



Nº 065

Manizales, diciembre 26 de 2023

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

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se permite certificar que el documento de actualización de ASIS 2023 del municipio de **Aranzazu**, cumple con los mínimos establecidos propuestos en la lista de chequeo enviada por el MSPS el día 21 de noviembre de 2023 y de acuerdo con el proceso de transición entre la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales de determinantes sociales a la guía con enfoque participativo.

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

Todas las acciones propuestas para la priorización de ASIS con enfoque participativo corresponden a la vigencia 2024 por lo cual la presente certificación cumple con las directrices de ASIS propuestos para el año 2023 y se considera como el producto culminado de la actual vigencia.

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

Cordialmente,

JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública



+57 (604) 8801620 línea gratuita 018000968080

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

informacion@saluddecaldas.gov.co

www.saluddecaldas.gov.co

FO07-P05-GAF V06 2022-11-24 Página 1 de 1



Análisis de Situación de Salud transición entre el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud y el Modelo Participativo, Municipio de Aranzazu, 2023

ALCALDIA MUNICIPAL DE ARANZAZU

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO

MUNICIPIO DE ARANZAZU, CALDAS

COLOMBIA, 2023



JOSE LISIMACO AMADOR CUESTAS

Alcalde Municipal

IVAN FERNANDO GOMEZ VELASQUEZ

Secretario de Planeación, Proyectos especiales y calidad

LEIDY JOHANNA LOPEZ ARBOLEDA

Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario

DEISY ANDREA RIOS ORTIZ

Secretaria de Hacienda y finanzas

RAMIRO ALEJANDRO CASTRO MARTINEZ

Secretario de Infraestructura

MANUEL GONZALO RESTREPO VALENCIA

Secretario de Gobierno

JOHANA M SANCHEZ RIOS

Profesional de Vigilancia en la Salud Pública

Contenido

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	16
1.1 Contexto territorial	16
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	24
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	34
1.2.1 Estructura demográfica	40
1.2.2 Dinámica demográfica	46
1.2.3 Movilidad forzada	49
1.2.4 Población LGBTIQ+	51
1.2.5 Población Migrante	51
1.2.6 Población Campesina	52
Al momento de la elaboración del ASIS no contaba con datos específicos para el municipio.....	52
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	52
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	53
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	56
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	56
2.2 Condiciones de vida del territorio	57
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	61
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	62
3.1 Análisis de la morbilidad	62
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	62
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	75
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	76
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	77
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	78



3.2	Análisis de la mortalidad	80
3.2.1	Mortalidad general	80
	Mortalidad relacionada con salud mental	94
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo	95
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	110
	Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	115

Tabla de Tablas

Tabla 1. Superficie de las Divisiones Territoriales municipio de Aranzazu.....	18
Tabla 2. Distribución de Aranzazu por extensión territorial y área de residencia, 2023	19
Tabla 3. Barrios y sectores del municipio de Aranzazu 2023	20
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de Aranzazu, 2023.....	21
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de zona rural a cabecera municipal de Aranzazu, 2023	21
Tabla 6 . Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde cabecera municipal de Aranzazu a municipios limítrofes, 2023	23
Tabla 7. Población por área de residencia Aranzazu, 2023.....	36
Tabla 8. Hechos Victimizantes	39
Tabla 9. Población por pertenencia étnica municipio de Aranzazu, 2007-2023	39
Tabla 10. Proporción de la población curso de vida Aranzazu, 2015, 2023 y 2030, grupos de riesgo MIAS.	42
Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Aranzazu, 2015, 2023 y 2030	46
Tabla 12. Población víctima por Grupo Etario, por sexo, del municipio de Aranzazu, 2023	49
Tabla 13 . Cobertura del Sistema de Salud- Aranzazu 2023.....	58
Tabla 14 . Entidades Promotoras de Salud presentes en el Municipio de Aranzazu.....	58
Tabla 15 . IPM Municipio de Aranzazu 2018.....	59
Tabla 16 . Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Aranzazu, 2013 – 2022	60
Tabla 17. Condiciones de Vida del municipio de Aranzazu, 2005-2021	61
Tabla 18. Morbilidad atendida por grupos de causas de morbilidad, Municipio de Aranzazu 2009 – 2022	63
Tabla 19- Atenciones por grupos de causas de morbilidad Primera Infancia, Aranzazu de 2009 - 2022	64
Tabla 20 Atenciones por grupos de causas de morbilidad Infancia, Aranzazu de 2009 - 2022.....	65
Tabla 21 Atenciones por grupos de causas de morbilidad Adolescencia, Aranzazu de 2009 - 2022.	66
Tabla 22 Atenciones por grupos de causas de morbilidad Juventud, Aranzazu de 2009 - 2022	67
Tabla 23 Atenciones por grupos de causas de morbilidad Adulthood, Aranzazu de 2009 - 2022.....	68
Tabla 24 Atenciones por grupos de causas de morbilidad – Persona Mayor, Aranzazu de 2009 - 2022	69
Tabla 25 Principales subcausas de morbilidad General, municipio de Aranzazu 2021 – 2022	70
Tabla 26 Principales subcausas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2021 – 2022.....	71
Tabla 27 Principales subcausas de morbilidad Mujeres, municipio de Aranzazu 2021 – 2022.....	72
Tabla 28 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Aranzazu 2013 – 2022.....	73
Tabla 29 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Aranzazu 2013 – 2022.....	73
Tabla 30Atenciones en salud del conflicto armado por grandes grupos CIE-10 2014-2021	74

Tabla 31 Semaforización y Tendencia de los Eventos de Alto Costo y Precursores del municipio de Aranzazu, 2016-2022	75
Tabla 32 Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de notificación obligatoria, 2013-2022	76
Tabla 33 Alteraciones personas con discapacidad por área de residencia, Aranzazu 2022.....	78
Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria municipio de Aranzazu 2022.....	78
Tabla 35 porcentaje de Muertes de la población víctima de la población total del Municipio.....	93
Tabla 36. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Aranzazu 2006-2021	109
Tabla 37. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005– 2021.....	111
Tabla 38 Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	111
Tabla 39 Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021.....	112
Tabla 40 . Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	112
Tabla 41. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	113
Tabla 42 . Tasa de mortalidad Total en los menores de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	113
Tabla 43. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	114
Tabla 44. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	114
Tabla 45. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Aranzazu, 2005- 2021	115
Tabla 46 Indicadores de la mortalidad materno y mortalidad neonatal por etnia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2021.....	116
Tabla 47 . Indicadores de la mortalidad materna- y mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2021	116
Tabla 48. Identificación de prioridades en salud del municipio de Aranzazu, 2021	118

Tabla de graficas

Grafica 1 Pirámide poblacional- Víctimas del Conflicto Armado - Municipio de Aranzazu 2023	38
grafica 2 Pirámide poblacional del municipio de Aranzazu, años 2015, 2023, 2030.....	41
grafica 3 Cambio de la población por grupos etarios, del municipio de Aranzazu años 2015, 2023, 2030.	44
grafica 4 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aranzazu, 2023.....	44
grafica 5 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Aranzazu, años 2005 al 2021	47
grafica 6. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 años, 10 a 19 años Aranzazu- Caldas. 2005-2021.....	48
grafica 7 Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el departamento de Caldas	51
Grafica 8 Estructura del PIB- Participación de las actividades económicas en el PIB total	57
Grafica 9 Pirámide población con discapacidad, Aranzazu 2022.....	77
Grafica 10. Número de muertes por grandes causas, Aranzazu 2005- 2021	81
Grafica 11. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para el municipio de Aranzazu 2005-2021	83
Grafica 12. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu 2005 – 2021.....	85
Grafica 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2021.....	86
Grafica 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2021	87
Grafica 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2021	88
grafica 16 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005 – 2021	89
Grafica 17. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Aranzazu 2005-2021.....	90
Grafica 18. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu	91
Grafica 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu	92
Grafica 20 Tendencia de muertes por grandes causas en la Población víctimas del conflicto Armado, Aranzazu 2014 -2021	93
Grafica 21 Mortalidad relacionada con salud mental. Municipio de Aranzazu, 2005 a 2020.	94
Grafica 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	95
Grafica 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	96
Grafica 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2021.....	98
Grafica 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021.....	99



Grafica 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	101
Grafica 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005-2021	102
Grafica 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	103
Grafica 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021	104
Grafica 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021.....	105
Grafica 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021.....	106
Grafica 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021.....	107
Grafica 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021.....	108



Tabla de mapas

Mapa 1. Localización Aranzazu en Colombia y Norte de Caldas.....	17
Mapa 2. División Político Administrativa y Límites Territoriales Aranzazu	19
Mapa 3. Vías Urbanas Municipio de Aranzazu 2023	20
Mapa 5. Vías de comunicación de Aranzazu, 2023.....	24
Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Aranzazu 2023	28
Mapa 6. Amenazas Naturales del municipio de Aranzazu	29
Mapa 7. Riesgo por Deslizamiento municipio de Aranzazu, 2023	30
Mapa 8. Amenazas por Actividad Sísmica Municipio de Aranzazu	31
Mapa 9. Amenazas por Incendio Estructural Municipio de Aranzazu	32
Mapa 10. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Aranzazu, 2023	35
Mapa 11. Población por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2023.....	36

INTRODUCCIÓN

Históricamente los análisis de situación de Salud han sido vistos como “una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad”, sin embargo, en los últimos 4 años, con situaciones como la pandemia por COVID19, la evaluación del plan decenal de salud 2012-2021, el plan decenal de salud 2022-2031, el estado Colombiano ha buscado incorporación nuevas miradas en donde se trascienda del enfoque de determinantes sociales al enfoque participativo, buscando incorporar la visión sobre la situación de salud de actores claves en el territorio de Caldas.

El análisis de situación de salud como la primera de las competencias esenciales en salud pública, de acuerdo con lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud OPS, se convierte en una herramienta que busca condensar el conocimiento de diferentes disciplinas en donde el centro es el reconocimiento de las particularidades del territorio para dar respuesta a las necesidades de sus habitantes.

EL presente documento de ASIS busca aportar al reconocimiento de la salud de los Caldenses desde elementos propuestos en la guía conceptual y metodológica con el enfoque de los determinantes sociales en salud (2014) e incorporar algunos de los propuestos en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio socializada por el MSPS en Noviembre de 2023, dado el tiempo con que se dispuso para este proceso, se considera un producto terminado para el año 2023, en consonancia con los procesos contractuales de las entidades territoriales enmarcadas en los planes de desarrollo departamentales y municipales, atendiendo que cumple su propósito de orientar el proceso de planeación de la salud en función del reconocimiento del territorio, y sus habitantes.

El análisis de situación de salud debe estar orientado a disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte por las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación.

El presente documento da cuenta de la actualización de aspectos claves en el Análisis de situación de Salud del Departamento de Caldas como la mortalidad, la morbilidad y los determinantes sociales; pero también incorpora temáticas como la relación de salud y el ambiente teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la administración municipal de Aranzazu, es de gran importancia la elaboración del Análisis de Situación de Salud, ya que, contribuirá a la planeación del plan municipal de salud pública y a la construcción de políticas acertadas y coherentes en el ámbito de la salud, que contribuyan a mejorar las decisiones de inversión en el sector salud, procurando siempre por el bienestar de la comunidad en general.

METODOLOGÍA

La presente actualización de ASIS como proceso transitorio entre las metodologías propuestas por el ministerio (2015, noviembre de 2023) incorpora elementos de ambas, se propone inicialmente las cuatro fases de la guía 2015: preparación, búsqueda y uso de la información, análisis y divulgación, sin embargo, amplíe el proceso de búsqueda y uso de la información de otros sectores y el sistema educativo.

Preparación del ASIS

Es importante precisar que algunos procesos de la preparación son homologables con el proceso de alistamiento de la nueva metodología. consta de dos pasos que permiten definir los alcances del ejercicio en lo local y el inicio del proceso de gestión de la información con la identificación de actores y fuentes.

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis, buscando reconocer cómo está la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando diferencias por condición de etnia y de identidad de género, por condiciones socioeconómicas, educativas u otras perspectivas que requiera el análisis planteado incorporando un fuerte componente de la relación de las comunidades con el territorio.

El segundo paso está dado por la identificación y actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información consolidando un inventario donde se describa el plan de abordaje de dichos escenarios y actores y los mecanismos para la captación de información.

Segunda fase: Búsqueda y uso de la Información

La segunda fase se centró en el proceso de gestión de la información que implicó depurar y definir los usos de la información disponible, su naturaleza (cuantitativa o cualitativa), alcance, periodicidad y forma de sistematizarla. Dadas las nuevas temáticas a incorporar se incluyeron algunos procesos de análisis con información propia que no tiene alcance de documento científico pero que aporta al análisis de la relación con el ambiente como reportes y ejercicios de diagnósticos sectoriales. Algunos elementos son homologables con la fase de análisis y comprensión de la nueva metodología.

Tercera fase: Análisis de la información

En esta fase se diseñaron los diferentes planes de análisis que orientaron el procesamiento y análisis de la información. Este plan de análisis se debe apoyar en los enfoques de determinantes sociales, enfoque territorial y enfoque poblacional de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

1. Profesional José Lisímaco Amador Cuestas alcalde del Municipio de Aranzazu por su confianza en mi labor y estímulo permanente reconociendo los logros obtenidos desde el área de Salud Pública
2. Profesional Leidy Johanna López Arboleda Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario por su colaboración proporcionándome el mayor tiempo posible para elaborar este documento.
3. A los profesionales de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, subdirección de salud pública por sus conocimientos y asesoría permanente.
4. En general a todas las personas que estuvieron acompañando este proceso hasta el final de su elaboración.

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Aranzazu está localizado en la vertiente occidental de la cordillera central, en el sector norte del departamento de Caldas, con una superficie total de 151.53 ha, de las cuales 151.2 corresponden a la zona rural y 30 ha, a la zona urbana.

Límites

Limita al norte con los municipios de Salamina y La Merced, al sur con el municipio de Neira, al oriente con el municipio de Marulanda y al occidente con el municipio de Filadelfia. La temperatura promedio es de 18° centígrados. El clima es predominantemente frío, abarcando el 57,31% (8.672 ha.) del territorio municipal, con rangos de altitud entre 2.000 y 3.000 m.s.n.m. La cabecera municipal se localiza en una reducida planicie, encerrada por las quebradas Doña Ana y el Sargento, a 52 km de la ciudad de Manizales que es la capital del departamento de Caldas, con coordenadas geográficas 5° 17' 00" de latitud norte y 75° 10' 00" de longitud oeste, a una altitud de 1.910 m.s.n.m.

Geografía

Extensión total: 151.53 Km²

Extensión área urbana: 0.33 Km²

Extensión área rural: 151.2 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar: 1960 msnm)

Temperatura media: 18° C

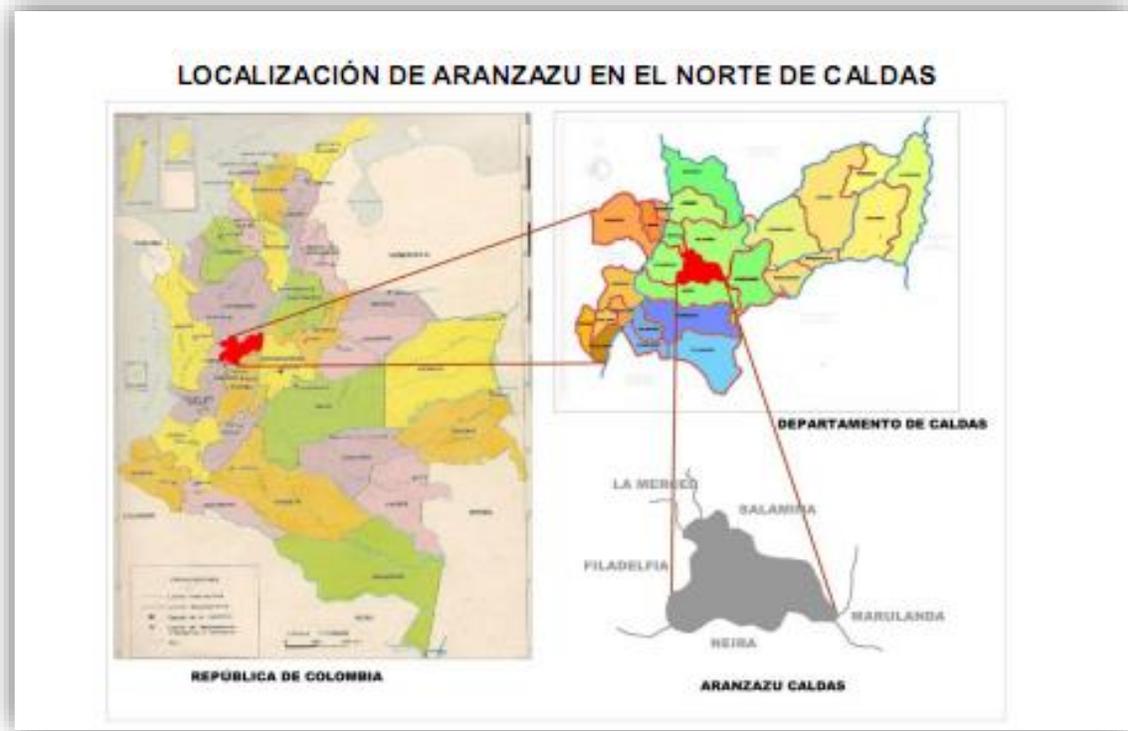
Distancia de referencia: a 52 km de Manizales Caldas

Gentilicio: Aranzacita

Veredas: 37

Situación: El municipio de Aranzazu, está situado al occidente de la cordillera central y el punto donde se encuentra la ciudad es una reducida planicie encerrada por las quebradas de Doña Ana y las Peñas.

Mapa 1. Localización Aranzazu en Colombia y Norte de Caldas.



Fuente: Planeación Municipal

La cabecera Municipal se encuentra sobre los 1.960 m.s.n.m, con una temperatura promedio entre los 18°C y 22°C (clima templado y frío) y está localizado en las coordenadas geográficas 0,5° 17' 00'' de latitud norte y 75° 29' 00'' de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Actualmente no posee ciclos definidos en el clima debido al cambio climático (épocas de invierno y verano).

División Territorial

El acuerdo N° 29 de 1928 dividió la cabecera o área de población en 7 carreras y 10 calles. Las carreras de Sur a Norte y las calles de Oriente a Occidente. Administrativamente la cabecera ejerce jurisdicción sobre todo el territorio distribuido en 37 veredas así:



Tabla 1. Superficie de las Divisiones Territoriales municipio de Aranzazu

Veredas	Ha	%	Veredas	Ha	%
Camelia Alta (Incl. Baja)	476	3,10%	Buena Vista Naranjal	751,4	4,90%
Camelia Pequeña	116,2	0,80%	La Floresta	439	2,90%
Alegrías	231,2	1,50%	Puerto Samario	269,7	1,80%
Campo Alegre	515,5	3,40%	Buena Vista Chupaderos	143,6	0,90%
San Rafael	194,1	1,30%	La Planta	76	0,50%
Muelas	338,8	2,20%	El Rocío	175,5	1,10%
Varsovia	71,9	0,50%	La Meseta	143	0,90%
La Honda	89	0,60%	Chupaderos Santa Teresita	198,1	1,30%
El Edén	200,7	1,30%	Laurel	934,1	6,10%
San Antonio	379,9	2,50%	Sabanalarga	333,7	2,20%
Buenos Aires	195,4	1,30%	El Diamante	1825,5	11,90%
El Roblal	315	2,00%	La Moravia	433,4	2,80%
Chambery	666,7	4,30%	San José	341,1	2,20%
La Pradera	116,3	0,80%	Cuatro Esquinas	224,7	1,50%
Palmichal	748,8	4,90%	El Jardín La Hondita	263,8	1,70%
La Guaira	2543,5	16,50%	El Retiro	842,5	5,50%
La Esperanza	156	1,00%	Barro Blanco	259,6	1,70%
San Ignacio	254,7	1,70%	Manzanillo	53,3	0,30%
La Quinta	57	0,40%	Fuente: E.O.T. Aranzazu		

La vereda con mayor extensión del municipio es La Guaira con un 16.5%, seguida por El Diamante que ocupa el 11.9% del total del municipio. Las veredas de menor tamaño son Varsovia que ocupa el 0.5% y se ubica al sur occidente del municipio y La Quinta que apenas ocupa el 0.4 %, ubicada en el costado centro occidente del municipio.

Mapa 2. División Política Administrativa y Límites Territoriales Aranzazu



Fuente: Planeación Municipal

Tabla 2. Distribución de Aranzazu por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
ARANZAZU	0,33 Ha	0,22%	151,2 ha	99,78%	151.53 Ha	100%

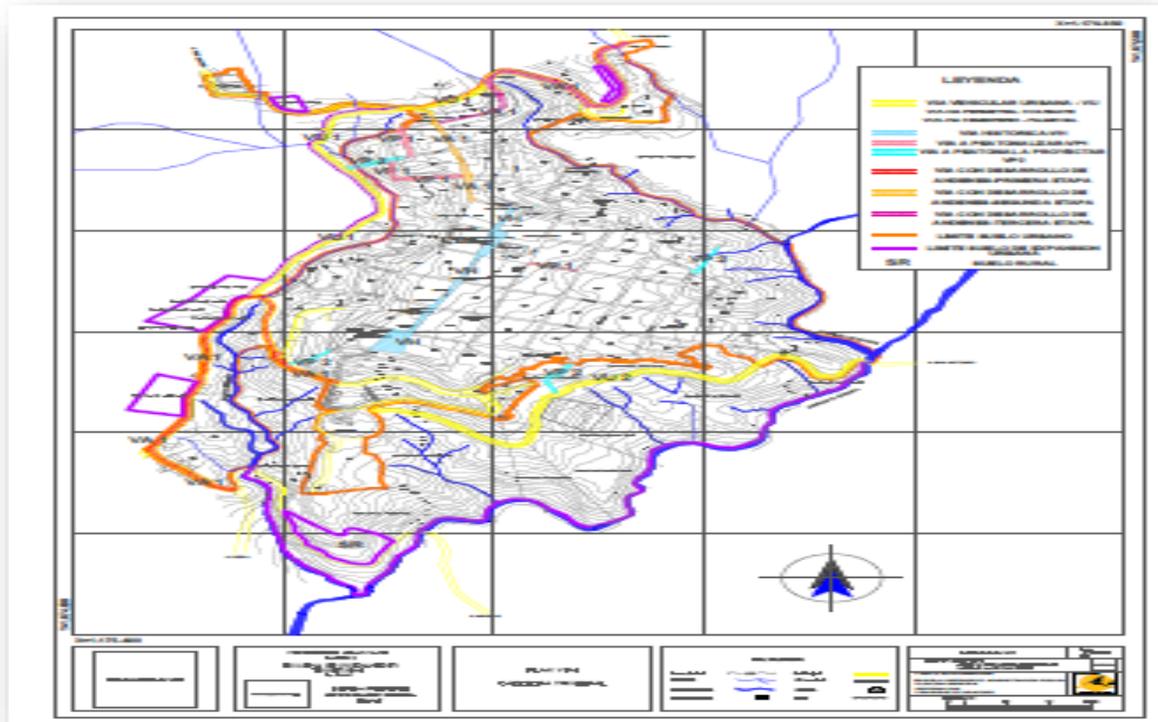
Fuente: E.O.T

Aránzazu es un municipio que tiene su mayor extensión territorial en el área rural la cual es del 99,78% lo cual corresponde a 151.2 Ha, y la extensión del área urbana es del 0,22% que corresponde a 0,33 Ha.

Sector Urbano

El perímetro urbano del municipio de Aránzazu fue determinado por el Acuerdo municipal No.004 de 28 de mayo de 1988. En la actualidad se reconoce como perímetro urbano el establecido por el inventario predial del Catastro Nacional.

Mapa 3. Vías Urbanas Municipio de Aranzazu 2023



Fuente: E.O.T

El municipio de Aranzazu, cuenta con 10 barrios y 12 sectores en el casco urbano, y 37 veredas en la zona rural, no posee corregimientos ni resguardos indígenas. El 90% de las calles están pavimentadas.

Tabla 3. Barrios y sectores del municipio de Aranzazu 2023

Barrios		Sectores	
Tequendama	Bajo Tequendama	El Puerto	Galería
La Milagrosa	Sesquicentenario	La Congoja Grande	Cementerio
Villa Nueva	Ciudad Jardín	La Congoja Pequeña	La Pampa
El Progreso	Miramar	Calle Nueva	Centro
La Piel Roja		Calle De Los Largos	Hospital
		La Cuchilla	Bomberos

Fuente: E.O.T

Accesibilidad geográfica

Aranzazu está ubicada en el norte del departamento de Caldas, a 52 Km de Manizales que es la capital del departamento, la vía es totalmente pavimentada. Es importante resaltar que Aranzazu cuenta con una posición privilegiada a nivel vial, su cercanía a centros de consumo le permitirá desarrollar el comercio ya que se encuentra entre Manizales y Medellín y hacia los municipios del norte y centro del departamento.

La mayoría de veredas poseen carreteras y caminos de acceso, pero requieren mantenimiento y algunas adecuaciones, pues no son muy seguras y presentan dificultad para su tránsito debido al estado general de su superficie.

