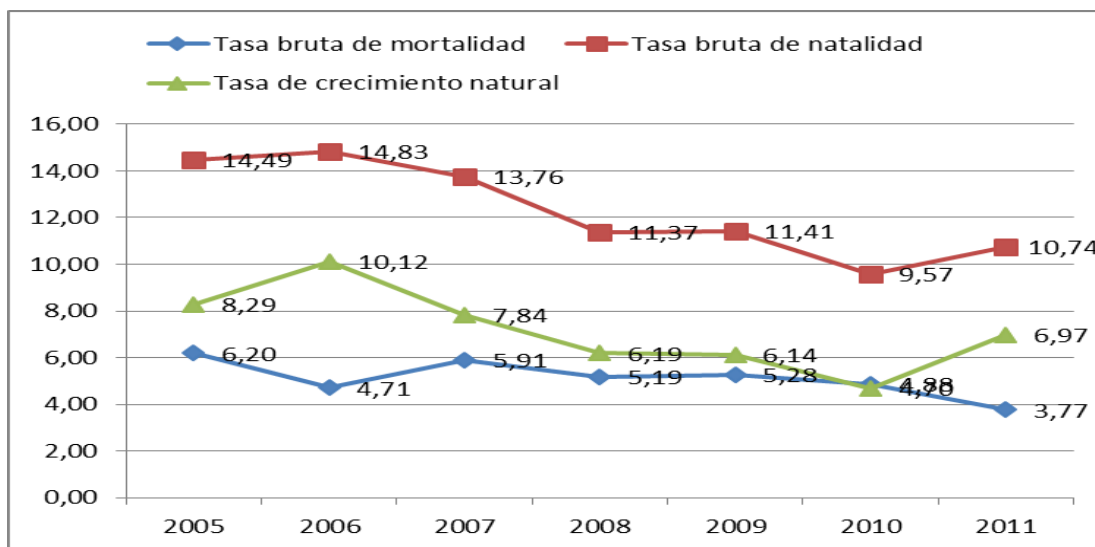
- **La Tasa de Crecimiento Natural:** Para el 2005 es de 8.29, es alto, pero ha disminuido a través del tiempo impactada por la disminución de la tasa de natalidad para el 2010 disminuyo a 4.70, para el año 2011 se aumenta a 6.97.
- **La Tasa Bruta de Natalidad:** Este indicador ha presentado una disminución a través de los años en el 2005 se presentaban 14 nacimientos por cada mil habitantes, en el año 2011 se presentan 11 nacimientos.
- **La Tasa Bruta de Mortalidad:** Este indicador ha disminuido a lo largo del tiempo, en el año 2.005 fallecen 6.20 personas por cada mil habitantes, y en el año 2011 este indicador es de 3.77, se evidencia el incremento de la calidad de vida.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO  
Patrimonio de la Humanidad  
**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del Municipio de Marsella del año 2005 al 2011



Fuente: DANE

### Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De acuerdo a las fuentes estadísticas del DANE, la tasa específica de fecundidad en este grupo de edad para el año 2011 es de 1.99, situándose por encima de la media departamental y nacional, 1.49 y 1.45 respectivamente.
- Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Este indicador en el municipio de Marsella para el año 2011 es de 39.45, y al igual que el anterior se encuentra por encima de la media departamental (36.4) y la nacional (35.7).

Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población Marsella / RISARALDA AÑO 2011

Indicador	valor
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1.99
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	39.45

Fuente: DANE





## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

### 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 Marsella, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

El Plan “Por el Marsella que Queremos” asume las obligaciones municipales en lo que sea de su competencia, teniendo en cuenta que existen factores de riesgo que no están presentes en Marsella, pero pueden ocurrir. Además, existen 211 familias en el registro único que identifica a las personas víctimas de desplazamiento por causa del conflicto armado. El Programa integral de Atención Único PIU; es la guía municipal para efectos del cumplimiento de las obligaciones a cargo del municipio.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Marsella, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
De 0 a 9 años	36	34	
De 10 a 19 años	62	81	
De 20 a 29 años	56	55	
De 30 a 39 años	61	47	
De 40 a 49 años	36	35	
De 50 a 59 años	84	78	
De 60 a 69 años	10	17	
De 70 a 79 años	2	3	
De 80 años o más	10	15	

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

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 11 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).



## *Municipio de Marsella*

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### **Conclusiones**

La población del municipio de Marsella en el año 2005 era de 21.465 habitantes, para el 2013 creció un 6% quedando en 22.908. El municipio tiene una extensión de 149 Km<sup>2</sup>. El 55% de la población de Marsella vive en el área urbana que corresponde al 56% de grado de urbanización.

La actividad económica principal del municipio es la agricultura. Se cultiva café como producto principal, también cacao, caña de azúcar, maíz, plátano entre otros.

De acuerdo al proceso de planificación ambiental, Marsella pertenece a la subregión I, donde se concentra la mayoría de la población y los procesos económicos y sociales más significativos del departamento.

Existe en el municipio el resguardo Suratena con 950 indígenas provenientes de otros municipios del departamento, el cual está compuesto por 60 familias dedicadas a labores de agricultura.

La pirámide poblacional de Marsella ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los adolescentes y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento de ésta, disminuyendo la fuerza laboral del municipio y se observa un aumento en la población mayor de 80 años, haciendo más vulnerable la población a padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Se proyecta que para el año 2020 se aumente la población de edades más avanzadas y la proporción de la población en la primera infancia y la infancia tienda a disminuir.

En cuanto a la movilidad forzada, el grupo de edad entre 50 y 59 años es el que tiene mayor peso porcentual, siendo las mujeres las más afectadas por el desplazamiento.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

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

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

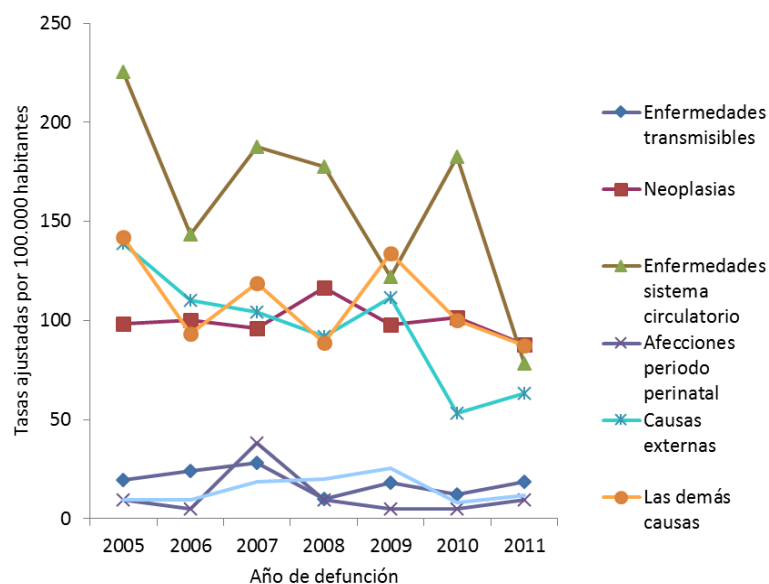
#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

##### *Ajuste de tasas por edad*

Para el análisis de mortalidad se toman como referencia los listados de agrupación de mortalidad de la OPS, consulta en la página electrónica del DANE y el portal SISPRO. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2011, donde se encuentra compilada la información básica

En primer lugar dentro del perfil de mortalidad se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio como enfermedades isquémicas del corazón, ACV y enfermedades hipertensivas, que para los años 2005 a 2011 se redujeron de 225 a 78 muertes por 100.000 habitantes, le sigue las demás causas, en tercer lugar se encuentran las causas externas. En coherencia con la transición demográfica y epidemiológica, manifestado en la mayor presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, el perfil de mortalidad del municipio evidencia las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas como causas principales de mortalidad.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

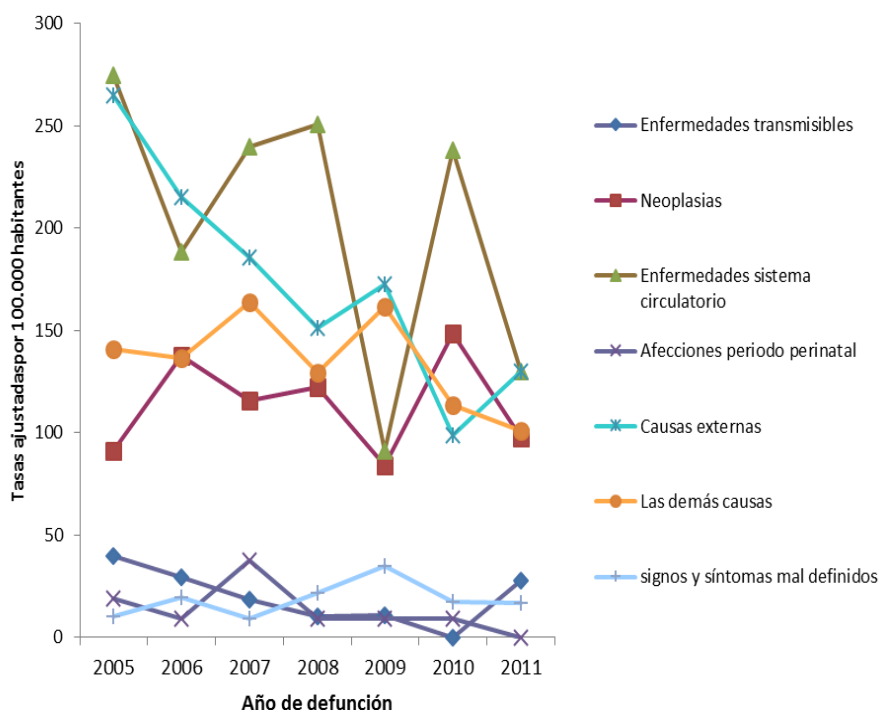
Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

### Tendencia de las tasas ajustadas por edad para los hombres en el Municipio de Marsella:

Se observa transformación a través del tiempo de las primeras causas de mortalidad masculina en donde en los años 2005 y 2006 la principal causa estuvo constituida por la causa externa y enfermedades del sistema circulatorio presentando una disminución significativamente para los años 2009 y 2010 y presentando un leve aumento para el año 2011. En general para el año 2011 se observa un descenso en la tasa de mortalidad en todas las causas de muerte siendo la más representativa las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### Tendencia de las tasas ajustadas por edad para las mujeres

En el Municipio de Marsella: Se observa una mortalidad mayor a expensas de las enfermedades del sistema circulatorio pero es bastante representativo el descenso para el 2011 de 30.5 muertes teniendo en cuenta que para el 2005 era de 181 muertes por 100.000 habitantes, seguida de Neoplasias sobre todo de mama, cérvix y estómago, lo que sugiere programas de salud pública enfocados a fortalecer las actividades de P y P y detección temprana. Es destacable la tasa de causas externas que para el año 2011 es de cero.



## Municipio de Marsella

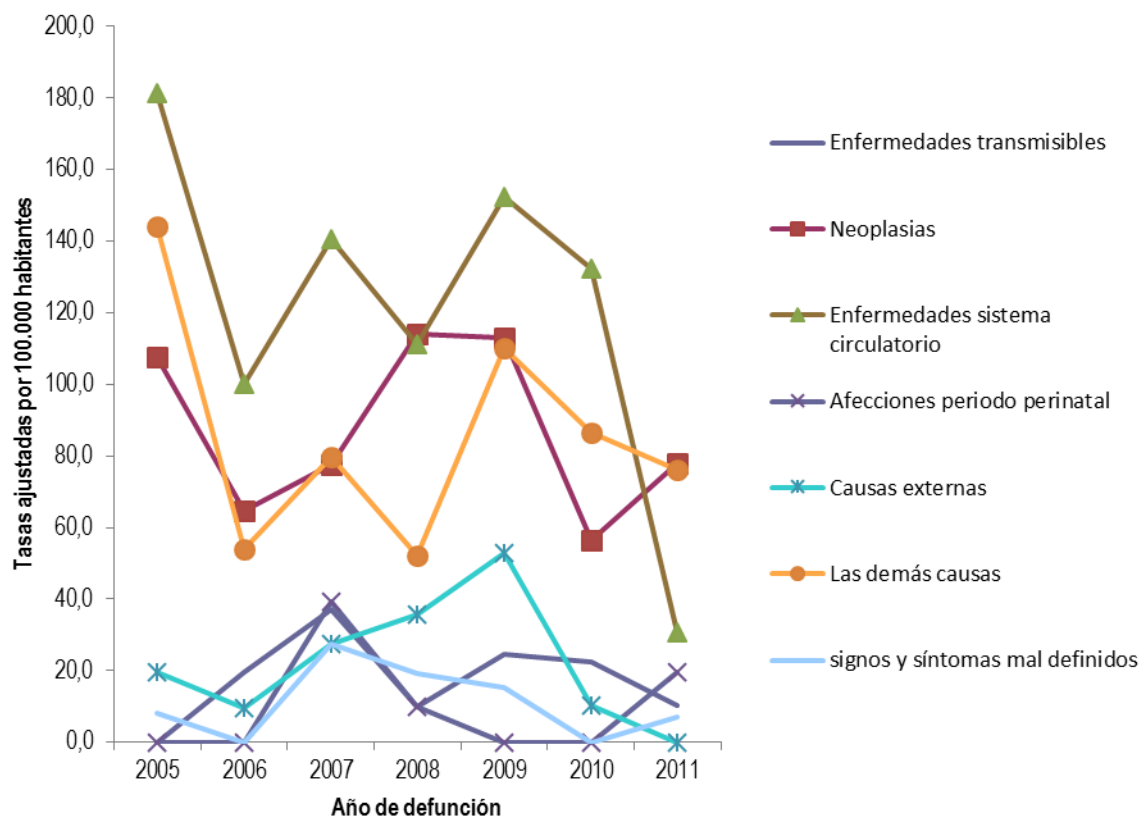
PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

El porcentaje de síntomas y signos mal definidos es bajo pero esto refleja el trabajo que se debe hacer a nivel de instituciones de salud para mejorar los registros, ya que lo ideal es que en este indicador no se encuentran datos.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que muestra los años que se pierden en la sociedad por muertes prematuras.

En el municipio de Marsella Los eventos que mayor volumen de AVPP representa en hombres son las causas externas a expensas de accidentes de tránsito y caídas, seguido de enfermedades circulatorias y neoplasias, para el año 2011 presenta un descenso importante con 1157 AVPP por causas externas y 931 enfermedades del sistema circulatorio, seguidos de enfermedades transmisibles y neoplasias.



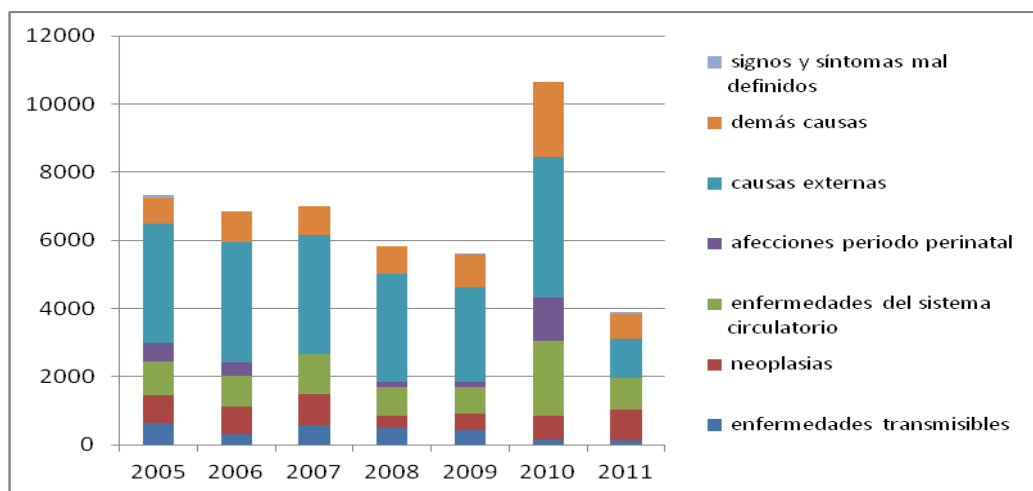
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

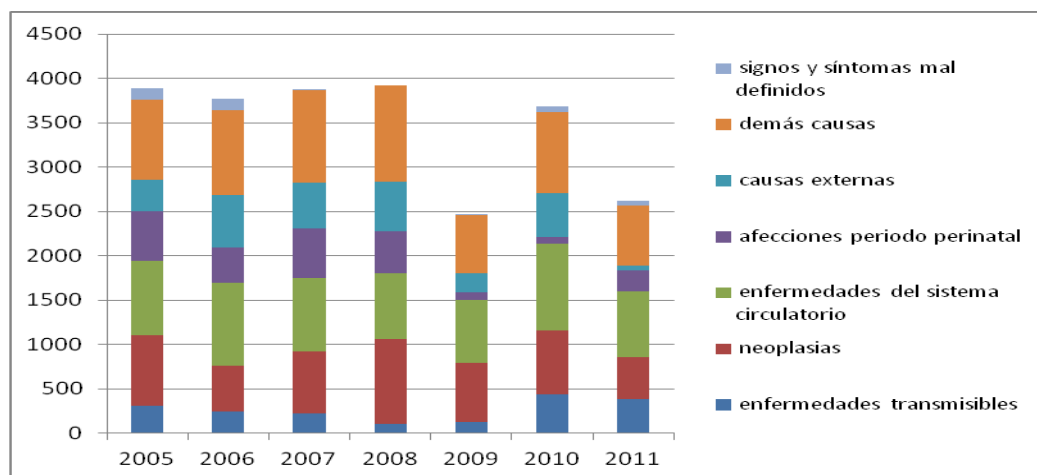
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En el municipio de Marsella Los eventos que mayor volumen de AVPP representa en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, seguidas por las enfermedades transmisibles en donde es importante resaltar el incremento observado para los años 2010 y 2011, en donde al igual que en los hombres este incremento es influenciado notoriamente por la presencia de VIH/SIDA, las causas externas aportan para el 2011 solo 56 AVPP.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Mientras que en la población masculina los AVPP más representativos son por causas externas, en la población femenina es por neoplasias.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

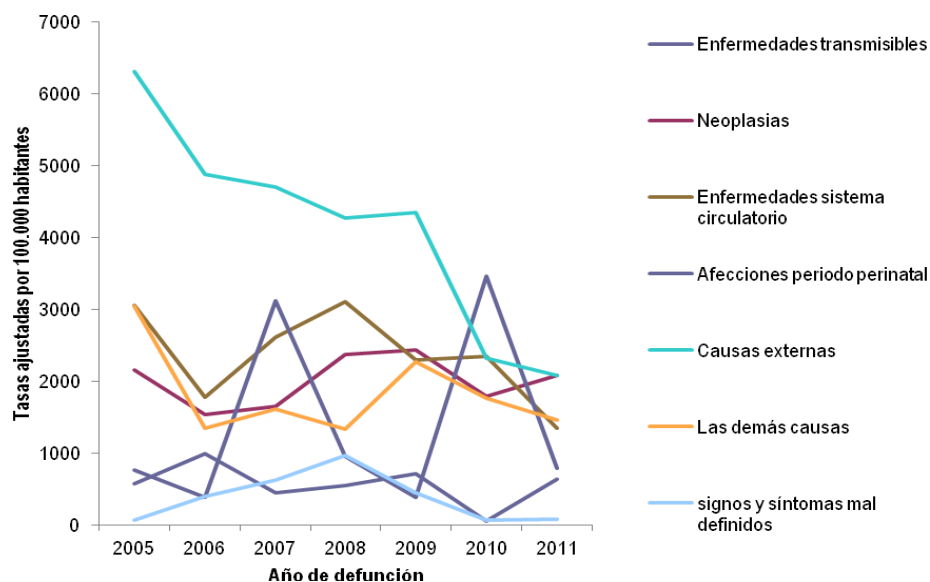
Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

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

En general los AVPP han disminuido en el municipio de Marsella a través del tiempo siendo la más notoria la correspondiente a causas externas.

Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

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

Mientras que las causas externas constituyen uno de los principales motivos de muertes prematuras en hombres en el municipio de Marsella, en mujeres se presenta la menor pérdida llegando a ser en el 2011 de solo 56 AVPP.

La pérdida de años de vida por enfermedades transmisibles en mujeres se ha incrementado a lo largo del tiempo, en el 2011 se presenta una pérdida de 381 años de vida potencialmente perdidos.

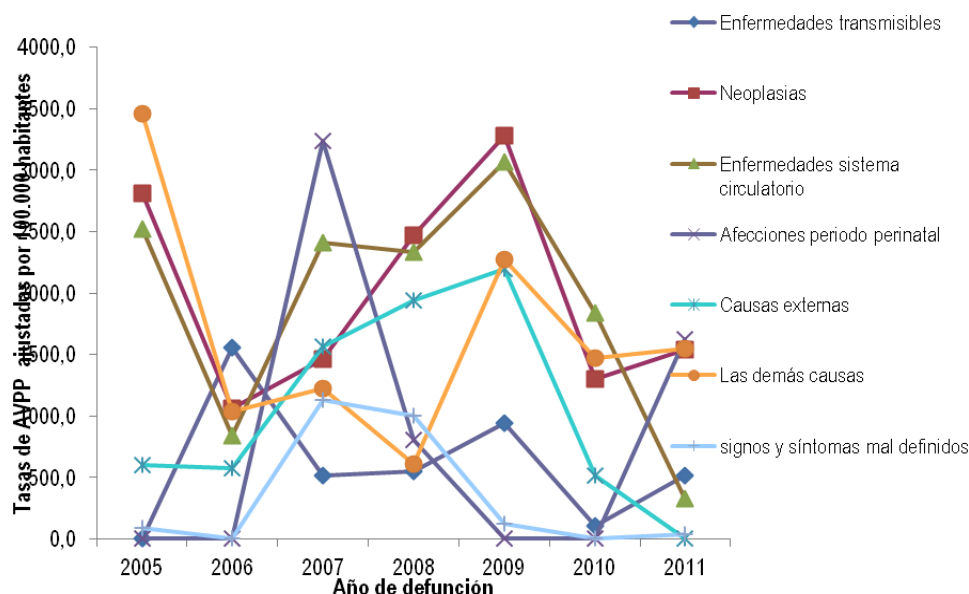
La mayor pérdida de años de vida a causa de neoplasia se produce en el año 2008 con 729 AVPP, pero en el 2011 se produce una disminución a 478.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO  
Patrimonio de la Humanidad  
**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### *Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP EN HOMBRES*

Las causas externas constituyen uno de los principales motivos de muertes prematuras en hombres en el municipio de Marsella, presentándose la mayor pérdida en el año 2005 a partir de aquí se produce un descenso notorio.

Otro grupo representativo lo constituye las enfermedades del sistema circulatorio presentando la mayor pérdida en el 2010, y disminuyendo en el 2011 con 9321 AVPP.

Se destaca la disminución en el tiempo de AVPP por causa de enfermedades transmisibles ya que en el 2005 se produce la mayor pérdida con 633 AVPP, llegando al 2011 con 130 AVPP.

En afecciones perinatales se produce la mayor perdida en el año 2010 con 1.266 AVPP, en el 2011 no se produce perdidas por esta causa.

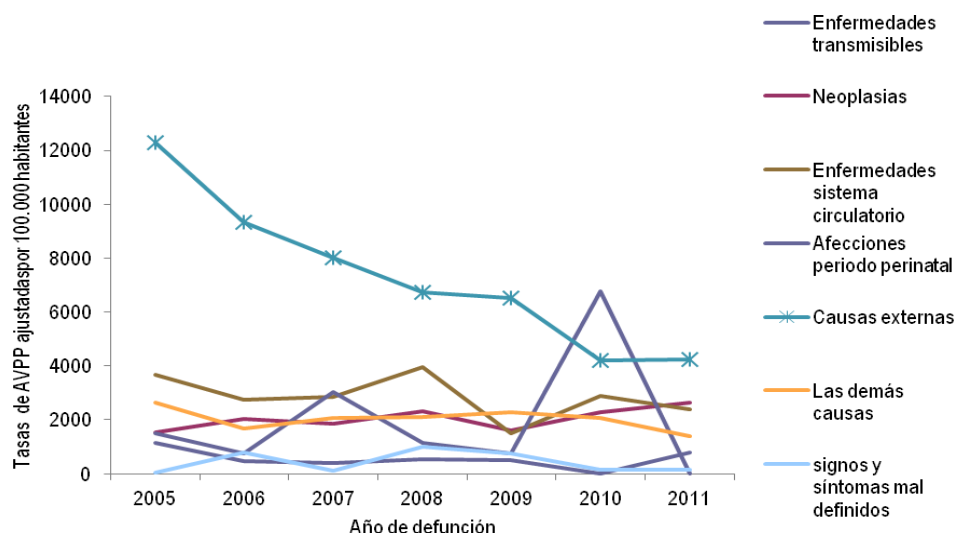




## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO  
Patrimonio de la Humanidad  
**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis más detallado para identificar los subgrupos de las causas, dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles ya identificadas. Para la estimación de las tasas ajustadas por edad se empleó la hoja electrónica de Excel.

#### Enfermedades transmisibles

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres en términos generales presenta una alta variabilidad a través de los periodos analizados, lo cual no permite trazar una tendencia clara ascendente o descendente, excepto la mortalidad por el VIH (SIDA) en donde a partir del año 2011 presenta una tendencia ascendente.

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas, que para el 2009 presento una disminución considerable, vuelve a presentar tendencia al aumento para el año 2011.



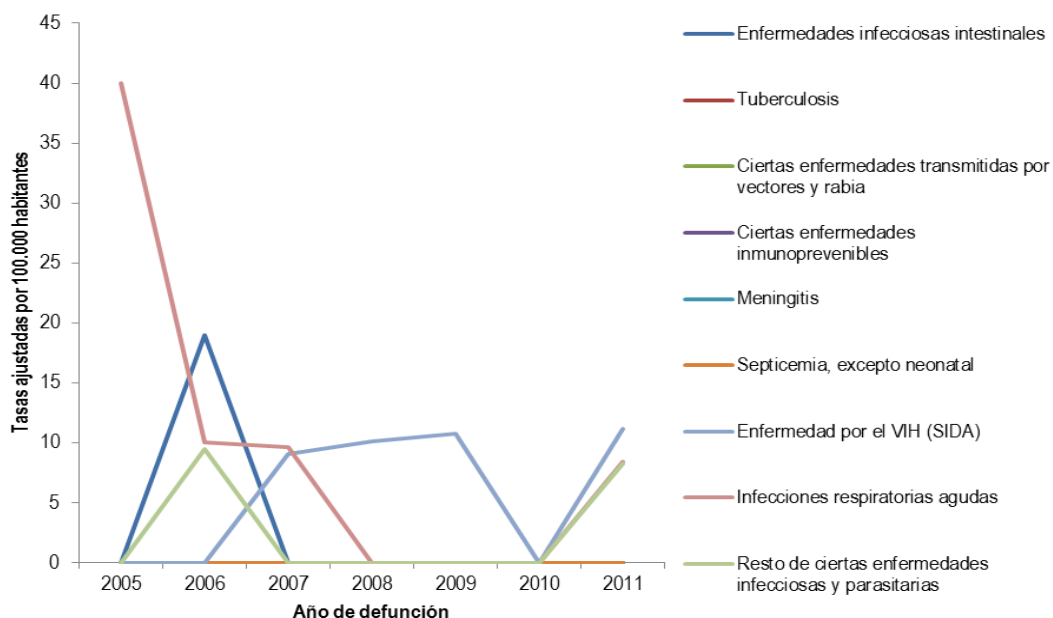
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres en primer lugar se encuentra infecciones respiratorias agudas donde es frecuente la mortalidad por esta causa, en el 2011 presenta tendencia a la disminución.

La mortalidad por el VIH que para el 2010 presento la tasa más alta (41.16) para el año 2011 no hay casos.



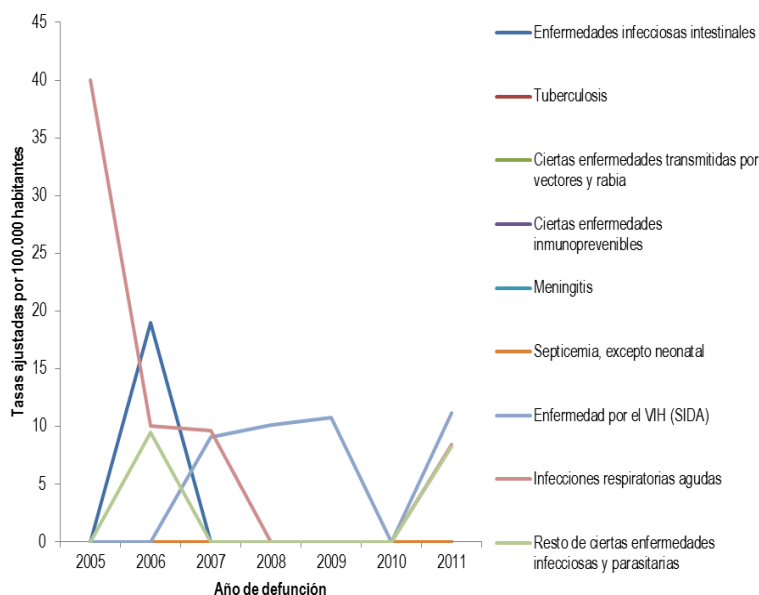
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Marsella, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### Neoplasias

En hombres, el tumor maligno del estómago, tumor maligno de la próstata presentan la tasa de mortalidad más alta con tendencia al aumento en el año 2011. El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presentan tendencia al aumento para el año 2011.

Se deben definir políticas en salud de atención primaria y detección temprana para estos tipos de cánceres que están afectando notoriamente el perfil de mortalidad y los años de vida perdida.



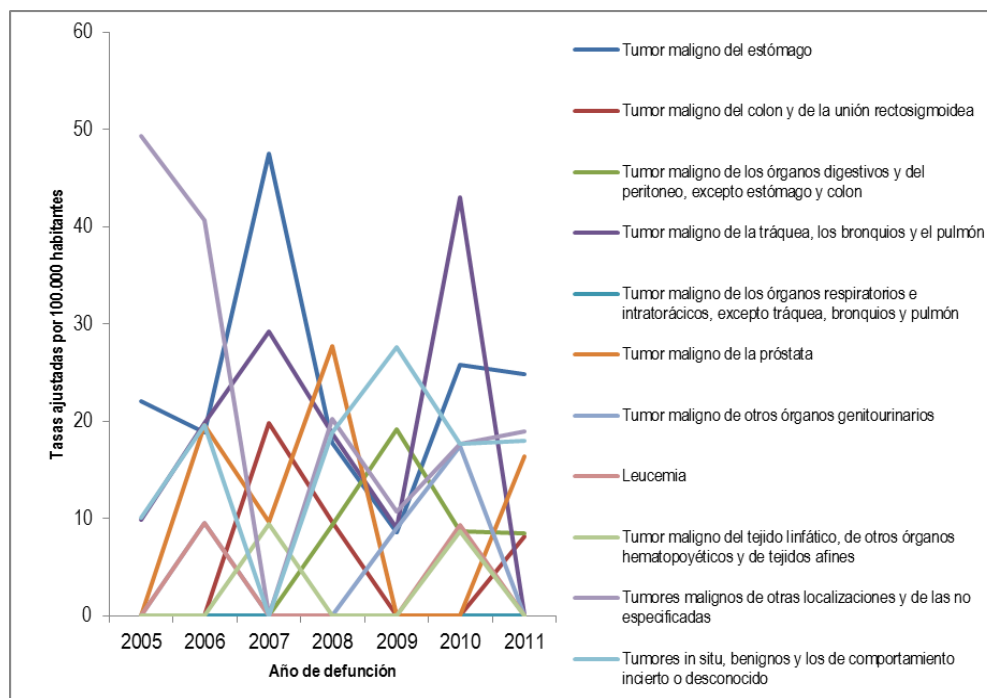
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Marsella 2005-2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En mujeres, el tumor maligno del estómago, El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presentan tendencia al aumento para el año 2011.

La tasa por tumor maligno del cuello del útero ha disminuido a través de los años, presentando la más baja en el 2011 (711) lo que evidencia el impacto de la educación y los programas de salud pública para la prevención de cáncer de útero, sin embargo la mortalidad por cáncer de mama no ha presentado disminuciones importantes a través del tiempo y para el 2011 presenta tendencia al aumento.