El servicio de transporte en el municipio es prestado por taxis con rutas intermunicipales a Salamina y Manizales; jeep con rutas verdales e intermunicipales y bus transitoria a Salamina, Manizales, Filadelfia y Medellín; lo que fortalece el turismo y el comercio en el municipio.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de Aranzazu, 2023

Municipios	Tiempo de llegada en minutos desde Aranzazu a capital del departamento y principales capitales del país	Distancia en Kilómetros desde Aranzazu a capital del departamento y principales capitales del país	Tipo de transporte desde Aranzazu a capital del departamento y principales capitales del país
Manizales	106 min	52 km	Transporte público
Medellín	274 min	162 km	Transporte público
Bogotá	600 min	404 km	Transporte público
Cali	360 min	316 km	Transporte público

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de zona rural a cabecera municipal de Aranzazu, 2023

No	Vereda	Distancia En Kms A La Cabecera	Kms De Vías
1	Camelia Alta	14.5	
2	Camelia Pequeña	16	
3	Alegrías	5	
3,1	Alegrías - Bajo Alegrías (Partidas)		0.3
3,2	Bajo Alegrías (Partidas) – Voltiadero		2
3,3	Bajo Alegrías (Partidas) -Ramal Jacinto		1
4	Campo Alegre	15	
5	San Rafael (A La Cabecera)	7	
6	Muelas	10	
7	Varsovia	8	
8	La Honda	5	
9	El Edén	3	
9,1	Gruta Virgen De Lourdes - El Edén		0.8



No	Vereda	Distancia En Kms A La Cabecera	Kms De Vías
10	San Antonio	3.5	
11	Buenos Aires	11	
12	El Roblal	10	
12,1	Alegrías - El Roblal		4.2
12,2	El Roblal - La Marina (Escuela)		2.65
13	Chambery	5	
14	La Pradera	7	
14,1	Alegrías - Partida La Pradera		0.3
14,2	Partida La Pradera – Escuela		0.8
14,3	Escuela La Pradera - Ramal Octavio		1.7
14,4	Partida La Pradera - Ramal Fernando		0.2
14,5	Ramal Fernando G. -El Cruce		1
15	Palmichal	10.5	
16	La Guaira	10	
17	La Esperanza	12	
18	Buena Vista Naranjal	4	
19	La Floresta	5	
19,1	Ramal Buenavista - La Floresta		0.7
20	Puerto Samaria	12	
21	Buena Vista Chupaderos	3.8	
22	La Planta	3	
23	El Rocío	10	
24	La Meseta	6	
25	Chupaderos Santa Teresita	4	
26	Laurel	5.5	
27	Sabanalarga	15	
27,1	Alto De La Virgen- Sabanalarga		9.1
27,2	Ramal A La Escuela De Sabanalarga		1.2
27,3	Ramal A Marandua		1
28	El Diamante	16	
29	La Moravia	12	
30	San José	9	
31	Cuatro Esquinas	7	
32	El Jardín La Hondita	4.8	
33	El Retiro	18	
34	Barro Blanco	21	
35	Manzanillo	7.5	
36	La Quinta	7	
37	San Ignacio	12	
37,1	Las Partidas - San Ignacio		2.5
Total		335,1	Kms

El total de Kilómetros en vías rurales del municipio es de 335,1 Km. La vereda el Retiro es la más distante de la cabecera municipal con 28 km de distancia y 46 min aprox., de llegada. Como las carreteras en un 92% son sin pavimentar y por lo quebrado del terreno el transporte que desplaza a las veredas es jeep y dependiendo del clima puede demorar mucho más.

En cuanto a las distancias con los municipios limítrofes, el más distante es Marulanda con 66,6 Km de distancia y a 3 horas y 53 min, de llegada. Las vías son pavimentadas y son buses o busetas los que transportan las personas a estos lugares.

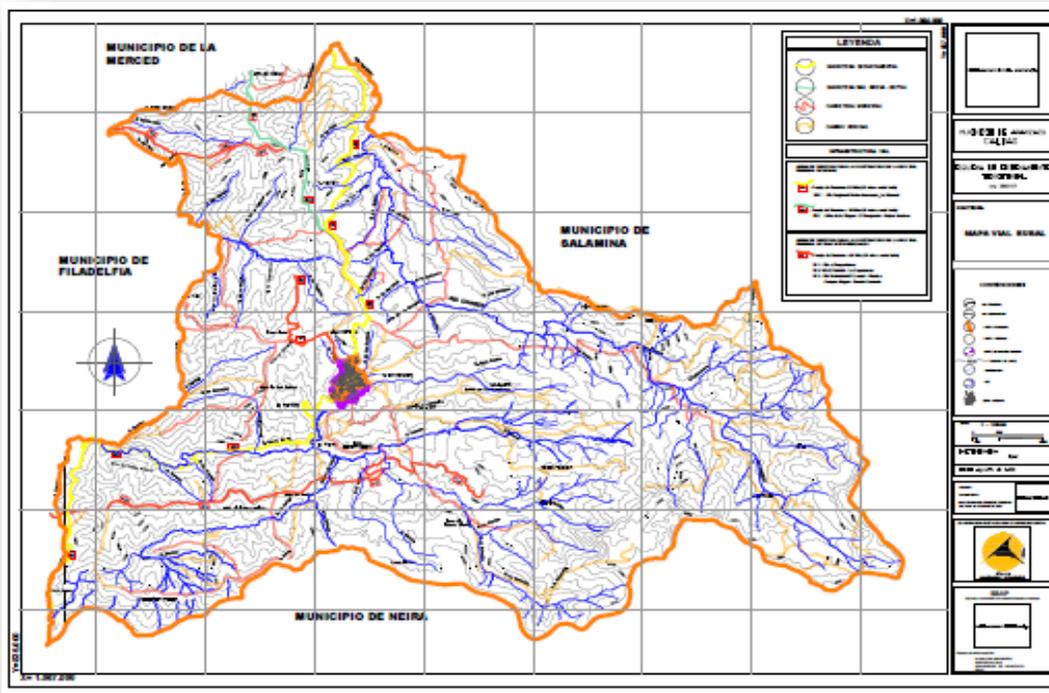
Tabla 6 . Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde cabecera municipal de Aranzazu a municipios limítrofes, 2023

Municipio	Tiempo de traslado entre Aranzazu y municipios Limítrofes *	Distancia en Kilómetros entre Aranzazu y municipios Limítrofes	Tipo de transporte entre Aranzazu y municipios Limítrofes	Tiempo estimado del traslado entre Aranzazu y municipios Limítrofes*	
				Horas	Minutos
FILADELFIA	1 h 7 min	8.29 km	Transporte público	1 h 7 min	
SALAMINA	1 h y 22 min	23 km	Transporte público	1 h y 22 min	
MARULANDA	3 h y 53 min	66,6 Km	Transporte público	3 h y 53 min	
LA MERCED	2 h y 52 min	15.52km	Transporte público	2 h y 52 min	
NEIRA	1 h y 39 min	30.1km	Transporte público	1 h y 39 min	

Fuente: Planeación Municipal

*Este tiempo es calculado si la velocidad del vehículo fuera de 60 Km por hora

Mapa 4. Vías de comunicación de Aranzazu, 2023



Fuente: E.O.T

Las vías rurales no son pavimentadas y por lo quebrado del terreno muchas tienen difícil acceso. La vereda más lejana es el retiro con 28 Km de distancia desde la cabecera municipal. El 8,1 % de las veredas tienen placa huellas, esto corresponde a 4,5 km pero 1 km está en mal estado. El 1,22 % de los kilómetros de las vías rurales tienen placa huellas, el resto son sin pavimento.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Se refiere a las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito.

1.1.2.1 Conflictos ambientales:

Las problemáticas ambientales encontradas en el municipio de Aranzazu Caldas hasta el año 2023 se enuncian en la siguiente tabla separadas por componente:

Líneas temáticas	Problemáticas ambientales
Agua	Contaminación de fuentes hídricas, uso de agroquímicos, monocultivos de Aguacate, escasas zonas de protección en algunos ABACOS, carencia de manejo de vertimientos
Suelo	Erosión, uso de agroquímicos, mal manejo de residuos en zona rural, contaminación, desestabilización, deslizamientos.
Subsuelo	Falla geológica, riesgo de derrumbes.
Biodiversidad	Deforestación ocasional, caza, ganadería extensiva, monocultivos.
Cambio Climático y Gestión del Riesgo	Inundaciones, vendavales, fallas geológicas, riesgo de derrumbes.
Institucional y Socioeconómico	Desactualización del instrumento de planificación territorial (este se encuentra en elaboración EOT), poca participación de la comunidad, poca cultura ambiental, y conflictos ambientales. Ausencia de alianzas estratégicas.

El municipio de Aranzazu el 18 de marzo de 2022, presentó un derecho de petición ante la Corporación Autónoma regional de Caldas, la Procuraduría y la Dirección Territorial de salud de Caldas, solicitando la acción inmediata de Corpocaldas, para evitar que se continúen generando estragos irreparables frente al recurso ambiental, que garantiza el derecho al agua extraído del Río Chambery y el sector de la quebrada Marmato, como insumo necesario, para entregar servicio de acueducto a favor de los habitantes de Aranzazu Caldas, con calidad, cobertura y continuidad. Dado que se presentó destrucción de la capa de vegetación por proceso de excavación y construcción de carreteras por parte de las unidades agropecuarias productoras de Aguacate ubicadas, cerca de las riberas del río Chambery (el cual abastece los sistemas de tratamiento para los Municipios de Aranzazu y Filadelfia) destruyen la capa de vegetación que permite la conservación de la fuente, poniendo en riesgo la sostenibilidad del caudal necesario para el abastecimiento de agua potable para los habitantes del municipio.

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

Orografía del Municipio

De la cordillera central se desprende un ramal que va hacia el occidente, en donde se levanta un cerro llamado “El Gavilán” o el “Guayabo”, con una altura de 3350 mts. En este punto se divide este ramal, formando dos cordilleras; la más alta y escarpada, sigue al sur con el nombre de Diamante, que es límite con Salamina y Neira, por el oriente; luego gira al occidente, con el nombre de Cestillal, hasta encontrar el camino viejo que para Manizales y de allí continúa con el nombre de El Cardal y va a morir al riachuelo de Tareas, en el punto por donde pasa la carretera del Norte El otro ramal sigue al occidente, formando el límite con Salamina. Esta cordillera toma el nombre de Santa Inés y más adelante el de Corozal hasta morir en un punto llamado el Cabezón en la vereda de Sabanalarga.

De la cordillera del Diamante se desprende un ramal que va de oriente a occidente con el nombre de la Guaira, la cual forma dos cerros Santa Elena al oriente de Alegrías, al norte de la población. Del cerro de Santa Elena se desprende una cuchilla llamada Palmichal que lleva la dirección de oriente a suroeste y va a morir en la quebrada el Sargento.

De la cordillera del Cestillal, se desprende una ramificación que toma primero el nombre de Muelas y luego sigue con el nombre de Campo Alegre, hasta su terminación en la carretera del norte, en el punto denominado Puerto Samaria.

En el cerro de Alegrías, resultan dos ramales, uno que sigue al sur y luego gira al occidente, con el nombre de Buenavista, hasta el alto de la Ciénaga, aquí se bifurca, uno sigue con el mismo nombre hasta el alto de Maibá, límite con Filadelfia y el otro sigue al sur con el nombre de San Rafael y va a morir al río la Honda.

El otro ramal parte del cerro de Alegrías hacia el norte con el nombre del Manzanillo y en el alto del mismo nombre, se divide en dos ramales; uno sigue con el nombre de Amoladora hasta que entra al municipio de Salamina, y el otro sigue al occidente hasta los límites con filadelfia.

Estas cordilleras y cuchillas forman el relieve montañoso del municipio. Sus terrenos son muy quebrados y no hay regiones planas de importancia.

Cordillera que sirve de Límite:

- Diamante, Cestillal y Cardal con Neira.
- Diamante, Santa Inés y Corozal con Salamina

Hidrografía:

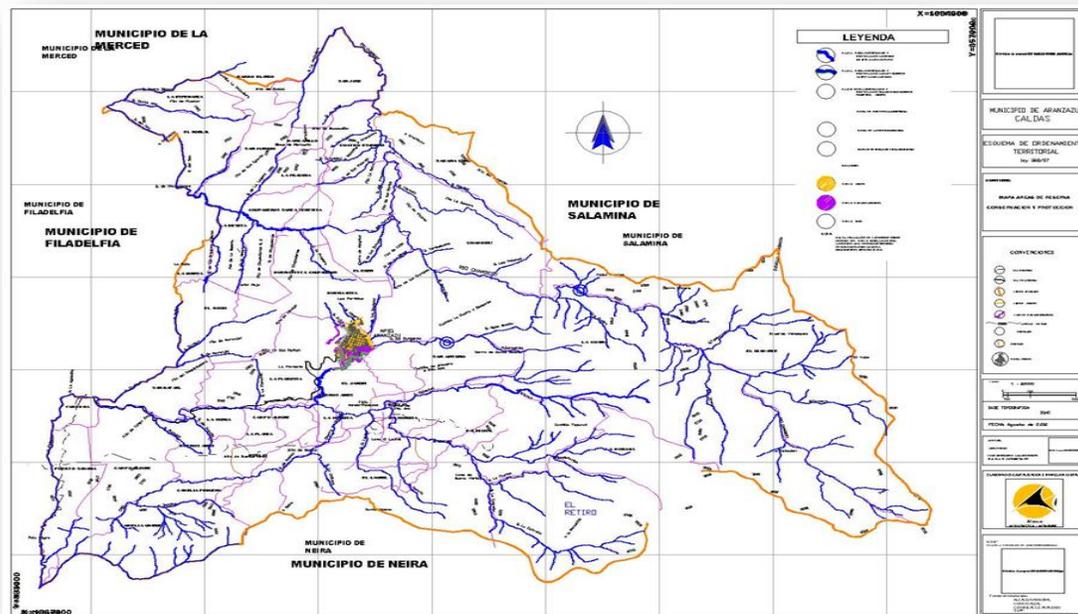
El sistema hídrico del municipio se compone de los principales ríos: La Honda, Chambery y la quebrada El Sargent

Río la Honda: nace en la cordillera “El Diamante”, corre de oriente a occidente, pasa por el sur de la población, sigue el sur este hasta desembocar en el río Tapias, en el Municipio de Neira. Sus principales afluentes son: Los Chorros o las Peñas que forman una cascada de 150 metros de altura; Palmichal y el Sargento, riachuelos que nacen al pie del cerro de Santa Elena.



- **El Sargento** recíbelos siguientes arroyos por la derecha: las Peñas, Doña Ana, y Buenavista, el cuál recibe el arroyo de la Floresta, Dantas quebrada que nace en la cuchilla de Buenavista, cerca del alto de Maibá. Todas estas aguas van al río de la Honda por la banda derecha. Por la banda izquierda recibe: los arroyos del Laurel, Morales y Femenina.
-
- **Río Chambery:** Nace al sur del cerro del Gavilán o el Guayabo, en la cordillera del Diamante. Al principio corre del oriente a occidente hasta Sabanalarga, de aquí continúa a curso hacia el norte y va a desembocar al río Pozo, en el municipio de Salamina. Sus principales afluentes son: Por la derecha: Las Tórtolas, y el Ordeñadero; por la izquierda: La Guaira que nace al pie del cerro de Santa Elena; el Fresno y la Amoladora que nace en la cuchilla de su nombre.
- También son importantes los **riachuelos de muelas** que nace en la cuchilla de Cestillal, corre de oriente a occidente y va a desembocar a Tareas, jurisdicción del Municipio de Neira; Muelas recibe dos afluentes principales: Sardinias por la derecha y Felicia por la izquierda.
- Otro río importante es el **río Chupaderos** que nace al pie del cerro de Alegrías y corre de oriente a occidente, hasta desembocar en la quebrada del Palo, jurisdicción de Filadelfia. Ésta quebrada recibe dos arroyos: Santa Ana por la derecha y los Órganos por la izquierda.
- **Aguas que sirven de límite:** El Ordeñadero, el río Chambery, La Amoladora, Luisa o barro blanco con el municipio de Salamina.
- **El Palo, los Huidos, Santa Ana, Los Órganos, Dantas, Femenina y Sardinias**, con el municipio de Filadelfia.
- **La quebrada de Felicia**, con el municipio de Neira.

Mapa 5. Hidrografía del Municipio de Aranzazu 2023



Fuente: E.O.T

Contexto regional

Aranzazu se encuentra ubicada en el Norte del Departamento de Caldas, en dicha subregión se ubican, además de Aranzazu, los Municipios de Salamina, Pacora y Aguadas. La cabecera del Municipio está a 52 kilómetros de la capital del departamento. Posee comunicación carretable con los municipios de Salamina, La Merced, Filadelfia, Manizales (en caldas) y Medellín en (Antioquia).

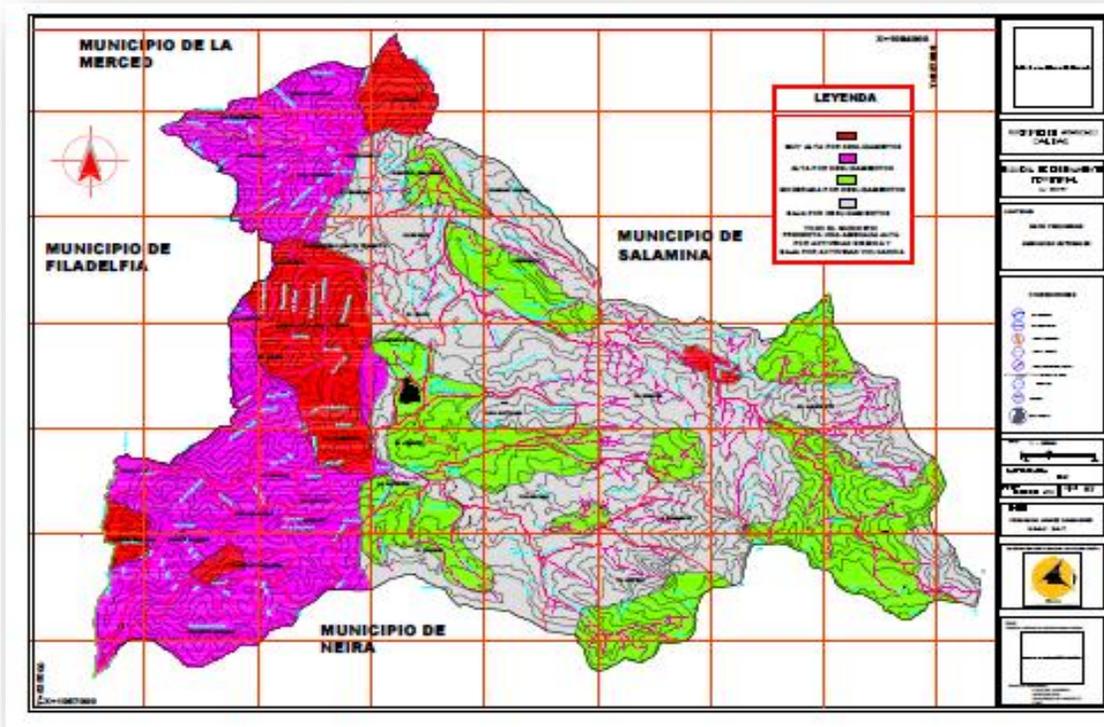
Contexto del Riesgo Territorial

El municipio de Aranzazu por su ubicación geográfica presenta diferentes tipos de riesgos y amenazas, por lo tanto, para el análisis de las amenazas en el municipio, conviene conocer su significado.

Para la mayoría de los autores la amenaza es la posibilidad o probabilidad de ocurrencia en un área determinada de un fenómeno natural o antrópico potencialmente dañino durante un período específico. La mayoría de los eventos o de los fenómenos ocurren por causas naturales, pero hay otros que ocurren por los efectos o impactos de la actividad humana, teniendo la especial potencialidad de generar daños y pérdidas en un contexto social, temporal y espacial determinado.

El mapa que a continuación se muestra, da a conocer de forma preliminar las amenazas del municipio de Aranzazu según el grado de estas y la clase.

Mapa 6. Amenazas Naturales del municipio de Aranzazu



Fuente: E.O.T

En la determinación de las amenazas es necesario saber cuáles son los eventos posibles de suceder o que con seguridad se pueden presentar en el territorio, derivados de determinadas características físicas y socio-culturales.

El conocimiento de las amenazas constituye uno de los aspectos más importantes dentro del análisis del medio natural, puesto que un alto grado de amenaza por un determinado fenómeno puede culminar fácilmente en un desastre el cual trae consigo pérdidas económicas, interrupciones serias de la vida en sociedad, capaces de transformar el sistema físico del territorio, deteriorar la infraestructura e incluso causar enfermedades y pérdida de vidas humanas.

Existen numerosas formas de clasificar las amenazas dependiendo de las características propias de los territorios pero de manera general se pueden citar las amenazas geológicas, como los volcanes y los sismos; las hidro-meteorológicas, como las inundaciones, las sequías y las heladas; las edáficas como la erosión y la remoción en masa, los incendios estructurales y forestales, los accidentes mineros y la degradación del ambiente natural como la desecación de lagunas y pantanos y la contaminación del aire.

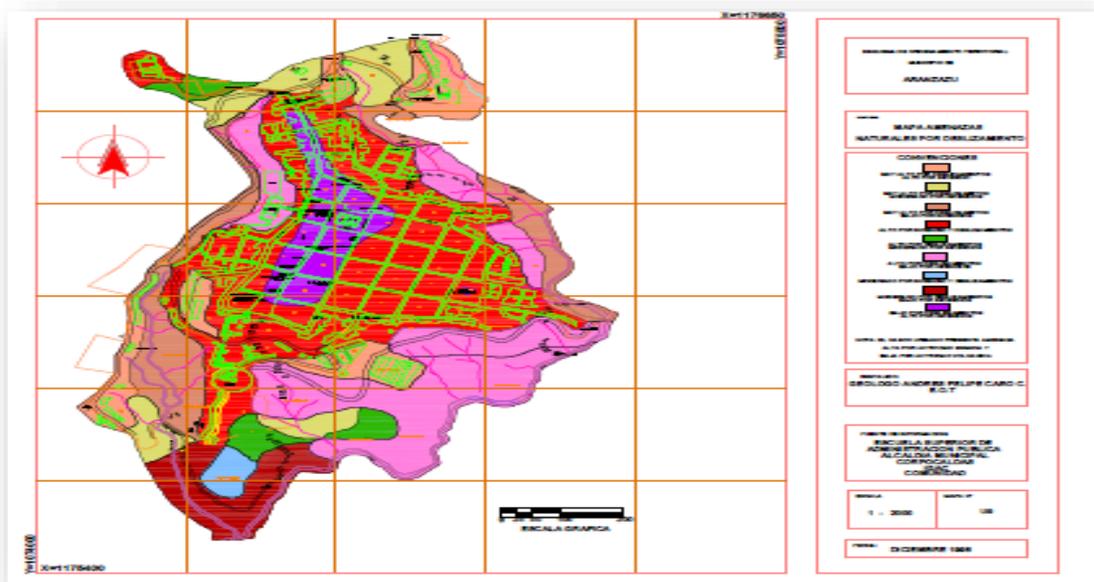
Amenaza por Deslizamientos:

Proceso erosivo que pertenece a todo tipo de actividad denudativa del suelo. Puede producirse por factores como clima, temperatura, tipos de pendientes, composición del suelo (tipo de suelo, permeabilidad, cohesión, etc.) y controles estructurales que contribuyen al desprendimiento y transporte del material. Las formas del terreno hacen que el municipio de Aranzazu sea muy propenso a la ocurrencia de movimientos de masas con deslizamientos provocados por la inestabilidad del terreno.

Los deslizamientos están asociados a zonas de altas pendientes, donde el control estructural es alto. Se definen áreas donde la influencia de este fenómeno es mayor: Buenavista, Quebrada la Meseta y Quebrada Dantas, las cuales son influenciadas por la falla Las Camelias; Quebrada Chupadero y la Floresta asociados a la falla La Floresta; Falla Aranzazu-Manizales; Quebrada El Sargento.

Los deslizamientos varían de rotacionales a planares de acuerdo a la litología donde se presentan. Al oriente del Municipio los deslizamientos se presentan en menor escala, los cuales son producidos por saturación del suelo, sobre pastoreo y altas pendientes, en el área se han localizado de manera diseminada.

Mapa 7. Riesgo por Deslizamiento municipio de Aranzazu, 2023



Fuente: E.O.T

Amenaza por Actividad Sísmica:

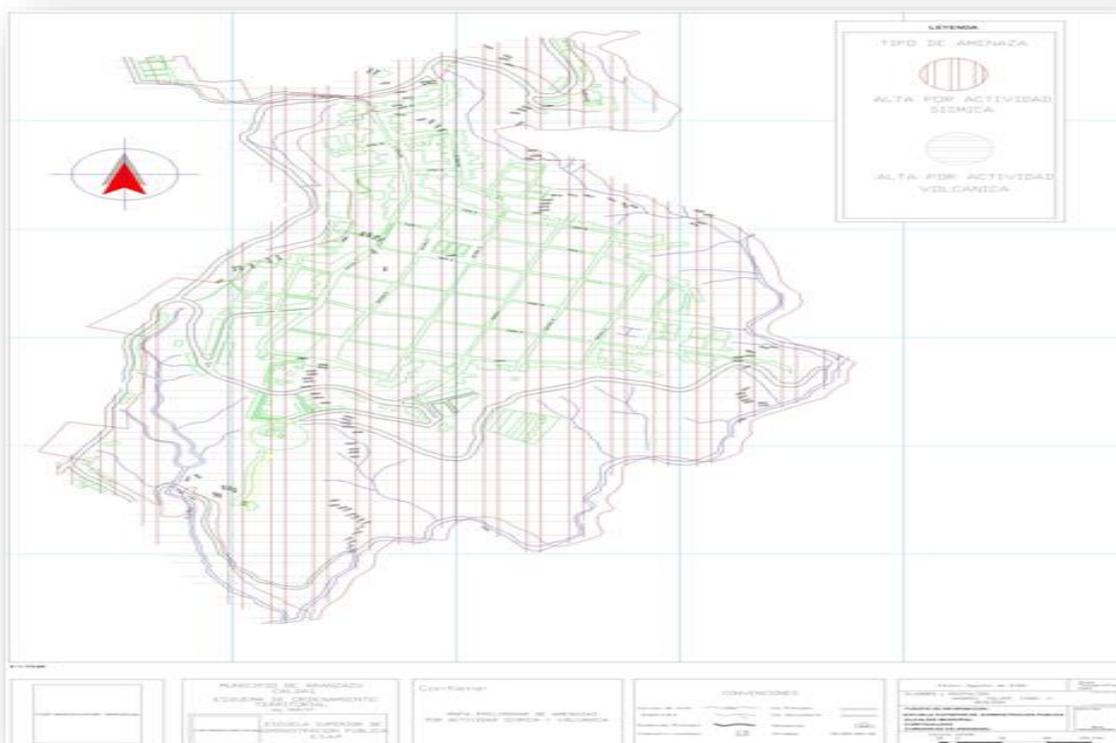
Aranzazu se encuentra localizada en el flanco Este del sistema de fallas de Romeral, considerado como una zona tectónicamente activa. Este posicionamiento junto con la geología, geomorfología y registros neo-

tectónicos tanto en cenizas como en las diferentes formaciones superficiales da como resultado una zonificación preliminar de amenazas por actividad sísmica.

Por otro lado, la zonificación sísmica del territorio colombiano, establece que el sector del Viejo Caldas, está enmarcado como una zona de alta amenaza sísmica. Aunque en el municipio de Aranzazu no se han llegado a registrar eventos sísmicos con consecuencias graves, suelen ocurrir movimientos telúricos.

Tanto a nivel urbano como rural, se presenta una Amenaza Alta, siendo las partes perimetrales del casco urbano donde las pendientes son mayores y las estructuras de las casas más inestables.

Mapa 8. Amenazas por Actividad Sísmica Municipio de Aranzazu



Fuente: E.O.T

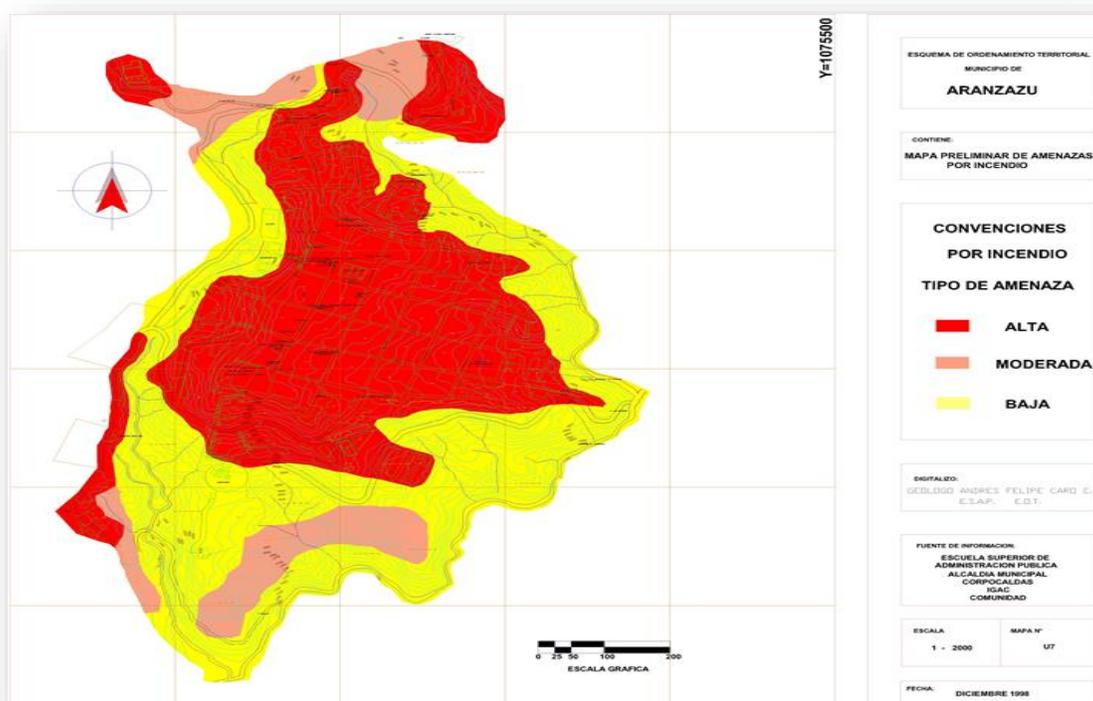
Amenaza por Incendios Estructurales:

La gran mayoría de las construcciones de la cabecera municipal son antiguas, construidas en bahareque y pocas con un mantenimiento adecuado.

En el sector de Aranzazu, la amenaza por incendio fue descrita básicamente en las zonas donde se podría provocar más fácilmente este fenómeno. Como agentes físicos influyentes se tiene la incidencia de 2 estaciones de servicio en ambas entradas de Aranzazu, estas, aunque se encuentran en buenas condiciones tanto físicas como de mantenimiento pueden eventualmente producir este tipo de problemas.

Otro factor es el tipo de implementos utilizados en las casas para cocinar los alimentos, en muchos casos se tienen estufas de gas sin control de válvulas, mangueras, etc., y en los estratos más bajos se utiliza la leña para las mismas labores.

Mapa 9. Amenazas por Incendio Estructural Municipio de Aranzazu



Fuente: E.O.T

1.1.2.3 Cambio climático

La corporación para el desarrollo autónomo de Caldas, realizó durante el año 2022 un perfil de cambio climático de cada uno del municipio de Caldas, en cuanto a los posibles escenarios se presenta:

La temperatura promedio para la línea base (1976-2005) considera que, en el municipio de Aranzazu, predomina el piso térmico frío, con presencia de zonas con régimen templado y de páramo bajo. Los escenarios de cambio climático de la Tercera Comunicación Nacional estiman para los diferentes periodos cambios en la temperatura así:

- 2011 – 2040: Aumentos hasta 1 °C, que corresponde a un cambio bajo medio, según las consideraciones del IDEAM (2017).
- 2041 – 2070: Incrementos hasta 1,8 °C, que representa un cambio medio alto.
- 2071 – 2100: Aumentos hasta 2,4 °C, que corresponden a un cambio alto. Los principales aumentos se producirían en la zona occidental del municipio.

La precipitación promedio anual para el periodo de referencia (1976 – 2005) en el municipio de Aranzazu, varía entre 1501 mm y 2500 mm.

Los escenarios de cambio climático propuestos por la Tercera Comunicación Nacional estiman cambios en la precipitación, con relación al nivel de referencia, para los diferentes periodos así:

- 2011 – 2040: Aumentos en la precipitación entre 21 y 40%, con valores máximos en el norte del municipio
- 2041 – 2070: Incrementos generalizados en la precipitación, con mayores cambios en el norte y centro del municipio.
- 2071 – 2100: Aumentos en la precipitación superiores al 31%.

Perfil de Vulnerabilidad de Aranzazu:

Amenaza: Biodiversidad y hábitat humano presentan amenaza alta, seguidas por infraestructura con amenaza media.

Sensibilidad: Biodiversidad reporta valores críticos de sensibilidad y representa una contribución importante a la sensibilidad. Capacidad adaptativa: Recurso hídrico y biodiversidad presentan capacidad adaptativa muy baja, seguidos por seguridad alimentaria que se evalúa baja.

Vulnerabilidad: Recurso hídrico y biodiversidad presentan vulnerabilidad muy alta, seguidas por seguridad alimentaria que presenta vulnerabilidad alta. Ranking 19/27 en el departamento.

Riesgo: Recurso hídrico y biodiversidad tienen valores de riesgo muy altos y altos, pero en conjunto, tienen una contribución baja al riesgo total por cambio climático del municipio. Ranking 21/27 en el departamento.

Conclusiones:

Amenaza: La amenaza por cambio climático en el municipio de Aranzazu se clasifica como baja. Las dimensiones que presentan amenaza alta por cambio climático para el municipio son Biodiversidad y Hábitat Humano.

Clima: De acuerdo con los escenarios de cambio en la temperatura para el período 2011-2040, se estiman anomalías en el rango de 0,51 a 0,80 °C. Con respecto a la precipitación se esperan aumentos de hasta el 40% en el norte del municipio.

Vulnerabilidad: El municipio de Aranzazu se encuentra en categoría media de sensibilidad, siendo la dimensión Biodiversidad la que presenta mayor sensibilidad al cambio climático. La capacidad adaptativa, se estima alta; las dimensiones con menor capacidad adaptativa en el municipio son Biodiversidad y Recurso Hídrico. Por lo tanto, el municipio presenta una vulnerabilidad media.

Riesgo: El municipio de Aranzazu presenta riesgo por cambio climático medio. La dimensión recurso hídrico presenta los valores más críticos, pero la dimensión seguridad alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático. Emisiones En el municipio de Aranzazu los sectores Forestal, Pecuario y Transporte; presentan las mayores emisiones netas.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Hace referencia a la caracterización general de la población que habita el territorio desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas. Este aspecto, orienta el análisis respecto de procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones específicas, entendiendo que las poblaciones no son estáticas, y por el contrario fenómenos como las crisis económicas, las guerras, y la misma enfermedad puede generar cambios en la conformación de la población.

Población Total

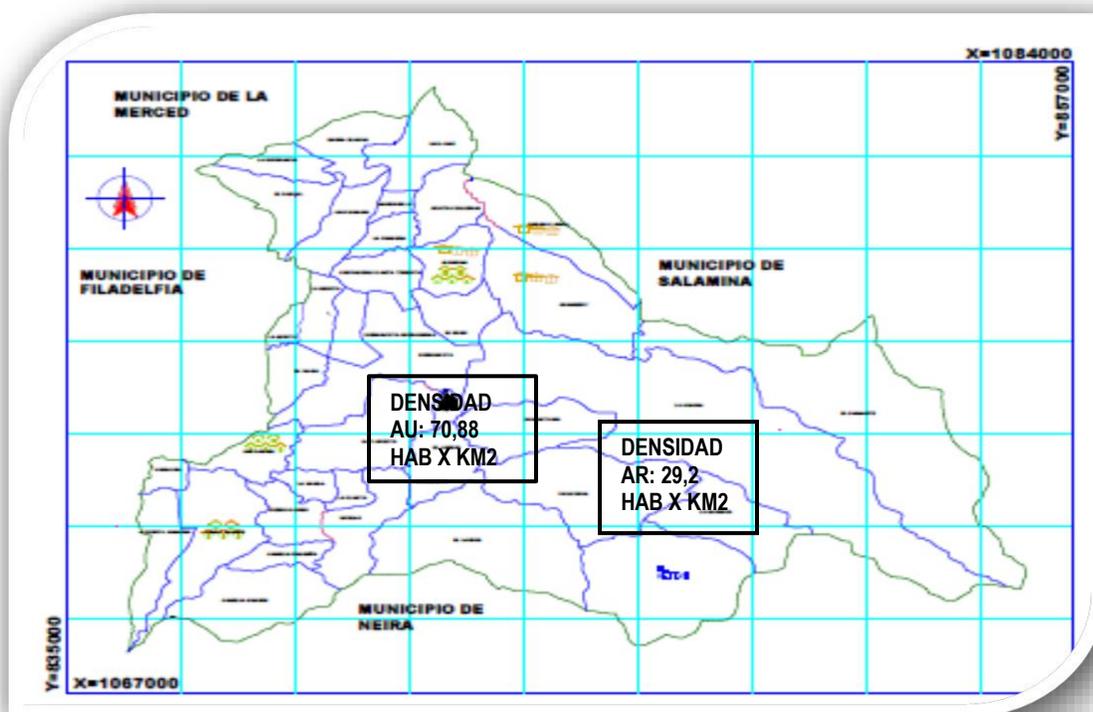
El municipio de Aranzazu Caldas, para el año 2023 cuenta con una proyección de población de 10.792 habitantes, (51 más que en el año 2022 que fue 10.741) de los cuales 5.033 son hombres y 5.708 mujeres. El Municipio de Aranzazu representa el 1.04% de la población del departamento de Caldas.

Es importante resaltar que según proyección DANE para el año 2005 se contaba con una población de 10.944 habitantes, mostrando una disminución de 2.031 habitantes en 16 años; para el año 2018 se contaban una proyección de 10.577 habitantes y para el año 2030 se proyecta que tendrá 11.111. A pesar de que la tendencia en los últimos años es a la disminución, se observa que según proyecciones DANE, se percibirá un aumento poblacional de 534 habitantes para el año 2030, situación que puede obedecer a procesos de envejecimiento natural, a la disminución del índice de natalidad, a la migración de la población joven en busca de crecimiento profesional y económico, a la recepción de población trabajadora por la apertura de empresas productoras de aguacate, todo lo anterior influye directamente en la pirámide poblacional.

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

En el año 2023, en el municipio de Aranzazu, caldas, por cada Km² reside 70,88 habitantes. Es importante mencionar que la densidad en el área urbana corresponde a 48,11 hab por Km² y en el área rural corresponde a 22,9 hab por Km². En la zona rural del municipio cada habitante tiene más Km² para vivir, que en la zona urbana; pues como se puede observar en las cifras en mención, es más densa el área urbana que el área rural; esto es debido a que el área de la cabecera municipal es pequeña y en los últimos años los campesinos han ido migrando al área rural en busca de mejores oportunidades laborales y académicas para sus familias.

Mapa 10. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Aranzazu, 2023



Fuente: E.O.T

Población por área de residencia urbano/rural:

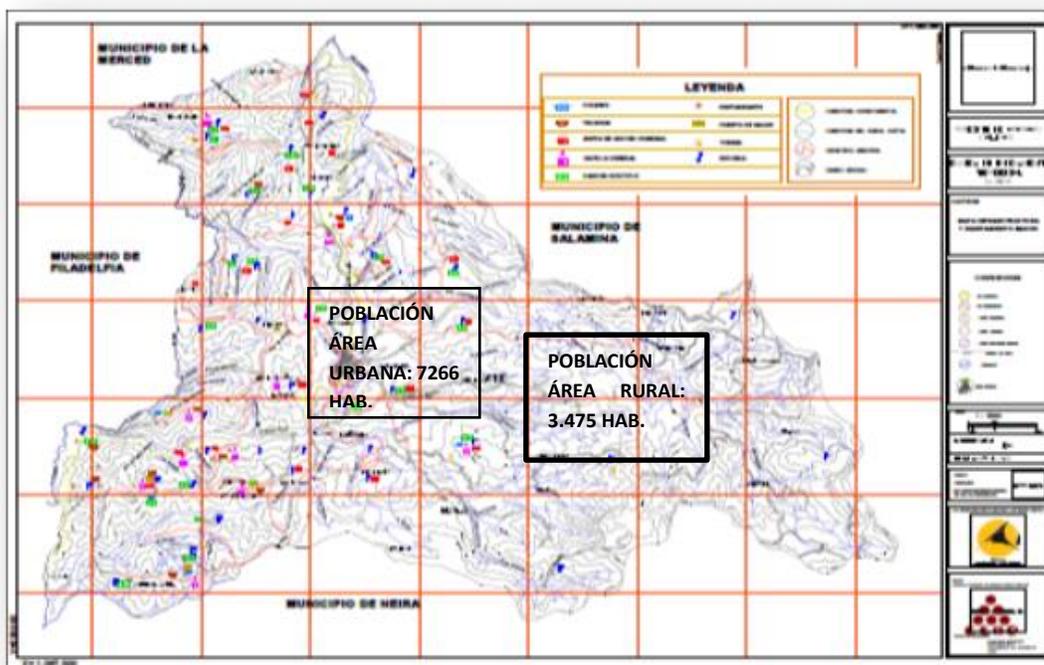
Tabla 7. Población por área de residencia Aranzazu, 2023

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
Aranzazu	7.364	68,24%	3.428	31,76%	10.792	68,24%

Fuente: Censo DANE, proyección 2023

Aranzazu tiene el 68,24% de la población en su área Urbana y el 31,76% en la zona Rural. Con una población total de 10.792 según proyección DANE, para un grado de urbanización de 68,24%. Esto se debe a la migración del área rural al área urbana, ya que en el medio rural no se pueden desarrollar proyectos de desarrollo económico o de infraestructura por falta o escasez de mano de obra; adicionalmente el cambio tecnológico de la agricultura permite un aumento de la concentración demográfica en el municipio, modifica también la situación en el campo con el decremento de la producción y, sobre todo, la diversificación de la economía, con el inicio y crecimiento de empresas industriales y de servicio.

Mapa 11. Población por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2023



Fuente: E.O.T

Grado de urbanización

Aranzazu tiene un grado de urbanización del 68,24%, propia de comunidades con regiones de la economía principalmente agropecuarios, sin embargo, durante los últimos cuatro años se han realizado importantes inversiones en el municipio, como escenarios deportivos, biblioteca, instalación de gas natural, entre otros, que hace que este análisis de urbanización no sea solamente en términos numéricos sino también de transformación de los territorios que debería llevar a una mayor inversión de servicios de salud.

Número de viviendas

Según el censo nacional de población y vivienda 2018 el municipio de Aranzazu tiene 4,166 viviendas, incluyendo el área rural. Es importante resaltar que ha cambiado considerablemente el número de viviendas en el municipio, dado a los proyectos de viviendas nuevas ejecutados por las dos últimas administraciones que incluyen la construcción de viviendas de interés social y viviendas rurales. En censo DANE se tienen 4.166 viviendas de las cuales 1.298 están construidas en bloque, ladrillo, piedra o madrea pulida.

En el año 2022 se han realizado 21 mejoramientos de vivienda.

Número de hogares

Según el censo nacional de población y vivienda 2018 el número de hogares en Aranzazu es de 3.368. Comparando con la población actual se podría decir que cada hogar está compuesto en promedio por 3,1 personas. La relación de viviendas y hogares por área van en concordancia con el análisis poblacional y aunque pareciera que el tema habitacional es estable en el municipio el análisis del déficit de vivienda nos muestra un panorama más distinto

El municipio de Aranzazu tiene una cobertura del 100% de acueducto en el área urbana proporcionando agua potable a esta población, en el área rural hay sistemas de distribución de agua, pero no hay sistemas de potabilización del agua, lo que hace a esta población vulnerable a las enfermedades diarreicas, enfermedades transmitidas por alimentos, entre otras.

Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno

Hasta el momento no se tiene información por parte de la policía de que las vías rurales y urbanas del municipio sean empleadas como corredores viales de grupos al margen de la ley.



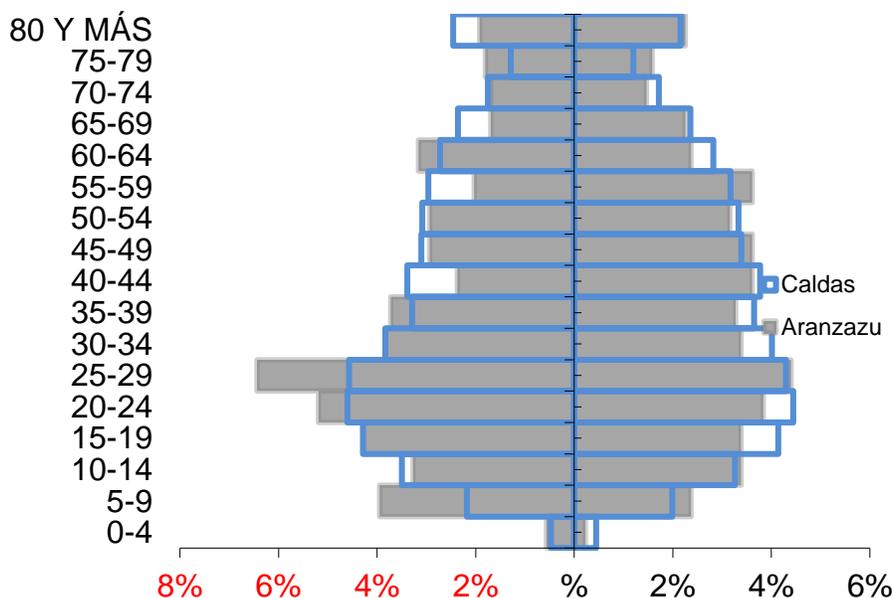
El Municipio de Aranzazu se ha caracterizado por ser receptor de víctimas dada la ubicación en la región centro occidente de Colombia. Se caracteriza por ser un Municipio sano con respecto a la violencia que se vive en varias regiones del país por lo que es considerado como un remanso de paz

La violencia de nuestro país en los últimos años ha provocado una serie de conflictos sociales, culturales, económicos y políticos, en los cuales gran parte de la población a lo largo del territorio nacional ha sido afectada de una u otra forma por este flagelo. Con el fin de mitigar el daño causado se creó la Ley 1448 de 2011 “por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones” y en cumplimiento de este el Municipio de Aranzazu brinda apoyo y atención a las víctimas.

La principal problemática que tiene el municipio, es el micro tráfico y consumo de estupefacientes, siendo el sector más vulnerable los barrios Hoyo Frio, Platanal y Ciudad Jardín, en su gran mayoría los protagonistas de este flagelo son menores de edad, con problemática social enmarcada desde sus hogares, es de anotar que en varias ocasiones los menores son utilizados como transportadores del alucinógeno, predominando entre estas sustancias narcóticas como la marihuana y el bazuco.

A continuación, se muestra la pirámide poblacional de población víctima del conflicto armado del Municipio de Aranzazu comparada con el departamento Caldas, en la que se puede observar que el Municipio de Aranzazu presenta algunas diferencias y hay un mayor porcentaje de población joven y adulta con respecto a la población total víctima del conflicto armado en departamento

Grafica 1 Pirámide poblacional- Víctimas del Conflicto Armado - Municipio de Aranzazu 2023



Fuente: RUV-SISPRO - Fecha de Consulta 5 de noviembre de 2023

Revisando los hechos victimizantes se pudo determinar, que se presentó en mayor porcentaje el desplazamiento forzado con peso porcentual de 77,6% (688 personas), seguido del homicidio con un peso porcentual del 24% (213 personas) y las amenazas con un peso porcentual del 4,4% (39 personas). También se encontró que la desaparición forzada se presentó en 2,7% (24 personas).

Tabla 8. Hechos Victimizantes

HECHO VICTIMIZANTE	PERSONA	PESO PORCENTUAL
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	0	0
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	5	0,564334086
AMENAZA	39	4,401805869
CONFIMANIENTO	0	0
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	3	0,338600451
DESAPARICIÓN FORZADA	24	2,708803612
DESPLAZAMIENTO FORZADO	688	77,6523702
HOMICIDIO	213	24,04063205
LESIONES PERSONALES FISICAS	1	0,112866817
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	2	0,225733634
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	1	0,112866817
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	5	0,564334086
SECUESTRO	1	0,112866817
SIN INFORMACIÓN	1	0,112866817
TORTURA	0	0
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	2	0,225733634
Total general	886	100

Fuente: RUV-SISPRO - Fecha de Consulta 5 de noviembre de 2023

Población por Pertenencia Étnica

El municipio de Aranzazu para el año 2023 no tiene población por etnias, en el censo aparecen registradas 2 personas como indígenas y 9 personas en afrocolombiana. Se observa además un total de 9.783 personas que refieren no pertenecer a ningún grupo étnico y 60 casos sin información.

Tabla 9. Población por pertenencia étnica municipio de Aranzazu, 2007-2023

Autorreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	2	0,02%	0,02%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	9	0,09%	0,11%
Ningún grupo étnico	9 783	99,28%	99,39%
No informa	60	0,61%	100,00%



Total	9 854	100,00%	100,00%
-------	-------	---------	---------

Fuente: DNP, 2020

Contexto histórico de los grupos étnicos indígenas o afrodescendientes: El municipio no presente asentamientos o comunidades indígenas o afrodescendientes sin embargo por los procesos migratorios internos en Colombia y externos relacionados con la migración venezolana, lo que hace que no tengan asentamientos, pero si presencia de personas que requieren un tratamiento especial y que son identificados por las diferentes instituciones de salud y Municipales. En Aranzazu se cuenta con población Wayu del lado venezolano, que ha llegado al municipio por la oferta laboral de las Aguacateras.

1.2.1 Estructura demográfica

Piramide de Población

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

De acuerdo a su forma pueden clasificarse en estable cuando es ancha en su base y angosta en la cima, progresiva muy ancha en la base y muy angosta en la cima propia de poblaciones con un crecimiento poblacional muy rápido y regresivo en este modelo, la base de la pirámide es más pequeña que los escalones siguientes.

En la pirámide poblacional (que a continuación se ilustra), se aprecia que su figura es en forma base abultada, estrechamiento en el centro de la pirámide y nuevamente abultamiento entre los 40 a 64 años, tratándose de una pirámide regresiva debido a un descenso de la natalidad, la emigración masiva de los jóvenes por motivos principalmente laborales, dando como resultado el aumento de la proporción de vejez, creciendo la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad.

Según los grupos etarios, ésta presenta diferente comportamiento para cada año analizado, es así como en el grupo etario de 0-9 años que es la base de la pirámide se encuentra ensanchada en 2015 y un poco más estrecha en 2023 al igual que para el año 2030. En el grupo etario de 10 – 19 años el estrechamiento en 2023 es bastante significativo y persiste para el año 2030. En el grupo etario de 20 a 34 años se observa un comportamiento similar al grupo etario anterior, con tendencia a la disminución más para hombres que para mujeres, lo que se ve relacionado con la migración en busca de productividad laboral.

En el grupo etario de 40-49 años en el año 2023 la pirámide se estrecha en un 3.0% respecto al año 2015, persistiendo hasta el año 2030. En el grupo de edad de 50-54 años se encuentra un estrechamiento moderado en el 2023 con persistencia en el 2030. En el grupo de edad de 55-59 años para el año 2023 se observa un ensanchamiento en un 3%, persistiendo en el año 2030.