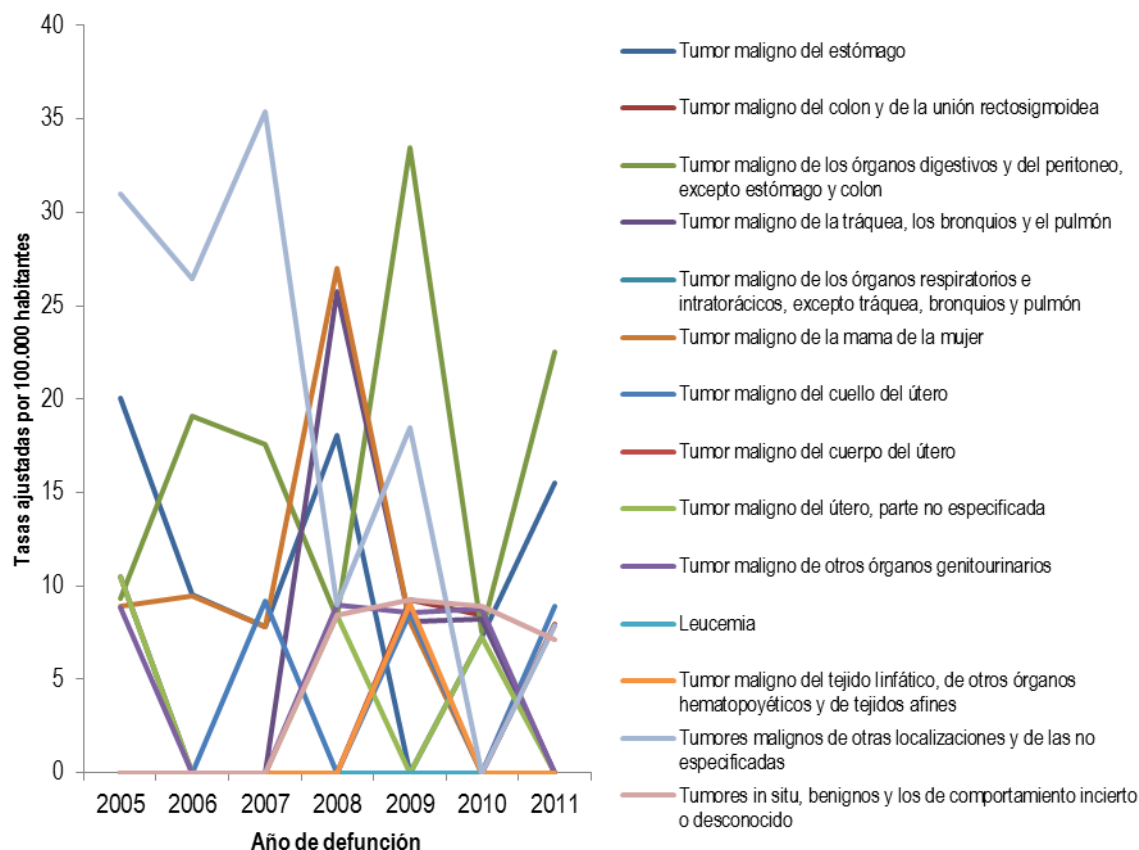
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Marsella 2005-2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

Se observa predominancia de las patologías cardiovasculares relacionadas principalmente con las enfermedades isquémicas del corazón, teniendo en cuenta que esta es la primera causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres, las políticas de salud pública deben priorizarse hacia la prevención primaria y detección oportuna de los factores de riesgo relacionados, aunque para el 2011 se presenta una disminución.

Las enfermedades cerebro vasculares, la insuficiencia cardiaca y las enfermedades hipertensivas también tienen alta tasa de mortalidad en el municipio de Marsella.



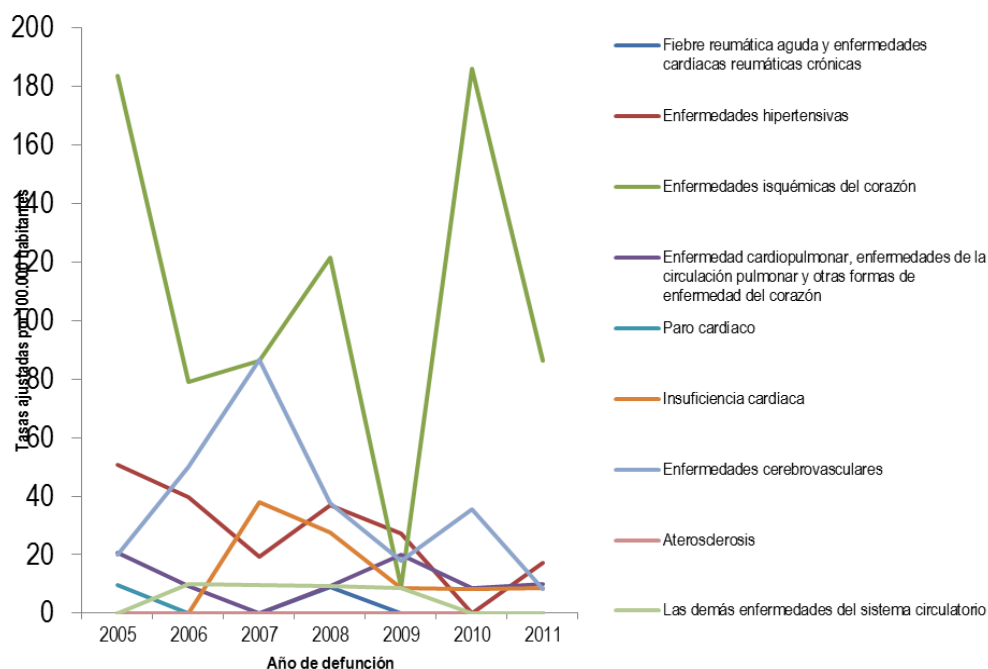
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Marsella 2005-2010



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón la insuficiencia cardíaca y las enfermedades cerebrovasculares presentan un descenso importante en el año 2011 comparada con los otros años. Por el contrario, entre el año 2010 y 2011 hubo un aumento en la mortalidad por enfermedad cardiopulmonar y de la circulación pulmonar como se muestra en la figura.



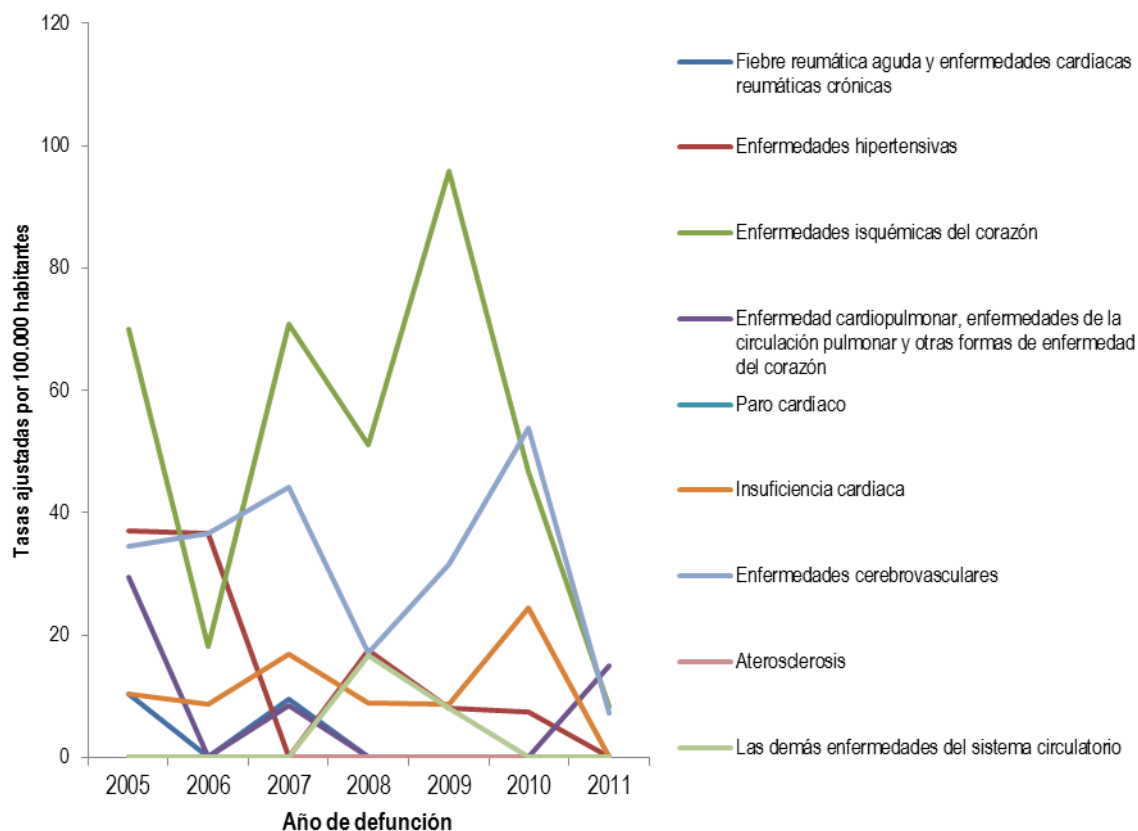
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Marsella 2005-2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

En general las enfermedades originadas en el periodo perinatal en hombres presentaron descenso para el año 2011.



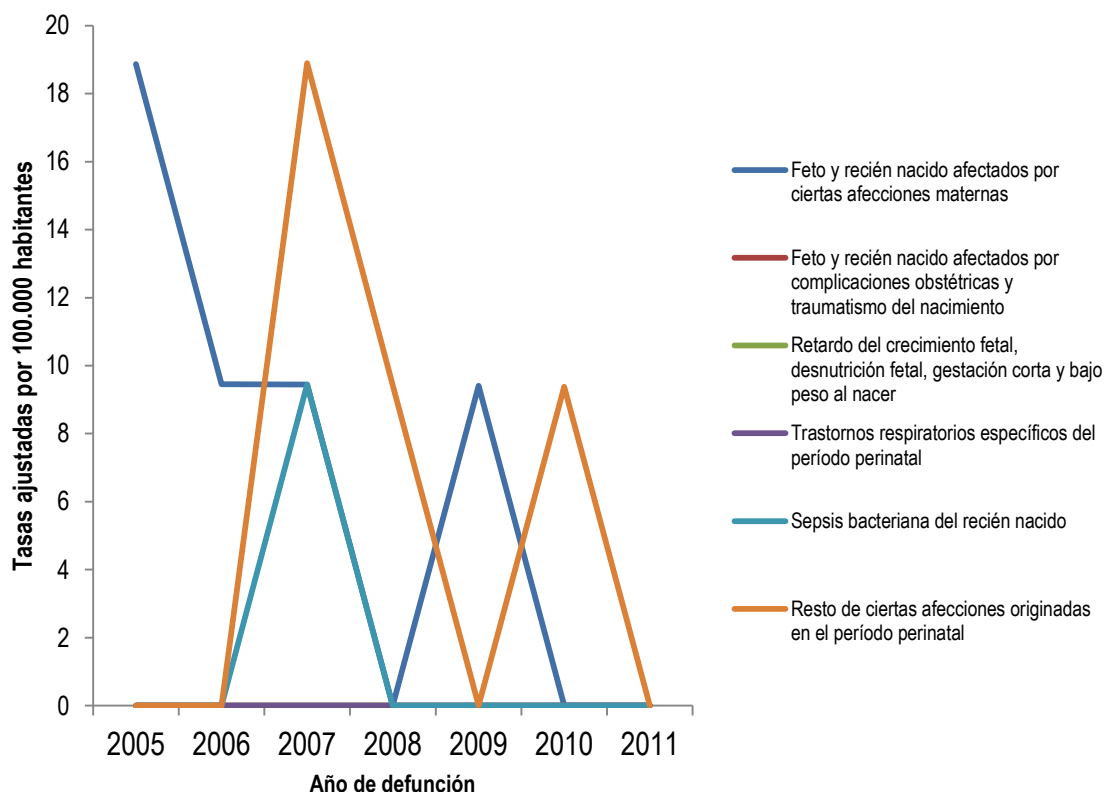
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Marsella 2005-2010



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

La causa trastornos específicos respiratorios del periodo perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que para los años 2009 y 2010 había disminuido a cero, para el 2011 presenta tendencia al aumento.





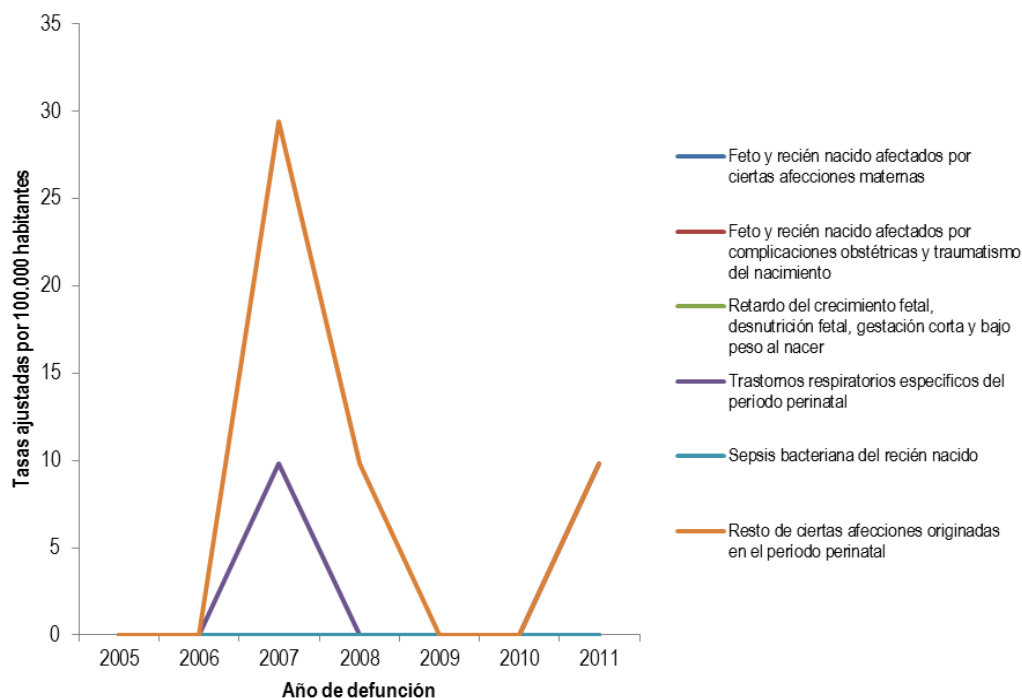
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Marsella 2005-2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### Causas externas hombres

Es importante destacar que mientras en la población masculina los homicidios han disminuido de manera considerable a partir de 2010 presentando la tasa más baja en el 2011 (55.81), los accidentes de transporte terrestre que presentaron disminución para el 2009 y 2010 presentan aumento para el año 2011.



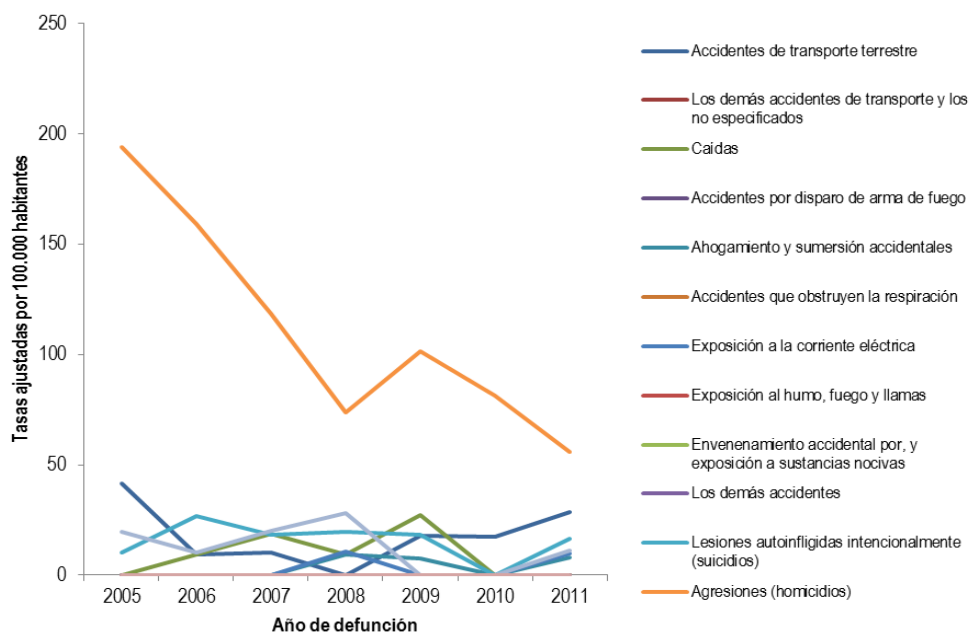
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Marsella 2005-2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### Causas externas mujeres

En general la mortalidad por causas externas en mujeres presentó descenso para el año 2011, pero es importante destacar que los homicidios tienen la tasa más alta a través del tiempo.



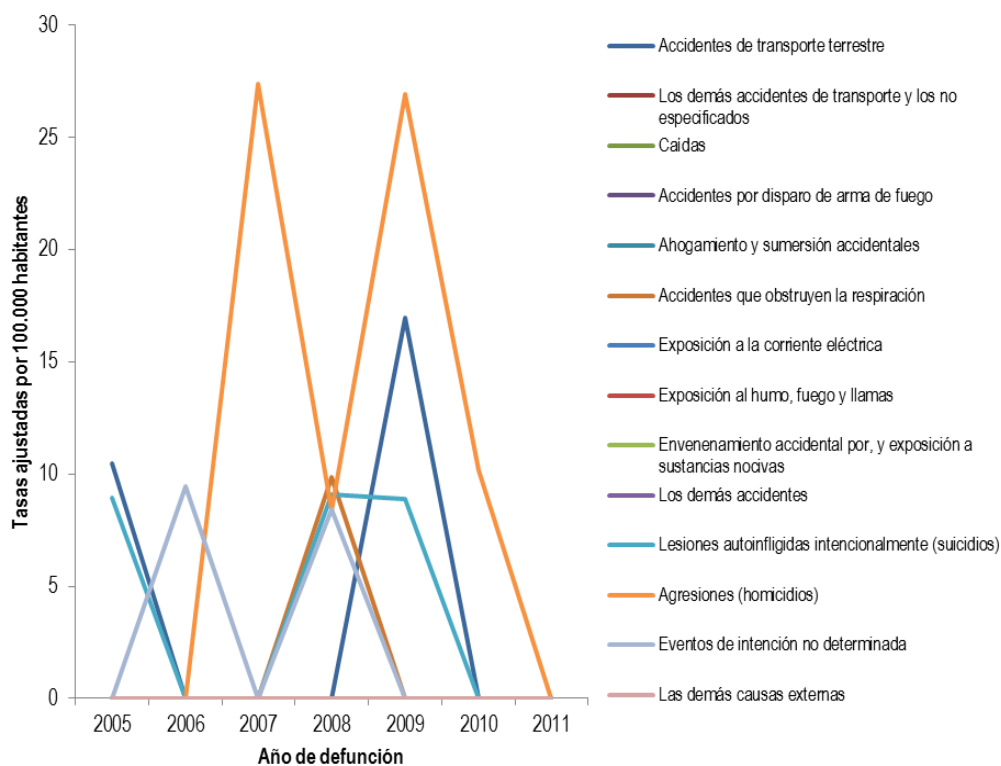
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Marsella 2005-2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### Demás causas hombres y mujeres

Diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades del sistema urinario tienen la tasa más alta de mortalidad en las demás causas tanto en hombres como en mujeres.



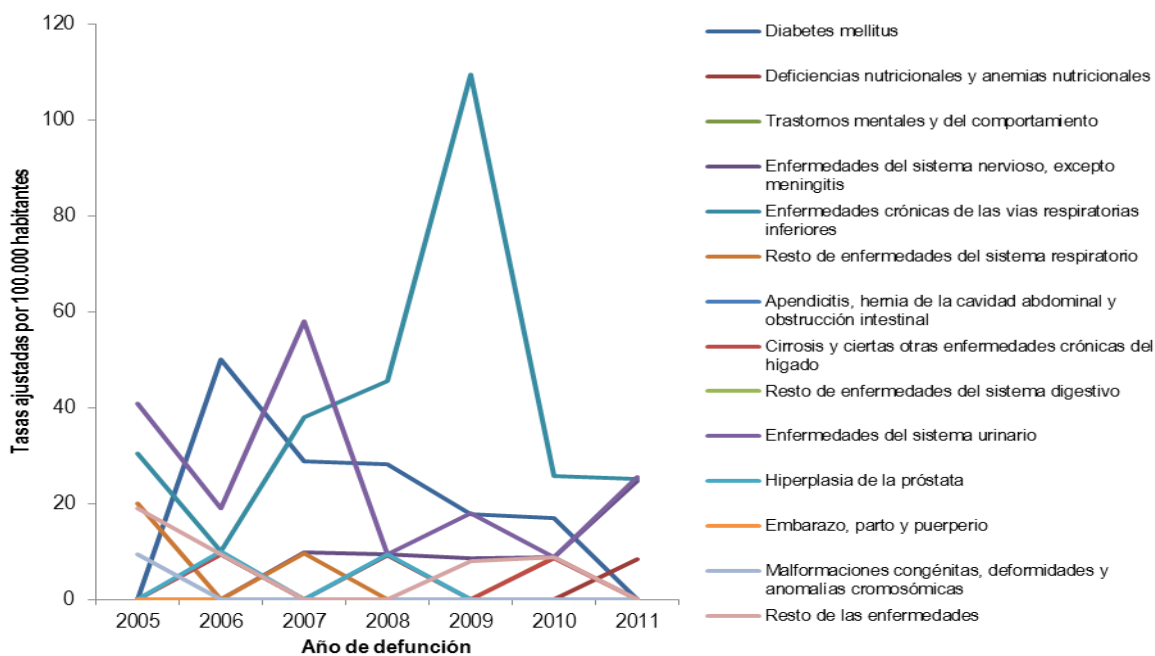
## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

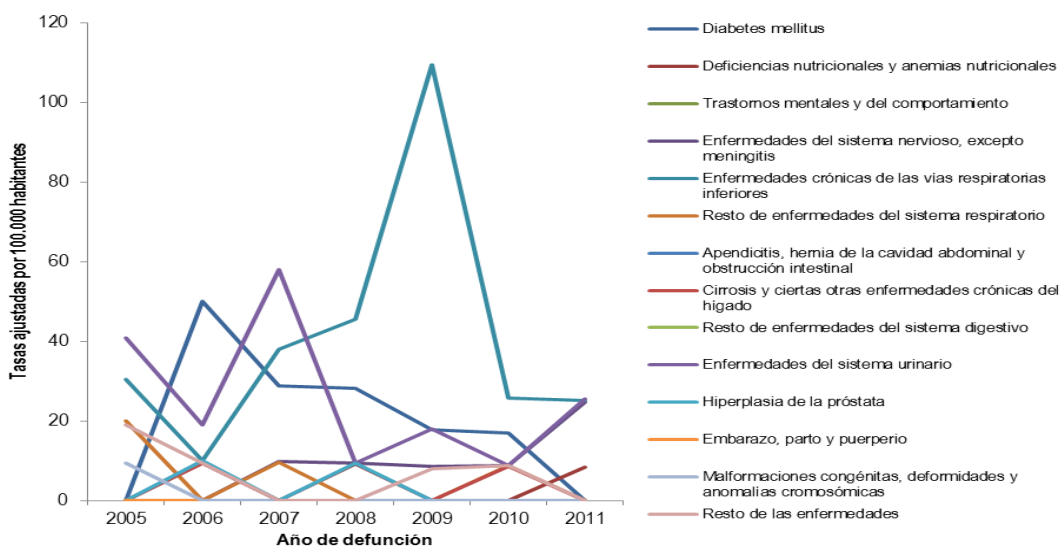
DIRECCION LOCAL DE SALUD

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad hombre para las demás causas del Municipio de Marsella 2005-2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad mujeres para las demás causas del Municipio de Marsella 2005-2010



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

En la siguiente tabla se muestra la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas.

Como se observa en la tabla, la mortalidad por diabetes mellitus y por agresiones presentan mejor situación en el municipio que en el departamento para el año 2011, por lo tanto estos dos indicadores quedan en verde en la semaforización al encontrarse diferencias estadísticamente significativas.

En los demás indicadores el municipio queda en amarillo al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas con relación a los indicadores departamentales.

En lo que respecta a mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, malaria, rabia humana y tuberculosis no hubo casos en el municipio..

Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Marsella, 2006-2011

Causa de muerte	Risarald a	Marsella							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	14.4	13.6		↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	13.8	4.07		↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	6.2	4.64		↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	16.8	7.82		↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	14.1	20.1		↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	21.8	4.32		↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	6.1	8.09		↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento	0.42	0	####	-	-	-	-	-	-



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	43	27.1		↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por tuberculosis	2.03	0		-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

#### Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el Marsella, en tanto el distrito y municipio reportaran el número de muertes, además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos. La estimación de las tasas específicas de mortalidad se empleará la hoja electrónica de Excel (Ver anexo 11 Lista de tabulación para la mortalidad infantil y niñez de la guía ASIS – DSS y Anexo 13 Herramienta Mortalidad Infantil y la niñez).

#### Por todas las causas según la lista 67

Se describen y analizan los números de casos de mortalidad infantil y niñez de su municipio, se identifican las causas que se presentan con mayor frecuencia en los niños y niñas. Se omite el análisis de tasas dado que los numeradores nunca superan los dos casos por cada categoría (excepto en afecciones perinatales).



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

La primera causa específica de muerte en el Municipio de Marsella es: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de un año presentando 8 muertes en el 2007 la cifra disminuyó a 2 en el año 2011.

Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es la segunda causa de muerte específica que para el 2005 se presentaron 3 casos y para el 2011 se presentó un caso.

Se presentó una muerte en el año 2005 y dos muertes en el año 2006 por enfermedades del sistema respiratorio, en los años siguientes no hubo muertes por esta causa en la niñez.

Tabla11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Marsella 2005-2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

sistema nervioso (G00-G98)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00- I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00- J98)	Menores de 5 años	1	2	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	2	1	8	2	0	1	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	1	8	0	0	1	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	3	0	0	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	0	0	0	1	0	1





## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En niños, ocurrieron 16 muertes en los años analizados, de las cuales 10, es decir el 62.5% corresponden a muertes en el período perinatal. El año en el que más muertes ocurrieron por esta causa es el 2007 con 4 muertes reportadas. En cuanto a neoplasias se presentó una mortalidad en el año 2007 en el grupo de edad de 1 a 4 años. Se presentaron 2 mortalidades debidas a causas externas en los años 2005 y 2008, ambas en menores de 1 año.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Tabla12. Número de muertes en la infancia y niñez, en niños según la lista de las 67 causas Municipio de Marsella 2005-2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	2	1	4	1	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	1	4	1	1	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En niñas se presentaron un total de 15 muertes en los años analizados, de las cuales 7 corresponden a mortalidad perinatal, es decir el 47%. Se presentaron 2 casos de mortalidad en el año 2006 una en menor de 1 año y otra entre 1 y 4 años y 3 casos de malformaciones congénitas en menores de 1 año, 2 en el año 2005 y una en el año 2011. Ocurrió una muerte en menor de 1 año por causas externas en el año 2008.

Tabla13. Número de muertes en la infancia y niñez, en niñas según la lista de las 67 causas Municipio de Marsella 2005-2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muerte s 2005	No. muerte s 2006	No. muerte s 2007	No. muerte s 2008	No. muerte s 2009	No. muerte s 2010	No. muerte s 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	2	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	0	4	1	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	4	1	0	0	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	2	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	0	0	0	0	1
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Para el Municipio de Marsella durante el 2005 a 2011, no se presentaron casos de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, para continuar con esta tendencia el plan decenal de salud de Marsella en el componente MARSELLA LOS NIÑOS PRIMERO está encaminado a prestar una atención integral sobre las enfermedades prevalentes de la infancia, las enfermedades crónicas, las enfermedades inmunoprevenibles y la promoción de estilos de vida saludables en los que se brinde a la población infantil que pueda crecer en mejores condiciones de salud y tener un óptimo desarrollo, cumpliendo de igual manera con la política de primer infancia, infancia y adolescencia.

Para el Municipio de Marsella durante el 2005 a 2011, no se presentaron casos de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias  
Municipio de Marsella 2005-2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0





## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

La causa que se presenta con mayor frecuencia es Resto de tumores malignos. En el año 2007 se presentó un solo caso a partir del año 2008 no se han presentado casos.

Tabla15. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Marsella, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

malignos (C00-C90, C96-C97)	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

No se presentaron casos de mortalidad en la niñez por esta causa en el municipio en los años analizados.

Tabla16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Marsella, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

No se presentaron casos de mortalidad por esta causa en la niñez en los años analizados.

Tabla17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Marsella, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

No se presentaron casos de mortalidad por esta causa en la niñez en los años analizados.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Marsella 2005-2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

En el período analizado se presentaron 3 muertes por neumonía que corresponden a menores de 1 año, una de ellas se presentó en el año 2005 y dos en el año 2006.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio Marsella 2005-2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Neumonía (J11-J18)	Menores de 5 años	1	2	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	0	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el período analizado se presentaron un total de 17 muertes, de las cuales 9 es decir el 52.9% corresponden al resto de afecciones perinatales, con cinco muertes en el año 2007, dos en el 2008, una en el 2010 y una en el 2011, le sigue la dificultad respiratoria del recién nacido con 5 muertes, las cuales aportaron una muerte en todos los años analizados excepto en los años 2008 y 2010.



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Tabla 20. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Marsella 2005-2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	1	1	1	0	1	0	1
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

(P36)								
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	0	5	2	0	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En Marsella, la causa de muerte con el mayor número de casos es las Malformaciones congénitas del corazón con un caso en el año 2005 y otro en el año 2011.

Tabla 21. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Marsella, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

(Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Se presentaron dos casos de mortalidad por esta causa en el año 2008 en el municipio.





## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Tabla 22. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Marsella, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0

Fuente:

### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Las causas de muerte con más casos reportados son Ahogamiento y sumersión accidentales y Accidentes de transporte con 3 casos cada una y a partir del 2009 no se presentaron casos.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Marsella 2005-2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

DIRECCION LOCAL DE SALUD

### 2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para calcular los siguientes indicadores se tomó como referencia el departamento de Risaralda:

Razón de mortalidad materna: No se presentaron casos en el municipio de Marsella.

Tasas de mortalidad neonatal: No se presentaron casos en el municipio de Marsella.

Tasa de mortalidad infantil: No se presentaron casos en el municipio de Marsella

Tasa de mortalidad en la niñez: El intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento y el Municipio de Marsella, la tendencia es a la disminución.

Tasa de mortalidad por IRA No se presentaron casos en el municipio de Marsella

Tasa de mortalidad por EDA: No se presentaron casos en el municipio de Marsella

Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad: No se presentaron casos en el Marsella ni en el municipio.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Marsella, 2005- 2011

Causa de muerte	RISARALDA	MARSELLA	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	50,0	0,0	0,0000	#¡NUM!	#¡NUM!		↘	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,3	0,0	0,0000	#¡NUM!	#¡NUM!		↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,2	0,0	0,0000	#¡NUM!	#¡NUM!		↘	↘	↘	↗	↘	↘



## Municipio de Marsella

PAISAJE CULTURAL CAFETERO

Patrimonio de la Humanidad

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

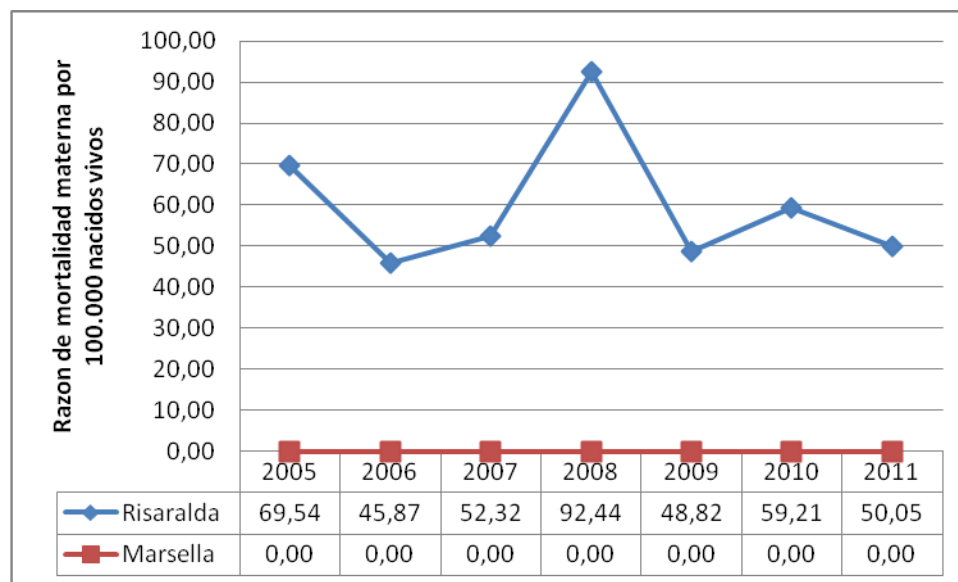
Tasa de mortalidad en la niñez	13,0	11,4	0,9538	0,5467	1,6642		↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	19,6	0,0	0,0000	#¡NUM!	#¡NUM!		↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,2	0,0	0,0000	#¡NUM!	#¡NUM!		-	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años												

En Marsella no se han presentado muertes por EDA ni por IRA en los años analizados

### **Mortalidad materna**

En el municipio no se presentaron casos de mortalidad materna en los años analizados, en la gráfica se observa que la razón de mortalidad materna más alta se presentó en el año 2008 con 92.44 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura25.Razón de mortalidad materna, Marsella, 2005 -2011

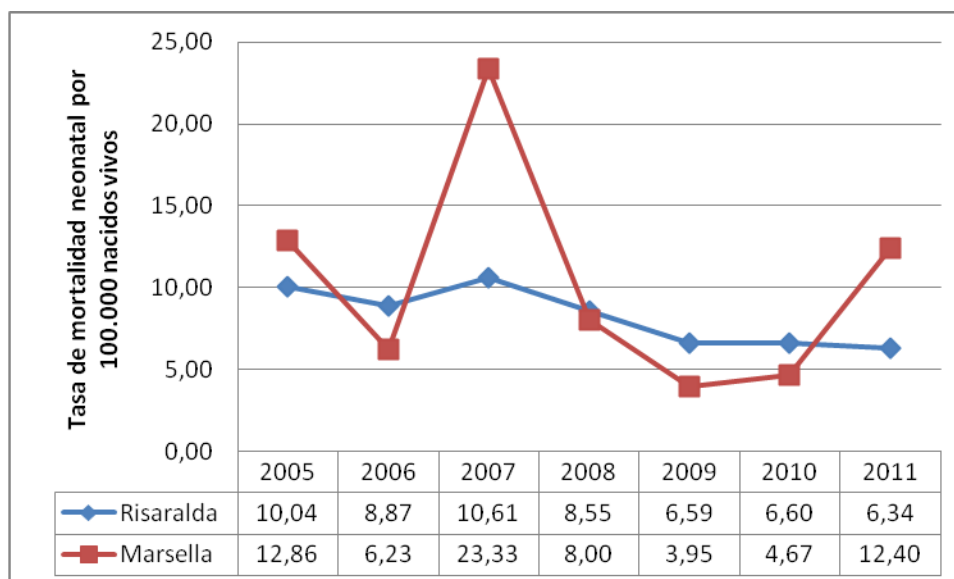


Fuente: SIVIGILA

### **Mortalidad Neonatal**

La tasa de mortalidad neonatal del municipio superó a la del departamento en los años 2005, 2007 y 2011, la tasa de mortalidad neonatal más alta en el municipio se presentó en el año 2007 con 23.3 muertes por 100000 nacidos vivos.