En el grupo de edad de 60-69 años la pirámide se ensancha para 2023 y 2025 con relación al año 2015. El grupo etario de 70-79 años muestra en el año 2015 un estrechamiento significativo con relación a los años 2023

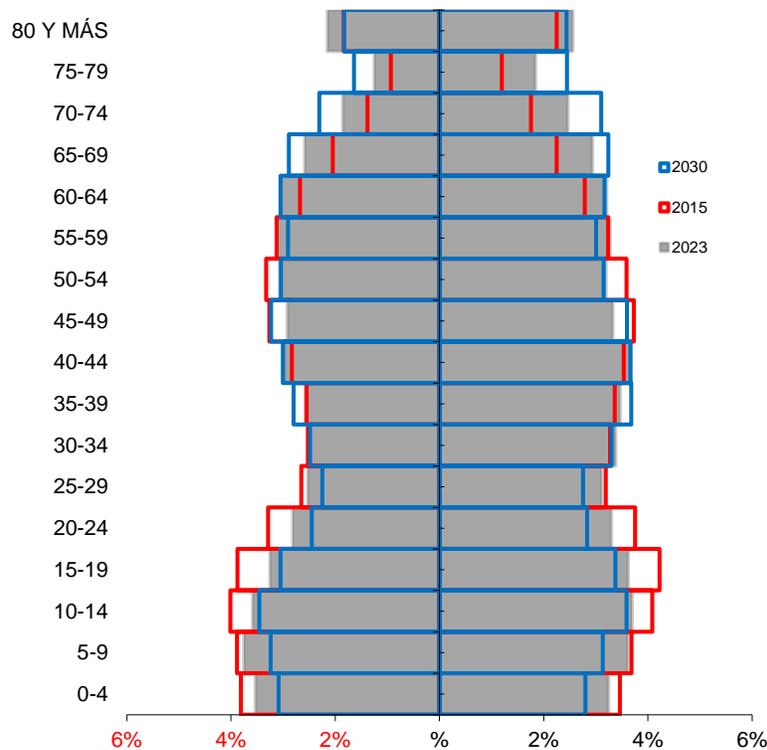


y 2030. En el grupo etario de 80 y más años se ensancha en 2015 y hasta el año 2030, aumentando la esperanza de vida de la población Aranzacita.

Lo anterior muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población joven y aumentando la población adulta mayor. En general se observa que no hay diferencia sustancial entre ambos sexos.

En el año 2023 la pirámide se estrecha en los grupos etario de 25 a 39 años y se ensancha para los demás grupos de edad. El año 2030 muestra una situación similar con el año 2023, se ensancha en los grupos de edad de 0 a 19 años, de 50 a 64 años, la población adulta mayor va en aumento, esto debe generar nuevos planteamientos en cuanto a los programas de salud en el municipio de Aranzazu, pues es factible pensar que será muy costoso atender la población, toda vez que van a requerir más tratamientos, medicamentos, visitas periódicas a los especialistas para atender sus patologías y hospitalizaciones; por lo anterior, es importante precisar que lo más conveniente para el Municipio es educar a la población y fortalecer los procesos de rutas de atención y mantenimiento de la salud, así como el modelo de atención preventivo-predictivo que propone el Ministerio de Salud para este periodo, de igual forma continuar las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a fin de que la comunidad adopte hábitos y estilos de vida saludables que mejoren la calidad de vida de los Aranzacita.

grafica 2 Pirámide poblacional del municipio de Aranzazu, años 2015, 2023, 2030



Fuente: Censo DANE 2018, Proyecciones 2023, 2030.

Población por Ciclo Vital

Entendiendo que el ciclo vital son las fases por las que transcurre la vida de una persona desde su nacimiento hasta su desaparición y que es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano, la tabla siguiente ilustra cómo se comportan a través del tiempo los grupos de población pertenecientes a cada ciclo vital.

Tabla 10. Proporción de la población curso de vida Aranzazu, 2015, 2023 y 2030, grupos de riesgo MIAS.

Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	957	8,74%	890	8,25%	792	7,13%
Infancia (6 a 11 años)	1.014	9,27%	953	8,83%	883	7,95%
Adolescencia (12 a 17 años)	1.080	9,87%	925	8,57%	912	8,21%
Juventud (18 a 28 años)	1.633	14,92%	1430	13,25%	1.298	11,68%
Adultez (29 a 59 años)	4.318	39,46%	4172	38,66%	4.325	38,93%
Persona mayor (60 años y más)	1.942	17,74%	2422	22,44%	2.901	26,11%
Total	10.944	100,00%	10792	100,00%	11.111	100,00%

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

La primera infancia que va desde 0-5 años representa en el 2023 el 8,25% de la población, para el año 2015 representaba el 8,74% y para el año 2030 el 7,13%; aunque la variabilidad no es tan significativa numéricamente, en la realidad esto representa para el municipio una población cada vez más adulta y menos joven; es importante precisar que es en ésta fase de la vida, donde las rutas de atención y mantenimiento de la salud, deben ser prestados a esta población con suma calidad, seguridad, oportunidad y pertenencia; cuidando que se pueda mantener un excelente crecimiento y desarrollo de los mismos.

Para el curso de vida de la infancia que va desde 6-11 años, en el año 2015 representaba el 9,27% de la población, para el año 2023 el 8,83% y para el año 2030 el 7,95%. Es igual el impacto que para la primera infancia. Las dos fases sumadas representan alrededor del 18% de toda la población. Hasta ahora esta situación no ha tenido consecuencias mayores ni sobre el volumen, ni sobre la estructura por edades de la población, sin embargo, se debe procurar por no disminuir más la tasa de natalidad en el municipio.

Para el curso de vida de la adolescencia que va desde 12 a 17 años, en 2015 representaba el 9,87% de la población; para el año 2023 el 8,57%, y para el año 2030 se mantiene en el sobre el 8%, situación lógica, pues si se mantiene la población de los menores, igualmente se mantendrá la de los adolescentes.

Para el curso de vida de Juventud que va desde 18-28 años, en el año 2015 representaba el 14,92% de la población, para el año 2023 del 13,25%; para el año 2030 de 11,68%. A futuro, los jóvenes están disminuyendo, ya que emigran a otros países por motivos principalmente laborales. Sin embargo, producto de la nueva dinámica económica en el sector agrícola referente a la siembra del aguacate en grandes extensiones de

terreno del municipio puede conllevar a un aumento de la población joven económicamente activa, dado a que se pueden ver atraídos por esta nueva dinámica.

Para el curso de vida de la Adulthood que va desde 29-59 años, en el año 2015 representaba el 39,46% de la población, para el año 2023 del 38,66%; para el año 2030 de 38,93%. Como se puede determinar, la población de este ciclo vital varía entre año y año, sin embargo, se mantiene para el año 2030. Por su alto peso porcentual se puede evidenciar que la mayoría de la población Aranzacita se encuentra en la etapa de la adultez, siendo una población económicamente activa que le aporta positivamente al municipio.

Para el curso de vida de personas adultas mayores que va desde 60 años y más, en el año 2015 representaba el 17,74% de la población, para el año 2023 subió a 22,44% y para el 2030 estaría en 26.11%. La población de este ciclo, aumenta entre los años 2023 y 2030, aumento cuatro puntos porcentuales, lo que quiere decir indiscutiblemente que la población de Aranzazu se está envejeciendo por tal motivo hay que proporcionar acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud con las rutas de atención y mantenimiento de la salud, a fin de mitigar las patologías crónicas de la adultez y persona mayor de 60 años, lo que podría disminuir considerablemente los gastos en salud.

Las políticas municipales, la planeación y los programas de salud deben estar dirigidos al mantenimiento de una infancia y una adultez saludables, lo que cambiaría para bien la dinámica poblacional, ya que se tendría una población adulta mayor con mejor calidad de vida, la incidencia de enfermedades crónicas sería mínima, se disminuiría notablemente las enfermedades de alto costo y las discapacidades.

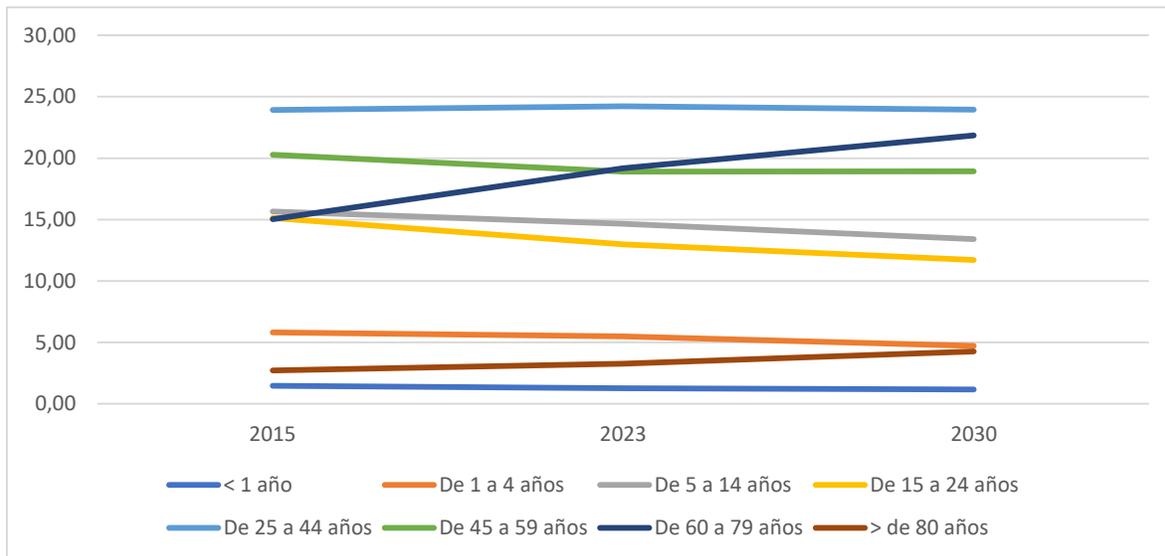
Cambio de población por grupo etario:

La gráfica siguiente ilustra como es el comportamiento por grupo etario para los años 2023 y 2030 en comparación con la población del año 2015, según Censo DANE 2018.

De acuerdo a las proporciones poblaciones por grupos etarios se proyecta que año tras año la tasa de natalidad presenta una tendencia decreciente pero casi imperceptible mientras la población infantil y joven disminuye de manera importante, los grupos que presentan una tendencia creciente corresponden a la población adulta, adulta mayor, mayores entre los 60 y 79 años y mayor de 80, sin embargo si observamos el comportamiento de la natalidad y la mortalidad de acuerdo con estadísticas vitales del DANE, la disminución de la población infantil es muy significativa y el aumento de la población adulta mayor es menor de lo que se proyectó.



grafica 3 Cambio de la población por grupos etarios, del municipio de Aranzazu años 2015, 2023, 2030.

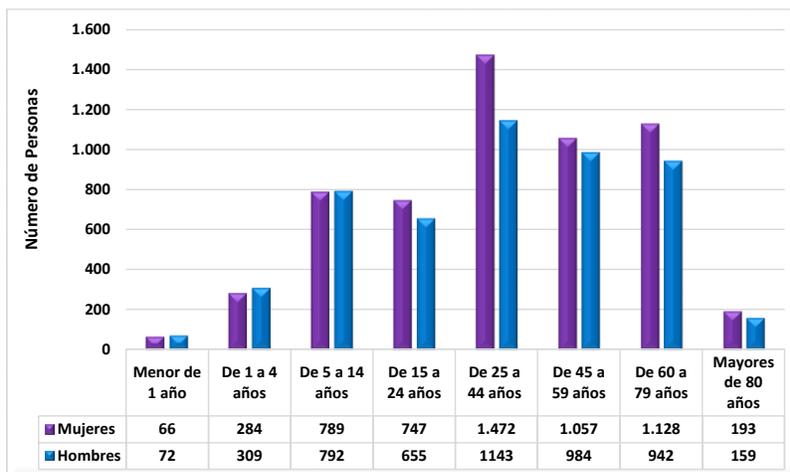


Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Población por sexo y grupo de edad 2023:

En la distribución por sexo y grupos de edad para el año 2023 se evidencia que la población menor de 14 años es mayoritariamente masculina sobre la femenina y a partir de los 15 años la predominancia se encuentra en el sexo femenino, esta situación se presenta por las dinámicas sociales de las décadas anteriores, es importante mencionar que existe una mayor esperanza de vida para las mujeres tanto, en el municipio como en el departamento.

grafica 4 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aranzazu, 2023



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Otros indicadores Demográficos:

Los indicadores demográficos son cifras estadísticas que nos revelan distintas características de la población, y nos dan a conocer la realidad de una sociedad, son fundamentales para planificar el desarrollo económico y la planificación de políticas públicas seguras de un territorio.

- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 90 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 88 hombres, había 100 mujeres.
- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 82 personas
- Índice demográfico de dependencia En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 63 personas.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 34 personas.
- Índice de dependencia mayores En el año 2015, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 28 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Según curso de vida existen grupos focalizados en el municipio, que permiten su atención y contribuyen a mejorar la calidad de vida como son los CDI modalidad familiar que son programas del ICBF para atención a primera infancia, gestantes y lactantes; CDI institucional; el cual cuenta con diferentes espacios que promueven y potencian el desarrollo integral de niñas y niños de primera infancia a través de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, es decir, que pueden disfrutar de una alimentación balanceada y proporcional a sus requerimientos nutricionales, así como espacios para desarrollar las actividades propias de la primera infancia como arte, literatura, juego y exploración del medio, entre otras atenciones. Adicionalmente se cuenta con los centros DIA, el asilo, los programas de hábitos de vida

saludables del adulto mayor y el programa de Colombia mayor, apoyados con recursos municipales, departamentales y nacionales para la atención de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Aranzazu, 2015, 2023 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	10.944	10.792	11.111
Poblacion Masculina	5.188	5.056	5.190
Poblacion femenina	5.756	5.736	5.921
Relación hombres:mujer	90,13	88,15	88
Razón niños:mujer	29	28	25
Indice de infancia	23	21	19
Indice de juventud	21	19	17
Indice de vejez	14	18	20
Indice de envejecimiento	59	82	103
Indice demografico de dependenci:	56,46	62,63	64,46
Indice de dependencia infantil	35,40	34,34	31,75
Indice de dependencia mayores	21,06	28,28	32,71
Indice de Friz	123,81	113,96	99,86

Fuente: Censo DANE 2018, Proyecciones 2023-2030

1.2.2 Dinámica demográfica

Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 3%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. En el municipio de Aranzazu en los últimos 15 años, la tasa de crecimiento natural ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad, de acuerdo a las especificidades de este indicador, se considera que el municipio en el año 2021 presenta un decrecimiento vegetativo de -0,29%. Esto dado que la mortalidad disminuyó y la natalidad aumentó 1 punto con respecto al año anterior. Si comparamos el municipio con el crecimiento por vías naturales con el departamento de caldas (-6,7) el municipio se encuentra en igual situación.

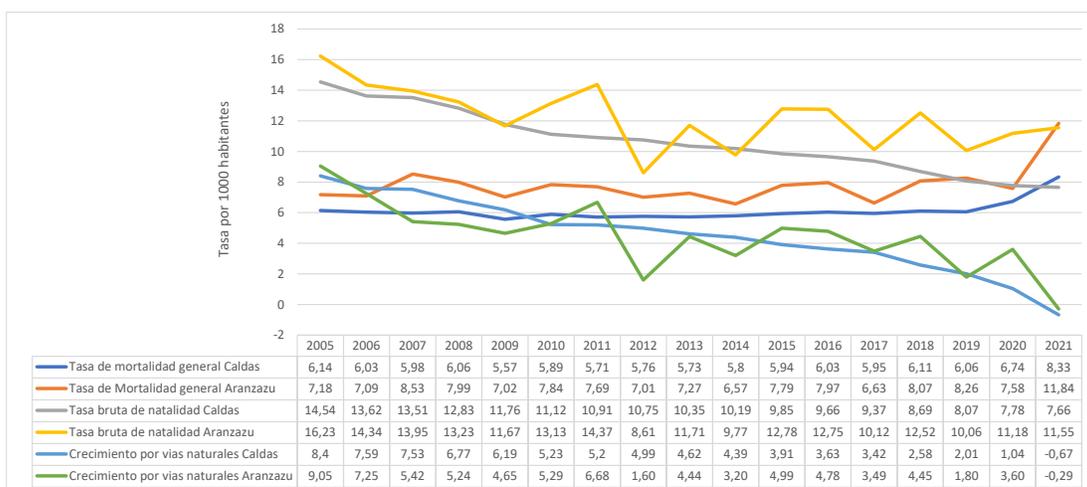
Tasa de Bruta de Natalidad: En el municipio de Aranzazu en los últimos 15 años ha presentado tasas de natalidad fluctuantes siendo la más alta en 2005 con 16,23 y la más baja en 2012 con 8,61; es de resaltar que la tasa bruta de natalidad del municipio de Aranzazu, desde el año 2005 a 2021 ha superado la tasa del departamento de caldas, la cual presenta una tendencia a la disminución. Sin embargo, es indispensable mencionar que la población no está creciendo a un ritmo constante. Las posibles causas de este panorama pueden ser que los grupos familiares ya no desean tener tantos hijos como en épocas pasadas, pues, las parejas planean la familia desde el principio de la convivencia y algunos jóvenes en su proyecto de vida no



desean tener hijos. Por otro lado, las gestantes en diferentes ocasiones por alguna complicación durante el embarazo o partos por cesárea deben ser remitidas a otros niveles de complejidad, por tal motivo los recién nacidos quedan registrados en los lugares de nacimiento.

Tasa de mortalidad general: En el municipio de Aranzazu en los últimos 15 años la tasa de mortalidades supera la tasa del departamento de caldas; es importante destacar que la mayoría de las muertes se siguen presentando en personas de 80 años por enfermedades no transmisibles.

grafica 5 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Aranzazu, años 2005 al 2021



Fuente: DANE, Población y Demografía 2005 al 2021.

Tasa General de Fecundidad mujeres entre 10 y 14 años

La tasa de fecundidad para las mujeres entre 10 y 14 años en el municipio de Aranzazu, entre el año 2005 y 2021 muestra un comportamiento variable. En los años 2007, 2010, 2014, 2017, 2018 y 2021 se observa que está por encima de la tasa del departamento de Caldas, los otros años analizados se encuentra por debajo. La tasa de Aranzazu presenta su mayor disminución en el 2005 con 1,48 x 1000 NV, mientras que para el año 2007 presenta su mayor aumento con 4,85 x 1000 NV y para el año 2018 también se muestra un aumento de 4,07 x 1000 NV. Para los años 2019 y 2020 no se registraron nacimientos para este grupo de edad.

Tasa General de Fecundidad mujeres entre 10 y 19 años

La tasa de fecundidad para el grupo de mujeres entre 10 y 19 años tiene un promedio para el municipio de Aranzazu de 33,75 y para Caldas de 29,76. Se observa entonces que la tasa de fecundidad para este grupo etario de Aranzazu, está por encima a nivel del departamento de caldas entre los años 2013 al 2021. La tasa de Aranzazu presenta su mayor disminución en los años 2010 con 26,49 x 1000 NV y en el 2019 con 26,54 x 1000 NV, mientras que para el año 2011 presenta su mayor aumento con 46,43 x 1000 NV.

Tasa General de Fecundidad mujeres entre 15 y 19 años



Comparando las tasas de fecundidad entre los 2 rangos de edad estudiados se puede apreciar que es mayor el número de hijos que tienen las mujeres entre los 15 y 19 años, que el número de hijos que llegar a tener las mujeres de 10-14 años. También se puede apreciar que la tasa de fecundidad para este grupo etareo en el municipio de Aranzazu es mayor que la del departamento desde el año 2011 al 2021.

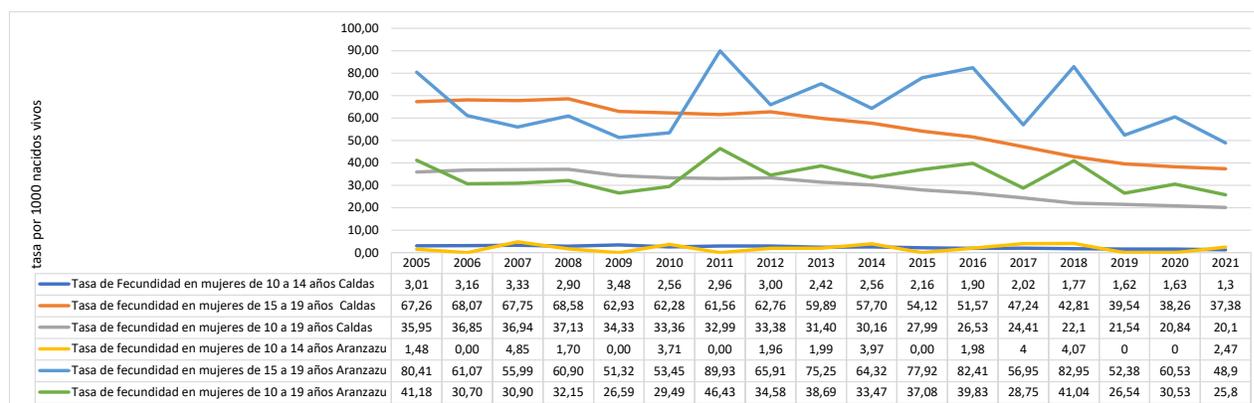
Otros indicadores de la dinámica de la población:

- **Tasa general de fecundidad:** La tasa general de fecundidad es de 47.52% nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil en el Municipio de Aranzazu. En el año 2021 nacieron en el municipio 122 niños, por mujeres en edad reproductiva.
- **Tasa global de fecundidad TGF:** Con el comportamiento de la natalidad en el año 2021 se proyecta que cada mujer en edad fértil será por lo menos una vez madre a lo largo de su vida, es decir, nacieron 1,6 niños por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

En cuanto a la estructura de la fecundidad reciente se puede determinar que en la edad en donde se presentan más nacimientos es de los 20 a los 24 años, seguido de los 25 a los 29 años.

En el municipio de Aranzazu aún existen importantes barreras y diferenciales socioeconómicos y regionales frente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La mujer rural sigue teniendo 1.2 hijos más en promedio que una mujer urbana; una mujer sin educación, 3 hijos más que una con educación superior. Es importante destacar que en Aranzazu, el número de mujeres menores de 18 años que están embarazadas ha ido en aumento; por lo tanto, en el Plan Municipal de salud Pública de Intervenciones Colectivas se contratan actividades anualmente para la prevención de esta problemática en concordancia con la Política Nacional de Salud Sexual y derechos reproductivos, causando impactos positivos en la comunidad. En cuanto, al nivel socioeconómico se puede concluir que en los estratos 1-2 se presentan más embarazos en adolescentes.

grafica 6. Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 años, 10 a 19 años Aranzazu- Caldas. 2005-2021



Fuente: Observatorio de Salud Pública, DTSC.

Esperanza de vida:

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

A nivel municipal no se encuentran datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer, sin embargo, el departamento de Caldas para el periodo 2015-2023, presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 80 y en hombres de 76 años.

La esperanza de vida al nacer en mujeres es la tercera más alta de todos los departamentos de Colombia, mientras que la de hombres está en el doceavo lugar evidenciando factores protectores de género para las mujeres que no solo les da mayor esperanza de vida, sino también llegar a la edad adulta con mayor calidad de vida.

1.2.3 Movilidad forzada

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

En Colombia más de 50 años de conflicto han traído consigo la movilidad interna de la población por los diversos hechos victimizantes que se presentan. En Aranzazu el fenómeno de población víctima se manifiesta como municipio receptor y no expulsor. Este municipio no tiene el flagelo de grupos subversivos al margen de la ley que obliguen a sus gentes a abandonar las tierras. En cambio, recibe muchas personas víctimas de otros municipios donde este fenómeno es muy marcado.

El municipio desde la administración ha hecho un esfuerzo grande en la caracterización permanente de esta población, por lo tanto, se contrató una persona encargada para esta labor la cual no solo mantiene las bases de datos al día, sino que elabora proyectos productivos y envía los informes correspondientes solicitados por el gobierno nacional.

En el municipio se tienen caracterizadas 688 personas que mencionan haber sido alguna vez víctimas del conflicto y residir actualmente en el municipio lo que ubica a Aranzazu como un municipio receptor.

Tabla 12. Población víctima por Grupo Etario, por sexo, del municipio de Aranzazu, 2023

GRUPO ETARIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 4 años	5	2	7
5 años a 9 años	35	21	56



10 años a 14 años	29	30	62
15 años a 19 años	37	30	73
20 años a 24 años	41	33	76
25 años a 29 años	49	30	74
30 años a 34 años	23	25	46
35 años a 39 años	21	20	41
40 años a 44 años	17	24	41
45 años a 49 años	18	24	45
50 años a 54 años	17	20	38
55 años a 59 años	17	21	40
60 años a 64 años	19	9	29
65 años a 69 años	11	11	22
70 años a 74 años	10	9	18
75 años a 79 años	11	2	11
80 años y mas	7	9	16
No definidos no reportado		1	1
TOTAL	367	320	688

Fuente: RUV 2022- 5 de noviembre de 2023

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta: Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado. •La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento actual. •Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

El grupo de personas en situación de víctima del municipio de Aranzazu está compuesto por 367 hombres y 320 mujeres, predomina el sexo masculino y el grupo de etario de mayor número de personas es el de 20-24 años con 76 personas, seguido del grupo de 25-29 años con 74 personas, y de 15-19 años con 73 personas.

Los programas de cultura, recreación, educación y salud llegan a ellos a través de las instituciones que los prestan a la comunidad en general.