Figura26.Tasa de mortalidad neonatal, Marsella, 2005- 2011

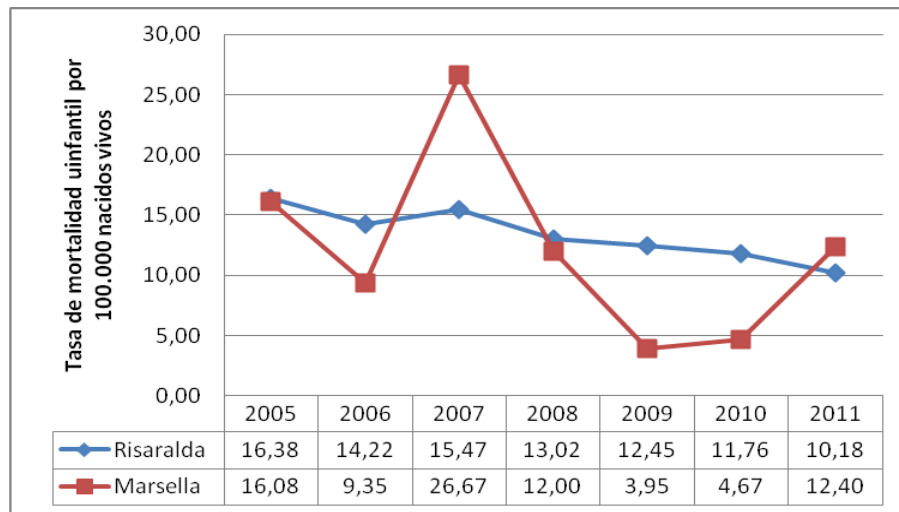


Fuente: SIVIGILA

#### *Mortalidad infantil*

La Tasa de mortalidad en el municipio superaron a las del departamento en los años 2007 y 2011 con tasas de 26.6 y 12.4 por 100000 nacidos vivos respectivamente.

Figura27. Tasa de mortalidad infantil, Marsella, 2005- 20

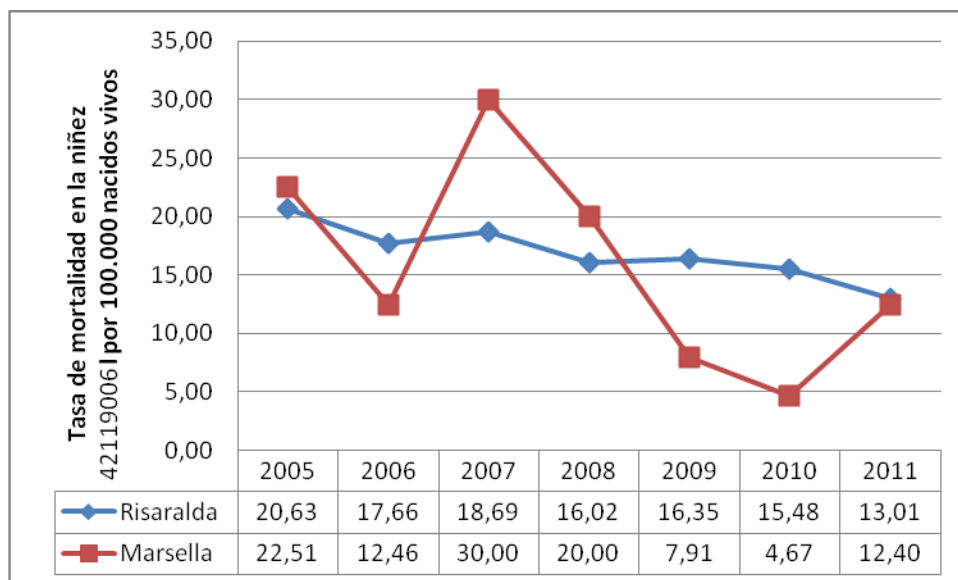


Fuente: SIVIGILA

#### *Mortalidad en la niñez*

La tasa de mortalidad en la niñez superó a la del departamento en los años 2007 y 2008 con 30 y 20 muertes por 100000 nacidos vivos respectivamente

Figura28. Tasa de mortalidad en la niñez, Risaralda, 2005- 2011

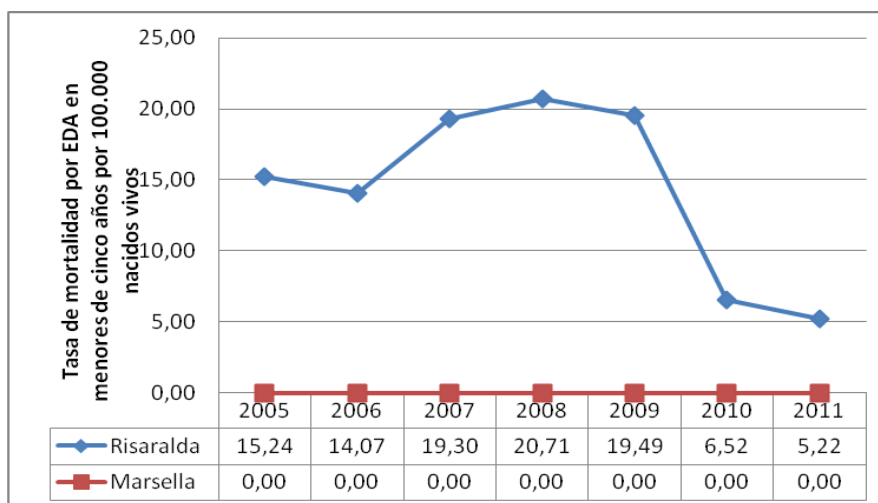


Fuente: SIVIGILA

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

En el municipio de Marsella no se presentaron casos de mortalidad por EDA en los años analizados. Como se muestra en la gráfica, para el departamento las tasa más altas se presentaron en los años 2007, 2008 y 2009 y a partir de allí la tendencia fue al descenso.

Figura29. Tasa de mortalidad por EDA, Marsella, 2005- 2011



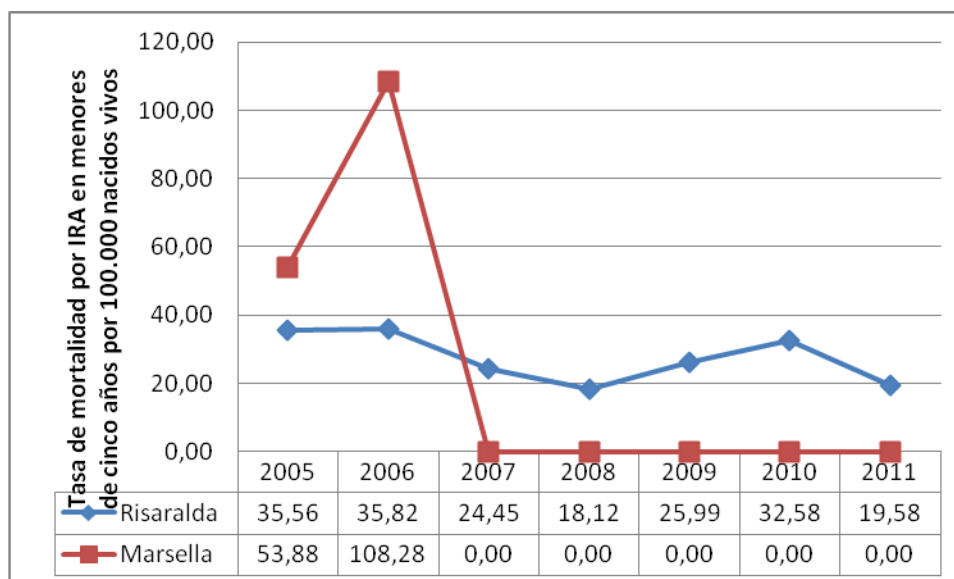
Fuente: SIVIGILA

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

La tasa más alta en el municipio de Marsella se presentó en el año 2006 con 108.28 superando la tasa del departamento, a partir de allí la tasa fue de cero.



Figura30. Tasa de mortalidad por IRA, Marsella 2005-2011

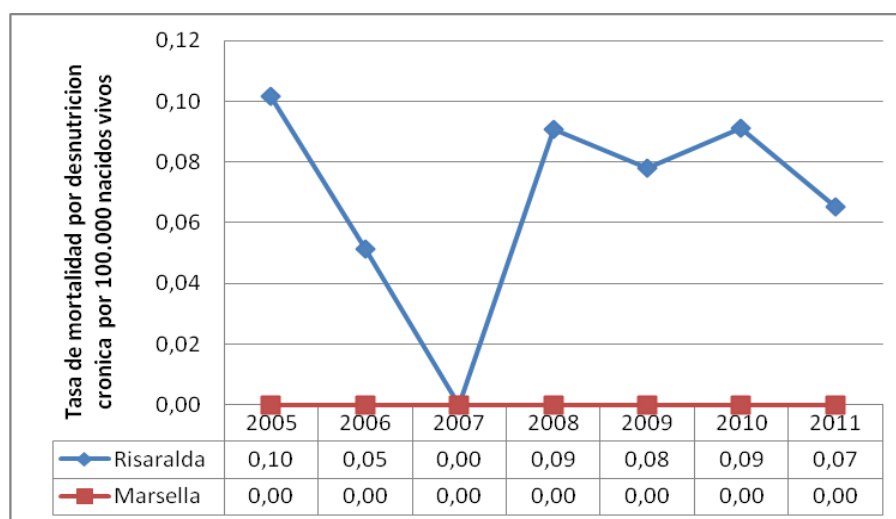


Fuente: SIVIGILA

#### *Mortalidad por desnutrición crónica*

En el municipio de Marsella no se han presentado muertes por esta causa.

Figura31. Tasa de mortalidad por desnutrición, Marsella, 2005- 2011



Fuente: SIVIGILA

#### 2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Determinantes intermediarios

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud.

No se presentaron casos de mortalidad materna en los años analizados. En cuanto a mortalidad perinatal como se muestra en la tabla, en el área rural dispersa la tasa pasó de 10.4 muertes por 100.000 nacidos vivos en el año 2010 a 8.13 en el 2011 sin embargo no hubo casos en el área rural dispersa en el año 2010 pero en el año 2011 la tasa fue de 18.18 por 100.000 nacidos vivos.

Tabla 25 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Marsella, 2010 – 2011

Área	2010	2011
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>		
<b>Cabecera</b>		
Centro Poblado	0	0
Área rural dispersa	0	0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>		
<b>Cabecera</b>	10.4	8.13
<b>Centro Poblado</b>		
Área rural dispersa		18.18

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2011

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

Ahora se presentan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez con la tendencia entre 2005 y 2011.

Tabla 26. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Marsella

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en MARSELLA	Tendencia a través del tiempo
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	0	Disminuyó
	las causas externas (hombres) AGRESIONES	55	Disminuyó
			Disminuyó
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	las enfermedades transmisibles (VIH)	5.4	Disminuyó
	El tumor maligno del útero	4.01	Disminuyó
	enfermedades isquémicas del corazón	45.52	Disminuyó

	los accidentes de transporte terrestre	13.59	Disminuyó
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Tasa de mortalidad por IRA	0	Disminuyó
	Tasa de mortalidad EDA	0	Disminuyó
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	Disminuyó

Fuente: DANE SISPRO.MSPS

### Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad en el Municipio de Marsella han tenido una tendencia al decremento. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución durante 2005 al 2009. En la población femenina, se ha presentado una tendencia a la disminución en este mismo periodo.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en Marsella fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue por causas externas (accidentes de transporte terrestre) y en las mujeres fue neoplasias.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el Municipio Marsella; además en el 2010 la mortalidad por enfermedades transmisibles se incrementó. En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, y para las mujeres correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio, pero la tasa tiende a disminuir para el 2011, mientras que la tasa por neoplasias y afecciones del periodo perinatal aumenta para el 2011.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en Marsella corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón.

En el grupo de las neoplasias la mayor participación corresponde al tumor maligno de estómago.

En el grupo de enfermedades perinatales corresponde a los trastornos específicos del periodo perinatal.

En relación a la mortalidad infantil durante el periodo 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el grupo de menores de un año, y las enfermedades del sistema respiratorio en el grupo de 1 a 4 años.

Principal causa de defunción según el subgrupo:

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)

Tumores (neoplasias); Resto de tumores malignos

Enfermedades del sistema nervioso; Meningitis

Enfermedades del sistema respiratorio; Neumonía

Enfermedades infecciosas y parasitarias: No se presentaron muertes por esta causa

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; dificultad respiratoria del recién nacido  
Causas externas: La causa más frecuente es ahogamiento y sumersión accidentales.  
Malformaciones congénitas, la tasa más alta es por malformaciones congénitas del corazón

En el periodo entre 2005 a 2011, en el Municipio de Marsella, la razón de mortalidad materna no se presentan casos y la razón de mortalidad infantil tiene una tendencia a la disminución.

Los indicadores que se encuentran en peor situación de acuerdo a la tabla de semaforización son la razón de mortalidad materna. Por esta razón la Secretaría Departamental de salud ha fortalecido el Programa de choque contra la morbilidad materno infantil y en el municipio se ha intensificado la vigilancia en el Programa prenatal y en la captación de gestantes antes de la semana doce.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

Se presenta un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. Para estimar las medidas de frecuencia se utilizó la hoja de cálculo Excel anexo 16 lista de tabulación de la morbilidad de la guía ASIS DSS.

### 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.

#### Morbilidad atendida

Frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en Marsella por ciclo vital y sexo\_

**Primera infancia (0 - 5 años):** La frecuencia más alta la presenta la causa por Condiciones transmisibles y nutricionales y Condiciones transmisibles y nutricionales, que corresponde a infecciones comunes como las respiratorias: Bronquiolitis, resfriado común, rinosinusitis, otitis media aguda, y algunas neumonías; para el 2011 todas las patologías presentaron disminución.

**Infancia (6 - 11 años)** La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles, para el 2012 aumento en un 9.6% con respecto al 2011. Le siguen las condiciones materno perinatales cuya proporción disminuyó en un 3.54% en el 2012 con respecto al 2011

**Adolescencia (11 -18 años):** La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles, que para el 2012 aumento en un 10.28%.

**Juventud (14 - 26 años):** La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles. Para el 2012 aumento en un 3.54%.

**Adulthood (27 - 59 years):** The frequency is higher for the cause Non-transmissible diseases. For 2012, there was an increase of 3.55%. Maternal and perinatal conditions decreased by 1.33% and injuries increased by 0.39 with respect to 2011.

**Older person (> 60 years):** The frequency is higher for the cause Non-transmissible diseases. First, HTA and cardiovascular diseases derived from this risk factor, as well as common EPOC, neoplasms and its complications, dyslipidemia and renal diseases. For 2012, they increased by 1.94%, and transmissible conditions increased by 0.57%.

The territorial health plan 2011-2015 has the following goals to reduce morbidity in the municipality:

Increase the 20% of new hypertensives controlled in 6 months.

Maintain below 2% in the municipality the percentage of maternal and infant transmission of HIV.

Maintain below 0.7% the prevalence of infection by HIV in the population of 15 to 49 years.

Increase the coverage to 30.14% of vaccination in all biologicals according to the Annual Plan of Immunizations for children and girls of Marsella.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2011
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones materno perinatales	43.38	39.81	41.88	43.24	1.36
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.38	1.25	1.85	1.52	0.33
	Enfermedades no transmisibles	34.31	32.18	35.40	31.24	4.16
	Lesiones	8.46	7.07	6.47	7.05	0.57
	Condiciones mal clasificadas	12.46	19.69	14.40	16.95	2.55

<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones materno perinatales	29.06	23.74	26.80	23.26	3.54
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	49.36	47.14	48.45	58.05	9.60
	Lesiones	7.05	9.71	10.82	6.36	4.46
	Condiciones mal clasificadas	14.53	19.41	13.92	12.33	1.59
<b>Adolescencia (11 -18 años)</b>	Condiciones materno perinatales	20.83	22.16	17.01	14.40	2.61
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.24	1.58	3.67	2.75	0.92
	Enfermedades no transmisibles	54.49	49.21	50.88	61.17	10.28
	Lesiones	7.37	8.84	11.56	9.71	1.86
	Condiciones mal clasificadas	15.06	18.21	16.87	11.97	4.90
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones materno perinatales	20.19	21.30	16.45	13.69	2.76

	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.47	2.90	4.93	4.27	0.65
	Enfermedades no transmisibles	53.63	50.97	50.31	58.93	8.62
	Lesiones	7.57	7.48	11.35	10.19	1.15
	Condiciones mal clasificadas	15.14	17.34	16.97	12.91	4.06
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones materno perinatales	16.70	17.03	12.17	10.84	1.33
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.99	0.92	0.93	1.38	0.45
	Enfermedades no transmisibles	59.90	58.43	62.60	66.15	3.55
	Lesiones	6.48	7.25	9.33	9.72	0.39
	Condiciones mal clasificadas	15.93	16.37	14.97	11.91	3.06
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.55	12.84	7.99	8.56	0.57
	Enfermedades no transmisibles	65.35	62.88	68.89	70.83	1.94
	Lesiones	6.74	6.51	8.38	5.89	2.49

	Signos y síntomas mal definidos	15.35	17.77	14.74	14.72	0.02
--	---------------------------------	-------	-------	-------	-------	------

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

#### Principales causas de morbilidad en hombres

El comportamiento de las principales causas de morbilidad en hombres se caracteriza por la diferencia significativa que se presenta en el número de lesiones o traumas de causa externa en comparación con las mujeres, y en este último grupo y en la edad fértil un alto número de atenciones por las condiciones relacionadas con la gestación.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2011	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2011
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones materno perinatales	43.58	36.49	39.85	42.18	2.33
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.60	1.67	2.76	1.82	0.94
	Enfermedades no transmisibles	33.13	33.70	34.59	31.27	3.31
	Lesiones	9.85	6.96	8.27	8.36	0.09
	Condiciones mal clasificadas	12.84	21.17	14.54	16.36	1.83
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones materno perinatales					



	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.96	21.36	26.28	18.03	8.25
	Enfermedades no transmisibles	51.74	47.80	46.22	59.02	12.79
	Lesiones	9.57	12.88	13.90	9.84	4.06
	Condiciones mal clasificadas	11.74	17.97	13.60	13.11	0.48
	Condiciones materno perinatales					
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.48	22.33	16.18	16.23	0.05
	Enfermedades no transmisibles	48.17	49.19	50.81	58.11	7.30
	Lesiones	12.84	12.30	16.83	14.72	2.11
	Condiciones mal clasificadas	16.51	16.18	16.18	10.94	5.24
<b>Adolescencia (11 -18 años)</b>						
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones materno perinatales					

	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.80	20.21	16.11	15.92	0.18
	Enfermedades no transmisibles	50.76	49.73	47.12	54.19	7.07
	Lesiones	16.67	13.56	20.91	19.27	1.64
	Condiciones mal clasificadas	14.77	16.49	15.87	10.61	5.25
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones materno perinatales					
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.74	15.29	9.90	8.37	1.53
	Enfermedades no transmisibles	57.81	57.92	61.13	63.49	2.36
	Lesiones	12.34	12.05	15.02	17.67	2.66
	Condiciones mal clasificadas	14.11	14.73	13.95	10.47	3.49
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.09	10.38	6.26	6.84	0.58
	Enfermedades no transmisibles	65.40	66.67	67.51	69.96	2.45

	Lesiones	8.77	7.39	10.83	7.60	3.22
	Signos y síntomas mal definidos	13.74	15.57	15.40	15.59	0.19

Fuente: Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

#### Principales causas de morbilidad en mujeres

Condiciones materno perinatales con tendencia al aumento para el 2011, Por lo anterior, desde la administración municipal se ha apoyado el desarrollo de los programas que mejoran los indicadores en atención materno fetal, para Aumentar la captación de las gestantes en el 1er trimestre de su embarazo del 70 al 85%.

Tabla 29.Principales causas de morbilidad en mujeres, Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2011	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2011
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones materno perinatales	43.17	43.09	44.13	44.40	0.27
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.22	0.83	0.84	1.20	0.36
	Enfermedades no transmisibles	35.56	30.66	36.31	31.20	5.11
	Lesiones	6.98	7.18	4.47	5.60	1.13
	Condiciones mal clasificadas	12.06	18.23	14.25	17.60	3.35
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones materno perinatales	31.09	26.24	27.49	28.19	0.70
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	47.06	46.45	51.39	57.14	5.75
	Lesiones	4.62	6.38	6.77	3.09	3.68
	Condiciones mal clasificadas	17.23	20.92	14.34	11.58	2.76

<b>Adolescencia (11 -18 años)</b>	Condiciones materno perinatales	20.66	21.52	17.44	12.67	4.77
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.57	2.61	6.28	4.68	1.60
	Enfermedades no transmisibles	56.38	50.43	51.40	64.46	13.07
	Lesiones	4.59	6.30	7.67	5.79	1.89
	Condiciones mal clasificadas	14.80	19.13	17.21	12.40	4.81
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones materno perinatales	21.11	21.84	16.64	12.50	4.14
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.80	4.34	7.77	6.55	1.22
	Enfermedades no transmisibles	54.73	51.58	52.15	61.46	9.31
	Lesiones	4.08	4.47	5.83	5.36	0.47
	Condiciones mal clasificadas	15.28	17.76	17.61	14.14	3.48
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones materno perinatales	17.23	18.07	13.56	12.37	1.19
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.54	1.46	1.51	2.24	0.74
	Enfermedades no transmisibles	61.06	58.74	63.50	67.80	4.30
	Lesiones	3.22	4.39	5.83	4.78	1.06
	Condiciones mal clasificadas	16.95	17.34	15.60	12.81	2.79
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.92	14.78	9.46	10.08	0.63
	Enfermedades no transmisibles	65.31	59.91	70.06	71.60	1.54
	Lesiones	5.17	5.82	6.30	4.37	1.93
	Signos y síntomas mal definidos	16.61	19.50	14.18	13.95	0.23

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizara estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2011, para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel (los casos de morbilidad está disponible en el link <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis>, el municipio y distrito encontrará la información Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa. El Marsella encontrará la información en la Tabla 14 Morbilidad por Sexo, Edad y Marsella- Subgrupo de Causa) Para estimar las proporciones y cambio en punto porcentuales utilice el anexo 25 Morbilidad por subgrupos.

### Condiciones transmisibles y nutricionales

**Primera Infancia:** En la primera infancia son las infecciones respiratorias las que mayor peso tuvieron dentro de las condiciones transmisibles, la proporción para el año 2011 fue del 70.8, disminuyendo en el año 2012 a 63.8, lo que significa 7 puntos porcentuales de disminución. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias que aumentaron en 8 puntos porcentuales del 2011 al 2012 y las deficiencias nutricionales tuvieron una disminución de 1 punto porcentual en el 2012 con respecto al 2011.

**Infancia:** En este ciclo vital también predominan las infecciones respiratorias pero en menor proporción que en la primera infancia. La disminución fue de 4 puntos porcentuales en el 2012 con respecto al 2011, mientras que para las infecciosas y parasitaria se presentó un aumento en 1.7 puntos porcentuales en el mismo periodo. Por su parte las deficiencias nutricionales presentaron una disminución 2.3 puntos porcentuales.

**Adolescencia:** En este ciclo vital se nota un aumento en la proporción en enfermedades infecciosas y parasitarias, más evidente del año 2011 al 2012 que fue de 10 puntos porcentuales. Contrastando con la proporción en infección respiratoria cuya proporción disminuyó en 11 puntos porcentuales del 2011 al 2012.

**Juventud:** En este ciclo vital, el comportamiento es similar al anterior, a, se observa un aumento en la proporción en enfermedades infecciosas y parasitarias en 11.4 puntos porcentuales del 2011 al 2012, mientras que para infecciones respiratorias hay una disminución en 11 puntos porcentuales en el mismo periodo

**Adultez:** En la adultez, la proporción en el año 2011 para enfermedades infecciosas y parasitarias fue de 39.6 y para el 2012 fue de 50.4, incrementando en 10.8 puntos porcentuales, mientras se evidencia una disminución en igual proporción para infecciones respiratorias en el mismo periodo.

**Persona Mayor:** En este ciclo vital se ubican en primer lugar en morbilidad dentro de las transmisibles las infecciones respiratorias, entre el 2011 y el 2012 la proporción por esta causa disminuyó 14.5 porcentuales. En cuanto a enfermedades infecciosas y parasitarias, se evidencia un aumento de 13.4 puntos porcentuales en el mismo periodo.

Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35.5	37.5	27.0	35.0	8.0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61.0	60.2	70.8	63.8	-7.0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.5	2.3	2.2	1.2	-1.0
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.4	40.4	38.1	39.8	1.7
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.3	53.8	60.1	56.1	-4.0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.3	5.8	1.8	4.1	2.3
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41	40	43	54	10
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51	57	55	44	-11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	8	3	2	2	1

<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.5	47.1	43.7	55.1	11.4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51.7	51.7	55.3	44.2	-11.1
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6.8	1.2	1.0	0.7	-0.3
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.3	53.1	39.6	50.4	10.8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.5	45.1	58.8	48.0	-10.8
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.2	1.8	1.6	1.6	0.0
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38.2	50.9	31.5	44.9	13.4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.1	46.0	67.6	53.1	-14.5
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.7	3.1	0.9	2.0	1.1

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

## Condiciones materno perinatales

Primera Infancia: En este ciclo vital las condiciones derivadas durante el período perinatal son la principal causa de morbilidad, según datos suministrados se presentaron 9 casos en el 2009, 9 en el 2010, en el 2011 aumentó a 14 casos, para disminuir a 10 en el 2012

En la adolescencia las condiciones maternas presentaron el mayor número de casos en el año 2011 con 27 y disminuyeron en el año 2012 hasta 17 casos.

En la juventud se presentaron 33 casos de morbilidad por condiciones maternas en el año 2009 al igual que en el 2010, para aumentar a 56 casos en el año 2011 y disminuir en el 2012 hasta 44 casos.

En la adultez el número de casos por condiciones maternas se mantuvo estable desde el 2009 hasta el 2011 con 22 casos y aumentó a 31 casos en el 2012.

Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Casos 2009	Casos 2010	Casos2011	Casos 2012
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	0	0	0	0
	Condiciones maternas (O00-O99)	9	9	14	8
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*				
	Condiciones maternas (O00-O99)	14	12	27	17
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*				
	Condiciones maternas (O00-O99)	33	33	56	44
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*				
	Condiciones maternas (O00-O99)	22	22	22	31

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS



## Enfermedades no transmisibles

En la primera infancia, las enfermedades respiratorias fueron la principal causa de morbilidad en los años analizados, la tendencia para esta condición ha sido hacia la disminución, excepto en el año 2011. Le siguen las enfermedades de la piel cuya tendencia ha sido hacia la disminución en todos los años. Las condiciones orales en este ciclo vital son la tercera causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles y presentaron su proporción más alta en el año 2011 con 22.7, para disminuir significativamente en el 2012 a 10.9 lo que significa un cambio en puntos porcentuales de 11.8.

Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.63	0.31	0.53	0.00	-0.53
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.33	0.31	1.32	0.95	-0.37
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.33	0.00	0.00	0.48	0.48
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.62	0.63	2.12	0.95	-1.16
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.96	2.51	2.38	7.62	5.24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.24	8.78	9.26	12.86	3.60
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1.32	0.63	0.26	2.38	2.12
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	17.76	15.36	16.14	12.38	-3.76
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.54	10.66	9.26	13.33	4.07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.87	12.54	10.58	10.95	0.37
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	14.47	16.61	12.96	10.00	-2.96
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7.89	5.33	4.23	8.57	4.34

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	8.22	6.27	8.20	8.57	0.37
Condiciones orales (K00-K14)	13.82	20.06	22.75	10.95	-11.80

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

En la infancia las condiciones orales desplazan a las enfermedades respiratorias, con una tendencia al aumento en todos los años, con proporciones que van desde 17.7 en el 2009 a 55.2 en el 2012 con un aumento de 17.5 porcentuales entre 2011 y 2012.

En segundo lugar y lejos de las condiciones orales se ubican las enfermedades respiratorias cuya tendencia en los años analizados es hacia el descenso.

Las enfermedades de los órganos de los sentidos son la tercera causa de morbilidad dentro de las no transmisibles en la infancia, la tendencia muestra disminución de 3.78 puntos en el 2012 con respecto al 2011.

Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.39	0.56	1.05	0.85	-0.20
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.04	0.28	0.52	0.00	-0.52
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.35	0.56	0.52	0.28	-0.24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.17	1.69	3.41	0.85	-2.57
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.64	8.19	6.30	4.79	-1.51
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13.19	14.69	9.97	6.20	-3.78
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.43	1.69	0.52	0.28	-0.24
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	19.10	13.28	11.55	10.14	-1.41
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.21	4.24	4.99	2.25	-2.73
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.68	6.50	8.14	6.20	-1.94
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.76	7.06	6.04	6.48	0.44

	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7.29	4.52	7.09	4.51	-2.58
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.04	1.69	1.84	1.97	0.13
	Condiciones orales (K00-K14)	17.71	35.03	38.06	55.21	17.15

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

En la adolescencia, al igual que en la infancia predominan las condiciones orales, aunque con proporciones más bajas, la tendencia en todos los años es hacia el aumento.

La segunda causa de morbilidad en este ciclo vital dentro de las no transmisibles son las enfermedades musculoesqueléticas, con disminución entre el 2009 y el 2011 y aumento en el año 2012 en 1.6 puntos porcentuales.

Las enfermedades genitourinarias son la tercera causa de morbilidad, las proporciones en el 2009 y el 2010 fue de 13.1 y 13 respectivamente, en el año 2011 ésta disminuyó a 9.85 y aumentó nuevamente el año 2012 a 10.2 lo que representa un aumento en 0.63 puntos.

Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.66	0.00	0.38	0.39	0.00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.66	0.18	0.96	0.00	-0.96
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.44	0.18	0.57	0.19	-0.38
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.78	4.48	5.17	1.54	-3.63
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.88	9.32	7.09	7.71	0.62
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.88	9.86	6.13	5.97	-0.16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.41	2.15	2.11	1.73	-0.37
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.75	6.63	7.47	5.20	-2.27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.88	6.45	7.28	7.13	-0.15

	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.13	13.08	9.58	10.21	0.63
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0.00	8.42	9.77	7.32	-2.45
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.32	12.01	12.26	13.87	1.61
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.22	0.18	0.38	0.19	-0.19
	Condiciones orales (K00-K14)	18.60	27.06	30.84	38.54	7.69

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

En la juventud, predominan las condiciones orales, con tendencia al aumento en todos los años analizados. En este ciclo vital para enfermedades no transmisibles el segundo lugar lo ocupa las enfermedades genitourinarias, con un descenso en la proporción de 19.2 a 14.1 entre los años 2009 y 2011 y un aumento en el año 2012 a 16.2.

Las condiciones neuropsiquiátricas son la tercera causa de morbilidad en la juventud dentro de las condiciones no transmisibles y su tendencia ha sido hacia la disminución entre el 2009 y el 2011, con un leve aumento en el año 2012. Le siguen las enfermedades musculoesqueléticas cuya tendencia ha sido hacia la disminución entre el 2009 y el 2011, con aumento en el 2012.

Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.72	0.24	0.51	0.61	0.11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.72	0.36	1.26	0.37	-0.89
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.29	0.12	0.25	0.12	-0.13
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.89	4.85	4.55	3.56	-0.98
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11.19	9.82	8.96	9.95	0.99
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.46	8.00	4.80	5.16	0.36
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3.73	2.67	3.03	1.97	-1.06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.88	4.97	5.68	3.93	-1.75

	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.47	9.21	9.34	8.23	-1.11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19.23	18.55	14.14	16.22	2.07
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.32	6.79	7.45	6.39	-1.06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.04	8.12	8.08	8.85	0.76
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.24	0.63	0.12	-0.51
	Condiciones orales (K00-K14)	18.08	26.06	31.31	34.52	3.21

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

En la adultez la principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles son las enfermedades musculoesqueléticas cuya tendencia ha sido hacia la disminución en todos los años analizados. La segunda causa de morbilidad son las condiciones orales, cuya tendencia ha sido hacia el aumento al pasar de 15.37 a 20.12 del 2011 al 2012. En el tercer lugar se encuentran las enfermedades cardiovasculares con una disminución de 2.16 puntos del 2011 al 2012. Las enfermedades genitourinarias se constituyen en la cuarta causa de morbilidad en la adultez, con una disminución de 1 punto porcentual entre el 2011 y el 2012,

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.91	0.82	0.68	0.80	0.13
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.20	2.27	2.58	2.96	0.38
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.03	2.00	2.07	1.99	-0.08
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8.72	7.05	5.52	6.30	0.78
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.90	7.52	7.03	8.45	1.42
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.77	6.97	6.24	5.92	-0.32
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.68	13.17	16.40	14.24	-2.16

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.93	2.98	3.10	2.24	-0.86
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.06	8.62	9.21	8.88	-0.34
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.64	13.21	12.67	11.58	-1.09
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.32	4.43	4.37	3.34	-1.03
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17.74	15.48	14.50	12.89	-1.60
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.30	0.24	0.28	0.30	0.02
Condiciones orales (K00-K14)	7.81	15.24	15.37	20.12	4.75

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

En la persona mayor, son por mucho las enfermedades cardiovasculares las que ocupan el primer lugar en morbilidad por enfermedades no transmisibles, con una tendencia hacia el aumento entre los años 2010 y 2011 y leve disminución en el año. Le siguen las enfermedades musculoesqueléticas cuya tendencia en los años analizados ha sido hacia el descenso, igual sucede con las enfermedades de los órganos de los sentidos, tercera causa de morbilidad en este ciclo vital por enfermedades no transmisibles.

Tabla 37. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años  
Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.35	1.98	1.80	2.79	0.99
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.79	1.30	1.37	1.70	0.34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5.24	5.45	4.16	5.18	1.02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.63	4.84	4.16	4.16	-0.01
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.79	4.23	4.47	5.11	0.64
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.46	9.82	7.83	7.08	-0.74

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32.06	29.99	35.65	35.29	-0.37
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.14	6.75	6.58	5.18	-1.41
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.59	6.88	8.14	6.06	-2.07
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.78	8.18	7.33	7.36	0.03
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.17	3.20	3.04	3.07	0.02
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.16	13.97	12.42	12.53	0.11
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.40	0.27	0.12	0.14	0.01
Condiciones orales (K00-K14)	1.43	3.14	2.92	4.36	1.44

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

#### Lesiones

Los traumatismos y envenenamientos son la principal causa de morbilidad por lesiones en todos los ciclos vitales, la mayor disminución en puntos porcentuales entre 2011 y 2012 la presentó el ciclo vital primera infancia, con una reducción de 5.4 puntos porcentuales, seguido por infancia con 1.2 puntos porcentuales, y juventud con una reducción en la proporción de 1.9 puntos porcentuales. Hubo aumento en los ciclos vitales en los ciclos vitales adolescencia, adultez y persona mayor

Las lesiones no intencionales aumentaron sus proporciones entre 2011 y 2012 en los ciclos vitales primera infancia, infancia y juventud, siendo este aumento mayor en la primera infancia con 5.4 puntos porcentuales seguido de infancia con 4.5 puntos porcentuales y juventud con 1.3. en los ciclos vitales adolescencia, adultez y persona mayor las proporciones para lesiones no intencionales disminuyeron, siendo mayor la disminución en el ciclo vital persona mayor con 5.27 puntos porcentuales en el 2012 con respecto al 2011

En términos de la presión en la demanda de los servicios de salud, cerca del 60% de los casos son remitidos al Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira. La Secretaria de Salud ha venido adelantando históricamente proceso de capacitación a médicos rurales y médicos de urgencias frente a la atención clínica de los pacientes, pero no se ha abordado la dimensión del acompañamiento psicosocial a los pacientes de manera continua no obstante los significativos acercamientos con el programa de Salud mental desde el momento de la visita de campo hasta el seguimiento de los pacientes.

Tabla 38. Morbilidad específica por las lesiones, Marsella 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88,	3.6	3.9	8.2	13.5	5.4

	Y89)					
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.4	94.1	91.8	86.5	-5.4
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.0	12.1	11.1	15.6	4.5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.0	0.0	1.6	0.0	-1.6
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.0	87.9	87.3	84.4	-2.9
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.5	5.7	12.5	8.2	-4.3
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2.2	5.7	2.3	3.3	1.0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Traumatismos, envenenamientos u	91.3	88.6	85.2	88.5	3.3



	algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)					
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9.5	5.7	12.7	14.0	1.3
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2.7	3.4	2.2	2.8	0.6
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87.8	90.8	85.1	83.2	-1.9
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.4	9.5	14.2	10.0	-4.3
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.7	0.6	1.3	0.9	-0.4
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.9	89.4	84.5	89.1	4.7
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.15	9.33	12.84	7.58	-5.27
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.85	90.67	87.16	92.42	5.27

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó la estimación de la incidencia de VIH notificada; la fuente de información corresponde a SIVIGILA. La comparación de la incidencia de VIH/SIDA en La Virginia con la incidencia departamental se elaboró a partir de los análisis disponibles en la Secretaría de salud de Risaralda y elaborados por el grupo de vigilancia epidemiológica. No hay información disponible de la incidencia municipal de leucemia mieloide y linfóide aguda en menores de 15 años. Este indicador para el departamento fue de 23.1 para el año 2011 mientras que en el municipio fue de 4.4 quedando en verde en la semaforización. La tendencia es al descenso.

Tabla 39.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Marsella, 2008-2011

Evento de alto costo	Risaralda	Marsella	2009	2010	2011	2012
Incidencia de VIH notificada	23,1	4.4	↗	↘	↘	↘

### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Marsella sólo se registra letalidad por eventos de notificación obligatoria en lo relacionado a intoxicaciones. La tasa de letalidad por este evento para el año 2008 fue de 3.23 y para el departamento en ese mismo año fue de 1.98. En los demás años no hubo casos en el municipio.

Tabla 40.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Marsella 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	RISARALDA	MARSELLA					
			2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	1,1	0	-	↗	↘	↘	↘

Fuente: SIVIGILA

## 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 a 2013

En el municipio de Marsella se evidencia un aumento significativo del reporte de las condiciones de discapacidad al pasar de 25 casos en el año 2012 a 94 en el 2013. Las principales causas de discapacidad son aquellas relacionadas con el movimiento, seguidas por las del sistema nervioso y la voz y el habla como se muestra en la tabla.

Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Marsella, 2012-2013

Alteraciones Permanentes	2012	2013	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	11	51	62
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	4	5	9
El sistema genital y reproductivo	1	8	9
El sistema nervioso	13	40	53
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	2	2
La piel	2	1	3
La voz y el habla	15	21	36
Los oídos	6	14	20
Los ojos	9	20	29
<b>Total</b>	25	94	119

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Diciembre de 2013

Se analiza la situación de discapacidad en hombres en el municipio de Marsella en el período comprendido entre el 2002 y el 2013 por grupos de edad. En total se reportaron 265 casos. Se encuentra que las alteraciones del movimiento constituyen la primera causa de discapacidad con 70 casos y los grupos de edad más afectados son los de 50 a 54 años y 55 a 59 años con 8 casos cada uno. Le siguen las alteraciones del sistema nervioso, con un total de 58 casos y los grupos de edad más afectados son los de 10 a 14 años con 6 casos y de 15 a 19 con 7. Las alteraciones de la voz y el habla ocupan el tercer lugar con 45 casos reportados el grupo de edad más afectado es el de 30 a 34 años con 6 casos.

Tabla 42.Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres del Municipio de Marsella periodo 2002 a 2013

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1			2			2			5
De 10 a 14 años	4	2	1	6			4		3	20
De 15 a 19 años	2		1	7	1	1	3	2	1	18
De 20 a 24 años	1			3			2		3	9
De 25 a 29 años	3		1	5		1	4	2	3	19
De 30 a 34 años	4	1	1	4			6	1	1	18
De 35 a 39 años	5	1		5			4	2		17
De 40 a 44 años	5			3			1	2		11
De 45 a 49 años	1			3					2	6
De 50 a 54 años	8		1	2		1	2		3	17
De 55 a 59 años	8			2	1		1	1	2	15
De 60 a 64 años	5	1	1	5			3	1	2	18
De 65 a 69 años	6	1	2	2	1		3	4	3	22
De 70 a 74 años	5	1	1	5			5	6	5	28
De 75 a 79 años	6	2	2	2	1		3	2	3	21
De 80 años o más	6	3		2	1	1	2	2	4	21
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>58</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>265</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Diciembre de 2013

En mujeres, se reportaron 184 casos de discapacidad. En primer lugar se encuentran las alteraciones del sistema nervioso con 44 casos, el grupo de edad más afectado es el de 35 a 39 años con 5 casos, seguido por el grupo de edad de 15 a 19 años con 4. Se anota que en todos los grupos de edad se presentaron casos de alteraciones del sistema nervioso. Las alteraciones del movimiento ocupan el segundo lugar con 35 casos y los grupos de edad más afectados son el de 35 a 39 años y el de 80 años y más con 6 casos cada uno y la

tercera causa son las alteraciones de los ojos con 29 casos y el grupo de edad más afectado es el de 75 a 79 años con 6 casos.

Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Marsella, 2002-2013

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años		1		1							2
De 05 a 09 años	2		2	3	1		3		1	2	14
De 10 a 14 años	1			3					1	1	6
De 15 a 19 años	1			4						2	7
De 20 a 24 años				1			1		1		3
De 25 a 29 años	1			2			1				4
De 30 a 34 años	1			4	1		2			1	9
De 35 a 39 años	6			5		1	5		1	3	21
De 40 a 44 años				3			2		1		6
De 45 a 49 años	1			1			1		1		4
De 50 a 54 años	1			3			1				5
De 55 a 59 años	2	1		3	1		1			3	11
De 60 a 64 años	3			2			3		2	5	15
De 65 a 69 años	1	1		2		1	1		2	3	11
De 70 a 74 años	5	1	1	3	1		3	2	3	1	20
De 75 a 79 años	4	3	1	2	2	1	2	1	5	6	27
De 80 años o más	6	2	1	2	1	2	1		2	2	19
Total	35	9	5	44	7	5	27	3	20	29	184

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Diciembre de 2013

### 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlistan las cinco principales causas de morbilidad identificadas; para la identificación de las prioridades en morbilidad se revisó la morbilidad por grandes causas, las tablas del Link <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis>, la morbilidad por sexo, edad y municipio en los archivos y tablas disponibles.

Tabla 44. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Marsella 2011

Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia (RISARALDA) 2011	Valor del indicador de la entidad territorial (MARSELLA) 2011
Condiciones transmisibles y nutricionales	551.838	1.200
Condiciones materno perinatales	32.354	94
Enfermedades no transmisibles	1.366.831	5.789
Lesiones	195.605	602
Condiciones mal clasificadas	332.244	972
Incidencia de VIH notificada **	21,2	8,4
Incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años notificada **	8	0
Prevalencia de enfermedad renal crónica	56,06	0
Prevalencia de hipertensión arterial	9,54	0
Letalidad por accidente ofídico	2,5	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,58	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	1,11	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: SIVIGILA. RIPS

## Conclusiones

El comportamiento de las principales causas de morbilidad en hombres se caracteriza por la diferencia significativa que se presenta en el número de lesiones o traumas de causa externa en comparación con las mujeres, y en este último grupo y en la edad fértil un alto número de atenciones por las condiciones relacionadas con la gestación. Por lo anterior, desde la administración municipal se ha apoyado el desarrollo de los programas que mejoran los indicadores en atención materno fetal, para Aumentar la captación de las gestantes en el 1er trimestre de su embarazo del 70 al 85%

Condiciones materno perinatales con tendencia al aumento para el 2011, Por lo anterior, desde la administración municipal se ha apoyado el desarrollo de los programas que mejoran los indicadores en atención materno fetal, para Aumentar la captación de las gestantes en el 1er trimestre de su embarazo del 70 al 85%.

La morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales ha permanecido estable a través del tiempo, lo que evidencia que las políticas implementadas (Programa bienestar familiar, familias en acción, red juntos) para la disminución de la malnutrición y el autocuidado no han sido de gran impacto en la comunidad.

La morbilidad por las condiciones materno-perinatales ha tenido aumento a través del tiempo, El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública para el municipio, para el año 2009, el 6,45% de nacidos vivos lo fueron de madres entre los 10 y los 19 años de edad.

La información de morbilidad por subcausas no tiene el dato por grupo etáreo por lo tanto se relaciona la morbilidad por todos los grupos de edad.

Las enfermedades cardiovasculares es la primera causa más frecuente de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles, y rebajaron en el año 2011 un punto porcentual, la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia son patologías prevalentes, seguida de las condiciones orales, esto se debe a que se ha logrado mayor cobertura e impacto en los programas de salud oral mediante jornadas en colegios, en el año 2011 aumento 4 puntos porcentuales.

La morbilidad por enfermedades respiratorias aumento para el año 2011.

Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas es la principal causa de morbilidad por lesiones y presenta tendencia a la disminución para el 2011 de 2 puntos porcentuales.

Incidencia de VIH notificada: En la ciudad de Marsella ocurren 4 casos nuevos de VIH, la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, por lo tanto indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador del Marsella y tiende a la disminución.

En cuanto a la letalidad por varicela, dengue grave, Letalidad por dengue grave, malaria falciparum y leishmaniasis visceral no se presentaron casos ni en el Marsella ni en el municipio.

Las cinco primeras causas de discapacidad en el municipio son:

Sistema nervioso

Alteraciones de la voz y el habla

Alteraciones de los ojos y del movimiento

El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas

Bajo los lineamientos del Ministerio de la protección social “Hacia un avance en la política de discapacidad e inclusión social” y teniendo en cuenta la ley 1346, que ratifica la convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, se busca generar en el Municipio acciones propositivas conducentes a cimentar una cultura de la discapacidad, a través del fortalecimiento colectivo e individual de las organizaciones y asociaciones de y para las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias, facilitando asesoría y acompañamiento para el desarrollo de sus capacidades individuales y competencias institucionales y comunitarias.

## 2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

### 2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realiza utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa y absoluta. Se va estiman categorías de indicadores que corresponden a circunstancias materiales conformadas por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

A continuación se presenta el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se encuentran los siguientes indicadores: Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad** El intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Marsella y el Departamento, este indicador que disminuyó en los años de 2005 a 2010 tiende a aumentar para el año 2011.
- **Cobertura de acueducto:** El intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno y el color verde, indican el indicador es significativamente más bajo en MARSELLA comparado con el indicador Departamental, y tiende a la disminución.
- **Cobertura de alcantarillado** El intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno y el color verde, indican el indicador es significativamente más bajo en MARSELLA comparado con el indicador Departamental, y tiende a la disminución.
- **Cobertura de servicios de telefonía** El intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno y el color verde, indican el indicador es significativamente más bajo en MARSELLA comparado con el indicador Departamental, y tiende a la disminución.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA** El intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno y el color verde, indican el indicador es significativamente más bajo en Marsella comparado con el indicador Departamental, y tiende a la disminución.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada** el indicador es significativamente más alto en Marsella comparado con el indicador del Marsella. La contaminación de las fuentes hídricas es una problemática que afecta a Marsella, por lo tanto, se realizaran acciones de



conservación, mantenimiento, protección, cerramiento, reforestación y vigilancia, para evitar la contaminación y el desabastecimiento de estas.

El programa de Uso Eficiente y Ahorro del agua –PUEAA-, se enfoca en ofrecer calidad y cantidad de agua potable para la población urbana del municipio de Marsella; además en la reducción de pérdidas del sistema de acueducto. Se cloraran los acueductos rurales para proporcionar una calidad de agua apta para el consumo humano.

Teniendo presente la generación de aguas residuales, se proyecta la construcción de sistemas sépticos en el área rural del municipio, además de esto se pretende realizar la actualización del plan maestro de acueducto y alcantarillado –PMAA- y del plan de saneamiento y manejo de vertimientos de agua residual –PSMV-; para la reducción de la carga contaminante que se dispone en las fuentes hídricas.

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** El indicador es significativamente más alto en Marsella comparado con el indicador del departamento. En la zona rural (siendo principalmente preocupante las zonas indígena y de estación Pereira) se concentran los problemas más evidentes de deficiencias en la prestación de servicios públicos y contaminación de recursos naturales: bajas coberturas de acueducto y alcantarillado, contaminación del agua para el consumo humano, deficiencias en el manejo de residuos sólidos, uso irracional de abonos y plaguicidas, limitada accesibilidad a servicios de salud, desarrollo de actividades agrícolas y pecuarias, entre otros.

Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Marsella, 2005

Condiciones de vida	Risaralda	Marsella	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	97,3	0,9789	0,8025	1,1940	
Cobertura de acueducto	97,5	75,3	0,7723	0,6162	0,9680	
Cobertura de alcantarillado	94,6	68,5	0,7241	0,5714	0,9176	
Cobertura de servicios de telefonía	77,7	28,5	0,3668	0,2541	0,5295	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	19,3	10	0,5181	0,2788	0,9630	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	8,2	27,53	3,3573	2,3108	4,8778	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	4,9	15,11	3,0857	1,8640	5,1082	

Fuente: DANE. DNP

## Disponibilidad de alimentos

En el año 2011 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 7.5 para el municipio y 9 para el departamento, no hay diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto este indicador queda en amarillo en la semaforización.

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2010

Disponibilidad de alimentos	Risaralda	Marsella		2005	2010
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	9	7.5		2.2	4.3

Fuente: EEVV DANE.

## Condiciones factores, psicológicos y culturales

•Tasa de incidencia de violencia interpersonal: En el municipio de Marsella, se encuentran 204 casos de violencia interpersonal por cada 100 mil habitantes, mientras que en el departamento la tasa es de 266 casos por 100.000 habitantes, por lo cual este indicador queda en verde en la semaforización al existir diferencias estadísticamente significativas.

•Tasa de incidencia de lesionados en accidentes de transporte: En el municipio de Marsella se encuentran 137 lesionados en accidentes de transporte por cada 100 mil habitantes, la tasa para el departamento es de 176. La diferencia es estadísticamente significativa y el indicador queda en verde para el municipio.

•Tasa de violencia intrafamiliar: En el municipio de Marsella se encuentran 186 casos de violencia intrafamiliar por cada 100 mil habitantes. Esta cifra, aunque mayor, no es estadísticamente diferente a la cifra departamental que se ubica en 169 casos por 100.000.

•Tasa de incidencia de dictamen sexológico: En Marsella se encuentran 66 dictámenes sexológico por cada 100 mil habitantes. Esta cifra es estadísticamente similar a la cifra departamental.

•Tasa de incidencia de lesiones no fatales: En Marsella se encuentran 4.44 casos de lesiones accidentales no fatales por cada 100 mil habitantes. Esta cifra es menor a la cifra departamental.

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Marsella. 2011.

Factores conductuales, psicológicos y culturales	Marsella	Risaralda	Diferencias relativas	
Tasa de incidencia por violencia interpersonal	204,1	266,09	0,7	

Tasa de incidencia de lesionados en accidentes de transporte	137	176	0.7	
Tasa de violencia intrafamiliar	186	169	1.1	
Tasa de incidencia de dictamen sexológico	66.5	60,8	1,1	
Tasa de incidencia de lesiones no fatales de origen accidental	4.44	8,27	0.5	

Fuente: FORENSIS

#### Condiciones de trabajo

Durante el año 2012 se registraron 20 casos de accidentes en el trabajo en este mismo año la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue de cero.

#### Sistema sanitario

Se analizan los indicadores del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se hace una breve descripción de cada uno de los indicadores a continuación:

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Para el departamento este indicador fue de 11.8, mientras que para el municipio de 11.5, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas por lo tanto este indicador queda en amarillo para el municipio.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el departamento fue de 5.7 y para el municipio de 3.99, no hay diferencias estadísticamente significativas y el indicador queda en amarillo en la semaforización.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** para el municipio fue de 69.9 y para el departamento de 89.5, en este caso el indicador queda en rojo para el municipio al existir diferencias estadísticamente significativas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** Este indicador también queda en rojo para el municipio en los años analizados, para el departamento fue de 92.2, mientras que para el municipio fue de 53.3.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** Para el departamento este indicador fue de 87.7, mientras que para el municipio fue de 101, quedando en la semaforización en amarillo al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** Para el departamento este indicador fue de 87.7 mientras que para el municipio fue de 101 quedando en la semaforización en verde es decir en mejor situación que la del departamento.

- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** Para el departamento este indicador fue de 88.47, mientras que para el municipio fue de 108.3, quedando en la semaforización en verde. es decir en mejor situación que la del departamento

El Plan de salud de Marsella tienen entre sus metas aumentar la cobertura en 30.14% de vacunación en todos los biológicos según el plan Anual de Inmunizaciones para los niños y niñas de Marsella

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** En este indicador no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el valor del departamento y el del municipio.
- **Cobertura de parto institucional:** Para el departamento fue de 96.7, mientras que para Marsella de 97.9. Este indicador en la semaforización queda en amarillo al no existir diferencias estadísticamente significativas.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el departamento fue de 95 mientras que para el municipio de 96, no hay diferencias estadísticamente significativas, por lo que el indicador queda en amarillo en la semaforización.

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Marsella 2011

Sistema sanitario	RISARALDA	MARSELLA	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia	11,8	11,56	0,98	0,56	1,71	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud	5,7	3,99	0,70	0,26	1,87	
Cobertura de afiliación al SGSSS	89,55	69,98	0,78	0,62	0,99	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	92,21	53,3	0,58	0,44	0,76	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	87,17	101,32	1,16	0,96	1,41	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año	87,17	101,32	1,16	0,96	1,41	

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	88,48	108,37	1,22	1,01	1,48	
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal	83,93	87,2	1,04	0,84	1,28	
Cobertura de parto institucional	96.7	97.9	0.98	0.8	1.2	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	95.02	96.0	1	0.8	1,2	
Razón de médicos generales						
Razón de enfermeras profesionales						

Fuente: Fuente: Archivo ASIS determinantes intermedios.

Indicadores del sistema sanitario: Servicios habilitados.

Se describe el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas por servicios:

Tabla 49 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Marsella, 2012

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud
	Número absoluto
ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	2
ENFERMERÍA	2
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	1

GINECOBSTETRICIA	1
LABORATORIO CLINICO	2
MEDICINA GENERAL	4
ODONTOLOGIA GENERAL	4
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	2
PROMOCIÓN EN SALUD	2
PSICOLOGIA	1
SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	2
TOMA DE CITOLOGÍAS CERVICOUTERINAS	3
TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	2
TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
VACUNACIÓN	1

Fuente: Indicadores\_REPS\_Servy capacidad instalada. MSPS

#### Otros indicadores del sistema sanitario

- Número de IPS públicas:** El Municipio de Marsella cuenta la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE con 8 camas de observación, 9 de hospitalización para un total de 17 camas ubicadas, no tiene puestos de salud operando.  
 Se cuenta con 6 consultorios para consulta externa, 1 consultorio para servicio de urgencias, 0 sala de cirugías, 1 mesa de parto, 4 unidades odontológicas; las cuales son dispuestas para toda la población rural y urbana.  
 Los consultorios de consulta externa se ofertan todos hacia la consulta médica y los controles de enfermería, trabajando de lunes a sábado, ocho horas diarias y el sábado 4 horas con un rendimiento de 3 consultas por hora.
- Número de IPS privadas:** Existen dos IPS Privadas en el municipio
- Número de camas por 1000 habitantes:** Hay 0.39 camas por cada 100.000 habitantes
- Número de camas de adulto por 1000 habitantes:** Hay 0.86 camas de adulto por cada 100.000 habitantes.
- Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes:** Marsella no cuenta con este servicio.

- **Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes:** Marsella no cuenta con este servicio
- **Número de ambulancias por 1000 habitantes:** Hay 0.09 ambulancias por 100.000 habitantes.
- **Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes** Hay 0.09 ambulancias por 100.000 habitantes.
- **Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes** Marsella no cuenta con este servicio.

Tabla 50. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Marsella, 2011

Otros indicadores	Número absoluto
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	2
Número de camas por 1000 habitantes	0.39
Número de camas de adulto por 1000 habitantes	0.86
Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes	0.00
Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes	0.00
Número de ambulancias por 1000 habitantes	0.09
Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes	0.09
Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes	0.00
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora

Fuente: Indicadores\_REPS\_Servy capacidad instalada. MSPS

#### 2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis identifica como determinantes estructurales: el estrato socioeconómico, los ingresos, 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 Marsella.

Tabla 51. Otros indicadores de ingreso, **Municipio de Marsella**

Indicadores de ingreso	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	28.20
Proporción de población en miseria	8.17
Proporción de población en hacinamiento	11.03

Fuente: DANE

### Cobertura Bruta de educación

Se analiza la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usa como referencia los indicadores del departamento. En el municipio Marsella se aprecian diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento tanto en la cobertura bruta de educación secundaria como en la media, por lo cual estos dos indicadores quedan en rojo en la semaforización. En cuanto a la tendencia se observa que las coberturas han aumentado en educación media, pero disminuyeron en educación superior.

Tabla 52. Indicadores de Educación del municipio de Marsella 2007-2012

Tasa de Cobertura bruta de educación	Risaralda	Marsella	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	115,24	103.5		↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	114,83	79.99	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	87,7	54.2	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se realizó el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo y posteriormente se procedió a realizar una priorización de los problemas identificados.

#### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Se describen los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad.

##### **Falta de planta de tratamiento de agua para consumo zona rural:**

La situación es crítica debido a la falta de sistemas de potabilización (plantas de tratamiento) y/o a la falta de aplicación de desinfectantes en los sistemas construidos para el tratamiento mínimo del agua para consumo humano, se tienen 35 sistemas colectivos de los cuales sólo 30 disponen de la infraestructura necesaria para la desinfección y se aplica biosida (cloro) en 25 de ellos. La discontinuidad en el suministro del mismo por parte de las alcaldías municipales, genera una alta vulnerabilidad de la población rural a las enfermedades propias de agua no potable.

##### **Alto riesgo de contaminación de alimentos de las ventas ambulantes**



**Las ventas ambulantes** de arepas, derivados cárnicos, bebidas, frutas y otros constituyen alrededor del 35% de la producción masiva y artesanal. Sin embargo, su riesgo radica en la calidad de las materias primas, el aprovisionamiento de agua potable, el almacenamiento de productos, la disposición de residuos y el mantenimiento de los puestos de trabajo. El abordaje de este grupo de población partió de las visitas domiciliarias a los dueños y expendedores de materias primas lo cual permitió lograr la capacitación de 293 personas, para el municipio de Marsella, 7046 en los 11, municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª competencia del nivel departamental conforme a la ley 715 de 2001.

### **Riesgo sanitario por infraestructura física e higiénica locativa de las salas de sacrificio de animales**

**El abastecimiento de carne y derivados** se garantizó por buena parte de los años hasta el 2006 a través de las 13 plantas de sacrificio municipales de animales de abasto público, excepto Dosquebradas, las cuales proveen un volumen mensual de: 15725 animales sacrificados de los cuales corresponden al 62% de bovinos y 38 % de porcinos. Su mayor riesgo sanitario lo constituye la infraestructura física e higiénica locativa de las salas de sacrificio, el mal estado de los equipos y la ausencia de sistemas de tratamiento de aguas residuales en el 75% de municipios excepto Pereira y la Virginia, razón por la cual en el 2006 se produjo el cierre definitivo de las salas de los municipios de Mistrató, Apía, Santuario y Balboa y el mejoramiento significativo de Marsella, Guática, Quinchía, Pueblo Rico y Belén de Umbría.

### **Incremento de rabia por mordedura de perro callejeros**

#### **No existe cozo municipal**

Las principales zoonosis objeto de vigilancia sanitaria en el Marsella de Risaralda, la constituye la rabia canina asociada a exposiciones y accidentes rábicos asociados con caninos en por lo menos el 95% de los casos reportados, este programa se encuentra a cargo de un médico veterinario, Para Marsella, los niveles de cobertura en el área urbana y rural se han mantenido en un 60 y 35% respectivamente. En el 2007, un gran porcentaje, 25%, de los 50 casos de exposición rábica reportados por el Hospital San José de Marsella, de la investigación de campo, se pudo establecer la ocurrencia de éstos por perros callejeros o que dejan “callejear”, lo cual amerita atención especial por parte de la administración municipal, mediante estrategias como la implementación de un COZO municipal, con la aplicación de las medidas establecidas en la ley 746 de 2002, el acuerdo 05 de 2002 o el manual de convivencia ciudadana, programas tendientes a cambios culturales y de promoción en la tenencia de mascotas entre otras, el porcentaje restante ocurre por el manejo inadecuado de las mascotas. El 100% de los eventos fueron clasificados como “NO EXPOSICIÓN”

### **Intoxicaciones por el uso inadecuado de plaguicidas**

A pesar de la importancia del control sanitario, la Secretaría de Salud durante los últimos doce (11) años ha concentrado buena parte de sus recursos en el monitoreo e intervención de los casos de intoxicaciones por el uso inadecuado de plaguicidas. Los municipios que aportan la mayor cantidad de casos son: Belén de umbría, Santuario, Marsella y Pereira. Debe destacarse que de acuerdo con la clasificación de los casos motivo de consulta a nivel hospitalario, hasta el año 2001 y 2002, se tenía que un 10% eran accidentales, un 55% ocupacionales y un 35 % son voluntarios con intentos suicidas. Estos últimos con una reincidencia no menor al 40% de los casos para grupos etáreos de población entre 11 y 35 años, en un 38% en mujeres y un 62% restante para hombres. Sin embargo, durante los últimos tres años, Las variaciones en los casos reportados por la red hospitalaria ha sido la siguiente los dos (2) últimos años: 303 (2008) y 267 (2009).

En términos de la presión en la demanda de los servicios de salud, cerca del 60% de los casos son remitidos al Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira. La Secretaria de Salud ha venido adelantando históricamente proceso de capacitación a médicos rurales y médicos de urgencias frente a la atención clínica de los pacientes, pero no se ha abordado la dimensión del acompañamiento psicosocial a los pacientes de manera continua no obstante los significativos acercamientos con el programa de Salud Mental.

### **Aumento de la violencia sexual**

Desde una perspectiva económica, social, emocional y psicológica la violencia sexual es un factor que impacta de manera considerable la condición social de una región de ahí la importancia de trabajar en campañas educativas y en atención oportuna para aquellas personas que sean víctimas de estos hechos, brindando apoyo psicológico, médico y tratamiento oportuno.

### **Alta incidencia de embarazos en adolescentes.**

Para abordar la problemática de salud sexual y reproductiva en adolescentes en los que se incluyen embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, para reducir estos indicadores es necesario promover su participación a los servicios amigables, tener una mejor asesoría en el programa de Salud Sexual Reproductiva, planificación familiar y prevención de Infección Transmisión Sexual

### **Epidemia por vectores:**

Según el documento diagnóstico de Risaralda el índice aédico de Marsella es de 4.0, se encuentra enmarcado dentro del rango de riesgo medio, por lo tanto, es importante realizar una vigilancia exhaustiva del vector.

Tabla 53. Priorización de los problemas de salud de Marsella 2012.

Dimensiones	PROBLEMAS
Salud ambiental	La contaminación de las fuentes hídricas
	Falta de planta de tratamiento de agua para consumo zona rural.
	intoxicaciones por el uso inadecuado de plaguicidas
	Alto riesgo de contaminación de alimentos de las ventas ambulantes
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Insuficiente consumo de nutrientes
	Consumo excesivo o desequilibrio de alimentos
	Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
	Aumento en la mortalidad por neoplasias
Convivencia social y salud mental	Abuso del consumo de Sustancias Psicoactivas
	Aumento de la violencia sexual
	Incremento de matoneo en los colegios del municipio
	Intoxicaciones de tipo intencional suicida

Seguridad alimentaria y nutricional	Desnutrición de escolares.
	Obesidad
	niños con bajo peso al nacer
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Alta incidencia en embarazos en adolescentes
	Alta incidencia en infección por VIH
	Alta incidencia en violencia sexual
	Deficiencia en el uso de métodos de PF en jóvenes
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Incremento de morbilidad por EDA en menores de cinco años
	Incremento de morbilidad por IRA en menores de cinco años
	TBC - Hansen
	Incremento de riesgo rabia por mordedura de perro callejeros
Salud pública en emergencias y desastres	Epidemia por vectores
	Intoxicación por alimentos
	Diarrea por aguas contaminadas
Salud y ámbito laboral	Incremento de trabajo infantil
	Accidentes de Trabajo
	Enfermedades Laborales
	Incorporación Laboral Personas con Discapacidad
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Aumento de Desplazados y /o Víctimas
	Ancianos en estado de indigencia
	Discapacidad
	Falta fortalecer el plan de vida de la población Embera Chami
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Falta de capacidad de respuesta en el municipio ante situaciones de emergencia
	Falta de educación en derechos a usuarios del régimen subsidiado
	Falta de recurso humano capacitado en Salud Pública