1.2.4 Población LGBTIQ+

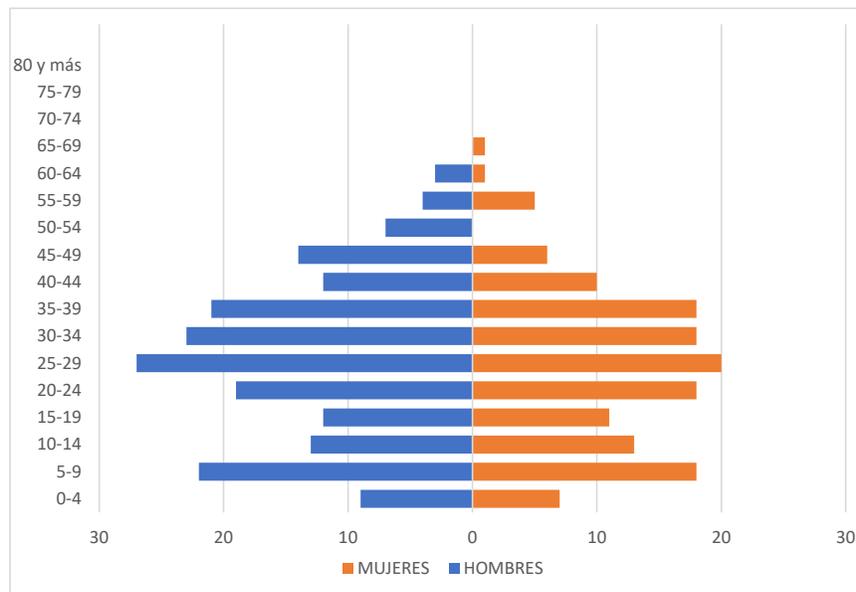
Actualmente en Colombia, no se cuenta con datos censales sobre la población que se identifica como LGTBIQ+, sin embargo, algunos acercamientos a través de encuestas nacionales como “la gran encuesta integrada de hogares expresa que, para febrero de 2023, se estima un total de 471 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país

1.2.5 Población Migrante

En investigaciones realizadas por el departamento nacional de estadística DANE como la caracterización de los migrantes y retornados desde Venezuela el departamento de Caldas alberga menos de 1% del total de los migrantes y retornados venezolanos, sin embargo, para el análisis de población migrante en el departamento Caldas consideramos adecuado presentar los datos de las personas que han ingresado al régimen subsidiado o contributivo con documento de identidad extranjero.

La siguiente grafica muestra la pirámide poblacional de afiliación de población extranjera, en la que se puede observar que la mayor población para ambos sexos esta entre 5 a 9 años y de 25 a 39 años, lo que podría indicar que la población extranjera que está llegando al municipio es joven. Lo anterior podría explicarse por la oferta laboral de unidades agropecuarias de Aguacate que hacen presencia en el municipio.

grafica 7 Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el departamento de Caldas



Fuente: Aseguramiento DTSC

Con respecto a los nacimientos, es importante mencionar que en el Municipio el 9,7% de los nacimientos que se presentan son en mujeres de nacionalidad venezolana. El municipio ha realizado un gran esfuerzo y gestión para garantizar la atención de estas mujeres, que en su mayoría no cuentan con afiliación y que además algunas pertenecen a la etnia wayu que conservan su dialecto y no hablan español.

En lo que va corrido del año, se ha presentado una muerte no natural por causa externa en una mujer de 20 a 24 años.

1.2.6 Población Campesina

Al momento de la elaboración del ASIS no contaba con datos específicos para el municipio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Aranzazu cuenta con la Secretaría de Desarrollo Social y Comunitario con funciones en salud conformado por diferentes profesionales y técnicos como: un administrador de base de datos del régimen subsidiado, un asesor del régimen subsidiado, un apoyo al administrador de base de datos, una persona técnica en auxiliar de enfermería para apoyo a la gestión y el profesional de Vigilancia en Salud Pública, los cuales llevan a cabo la ejecución de diferentes actividades enmarcadas en el desarrollo de sus procesos misionales.

Con corte al 30 de noviembre de 2023, Aranzazu tiene 12,378 afiliados, de los cuales 3073 son del contributivo, 8931 son del régimen subsidiado y 374 de régimen de excepción.

Para la prestación de servicios de salud el municipio cuenta con la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de baja complejidad. Existen otros profesionales independientes en el Municipio, pero con un volumen de atención menor a los anteriores.

Adicionalmente, en el municipio de Aranzazu continúan vigentes, activas y operando las siguientes EPS: Salud Total EPS, Nueva EPS y Sura, las cuales administran régimen subsidiado y contributivo.

La Alcaldía Municipal de Aranzazu con sus diferentes dependencias como la Secretaría de Gobierno, Oficina de tránsito, Comisaría de familia, Enlace de víctimas discapacidad, oficina de la mujer y equidad de género, inspección de policía, Secretaría de Hacienda y finanzas, Secretaría de planeación y proyectos especiales, Unidad de Asuntos Agropecuarios, oficina SISBEN, Secretaria de Infraestructura, Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario con funciones en Salud, educación, cultura, deportes, grupos vulnerables. Son los encargados de orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes para garantizar los diferentes derechos de la población y en especial el derecho a la salud; con un alto grado de compromiso social, eliminando barreras sectoriales, con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas, a través de un enfoque diferencial que permita total gratuidad o facilidad en todos los trámites y procedimientos demandados por la población.

Otras entidades con las que cuenta el municipio buscando favorecer la protección de la población Aranzacita, son los diferentes Centros De Desarrollo Institucional y familiar adscritos al ICBF entre otras entidades de gran importancia.

Para la protección a la población adulta mayor cuenta con un Centro de Protección para el Adulto Mayor “Santa Catalina” y un Centro día del municipio. A nivel privado se tiene el Hogar San Francisco de Asis.

Como puntos a fortalecer el municipio no cuenta con un hogar de paso.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El Municipio de Aranzazu para garantizar los derechos individuales y colectivos de la población dispone de la adopción y/o creación de las políticas Públicas en materia ambiental, Niños, niñas y adolescentes y en espera para la aprobación de la de Juventudes; como procesos integradores de decisiones, acciones, acuerdos e instrumentos, adelantados por las autoridades públicas para la participación activa y dinámica, con el fin de generar acciones de transformación y cambio.

Conclusiones

- Los territorios en su mayoría montañosos corresponden al relieve de la cordillera Central, que por lo accidentado de su topografía presentan los pisos térmicos medio, frío y páramo, bañados por las aguas del río Chambery y algunas otras corrientes menores. Debido a esta topografía la accesibilidad a las veredas representa uno de los retos de la administración municipal, son vías sin pavimentar que en época invernal sufren de dificultades de tránsito para la salida de los productos al casco urbano y a otras ciudades.
- La economía del municipio de Aranzazu gira alrededor del café, siendo también importantes algunos otros productos de clima medio, como el cultivo de plátano, mora, granadilla, entre otros, y la ganadería. También con menos auge ahora, el fique o cabuya y los productos que con él se elaboran. Es indispensable aclarar que los cultivos de aguacate están generando empleo y recursos económicos importantes a la comunidad Aranzacita.
- El municipio de Aranzazu es de categoría 6 y el 90% de los recursos son aportados por el gobierno nacional, el 10% restante por el pago de predial, degüello de ganado y el impuesto de industria y comercio. Afectado por la crisis cafetera y por la pandemia, hace que sus habitantes tengan dificultades económicas, las fuentes de empleo son muy pocas, pues se carece de industria propia, las pocas plazas se dan cuando la administración realiza obras de inversión en infraestructura vial y de equipamiento urbano.



- En cuanto a los riesgos que presenta el municipio están los deslizamientos por lo quebrado del terreno y los sismos, este último por tener parte de sus terrenos sobre la falla de romeral y los incendios forestales en épocas de altas temperaturas climáticas.
- En cuanto a la demografía la tasa de natalidad ha sido fluctuante, presentando su máximo pico en 2015 con 1,23; aunque en los demás años se ha presentado picos de recuperación nunca llega a ser igual a la del año 2015. Es de resaltar que la tasa bruta de natalidad del municipio de Aranzazu, desde el año 2005 a 2021 ha superado la tasa del departamento de caldas, la cual presenta una tendencia a la disminución. Sin embargo, es indispensable mencionar que la población no está creciendo a un ritmo constante.
- El crecimiento natural para el periodo 2021 presenta un decrecimiento vegetativo de -0,29%. Esto dado que la mortalidad disminuyo y la natalidad aumento 1 punto con respecto al año anterior.
- La proyección del DANE para la vigencia 2023 proyecta 10.792 habitantes, 51 más que en el año 2022 que fue 10.741., esto es importante por afecta los indicadores para el giro de recursos por parte del gobierno nacional.
- Dada las características del territorio, la cercanía con la capital del departamento de Caldas los habitantes del municipio de Aranzazu tiene la posibilidad de encontrar servicios de salud de segundo y tercer nivel de manera cercana.
- El municipio de Aranzazu no tiene grupos étnicos como tal, ni resguardos indígenas, pero dada la dinámica migratoria por la oferta laboral en el sector agropecuario aguacatero, cuenta con presencia de población Wayu. También es un municipio receptor de personas en situación de desplazamiento como los migrantes venezolanos y otros grupos vulnerables como personas en situación de discapacidad, madres cabeza de hogar, y adultos mayores.
- El municipio de Aranzazu conforme a los indicadores debe brindar a la población joven políticas de salud pública en las líneas de salud infantil y salud sexual y reproductiva prioritariamente buscando que los hábitos saludables sean instaurados en el diario vivir de estos grupos, buscando disminuir enfermedades crónicas, consumo de sustancias psicoactivas, embarazo adolescente entre otros.
- En la pirámide de población se aprecia que su figura presenta una base abultada, con estrechez en el centro y nuevamente en el pico, tratándose de una pirámide regresiva debido a un descenso de la natalidad, la emigración masiva de los jóvenes por motivos principalmente laborales dando como resultado el aumento de la proporción de vejez, por tal motivo es necesario fortalecer las rutas de atención en salud, implementar modelos de atención predictivos- preventivos como los que propone

el Ministerio de protección con el fin de disminuir las enfermedades crónicas y de alto costo y por ende mejorar la calidad de vida de estas personas.

- Las posibles causas del estancamiento del crecimiento poblacional pueden ser causado a que los grupos familiares ya no desean tener tantos hijos como en épocas pasadas, pues las parejas planifican la familia desde el principio de la convivencia y algunos jóvenes en su proyecto de vida no planean tener hijos. Por otro lado, las gestantes en diferentes ocasiones por alguna complicación durante el embarazo o partos por cesárea deben ser remitidas a otros niveles de complejidad, por tal motivo los recién nacidos quedan registrados en los lugares de nacimiento.
- La estructura de la fecundidad reciente determina que en la edad en donde se presentan más nacimientos es de los 20 a los 24 años, seguido de los 25 a los 29 años, lo que muestra que las mujeres están esperando más tiempo para tomar la decisión de tener su primer hijo.
- En cuanto a la población víctima desplazada el municipio de Aranzazu debe buscar procesos psicosociales que acompañen los diferentes proyectos productivos que se desarrollan para la población víctima, entre ellos la implementación del PAPSIVI.
- Se puede observar que la mayor población migrante que llega al municipio esta entre 5 a 9 años y de 25 a 39 años para ambos sexos, lo que podría indicar que la población extranjera que está llegando al municipio es joven. Lo anterior podría explicarse por la oferta laboral de unidades agropecuarias de Aguacate que hacen presencia en el municipio.
- En el Municipio el 9,7% de los nacimientos que se presentan son en mujeres de nacionalidad venezolana.
- Es importante generar estrategias en salud para la población venezolana irregular como por ejemplo incluir actividades en el plan de intervenciones colectivas-PIC, pues pueden aumentar las enfermedades de interés en salud pública, afectando la salud de la comunidad Aranzacita en general. Además, es importante motivar la estancia regular en el país, con el fin de que estas personas puedan acceder al SGSS.
- El municipio de Aranzazu ha establecido una estructura organizativa sólida a través de la Secretaría de Desarrollo Social y Comunitario, con un enfoque destacado en la salud. La presencia de profesionales y técnicos especializados, así como la cobertura total en salud tanto en el régimen subsidiado como contributivo, demuestra un compromiso hacia el bienestar de la población.
- Aranzazu ha logrado avanzar significativamente en la oferta de servicios de salud y protección social, pero la identificación de áreas específicas a fortalecer, como la necesidad de un hogar de paso, proporciona una guía para futuras acciones y mejoras en beneficio de la comunidad.

2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Hace referencia a las actividades económicas¹ que se desarrollan en el territorio, en cada una de sus fases: producción, intermediación y consumo.

La economía del Departamento de Caldas se basa principalmente en la producción Manufacturera, Agricultura y prestación de Servicios.

En 2022, el Producto Interno Bruto (PIB) de Caldas fue de 23,9 billones de pesos, ubicándonos en la posición #15 a nivel nacional y en la posición #1 del Eje Cafetero por encima de Risaralda, que sumó un total de 23,8 billones. La participación del PIB caldense en el total departamental ha aumentado levemente en comparación con el año 2012; mientras que en 2012 representábamos el 1,5% a nivel nacional, en 2022 llegamos al 1,64% de la participación total. [Evolución PIB Municipal – Caldata \(caldas.gov.co\)](https://caldas.gov.co/evolucion-pib-municipal)

De acuerdo a Caldata para el año 2020 el PIB del Municipio de Aranzazu, asciende 62 mil millones de pesos que representa la veintitresava economía del departamento. En Caldas el Municipio que mas aporte es Manizales con 4.136 mil millones y el que menos aporta es Marulanda con 23 mil millones.

Para el municipio de Aranzazu en el año 2020 según los datos de caldata el renglón que más aporta a la economía es el agropecuario con el 28%,6. Seguido del sector comercio que aporta el 11,7%, y de sector gobierno con el 10%. Otros sectores aportan así:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida: 18.1%
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca: 14.5%
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales: 14 %
- Industrias manufactureras: 11.6 %

¹ Diferentes encuestas como la Encuesta de Hogares, la Encuesta de calidad de vida, y la encuesta de mercado laboral del DANE utiliza la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas – CIIU-.



Grafica 8 Estructura del PIB- Participación de las actividades económicas en el PIB total

Agropecuaria 28,6% 38.016	Gobierno 10,0% 13.314	Educación 5,9% 7.801	Servicios sociales, comunales y personales 4,8% 6.346	Alojamiento y servicios de comida 4,6% 6.110
	Servicios a las empresas 8,4% 11.157	Construcción 3,8% 4.998	Información y comunicaciones 3,1% 4.109	Intermediación
Comercio 11,7% 15.525	Impuestos netos de subsidios 6,3% 8.386	Transporte 3,2% 4.286	Salud 3,0% 3.942	Alquiler de vivienda y servicios inmobiliarios 1,7% 2.195
			Energía eléctrica, gas, agua y alcantarillado 2,6% 3.503	

Fuente: J. Vallecilla G. PIB municipal de Caldas 2000-2018. Estudio para Camacol y la Gobernación de Caldas.

Afiliación riesgos laborales

De acuerdo con la dirección de REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES el municipio a septiembre de 2023, tiene asegurados al sistema nacional de riesgos laborales como trabajadores dependientes a 677, como trabajadores independientes a 114, como estudiantes a 50 par un total de 841 personas afiliadas. Con respecto al mismo corte para el año 2022 disminuyó en 294 afiliados a riesgos laborales.

En los meses de julio a septiembre el municipio presentó 25 presuntos accidentes de trabajo.

2.2 Condiciones de vida del territorio

El Municipio de Aranzazu a noviembre de 2023 tiene 3.073 afiliados al régimen contributivo, 8.931 afiliados al régimen subsidiado, 374 afiliados al régimen especial, para un total de 12.378 afiliados, 10.876 según población DANE, lo que le da una cobertura al municipio del 100%.

El Municipio de Aranzazu cuenta con la presencia de tres entidades promotoras de salud: Nueva EPS con 5.012 afiliados, Salud Total con 3.540 afiliados y Sura EPS con 3.452 afiliados.

Tabla 13 . Cobertura del Sistema de Salud- Aranzazu 2023

?	Nacional	Departamento Caldas	Municipio Aranzazu
	noviembre de 2023	noviembre de 2023	noviembre de 2023
Contributivo	23.599.532	485.251	3.073
Subsidiado	26.123.267	427.508	8.931
Excepción & Especiales	2.212.014	22.570	374
Afiliados	51.934.813	935.329	12.378
Población DANE	52.378.348	1.050.513	10.876
Cobertura	99,15%	89,04%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	5.934.949	104.203	1.122
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.390.456	51.516	92
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	17.458	198	2
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	29.791	186	1

Fuente: Cifras de afiliación a Salud- Ministerio de Protección social

Tabla 14 . Entidades Promotoras de Salud presentes en el Municipio de Aranzazu

Departamento: Caldas, Municipio: Aranzazu				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	2.481 (80,74%)	2.531 (28,34%)		5.012 (40,49%)
Salud Total EPS	333 (10,84%)	3.207 (35,91%)		3.540 (28,60%)
EPS Sura	259 (8,43%)	3.193 (35,75%)		3.452 (27,89%)
Régimen de Excepción			374 (100,00%)	374 (3,02%)
Total Afiliados Régl..	3.073 (100,00%)	8.931 (100,00%)	374 (100,00%)	12.378 (100,00%)

Fuente: Cifras de afiliación a Salud- Ministerio de Protección social

Índice de pobreza multidimensional de 2018

El IPS es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con

las dimensiones seleccionadas) y la intensidad de la misma EL IPM es la combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones en las cuales los hogares son, en promedio, pobres.

De las 15 dimensiones que se mide tener más de 5 privaciones se considera pobres, el valor esta medido en porcentaje. Pueden enfocar el análisis a la diferencia urbano rural

Tabla 15 . IPM Municipio de Aranzazu 2018

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
MANIZALES	13,9	12,7	31,2

Fuente DANE CNPV 2018

Cobertura educativa

La cobertura de educación en los tres niveles para el municipio de Aranzazu está mejor que a nivel departamental, en cuanto a la tasa de analfabetismo la variación entre municipio y departamento no es significativa siendo la de Aranzazu un poco más alta.

Porcentaje de hogares con analfabetismo: en el municipio de Aranzazu para el 2018 registró una tasa de 14,08, mientras en Caldas presento 9,2; el indicador no muestra una diferencia estadísticamente significativa (color amarillo).

Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria: en el municipio de Aranzazu para el 2022 registró una tasa de 98,36 mientras que en Caldas fue de 89,79 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir nuestro municipio no se encuentra en riesgo, presenta una situación similar a la del departamento.

Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria: en el municipio de Aranzazu para el 2022 registró una tasa de 118,15, mientras que en Caldas fue 102,38, la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir nuestro municipio presenta una cobertura mayor en educación secundaria, (color amarillo)

Tasa de cobertura bruta de educación categoría media: en el municipio de Aranzazu para el 2022 presentó una tasa de 121,61 mientras que en Caldas fue 90,15% la diferencia relativa entre los valores, es estadísticamente significativa, es decir nuestro municipio presenta una cobertura mayor en educación media.

Tabla 16 . Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Aranzazu, 2013 – 2022

Indicadores	Caldas	Aranzazu
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	14,80
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	89,79	98,36
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	102,38	118.15
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,15	121.61

Fuente: DNP, DANE, MEN.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** en el municipio de Aranzazu Caldas la cobertura de electricidad para el 2019 fue del 99.93%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento de Caldas que presentó una cobertura del 99,9% lo que los ubica en igual situación
- **Cobertura de acueducto:** En municipio Aranzazu para el año 2021 la cobertura fue de 37,72%, valor inferior al de Caldas que es de 62,2%, la diferencia relativa observada si es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color rojo), situación que pone al municipio en riesgo, pero que se debe a que el área rural no cuenta con acueducto, lo que disminuye el porcentaje.
- **Cobertura de alcantarillado:** En municipio Aranzazu para el año 2021 la cobertura fue de 37,72%, valor inferior al de Caldas que es de 43,6%, la diferencia relativa observada si es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color amarillo), situación que pone al municipio en riesgo, compartiendo la misma situación que ocurre con el acueducto.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año 2021 el IRCA en municipio fue de 0,00 % lo que significa que el Municipio no tiene riesgo, para el departamento

Caldas fue de 0,80%, lo anterior nos indica que para el año 2021 se tuvo un mejoramiento significativo en la calidad del agua, tanto en el departamento como en el Municipio.

Tabla 17. Condiciones de Vida del municipio de Aranzazu, 2005-2021

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Aranzazu
Cobertura de servicios de electricidad	99,99	99,93
Cobertura de acueducto	62,2	37,72
Cobertura de alcantarillado	43,6	37,72
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Urbano	0,8	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Rural	70,78	76,38
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	10,2	16,10
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	9,7	11,60

Fuente: DNP, DANE 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Como ya se había expresado en el contexto histórico de las víctimas del conflicto armado el municipio de Aranzazu vivió una situación de conflicto en 2003 como enfrentamientos entre las fuerzas armadas y los grupos de las autodefensas, después de los procesos de Paz con las autodefensas unidad de Colombia y las FARC EP estos grupos o sus disidencias no hacen parte del panorama municipal.

Para el municipio de Aranzazu se resalta:

En cuanto a las lesiones de causa externa identificadas a través de los procesos del INMLCF, el municipio de Aranzazu presentó para el 2022 una tasa de homicidios de 18,63 con dos homicidios en hombres mayores de 18 años y en lesiones interpersonales se presentaron 5 casos en hombres, lo que representa una tasa total de 55,89 por 100. Habitantes.

Frente a situaciones como la violencia sexual en el municipio de Aranzazu se han registrado 4 presuntos delitos, lo que representa una tasa de 37,26 por 1000.000 habitantes.

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Se estimaron medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3.1 Análisis de la morbilidad

Para estimación de 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 permitió analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Observando los grandes subgrupos de causas en el periodo evaluado el 74,19% de las atenciones se brindaron por enfermedades no transmisibles, el 6,72% por condiciones transmisibles y nutricionales, el 6,50% por lesiones y el 1,11% por condiciones maternas perinatales, el 11,49% corresponde a signos y síntomas mal definidos.

Para el año 2022 se presentaron 13.508 atenciones, que representa una disminución en el 31,01% de las atenciones respecto a 2021, situación generada por la reorganización de la prestación de servicios en salud,

Las condiciones maternas perinatales en casi todos los años, excepto en el 2011, están sobre el 2 o menos del 2% en todas las atenciones, presentando un peso porcentual de -66,94% entre los años 2021 y 2022.

Las condiciones transmisibles y nutricionales inician con el 11,21% y va disminuyendo a través de los años, mostrando un mayor número de atenciones en los años 2018 y 2019 con 2.497 atenciones.

Las enfermedades no transmisibles representan el mayor número de atenciones en salud llegando casi al 80% del total de atenciones en el periodo.

El total de atenciones entre el año 2021 y el año 2022 fue de 33,088, el promedio de atenciones anual entre 2021 y el 2022 fue de 16.544 atenciones por año.



Tabla 18. Morbilidad atendida por grupos de causas de morbilidad, Municipio de Aranzazu 2009 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	49	2,47%	222	11,21%	1436	72,53%	112	5,66%	161	8,13%	1980
2010	102	1,80%	505	8,93%	4271	75,57%	356	6,30%	418	7,40%	5652
2011	76	3,17%	182	7,60%	1714	71,60%	171	7,14%	251	10,48%	2394
2012	171	2,86%	527	8,81%	4376	73,17%	385	6,44%	522	8,73%	5981
2013	102	0,90%	993	8,75%	8310	73,21%	631	5,56%	1315	11,58%	11351
2014	62	0,90%	530	7,67%	5159	74,63%	500	7,23%	662	9,58%	6913
2015	136	1,75%	614	7,89%	5759	74,02%	593	7,62%	678	8,71%	7780
2016	12	0,48%	191	7,65%	1824	73,05%	244	9,77%	226	9,05%	2497
2017	152	1,34%	791	6,96%	8330	73,25%	775	6,81%	1324	11,64%	11372
2018	255	0,76%	2497	7,48%	24860	74,45%	2004	6,00%	3774	11,30%	33390
2019	251	0,80%	2427	7,69%	22926	72,65%	2057	6,52%	3896	12,35%	31557
2020	263	1,16%	986	4,35%	17071	75,30%	1512	6,67%	2839	12,52%	22671
2021	245	1,25%	737	3,76%	14968	76,45%	1205	6,15%	2425	12,39%	19580
2022	81	0,60%	664	4,92%	10026	74,22%	929	6,88%	1808	13,38%	13508
Total	1.957	1,11%	11.866	6,72%	131.030	74,19%	11.474	6,50%	20.299	11,49%	176.626
Variación % 2020-2021	-66,94%		-9,91%		-33,02%		-22,90%		-25,44%		-31,01%
Δ pp 2020-2021	-0,65%		1,15%		-2,22%		0,72%		1,00%		

Fuente RIPS SISPRO

Morbilidad por Curso de vida

Primera Infancia (0-5 años): Durante el periodo 2019 al 2022 se registraron 9.160 atenciones, de las cuales el 47,01% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 27,97 a condiciones transmisibles y nutricionales y el 7,05% a lesiones.

Las Condiciones trasmisibles y nutricionales muestran una moderada aumento del 4,40 entre el periodo 2021 y 2022, las enfermedades no transmisibles disminuyeron en el 25,27%, las lesiones disminuyeron 10,17% en los periodos analizados; las condiciones perinatales aumentaron 0,28 puntos porcentuales, las signos y síntomas mal definidos disminuyeron levemente en 0,55%.

Este grupo de edad generalmente está más afectado por las enfermedades no trasmisibles, aunque se observa una leve disminución entre los periodos evaluados, es importante fortalecer la ruta de atención de primera infancia y garantizar el acceso oportuno y pertinente de los menores.



Las Condiciones trasmisibles y nutricionales muestran un moderado aumento por la presencia de brotes de varicela; sin embargo, gracias a que el programa ampliado de inmunizaciones ha venido aumentando la cobertura general de vacunación tanto en el área urbana como rural del municipio y en algunos biológicos ya se alcanzan coberturas útiles. De igual forma en lo que tiene que ver con la desnutrición Infantil Aranzazu en el último estudio de nutrición muestra un aumento en la obesidad de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, adicionalmente han aumentado las desnutriciones agudas moderadas.

Tabla 19- Atenciones por grupos de causas de morbilidad Primera Infancia, Aranzazu de 2009 - 2022

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones trasmisibles y nutricionales		Enfermedades no trasmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%	47	48,45%	37	38,14%	5	5,15%	8	8,25%	97
2010	5	1,49%	126	37,50%	149	44,35%	21	6,25%	35	10,42%	336
2011	2	1,34%	69	46,31%	65	43,62%	3	2,01%	10	6,71%	149
2012	50	16,18%	89	28,80%	117	37,86%	29	9,39%	24	7,77%	309
2013	27	5,25%	213	41,44%	199	38,72%	27	5,25%	48	9,34%	514
2014		0,00%	172	47,91%	115	32,03%	42	11,70%	30	8,36%	359
2015	10	3,15%	111	35,02%	119	37,54%	23	7,26%	54	17,03%	317
2016	2	2,35%	36	42,35%	27	31,76%	4	4,71%	16	18,82%	85
2017	10	1,68%	155	26,05%	303	50,92%	35	5,88%	92	15,46%	595
2018	18	1,01%	575	32,10%	882	49,25%	114	6,37%	202	11,28%	1791
2019	29	1,48%	549	27,92%	869	44,20%	138	7,02%	381	19,38%	1966
2020	18	2,06%	144	16,46%	456	52,11%	93	10,63%	164	18,74%	875
2021	27	2,82%	135	14,11%	554	57,89%	59	6,17%	182	19,02%	957
2022	21	2,59%	141	17,41%	414	51,11%	53	6,54%	181	22,35%	810
Total	219	61,34%	2.562	717,65%	4.306	1206,16%	646	180,95%	60	16,81%	357
Variación % 2020-2021	-22,22%		4,44%		-25,27%		-10,17%		-0,55%		-15,36%
Δ pp 2020-2021	-0,23%		3,30%		-6,78%		0,38%		3,33%		

Fuente RIPS SISPRO

Infancia (6-11 años): Durante el periodo 2009 al 2022 se registraron entre 7.66 atenciones, de las cuales el 60,36% corresponden a enfermedades no trasmisibles, el 14,77% a signos y síntomas mal definidos, y el 11,29% a lesiones, y las condiciones trasmisibles y nutricionales el 13,54%

Las Condiciones trasmisibles y nutricionales entre el año 2021 y 2022 muestra un aumento de 2,56 puntos porcentuales, en las enfermedades no trasmisibles se observa una disminución de -4,07% puntos



porcentuales, las lesiones disminuyeron -5,16% puntos porcentuales y los signos y síntomas mal definidos aumentaron en 6,64 puntos porcentuales.

En este grupo de edad se destaca que las condiciones trasmisibles y nutricionales aumentaron, por lo que, debe llamar la atención para el mejoramiento de los programas de prevención de la enfermedad a través de la ruta de atención de infancia. los signos y síntomas mal definidos muestran aumento, por lo que se debe mejorar en la codificación de las enfermedades por parte de los profesionales médicos, a la hora de registrar el diagnóstico de la enfermedad.

Tabla 20 Atenciones por grupos de causas de morbilidad Infancia, Aranzazu de 2009 - 2022

INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones trasmisibles y nutricionales		Enfermedades no trasmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%	19	38,78%	19	38,78%	5	10,20%	6	12,24%	49
2010		0,00%	53	21,54%	121	49,19%	47	19,11%	25	10,16%	246
2011		0,00%	17	13,49%	68	53,97%	18	14,29%	23	18,25%	126
2012		0,00%	93	30,59%	146	48,03%	38	12,50%	27	8,88%	304
2013		0,00%	130	24,03%	311	57,49%	48	8,87%	52	9,61%	541
2014		0,00%	48	21,52%	101	45,29%	35	15,70%	39	17,49%	223
2015		0,00%	35	14,11%	129	52,02%	52	20,97%	32	12,90%	248
2016		0,00%	18	24,66%	33	45,21%	11	15,07%	11	15,07%	73
2017		0,00%	54	12,41%	268	61,61%	68	15,63%	45	10,34%	435
2018		0,00%	168	12,24%	881	64,21%	141	10,28%	182	13,27%	1372
2019		0,00%	195	13,74%	843	59,41%	133	9,37%	248	17,48%	1419
2020		0,00%	41	5,71%	435	60,58%	98	13,65%	144	20,06%	718
2021	1	0,14%	39	5,40%	514	71,19%	74	10,25%	94	13,02%	722
2022	1	0,17%	47	7,97%	396	67,12%	30	5,08%	116	19,66%	590
Total	2	0,03%	957	13,54%	4.265	60,36%	798	11,29%	1.044	14,77%	7.066
Variación % 2020-2021		0,00%		20,51%		-22,96%		-59,46%		23,40%	-18,28%
Δ pp 2020-2021		0,03%		2,56%		-4,07%		-5,16%		6,64%	

Fuente RIPS SISPRO

Adolescencia (12-17 años): Durante el periodo 2009 al 2022 se registraron entre 10.33 atenciones, de las cuales el 60,57% corresponden a enfermedades no trasmisibles, el 16,83%, los signos y síntomas mal definidos y las lesiones a el 11,66%.



Entre el año 2021 y 2022 las condiciones transmisibles y nutricionales en este grupo de edad representaron un aumento de 4,17% puntos porcentuales, las condiciones maternas disminuyeron 2,18 puntos porcentuales, las enfermedades no transmisibles disminuyeron en 3,54 puntos porcentuales, se disminuyeron las lesiones en 1,04 puntos porcentuales%, los signos y síntomas mal definidos disminuyeron 2,59 puntos porcentuales

Para este ciclo vital hay que destacar el aumento de la presentación de las condiciones trasmisibles y nutricionales. Es importante resaltar que disminuyeron las enfermedades no transmisibles y la lesiones, por tal motivo en el municipio se debe trabajar de una manera ardua en compañía de la ESE para disminuir aún más estos eventos, con el fortalecimiento de las diferentes rutas de atención y estrategias de prevención desde el PIC municipal.

Tabla 21 Atenciones por grupos de causas de morbilidad Adolescencia, Aranzazu de 2009 - 2022

Adolescencia											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	3	2,61%	17	14,78%	65	56,52%	13	11,30%	17	14,78%	115
2010	9	3,13%	42	14,58%	178	61,81%	22	7,64%	37	12,85%	288
2011	11	5,82%	16	8,47%	118	62,43%	16	8,47%	28	14,81%	189
2012	31	7,93%	44	11,25%	224	57,29%	47	12,02%	45	11,51%	391
2013	6	0,77%	112	14,43%	428	55,15%	87	11,21%	143	18,43%	776
2014	4	1,06%	45	11,90%	193	51,06%	49	12,96%	87	23,02%	378
2015	33	8,53%	44	11,37%	195	50,39%	67	17,31%	48	12,40%	387
2016		0,00%	13	10,24%	62	48,82%	34	26,77%	18	14,17%	127
2017	31	5,79%	43	8,04%	309	57,76%	76	14,21%	76	14,21%	535
2018	43	2,08%	175	8,48%	1276	61,85%	217	10,52%	352	17,06%	2063
2019	22	1,16%	153	8,07%	1173	61,83%	232	12,23%	317	16,71%	1897
2020	40	3,53%	46	4,06%	729	64,29%	106	9,35%	213	18,78%	1134
2021	30	2,78%	32	2,96%	709	65,65%	130	12,04%	179	16,57%	1080
2022	4	0,59%	48	7,13%	418	62,11%	74	11,00%	129	19,17%	673
Total	267	2,66%	830	8,27%	6.077	60,57%	1.170	11,66%	1.689	16,83%	10.033
Variación % 2020-2021	-86,67%		50,00%		-41,04%		-43,08%		-27,93%		-37,69%
Δ pp 2020-2021	-2,18%		4,17%		-3,54%		-1,04%		2,59%		

Fuente RIPS SISPRO

Juventud (18-28 años): Durante el periodo 2009 al 2022 se registraron entre 19.833 atenciones, de las cuales el 59,90% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 17,20% a signos y síntomas mal definidos y las lesiones a el 10,48%.

Entre el año 2021 y 2022, las condiciones maternas muestran una disminución de -3,34% puntos porcentuales, las lesiones disminuyeron 1,92% puntos porcentuales, los signos y síntomas mal definidos también disminuyeron 1,21% puntos porcentuales comparado con el año 2021; es de resaltar, que aumentaron las condiciones transmisibles y nutricionales con 3,80 puntos porcentuales y las enfermedades no transmisibles disminuyeron en -3,58 puntos porcentuales, las lesiones disminuyeron 1,92 pp.

En este ciclo vital disminuyeron levemente las enfermedades no transmisibles, por lo tanto, se deben seguir fortaleciendo las estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud e incentivar a los jóvenes a tener hábitos y estilos de vida saludable, a fin de llegar a la vejez con una buena calidad de vida.

Tabla 22 Atenciones por grupos de causas de morbilidad Juventud, Aranzazu de 2009 - 2022

Juventud											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	28	12,73%	29	13,18%	119	54,09%	20	9,09%	24	10,91%	220
2010	44	8,27%	66	12,41%	325	61,09%	46	8,65%	51	9,59%	532
2011	33	11,74%	21	7,47%	170	60,50%	20	7,12%	37	13,17%	281
2012	49	7,05%	111	15,97%	386	55,54%	75	10,79%	74	10,65%	695
2013	43	3,03%	142	10,01%	783	55,18%	120	8,46%	331	23,33%	1419
2014	26	4,02%	75	11,59%	341	52,70%	86	13,29%	119	18,39%	647
2015	76	9,81%	79	10,19%	414	53,42%	114	14,71%	92	11,87%	775
2016	2	0,78%	30	11,76%	133	52,16%	50	19,61%	40	15,69%	255
2017	70	5,97%	88	7,50%	638	54,39%	155	13,21%	222	18,93%	1173
2018	130	3,31%	302	7,68%	2422	61,60%	408	10,38%	670	17,04%	3932
2019	111	3,01%	281	7,63%	2305	62,55%	367	9,96%	621	16,85%	3685
2020	132	5,12%	168	6,51%	1541	59,75%	254	9,85%	484	18,77%	2579
2021	109	5,04%	82	3,79%	1400	64,70%	199	9,20%	374	17,28%	2164
2022	25	1,69%	112	7,59%	902	61,11%	164	11,11%	273	18,50%	1476
Total	878	4,43%	1.586	8,00%	11.879	59,90%	2.078	10,48%	3.412	17,20%	19.833
Variación % 2020-2021	-77,06%		36,59%		-35,57%		-17,59%		-1,48%		-31,79%
Δ pp 2020-2021	-3,34%		3,80%		-3,58%		1,92%		1,21%		

Fuente RIPS SISPRO

Adulthood (29-59 años): Durante el periodo 2009 al 2022 se registraron 65.780 atenciones, de las cuales el 75,45% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 11,81% a signos y síntomas mal definidos y las lesiones a el 6,84%.



Entre el año 2021 y 2022 las lesiones se muestran estables con una leve disminución de 1,61% al igual que las condiciones maternas con 0,41 puntos porcentuales, las enfermedades no transmisibles disminuyeron en 2,30 puntos porcentuales. Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron en 0,22 puntos porcentuales y las condiciones mal clasificadas disminuyeron 1,32 puntos porcentuales.

Tabla 23 Atenciones por grupos de causas de morbilidad Adultez, Aranzazu de 2009 - 2022

Adultez											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	18	2,28%	73	9,26%	577	73,22%	54	6,85%	66	8,38%	788
2010	44	1,94%	147	6,47%	1766	77,69%	134	5,90%	182	8,01%	2273
2011	30	3,58%	30	3,58%	610	72,71%	72	8,58%	97	11,56%	839
2012	41	1,87%	111	5,06%	1712	78,03%	136	6,20%	194	8,84%	2194
2013	26	0,62%	254	6,06%	3188	76,01%	236	5,63%	490	11,68%	4194
2014	32	1,14%	110	3,90%	2244	79,63%	185	6,56%	247	8,77%	2818
2015	17	0,50%	251	7,40%	2611	77,00%	189	5,57%	323	9,53%	3391
2016	8	0,74%	65	5,98%	831	76,45%	85	7,82%	98	9,02%	1087
2017	41	0,98%	289	6,90%	3038	72,54%	262	6,26%	558	13,32%	4188
2018	64	0,51%	860	6,88%	9360	74,92%	713	5,71%	1497	11,98%	12494
2019	89	0,74%	775	6,43%	9007	74,67%	762	6,32%	1429	11,85%	12062
2020	73	0,86%	340	4,01%	6372	75,22%	552	6,52%	1134	13,39%	8471
2021	78	1,01%	332	4,29%	5933	76,60%	432	5,58%	970	12,52%	7745
2022	30	0,60%	205	4,07%	3742	74,31%	362	7,19%	697	13,84%	5036
Total	591	0,87%	3.842	5,69%	50.991	75,45%	4.174	6,18%	7.982	11,81%	67.580
Variación % 2020-2021	-61,54%		-38,25%		-36,93%		-16,20%		-0,86%		-34,98%
Δ pp 2020-2021	-0,41%		-0,22%		-2,30%		1,61%		1,32%		

Fuente RIPS SISPRO

Vejez (Mayor de 60 años): Durante el periodo 2009 al 2022 se registraron 62.954 atenciones, de las cuales el 85,05% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 7,54 a signos y síntomas mal definidos y las lesiones a el 4,14%.

Entre el año 2021 y 2022, se observa una disminución de -0,56 puntos porcentuales en las condiciones trasmisibles y nutricionales y en los signos y síntomas mal definidos disminuyo levemente en 0,69%



adicionalmente se presentó una disminución en las lesiones de 0,50 puntos porcentuales y en las enfermedades no trasmisibles, disminuyó 0,37 puntos porcentuales.

Tabla 24 Atenciones por grupos de causas de morbilidad – Persona Mayor, Aranzazu de 2009 - 2022

Persona Mayor											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009		0,00%	37	5,20%	619	87,06%	15	2,11%	40	5,63%	711
2010		0,00%	71	3,59%	1732	87,61%	86	4,35%	88	4,45%	1977
2011		0,00%	29	3,58%	683	84,32%	42	5,19%	56	6,91%	810
2012		0,00%	79	3,78%	1791	85,78%	60	2,87%	158	7,57%	2088
2013		0,00%	142	3,63%	3401	87,05%	113	2,89%	251	6,42%	3907
2014		0,00%	80	3,22%	2165	87,02%	103	4,14%	140	5,63%	2488
2015		0,00%	94	3,53%	2291	86,06%	148	5,56%	129	4,85%	2662
2016		0,00%	29	3,33%	738	84,83%	60	6,90%	43	4,94%	870
2017		0,00%	162	3,64%	3774	84,89%	179	4,03%	331	7,44%	4446
2018		0,00%	417	3,55%	10039	85,53%	411	3,50%	871	7,42%	11738
2019		0,00%	474	4,50%	8729	82,91%	425	4,04%	900	8,55%	10528
2020		0,00%	247	2,78%	7538	84,75%	409	4,60%	700	7,87%	8894
2021		0,00%	117	1,69%	5858	84,75%	311	4,50%	626	9,06%	6912
2022		0,00%	111	2,25%	4154	84,38%	246	5,00%	412	8,37%	4923
Total	0	0,00%	2.089	3,32%	53.512	85,00%	2.608	4,14%	4.745	7,54%	62.954
Variación % 2020-2021	#iDIV/0!		-5,13%		-29,09%		-20,90%		1,19%		-28,78%
Δ pp 2020-2021	0,00%		0,56%		-0,37%		0,50%		-0,69%		

Fuente RIPS SISPRO

Morbilidad por específica por subgrupo

La carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad, muestra que presentó aumento por, Condiciones transmisibles y nutricionales –subgrupo de infecciones respiratorias en 38,76 esto podría explicarse por el efecto pandemia, dado que la notificación para este grupo se centró en covid-19, las condiciones materno perinatales también aumentaron en el subgrupo – condiciones derivadas durante el periodo perinatal en 18,05 y en enfermedades no transmisibles – subgrupo de enfermedades de los órganos sentidos en 3,22 puntos porcentuales y la neoplasias malignas en 3,64. En el grupo de lesiones- subgrupo de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se puede observar un aumento de 2,40 puntos porcentuales.



También se puede analizar que se presentó disminución en Condiciones transmisibles y nutricionales – subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias en -34,10. En el grupo de condiciones maternas perinatales se observa disminución de -18,06 puntos porcentuales en el subgrupo-condiciones maternas. Para el grupo enfermedades no transmisibles disminuyó el subgrupo de enfermedades cardiovasculares en -3,64, en el grupo de lesiones – el subgrupo de lesiones intencionales disminuyó -2,97 puntos porcentuales.

Tabla 25 Principales subcausas de morbilidad General, municipio de Aranzazu 2021 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,41	47,19	39,66	51,90	38,24	37,17	40,23	36,65	49,43	46,70	40,89	48,48	62,09	27,99	-34,10
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,13	51,41	59,78	46,20	58,73	55,47	57,33	59,69	45,88	49,90	55,19	44,42	26,90	65,66	38,76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,46	1,41	0,56	1,90	3,03	7,36	2,44	3,66	4,69	3,40	3,92	7,10	11,01	6,35	-4,65
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,96	95,10	89,47	67,25	72,55	98,39	91,18	83,33	93,42	92,94	88,45	93,16	89,67	71,60	-18,06
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,04	4,90	10,53	32,75	27,45	1,61	8,82	16,67	6,58	7,06	11,55	6,84	10,33	28,40	18,06
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,89	4,04	3,88	0,58	0,75	1,72	1,66	1,77	1,09	1,02	1,45	2,18	1,35	4,99	3,64
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,65	0,58	0,83	0,91	0,71	0,80	0,94	0,84	1,31	1,13	1,05	1,20	1,10	1,53	0,43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,95	1,71	3,24	2,42	2,76	2,64	3,27	4,42	4,17	3,10	2,89	3,23	2,53	2,37	-0,16
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,13	5,10	3,63	3,36	3,44	4,04	4,37	3,93	2,36	3,23	3,83	4,19	4,47	4,11	-0,36
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,31	9,07	7,07	8,55	9,13	8,46	8,57	8,40	8,14	11,20	10,76	10,72	13,70	12,58	-1,12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,07	4,75	2,55	2,19	2,53	3,66	5,52	4,68	10,28	9,18	5,44	3,75	4,32	7,53	3,22
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,04	23,85	19,93	26,33	25,70	27,81	23,99	22,18	20,50	19,57	18,89	23,84	21,95	18,26	-3,68
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,54	2,66	4,66	2,61	3,52	2,95	2,71	3,89	4,45	4,40	4,50	3,22	3,08	4,62	1,54
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,19	4,41	7,56	5,34	4,83	4,92	5,41	4,73	5,89	6,71	6,33	4,78	5,76	4,71	-1,06
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,66	5,06	8,44	7,20	5,42	7,12	6,92	6,63	7,63	6,50	7,72	6,47	6,02	7,71	1,69
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	21,04	23,85	19,93	26,33	25,70	27,81	23,99	22,18	20,50	19,57	18,89	23,84	21,95	18,26	-3,68
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,36	10,18	10,11	6,73	6,04	5,94	8,62	9,37	9,50	8,69	9,58	7,73	7,52	8,27	0,75
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,18	0,61	0,93	0,40	1,36	0,52	0,59	0,66	0,83	0,57	0,70	0,49	0,70	0,89	0,19
Condiciones orales (K00-K14)	2,00	4,13	7,22	7,06	8,10	1,61	3,44	6,32	3,34	5,13	7,98	4,38	5,55	4,16	-1,39	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,25	5,07	4,09	5,21	6,20	10,22	8,80	11,89	6,19	9,49	8,13	5,04	5,73	6,16	0,44
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,27	0,40	1,18	0,00	1,81	1,90	0,73	0,46	3,40	0,43	-2,97
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	0,40	0,00	0,82	1,03	0,70	0,44	0,33	0,08	0,22	0,13
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,75	94,93	95,91	93,75	92,53	88,98	90,02	87,30	90,97	87,92	90,70	94,17	90,79	93,19	2,40
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente RIPS SISPRO

Principales subcausas de morbilidad hombres:

En general se puede observar que para los subgrupos de causa de morbilidad en hombres se muestra que en el grupo de Condiciones transmisibles y nutricionales –subgrupo de infecciones respiratorias se presenta un aumento significativo de 29,67 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles – subgrupo de neoplasias malignas con 6,70 puntos porcentuales; así como, las enfermedades genitourinarias con 3,64 puntos porcentuales y en el tercer lugar se encuentra el grupo de lesiones- subgrupo lesiones no intencionales con un aumento de 2,24 puntos porcentuales comparado con el año 2020.



Tabla 26 Principales subcausas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2021 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53.85	39.91	38.46	32.75	31.76	42.73	39.15	38.10	52.79	50.04	43.89	58.54	66.44	36.46	-29.98
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46.15	57.85	61.54	64.91	65.51	56.82	59.69	59.05	39.85	46.99	52.19	34.81	29.11	58.68	29.57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	2.24	0.00	2.34	2.73	0.45	1.16	2.86	7.36	2.96	3.92	6.65	4.45	4.86	0.41
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	# DIV/0!	# DIV/0!	0.00	33.33	# DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	# DIV/0!	# DIV/0!	100.00	66.67	# DIV/0!	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.08	5.19	3.37	0.35	0.77	2.55	2.37	1.52	1.04	1.13	1.92	2.61	1.48	8.17	6.70
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.62	0.60	1.68	0.84	0.80	0.64	0.87	0.87	0.97	0.70	0.88	1.61	0.63	0.90	0.27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.78	1.37	1.30	1.14	1.97	2.42	3.12	4.34	3.98	2.77	2.30	2.47	1.82	2.08	0.26
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8.78	5.68	2.46	2.82	2.74	3.56	3.83	3.04	1.65	2.03	2.28	2.22	2.80	2.02	-0.78
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.93	9.67	6.99	8.41	9.94	9.38	8.46	8.03	8.16	11.15	11.79	11.84	18.19	14.70	-3.49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.63	6.94	3.24	2.42	2.88	4.20	6.28	5.31	9.47	10.15	6.00	4.43	4.75	8.19	3.45
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21.11	21.31	20.73	26.61	24.08	26.73	22.73	21.04	20.90	19.27	19.43	23.54	21.35	16.41	-4.94
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.70	4.04	7.77	3.21	5.33	3.90	3.12	4.12	6.48	6.03	5.48	4.51	4.32	5.14	0.82
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.93	3.83	8.29	5.69	5.09	5.35	5.26	5.10	5.90	7.71	5.36	4.69	5.30	4.74	-0.56
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.86	4.37	4.92	5.49	4.85	6.02	6.28	5.64	6.29	4.46	6.60	5.89	4.69	8.33	3.64
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	21.11	21.31	20.73	26.61	24.08	26.73	22.73	21.04	20.90	19.27	19.43	23.54	21.35	16.41	-4.94
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.16	10.49	9.59	7.76	6.77	6.07	10.08	10.52	9.66	8.32	8.93	7.60	6.43	7.80	1.37
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	1.04	1.68	0.54	0.77	0.51	0.40	1.52	0.80	0.70	0.99	0.51	0.90	1.16	0.26
Condiciones orales (K00-K14)	2.31	4.15	7.25	8.11	9.94	1.95	4.47	7.92	3.81	6.31	8.63	4.55	6.00	3.96	-2.04	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.62	4.29	8.05	4.00	4.32	8.62	8.99	9.38	5.81	7.84	7.37	4.67	5.62	7.86	2.24
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.97	0.00	0.86	1.13	0.08	0.47	2.20	0.55	-1.65
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	1.78	0.00	0.62	0.00	0.00	1.51	0.97	0.17	0.58	0.12	0.00	-0.12
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.38	95.71	91.95	94.22	95.68	90.77	89.04	90.63	91.83	90.06	92.38	94.28	92.06	91.59	-0.47
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente RIPS SISPRO

Principales subcausas de morbilidad mujeres.

En general la carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad en mujeres, se da el grupo de Condiciones transmisibles y nutricionales –subgrupo de infecciones respiratorias que muestra un aumento significativo de 45,60 puntos porcentuales, en segundo lugar, se sitúan las lesiones- subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externa aumentado en 7,42 para el año 2021 y la tercera causa en el grupo de condiciones maternas perinatales se observa aumento de 3,53 puntos porcentuales en el subgrupo-condiciones derivadas durante periodo perinatal.



Tabla 27 Principales subcausas de morbilidad Mujeres, municipio de Aranzazu 2021 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,37	53,09	40,59	61,13	42,69	33,23	41,01	34,88	46,08	43,69	38,42	40,00	59,23	21,45	-37,79
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,84	46,18	58,42	37,18	54,08	54,52	55,62	60,47	51,90	52,51	57,67	52,52	25,45	71,05	45,60
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	0,79	0,73	0,99	1,69	3,23	12,26	3,37	4,65	2,03	3,80	3,91	7,48	15,32	7,51	-7,81
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,92	95,10	89,47	87,79	75,00	98,39	97,64	100,00	96,60	96,73	91,74	98,00	95,59	92,06	-3,53
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,08	4,90	10,53	12,21	25,00	1,61	2,36	0,00	3,40	3,27	8,26	2,00	4,41	7,94	3,53
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,77	3,44	4,19	0,71	0,74	1,30	1,29	1,94	1,12	0,96	1,18	1,91	1,26	2,56	1,30
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,67	0,56	0,32	0,95	0,66	0,88	0,97	0,82	1,55	1,36	1,15	0,95	1,40	2,01	0,61
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,81	1,89	4,43	3,12	3,19	2,75	3,35	4,47	4,29	3,28	3,23	3,70	2,99	2,59	-0,40
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,35	4,80	4,35	3,66	3,82	4,29	4,66	4,55	2,85	3,88	4,76	5,41	5,54	5,71	0,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,54	8,75	7,11	8,62	8,70	7,98	8,63	8,65	8,13	11,22	10,14	10,04	10,83	10,96	0,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,73	3,61	2,13	2,06	2,34	3,38	5,11	4,25	10,82	8,64	5,10	3,33	4,04	7,03	2,99
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,99	25,16	19,45	26,17	26,57	28,37	24,66	22,97	20,23	19,74	18,56	24,02	22,34	19,68	-2,66
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,06	1,95	2,77	2,28	2,54	2,46	2,49	3,73	3,08	3,51	3,92	2,43	2,28	4,23	1,95
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,10	4,71	7,11	5,15	4,69	4,70	5,49	4,47	5,89	6,16	6,91	4,83	6,06	4,68	-1,38
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,40	5,42	10,59	8,14	5,73	7,69	7,26	7,31	8,54	7,62	8,40	6,82	6,87	7,24	0,37
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	20,99	25,16	19,45	26,17	26,57	28,37	24,66	22,97	20,23	19,74	18,56	24,02	22,34	19,68	-2,66
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,49	10,02	10,43	6,16	5,65	5,87	7,85	8,58	9,39	8,90	9,97	7,80	8,22	8,63	0,41
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,29	0,40	0,47	0,33	1,67	0,53	0,70	0,07	0,86	0,49	0,52	0,48	0,57	0,69	0,11
Condiciones orales (K00-K14)	1,81	4,12	7,19	6,48	7,12	1,43	2,89	5,22	3,03	4,48	7,59	4,28	5,26	4,32	-0,94	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,51	6,21	0,00	6,92	8,88	13,22	8,51	16,67	6,77	12,14	9,22	5,52	5,96	3,70	-2,25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,09	1,15	0,00	0,00	3,23	3,13	1,65	0,46	5,96	0,26	-5,69
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	0,32	0,26	0,83	0,00	0,00	0,53	0,53
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,49	93,79	100,00	93,08	88,03	85,63	91,49	80,95	89,68	84,46	88,30	94,02	88,08	95,50	7,42
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente RIPS SISPRO

Atenciones por grandes causas en población indígena

Durante el periodo 2013 al 2022 se registraron 304 atenciones, de las cuales el 65% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 17,11 a signos y síntomas mal definidos y las lesiones a el 11,84%.

Entre el año 2021 y 2022, se observa un aumento del 10,42% puntos porcentuales en las condiciones trasmisibles y nutricionales y en los signos y síntomas mal definidos aumentaron en un 20% adicionalmente se presentó una disminución en las lesiones de 4,17% puntos porcentuales y en las enfermedades no trasmisibles, disminuyeron 18,75 puntos porcentuales.

**Tabla 28** Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Aranzazu
2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!	0
2014		0,00%		0,00%	4	100,00%		0,00%		0,00%	4
2015		0,00%		0,00%	1	100,00%		0,00%		0,00%	1
2016		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!	0
2017		0,00%		0,00%	10	90,91%		0,00%	1	9,09%	11
2018		0,00%	4	9,30%	27	62,79%	2	4,65%	10	23,26%	43
2019		0,00%	3	3,09%	70	72,16%	12	12,37%	12	12,37%	97
2020		0,00%		0,00%	31	59,62%	14	26,92%	7	13,46%	52
2021		0,00%	2	4,17%	33	68,75%	3	6,25%	10	20,83%	48
2022		0,00%	7	14,58%	24	50,00%	5	10,42%	12	25,00%	48
Total	0	0,00%	16	5,26%	200	65,79%	36	11,84%	52	17,11%	304
Variación % 2022-2021	#iDIV/0!		250,00%		-27,27%		66,67%		20,00%		0,00%
Δ pp 2022-2021	0,00%		10,42%		-18,75%		4,17%		120,00%		

Fuente RIPS SISPRO

Atenciones por grandes causas en población NARP

Durante el periodo 2013 al 2022 se registraron 94 atenciones, de las cuales el 62,77% corresponden a enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales correspondieron al 13,83% el 14,89% a signos y síntomas mal definidos y las lesiones a el 8,51%.

Entre el año 2021 y 2022, se observa un aumento del 25% puntos porcentuales en las condiciones trasmisibles y nutricionales y en los signos y síntomas mal definidos aumentaron en un 50% adicionalmente se presentó una disminución en las lesiones de 33,33% puntos porcentuales y en las enfermedades no trasmisibles se mantiene para los años comparados.

Tabla 29 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Aranzazu 2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013		0,00%		0,00%	4	80,00%		0,00%	1	20,00%	5
2014		0,00%	1	9,09%	9	81,82%		0,00%	1	9,09%	11
2015		0,00%	1	33,33%	2	66,67%		0,00%		0,00%	3
2016		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!	0



2017		0,00%		0,00%	3	60,00%		0,00%	2	40,00%	5
2018		0,00%		0,00%	6	60,00%	1	10,00%	3	30,00%	10
2019		0,00%	2	8,70%	18	78,26%	2	8,70%	1	4,35%	23
2020		0,00%	8	29,63%	13	48,15%	3	11,11%	3	11,11%	27
2021		0,00%		0,00%	2	33,33%	2	33,33%	2	33,33%	6
2022		0,00%	1	25,00%	2	50,00%		0,00%	1	25,00%	4
Total		0,00%	13	13,83%	59	62,77%	8	8,51%	14	14,89%	94
Variación % 2022-2021	#iDIV/0!		#iDIV/0!		0,00%		-100,00%		-50,00%		-33,33%
Δ pp 2022-2021	0,00%		25,00%		16,67%		-33,33%		50,00%		

Fuente RIPS SISPRO

Atenciones en Población Víctima del Conflicto Armado

Al momento no están actualizados los cubos de SISPRO, razón por la cual se presenta la información de 2021.

El año donde más se han presentado atenciones fue en el año 2014 con 49 atenciones, seguido del 2015 y 2019 con 44 atenciones respectivamente, en el año 2021 se prestaron 28 atenciones, para los últimos 3 años hay número importante de atenciones realizadas en donde el RIPS nos permite identificar claramente el grupo al cual pertenece esa atención.

Para el año 2021 se prestaron atenciones por trastornos mentales y del comportamiento (1), enfermedades de oído y de la apófisis mastoides (4), enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (2), enfermedades del sistema genitourinario (2) entre otros.

Tabla 30 Atenciones en salud del conflicto armado por grandes grupos CIE-10 2014-2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS					1				0,00%
C02 - TUMORES							1		0,00%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD									0,00%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS						4			0,00%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO								1	3,57%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2								0,00%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		1							0,00%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES									0,00%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO						3	3	4	14,29%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO									0,00%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		3		4		4			0,00%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO					1				0,00%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO		1						2	7,14%
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2	1			1			2	7,14%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO									0,00%
C16 - CIERTAS AFECIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL									0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS									0,00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1			2	1	2	1		0,00%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS				1			2	1	3,57%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD									0,00%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	9	9		1				1	3,57%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES								2	7,14%
NO REPORTADO	35	29	2	1	2	31	22	15	53,57%
Total general	49	44	2	9	6	44	29	28	

Fuente: Rips consultados en SISPRO

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica.

Las enfermedades o eventos que representan un alto costo son derivados, entre otros, de la selección adversa y de los sucesos contingentes graves. El acuerdo 217 de 2001 del consejo de seguridad social en salud considera las siguientes: VIH-SIDA y el tratamiento con anti-retrovirales; insuficiencia renal crónica que incluye diálisis peritoneal y hemodiálisis renal; cáncer con los ciclos de radio y quimioterapia; prótesis en reemplazos articulares de cadera y/o rodilla, trasplantes de médula ósea, corazón y/o riñón, incluyendo el salvamento de órgano y medicamentos inmunosupresores post trasplante; procedimientos por enfermedad coronaria como angioplastias coronaria, que incluye colocación de marcapaso y coronariografía post-angioplastia inmediata, puente coronario (Bypass); aorta-coronario (con vena safena) uno o más vasos, recambio valvular, cambios valvulares con aplicación de prótesis; corrección de cardiopatías congénitas; gran quemado; entre otros. (SISPRO).

En el municipio de Aranzazu, la tendencia de los eventos de alto costo, comparado con el valor de Caldas muestran una diferencia relativa significativa frente a la incidencia de la tasa ajusta de VIH y una mejor situación frente a esta tasa.

El único indicador que tiene tendencia al aumento es el de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100.000 habitantes, no se ha tenido en el periodo analizado incidencia por leucemia aguda pediátrica linfocítica ni mielocítica en menores de 15 años, la prevalencia de diabetes mellitus si bien es inferior a la del departamento; sin embargo, el comportamiento es fluctuante durante el periodo analizado, así como la prevalencia de hipertensión arterial.

Tabla 31 SemafORIZACIÓN y Tendencia de los Eventos de Alto Costo y Precursores del municipio de Aranzazu, 2016-2022

Evento	CALDAS	ARANZAZU	Tendencia*												
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100000 habitantes	64,74	84,16	53,13	107,49	↗	117,90	↗	91,20	↘	113,80	↗	103,76	↘	84,16	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	0,00	17,71	26,87	↗	0,00	↘	9,12	↗	9,48	↗	0,00	↘	0,00	-
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	17,31	26,67	0,00	↘	9,45	↗	9,59	↗	9,54	↘	9,21	↘	17,31	↗
Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	1,30	0,62	0,75	↗	1,04	↗	0,96	↘	1,15	↗	1,38	↗	1,30	↘
Cobertura de TAR en PVV	89,02	93,33	85,71	87,50	↗	81,82	↘	16,67	↘	88,89	↗	91,67	↗	93,33	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica (menores de 15 años)	0,47	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,41	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	39,48	↗	0,00	↘	0,00	
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	2,40	4,93	4,34	↘	3,86	↘	1,45	↘	2,36	↗	2,64	↘	2,40	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	8,20	7,05	7,66	↗	6,47	↘	6,65	↗	7,86	↗	8,59	↘	8,20	↘



3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Aranzazu cuenta con una UPGD, para la notificación de EISP, para el año 2022 de reportaron 335 eventos de interés en salud pública.

En el año 2022 se realizaron dos sitrep, uno para intoxicación por sustancias químicas y otro para EDA.

En el municipio de Aranzazu, caldas el evento que tiene una alta incidencia son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, para el año 2022 se tenía una tasa de 372,6 por 100.000 habitantes, es importante resaltar que se tiene una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina por encima del 95%, lo que da una parte de tranquilidad para la población Aranzacita, evitando la transmisión del virus del animal al hombre (zoonosis).

Tabla 32 Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de notificación obligatoria, 2013-2022

GRUPO DE EVENTOS	EVENTO	TENDENCIA										
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Eventos prevenibles por vacunación	Número de casos sospechosos de Rubéola	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	
	Número de casos sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Número de casos sospechosos de Sarampión	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Número de casos sospechosos de Paratosis Fiebre Aguda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Número de casos sospechosos de Toserina	0,0	0,0	0,0	1,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Número de casos sospechosos de Tetanos Accidental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Número de casos sospechosos de Tetanos Neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Tos ferina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Varicela	518,6	705,2	27,4	193,9	75,5	596,8	617,1	46,8	0,0	65,2	
	Incidencia de Parotiditis	35,8	36,2	9,1	18,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	65,2	
	Incidencia de Meningitis por Neumococo	0,0	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Hepatitis A	8,9	18,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de eventos adverso grave posterior a la vacunación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Infecciones Respiratorias Agudas	8,9	0,0	0,0	27,7	0,0	0,0	0,0	37,4	9,4	493,7		
Incidencia de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Eventos Zoonóticos	Incidencia de Accidente Ofídico	8,9	0,0	36,5	36,9	9,4	47,4	0,0	28,1	9,4	18,6	
	Incidencia de Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	313,0	379,7	438,6	424,7	405,8	558,9	522,2	393,1	495,7	372,6	
	Incidencia de Leptospirosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades transmitidas por vectores	Incidencia de Dengue	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Dengue Grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Leishmaniasis Cutánea	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3	
	Incidencia de Leishmaniasis Mucocutánea	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Malaria Vivax	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Malaria Complicada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Chikungunya	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Zika	0,0	0,0	0,0	18,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Chagas Crónico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Infecciones de transmisión sexual	Incidencia de VIH/sida/mortalidad por sida	8,9	9,0	27,4	0,0	9,4	9,5	47,5	18,7	37,4	18,6	
	Incidencia de hepatitis B	17,9	0,0	0,0	0,0	0,0	9,5	0,0	9,4	0,0	0,0	
	Incidencia de hepatitis C	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de sífilis congénita	729,9	885,0	0,0	0,0	885,0	0,0	0,0	0,0	813,0	0,0	
	Incidencia de sífilis gestacional	1459,9	1769,9	0,0	694,4	885,0	724,6	2830,2	847,5	0,0	2857,1	
Micobacterias	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar	0,0	18,1	18,3	9,2	28,3	18,9	0,0	9,4	0,0	0,0	
	Incidencia de Tuberculosis Fármacorresistente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Lepria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Eventos Crónicos no transmisibles	Uterino	0,0	0,0	0,0	0,0	35,8	36,0	107,9	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia Cancer Infantil	0,0	33,5	0,0	0,0	36,9	0,0	0,0	0,0	71,4	0,0	
	Incidencia de Enfermedades Huerfanos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Maternidad Segura	Defectos Congénitos	729,9	885,0	2054,8	2083,3	1769,9	1449,3	1886,8	1694,9	2439,0	2857,1	
	Incidencia de morbilidad materna extrema	729,9	0,0	2054,8	1388,9	1769,9	724,6	2830,2	12711,9	13821,1	11428,6	
	Incidencia de mortalidad materna	0,0	0,0	684,9	0,0	885,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1626,0	
	Incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía	3649,6	3539,8	1369,9	694,4	885,0	724,6	2830,2	4237,3	3252,0	0,0	
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Bajo peso al nacer	4379,6	2654,9	684,9	461,1	885,0	2173,9	1886,8	3389,8	3252,0	5714,3	
	Desnutrición	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	159,7	2388,5	0,0	527,0	669,3	
	Eventos relacionados con salud mental y lesiones de	Incidencia de Intento De Suicidio	0,0	0,0	0,0	157,0	141,6	142,1	85,4	121,7	121,6	149,0
	Incidencia de Vcm, Vif, Vsx	116,2	461,1	612,2	323,1	283,1	236,8	370,3	458,7	290,0	279,5	
	Incidencia de Lesiones de causa externa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Lesiones por Polvora	8,9	36,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Intoxicación Por Plaguicidas	98,4	90,4	73,1	101,6	113,3	66,3	66,5	37,4	46,8	102,5	
	Incidencia de Intoxicación Por Fármacos	8,9	63,3	54,8	138,5	47,2	85,3	28,5	74,9	37,4	27,9	
	Incidencia de Intoxicación Por Solventes	0,0	9,0	9,1	0,0	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	9,3	
	Incidencia de Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	8,9	0,0	18,3	0,0	0,0	37,9	38,0	9,4	37,4	27,9	
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	17,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Incidencia de Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,0	63,3	109,6	55,4	9,4	47,4	38,0	9,4	18,7	9,3	
	Incidencia de Enfermedades transmitidas por Alimentos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	



Fuente: Eventos de notificación obligatoria SISPRO-INS. Proyecciones de población DANE. Cálculos propios

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

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

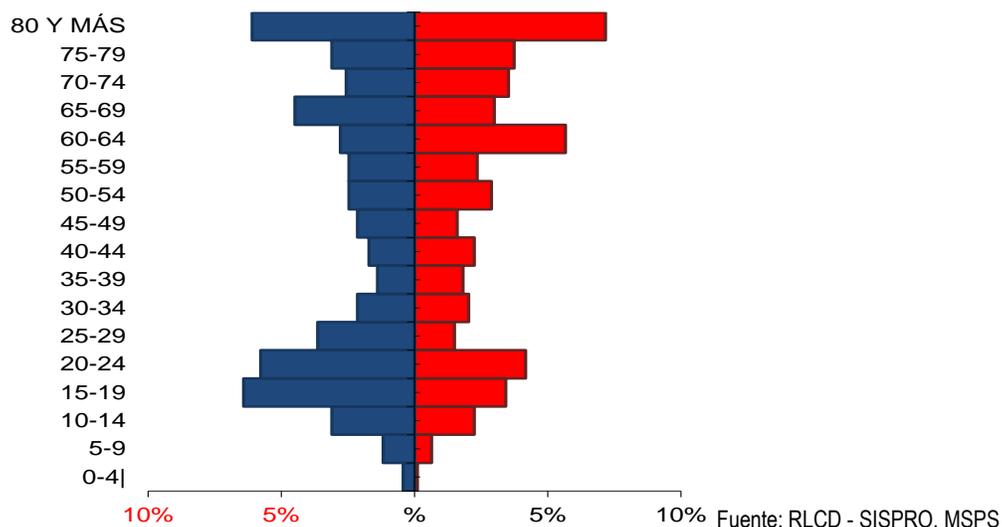
La administración municipal ha realizado la reactivación del comité de discapacidad, la Actualización censo y base de datos de Discapacidad, la Gestión de documentación e inducción para la caracterización y registro de base de datos en RLCPD, adecuación de vías de acceso en equipamientos públicos y apoyo a algunas actividades de índole gremial.

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

Pirámide población con discapacidad, Aranzazu 2022

En la pirámide poblacional, se evidencia 935 personas con discapacidad en el municipio de Aranzazu. La pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, muestra que el mayor número de población corresponde a los hombres con 485, es decir el 51% de la población con discapacidad. Según la distribución por edad, la mayor proporción de población se ubica en el rango de 80 años y más con el 13% del total de la población con discapacidad, le sigue el grupo de 15-19 años, con un porcentaje de 11% del total de la población con discapacidad. El menor porcentaje de 2%, se ubicó en el rango de edad de 05-09 años. Lo anterior evidencia que la discapacidad se presenta en todos los rangos de edad en menor o mayor proporción. En este sentido el tema del envejecimiento de la población debe ser prioridad en la política pública en cuanto a la demanda de servicios que esto conlleva.

Grafica 9 Pirámide población con discapacidad, Aranzazu 2022



Frente al tipo de alteraciones que presenta la población en condición de discapacidad encontramos que la mayor proporción con el 67,31% presentan limitación permanente para el sistema nervioso, el 37,50% limitación permanente para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el 25,53% presenta limitación permanente en los ojos, el 16,13% presentan alteración en la voz y el habla.

Tabla 33 Alteraciones personas con discapacidad por área de residencia, Aranzazu 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	351	37,50
El sistema nervioso	630	67,31
Los ojos	239	25,53
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	135	14,42
Los oídos	131	14,00
La voz y el habla	151	16,13
La digestión, el metabolismo, las hormonas	72	7,69
El sistema genital y reproductivo	46	4,91
La piel	17	1,82
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	1,07
Ninguna	0	0,00
Total	936	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%
Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el Cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria municipio de Aranzazu 2022

Morbilidad	Prioridad	Aranzazu 2022	Tendencia
General por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales primera infancia	17,41	Aumento
	Enfermedades no transmisibles en Infancia	67,2	Disminuyo
	Enfermedades no transmisibles en adultez	74,31	Fluctuante
	Enfermedades no transmisibles en persona mayor	84,38	Fluctuante
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades Infecciosas y parasitarias (primera infancia)	27,99	Disminuyo
	Enfermedades Cardiovasculares (Adultez)	74,31	Descendente



	Enfermedades cardiovasculares (persona mayor)	84,38	Descendente
Salud Mental	Trastornos mentales y del comportamiento Infancia	98	Ascendente
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas - Adolescencia	64,29	Ascendente
	Trastornos mentales y del comportamiento Adultez	94,33	Ascendente
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección respiratoria Aguda	6,20	Fluctuante
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	37,50	NA
	2. El sistema nervioso	29,37	NA
	3. Los ojos	25,53	NA

Fuente: SISPRO, MINSALUD, INS

Conclusiones

- Las enfermedades no transmisibles representan el mayor número de atenciones en salud llegando casi al 80% del total de atenciones en el periodo, por lo tanto, se deben seguir fortaleciendo las rutas de atención y mantenimiento de la salud, incentivar a la población en general a tener hábitos y estilos de vida saludable, a fin de llegar a la vejez con una buena calidad de vida y una disminución en la carga de la enfermedad.
- La tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales presenta una disminución en la proporción en el ciclo de vida de la adultez, adolescencia y la juventud; teniendo en cuenta que en estos grupos de edad es donde se tienen mayor porcentaje de gestantes en el Municipio de Aranzazu.
- En el ciclo de vida de la adultez y vejez se observa la mayor proporción por consulta en la morbilidad por enfermedades no transmisibles- enfermedades cardiovasculares, por lo que es importante fortalecer la educación en hábitos de vida saludable desde edades tempranas
- La carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad, muestra que presento aumento por condiciones transmisibles y nutricionales–infecciones respiratorias.
- La morbilidad específica por lesiones se evidencia que, en todos los ciclos vitales, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentaron disminución.

- En el municipio de Aranzazu, caldas el evento que tiene una alta incidencia son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, para el año 2021 se tenía una tasa de 372,6 por 100.000 habitantes, es importante resaltar que se tiene una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina por encima del 95%, lo que da una parte de tranquilidad para la población Aranzacita, evitando la transmisión del virus del animal al hombre (zoonosis).
- Es indispensable continuar priorizando en el plan de intervenciones colectivas – PIC las actividades de la dimensión de salud mental, pues el municipio por su alto índice de patologías mentales en especial el trastorno afectivo bipolar, requiere de mayor inversión económica, con el objetivo de potencializar las habilidades de esta población, y que sea productivos buscando siempre mejorar sus calidades de vida; adicionalmente es necesario brindarles atención en salud con un enfoque psicosocial, ya que las familias y las comunidades son la piedra angular para lograr una recuperación satisfactoria en estos pacientes.
- La prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial es inferior a la del departamento;
- El único indicador de alto costo que tiene tendencia al aumento es el de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100.000 habitantes.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

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

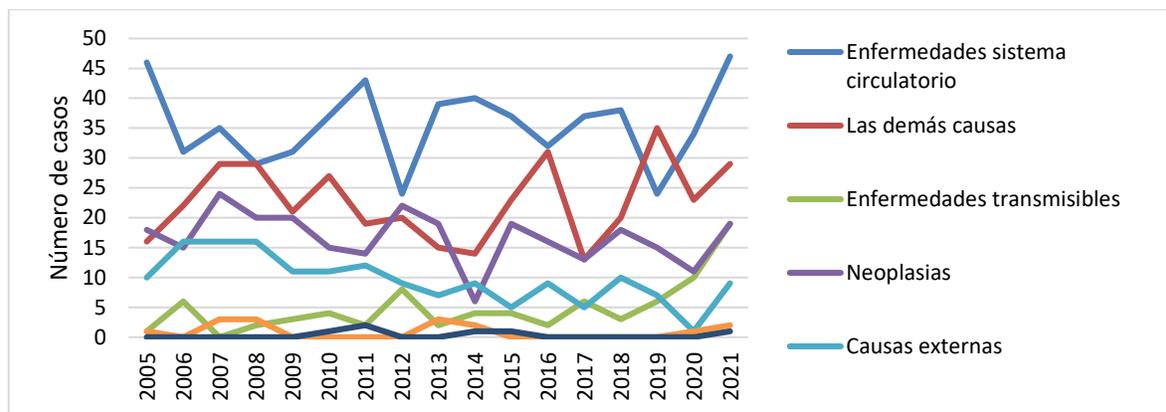
La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional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

El estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud, clasifica las causas de muerte en tres grandes grupos: Grupo I: Enfermedades transmisibles y condiciones maternas, perinatales y nutricionales, Grupo II: Enfermedades crónicas no transmisibles y Grupo III: Lesiones. El perfil de las causas de defunción está muy relacionado con la etapa de la transición epidemiológica de los pueblos.

En el municipio de Aranzazu para el año 2021 ocurrieron 126 muertes, en el contexto histórico es el año en que se reporta mayor número de muertes después del 2007 donde ocurrieron 107. El año en el que se reporta menor número de muertes en el municipio es el 2017 con 74

De las muertes ocurridas en el municipio para el año 2021, 47 se presentaron por enfermedades del sistema circulatorio, siendo esta la principal causa de muerte para este año, seguido de todas las demás enfermedades con 29 muertes y enfermedades transmisibles y neoplasias con 19 muertes.

Grafica 10. Número de muertes por grandes causas, Aranzazu 2005- 2021



Fuente: Defunciones estadísticas vitales DANE

Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad General

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

La tasa de mortalidad general ajustada para el municipio de Aranzazu muestra que sus habitantes se mueren principalmente para el año 2021 por enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas

Las enfermedades del sistema circulatorio se presentan en todas las vigencias con picos en los años 2005 con 46 casos, 2011 con 43 casos, 2014 con 40 casos y 2018 con 38 casos; para el año 2021 se observa un aumento moderado con respecto al 2020 de 34 a 47 casos. Entre las principales causas de muerte, están las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades cardiopulmonares, insuficiencia cardíaca, entre otras.

Las demás causas son la segunda causa de mortalidad y tienen presentación variable con picos en los años 2007 (29 casos), 2008 (29 casos) y 2010 (27 casos) desde ahí y hasta el 2014 disminuyen. En el 2016 (31 casos) se presenta un aumento significativo con relación al 2014. En el 2019 se presenta un nuevo pico con 35 casos, para el 2021 se aumenta en 6 casos con respecto al 2020 (23). Entre las principales están la diabetes, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas del sistema respiratorio, entre otras



Para el periodo 2021, las neoplasias son la tercera causa de mortalidad en el Municipio de Aranzazu, con una tasa ajustada para la edad de 124,33%. Analizando el comportamiento desde el año 2005 al 2021, se puede decir que presenta picos en los años 2007 (24 casos), 2008 (20 casos), 2012 (22 casos) y 2013 (19 casos), en el 2015 (19 casos) se presenta un aumento significativo con relación al año 2014 (6 casos); y se vuelven a presentar un aumento de casos en el año 2018 (18 casos), para el 2021 se observa aumento (19 casos), con respecto al año 2020 (11 casos). Entre las principales causas están: tumor maligno del estómago, tumor maligno de órganos digestivos (estomago, colon) y del peritoneo, tumor maligno del tejido linfático, entre otros.

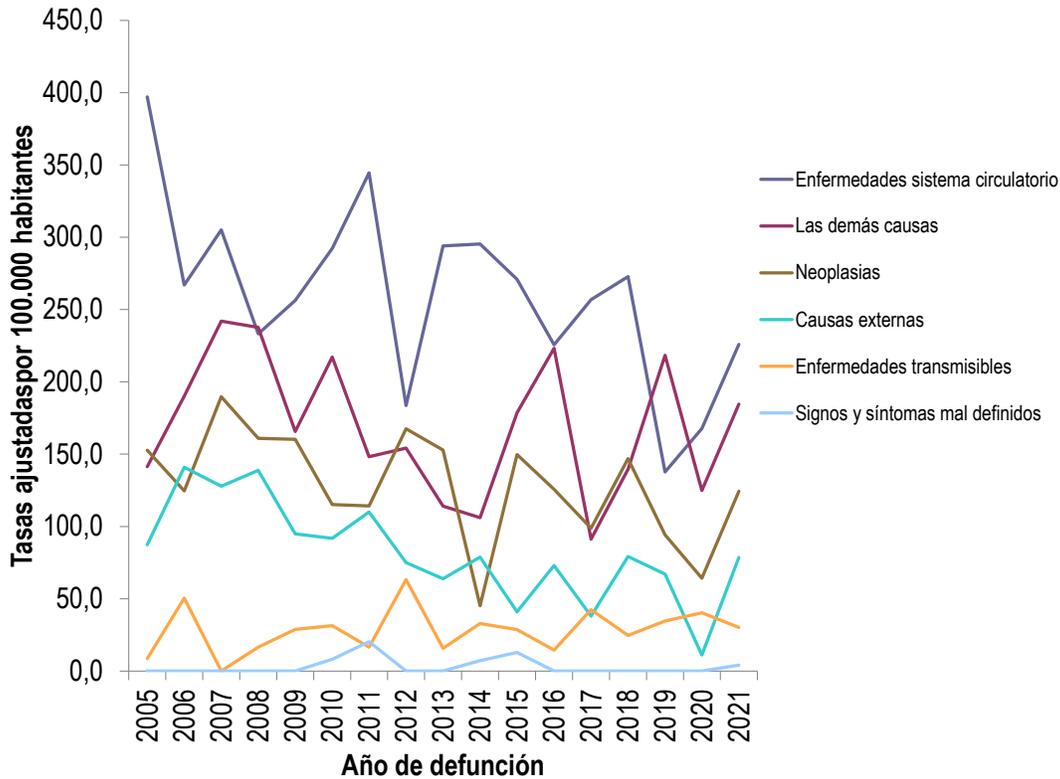
Las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles para el 2021 presento una tasa 30,23 por 100.000 habitantes, mostrando aumento con respecto al 2020 (10) en nueve casos, entre las entidades están infecciosas intestinales, septicemia no neonatal, SIDA, IRA, etc.

En general se puede observar que las tendencias de las causas de mortalidad son variables, pero las causas externas presentan disminución significativa en el año 2018 (10 casos), manteniéndose baja en el 2019 con 7 casos, persistiendo la disminución para el año 2020 con un caso. Para el 2022 aumenta significativamente con nueve casos reportados y una tasa de incidencia de 78,57. Aranzazu es un municipio que no tiene en la actualidad problemas de conflicto armado, orden público y donde la violencia, no es verdaderamente un problema de salud pública. Sin embargo, los suicidios en los periodos analizados han tenido presentación significativa en la población, y se trata como problema de salud mental en el programa abanderado del municipio de rehabilitación basada en la comunidad desde el año 2017, con un grupo de profesionales capacitados para mejorar la calidad de vida de personas que sufren patologías mentales.



Grafica 11. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para el municipio de Aranzazu 2005-2021

Tasas ajustadas por 100.000 habitantes



Fuente: Registro de estadísticas vitales 2005-2021, Proyecciones 2021, SISPRO Min Salud

Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres:

Las causas de muerte para los hombres son predominantemente por las enfermedades del sistema circulatorio neoplasias y causas externas.

En general durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2005 y el 2021 las tendencias en mortalidad ajustada para hombres son variables para los grupos de las enfermedades, es de resaltar que las enfermedades del sistema circulatorio presentan incrementos en los años 2005 (22 casos), 2007 (21 casos), 2009 (21 casos), 2011 (29 casos), 2014 (22 casos) y 2017 (24 casos), mostrando un descenso moderado en el 2019 con 15 casos. Para el 2021 se puede apreciar aumento. Entre las principales están Enfermedad Isquémica del Corazón, Enfermedades Cerebrovasculares Insuficiencia Cardiaca y Enfermedades Hipertensivas. Las demás causas pasaron a ser el segundo evento que causan defunciones en los hombres Aranzacitas, presentando un incremento importante en los años 2008 y 2010; a diferencia de los años 2011 a 2013, que se muestran por debajo del pico más alto con respecto al periodo analizado, sin embargo; en los años 2016 y 2019 se observa



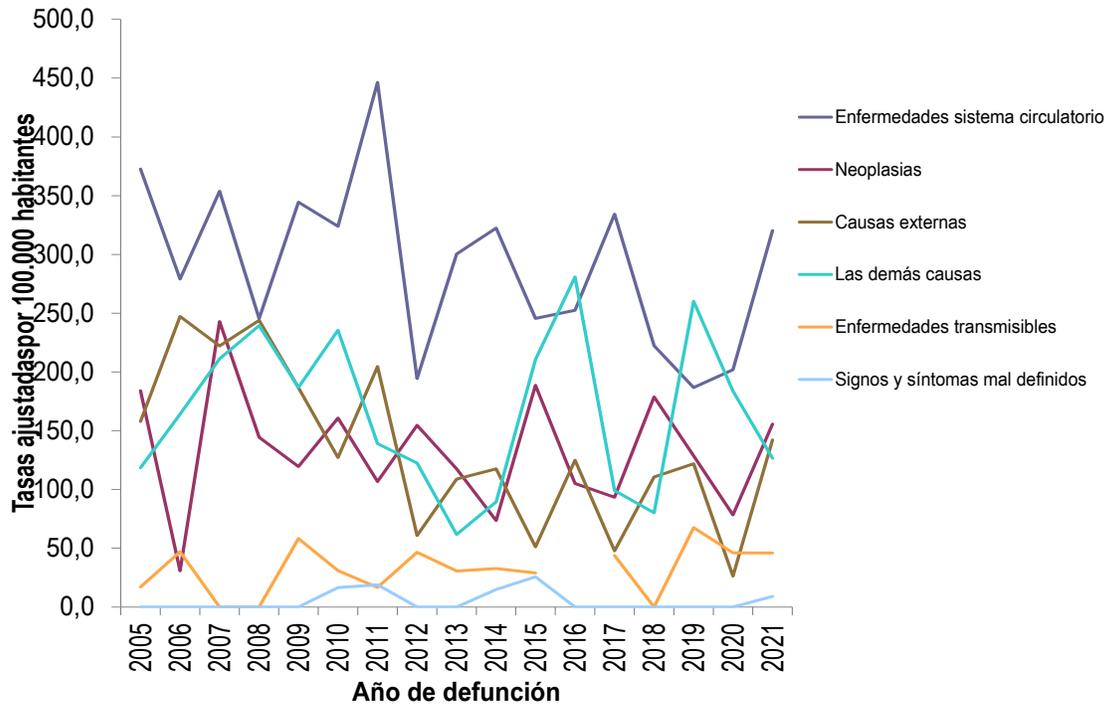
un aumento significativo que sobrepasa las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2020 se puede apreciar moderada disminución en el número de casos. Dentro de las causas más presentadas se encuentran: Diabetes, enfermedades del sistema digestivo, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, entre otras;

En segundo lugar, se encuentran las neoplasias, para el año 2005 aumenta, pero para el 2006 disminuye significativamente, se presenta un pico en el 2007 y en el 2008 se estabiliza, disminuye hasta el 2014, nuevamente aumenta el 2015 y en el 2018 aumenta con una tasa ajustada por la edad de 178,70%, es de anotar que para el año 2019 la tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres disminuye al 128,7% por neoplasias y persiste en el año 2020 con una tasa ajustada de 78,4%. Sin embargo; para el 2021 se presenta aumento con una tasa de 155,62 por 100.000 habitantes, es importante anotar que no se debe bajar la guardia con estos tipos de casos ya que si no se diagnostican y tratan a tiempo los resultados pueden ser fatales, las neoplasias más comunes en el municipio son de tumor maligno de estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, tumor de colon, tumor maligno de próstata, entre otros.

Las causas externas pasaron a ser el tercer evento que causan defunciones en los hombres Aranzacitas disminuyen en el año 2008, muestran nuevamente un incremento para el año 2011, con descenso para el 2012 del 60,8%, en 2013 aumenta, mantiene en el año 2014 y muestra un aumento significativo en el año 2016 del 124,9%, al igual que el 2018 y 2019 donde se observa una tasa ajustada por edad para los hombres por causas externas del 121,9; sin embargo para el 2021 se presente aumento importante a 142,16. Es importante aclarar que en gran parte de los municipios de Colombia los hombres son los que más fallecen por causas externas en su periodo de vida productiva, a causa de los accidentes de tránsito y homicidios.

Las demás causas presentaron un incremento importante en los años 2008 y 2010; a diferencia de los años 2011 a 2013, que se muestran por debajo del pico más alto con respecto al periodo analizado, sin embargo; en los años 2016 y 2019 se observa un aumento significativo que sobrepasa las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021 se puede apreciar moderada disminución en el número de casos. Dentro de las causas más presentadas se encuentran: Diabetes, enfermedades del sistema digestivo, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, entre otras.

Grafica 12. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu 2005 – 2021



Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres:

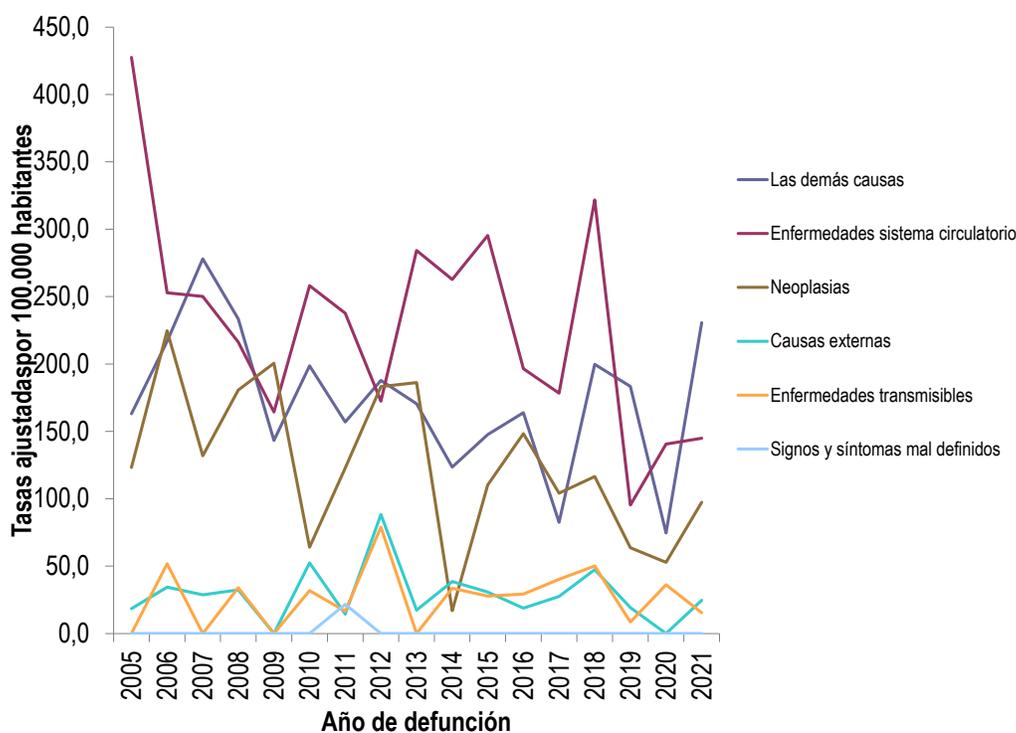
Para las mujeres las causas de muerte que más se presentaron fueron las relacionadas con las demás causas, que muestran picos en el año 2007, 2010 y 2012, nuevamente se evidencia un aumento en el 2015 a 2016 (163%) pero para el año 2017 disminuye a una tasa ajustada por edad 82,5; para el año 2018 aumenta nuevamente con una tasa de 199,8% y para el 2019 disminuye levemente al 183,3%, esta disminución persiste en el año 2020 con una tasa ajustada de 74,67%. Para el año 2021 se presenta un aumento significativo con una tasa de 230,67. Dentro de las demás causas se encuentran: Diabetes Mellitus, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario, embarazo, parto y puerperio, principalmente.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, presentando un comportamiento variable con picos en los años 2005, 2010, 2011, 2013 y 2015, para el año 2016 y 2017 se observa una disminución moderada con una tasa ajustada por edad de 178,4%, sin embargo; nuevamente vuelve a aumentar en el año 2018 con una tasa 321,8%, para el 2019 se presenta un descenso al 95,29%; pero para el 2020 se incrementa nuevamente a 140%. Para el 2021 muestra un leve aumento de 144,44. Las principales enfermedades son las isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación

pulmonar, enfermedades isquémicas del corazón otras formas de enfermedad del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas.

Las neoplasias, constituyen la tercera causa de muerte de acuerdo con la tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Se presentaron picos en el año 2006, 2009, 2012 y 2013, para el año 2014 disminuye notablemente, pero en 2015 a 2016 aumenta nuevamente, para el año 2018 se observa una tasa 116,40% con disminución para el 2019 al 63,67% ya para el año 2020 al 52,8%, Para el año 2021 se presenta aumento a 97,31. Entre las neoplasias principales se encuentran: tumor maligno de estómago, tumor maligno de los órganos digestivos, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno del cuerpo del útero.

Grafica 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2021



Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región, que para el departamento de Caldas corresponde a 76 años para hombres y 80 años para mujeres. A continuación, se muestra el análisis de los AVPP para el municipio de Aranzazu, 2005 a 2021:

Para el municipio de Aranzazu, Caldas, los años de vida potencialmente perdidos AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2021 fueron 15,082 años por la muerte prematura de personas, causado principalmente por enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, neoplasias, causas externas,



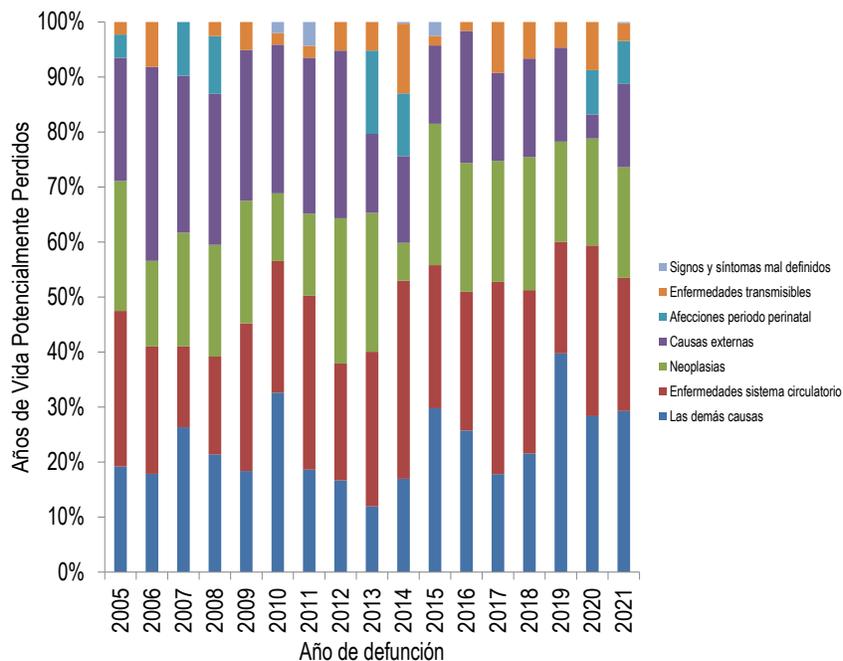
enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidas; estas grandes causas desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales, políticas públicas y el acceso oportuno al sistema de Salud, el porcentaje de AVPP por cada una de estas causas es fluctuante durante los últimos quince (15) años, sin embargo; se puede observar que al inicio de los años analizados 2005, 2006, 2007 la principales causas de muerte se presentaban por causas externas y neoplasias situación que ha ido cambiando en el tiempo, en donde la enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas son las que están causando más muertes.

Analizando el año 2021 observamos que los casos que más se presentan en el municipio corresponden a de las demás causas con más del 40% frente a años anteriores, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias en tercer lugar.

Entre las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares; entre las demás causas esta la hipertensión y la diabetes como consecuencia de malos hábitos alimenticios y la poca actividad física que práctica la población, a pesar de todos los programas de promoción y prevención que se ofrecen desde el nivel municipal.

Entre las causas externas se encuentran homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, etc., que han afectado la población económicamente activa, por lo tanto, el impacto ha sido fuerte para el municipio; cabe aclarar que a pesar que los homicidios aporten en AVPP, no son un evento recurrente en el municipio, toda vez que no hay presencia de crimen organizado.

Grafica 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2021



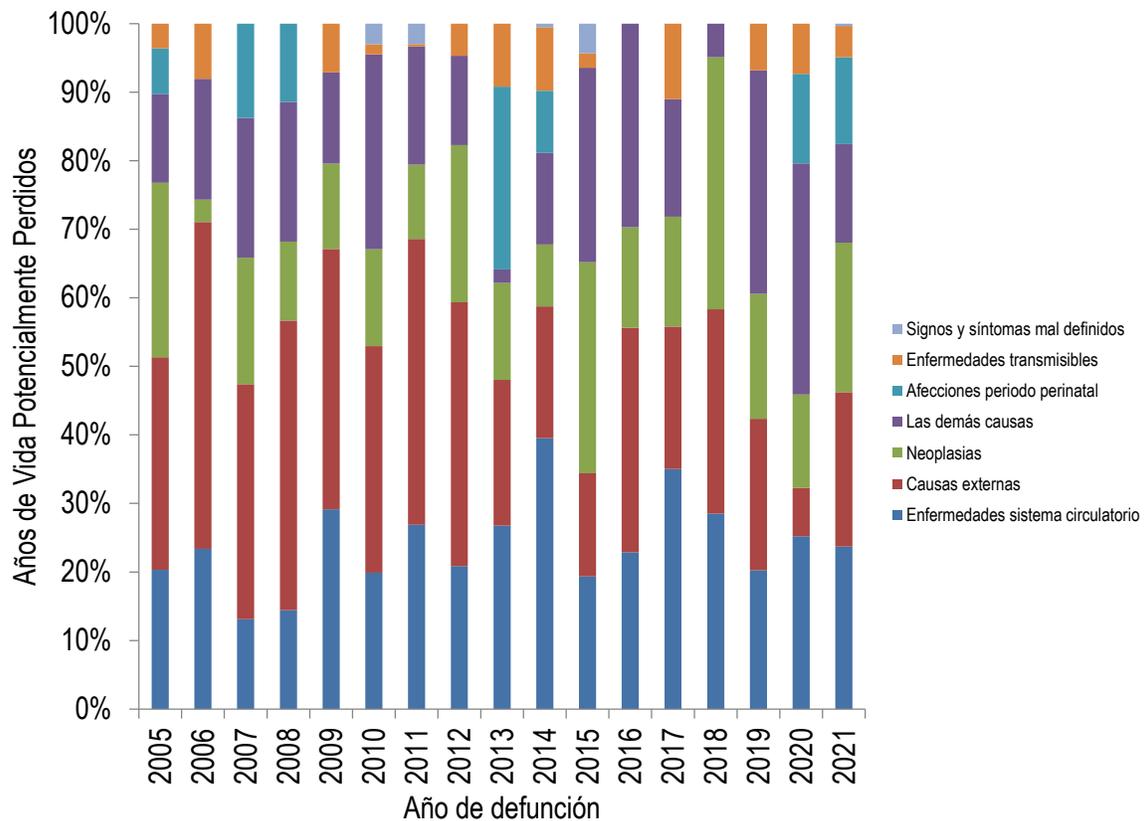
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Años de vida potencialmente perdidos – AVPP para hombres:

En el periodo analizado (2021) se observa que las enfermedades del sistema circulatorio, son las que más aportan AVPP con 298,60, en segundo lugar, se encuentran las causas externas con 283,93 AVPP, y en tercer lugar las neoplasias con 274 AVPP, si bien, las neoplasias, no son la primera causa de defunciones ocupa un lugar significativo de muertes en hombres jóvenes en el municipio.

Grafica 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Años de vida potencialmente perdidos – AVPP para mujeres:

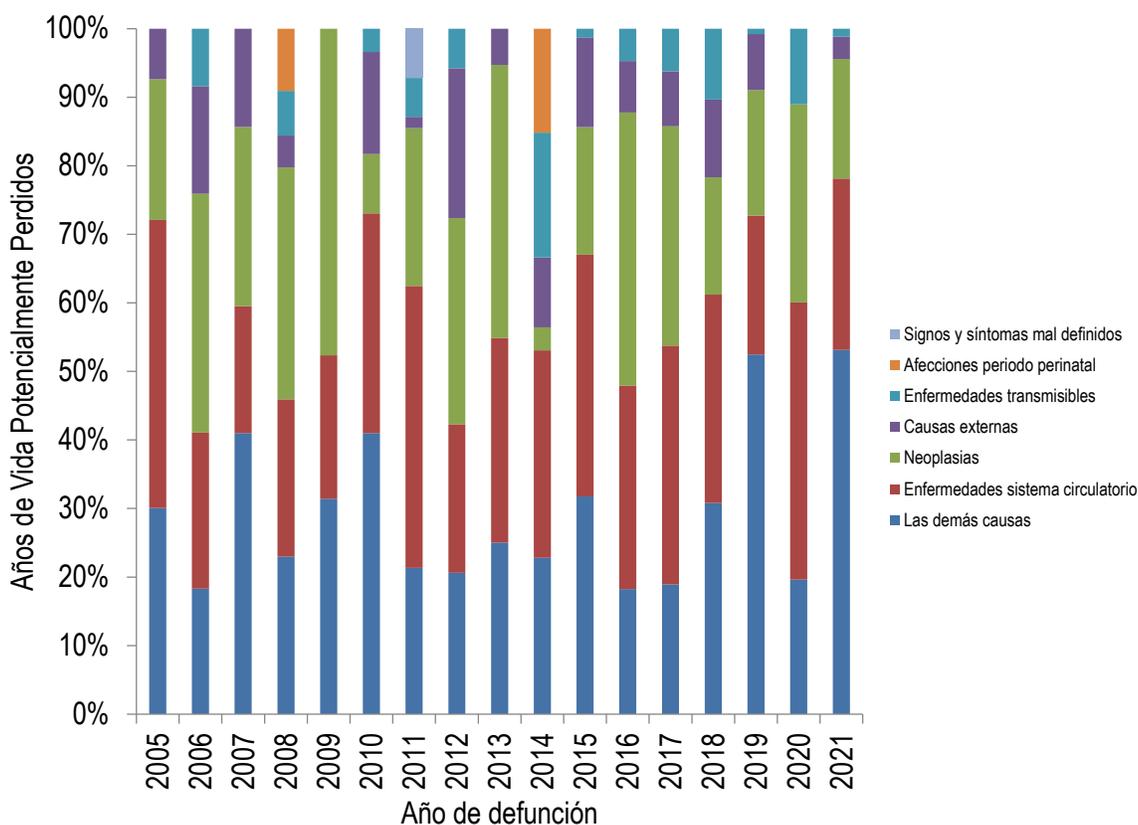
Durante el periodo de tiempo analizado 2005-2021 la causa que más ha generado AVPP para las mujeres en el municipio de Aranzazu, caldas, son las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas, para el año 2018 se tenía una tasa de 303 mujeres que fallecieron a causa de alguna alteración de este tipo, para el 2021 es de 137 AVPP.



El mayor porcentaje de AVPP para las mujeres en el periodo analizado (2021) fue a causa de las demás causas representando 417,89 AVPP, en segundo lugar, fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 196 AVPP con un comportamiento fluctuante de 2005 al 2021 y en tercer lugar las neoplasias con 137 AVPP.

Entre las enfermedades neoplásicas se encuentran tumor de mama, tumor de cérvix, tumor de colon y estómago, entre otros. En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares y cardiopulmonares.

grafica 16Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005 – 2021



Comparación de AVPP de Hombres y Mujeres:

En comparación entre los hombres y las mujeres, se puede observar que en los hombres el número de AVPP (613) fue mayor en un 50% que en las mujeres (377).

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



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

Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Aranzazu 2005-2021:

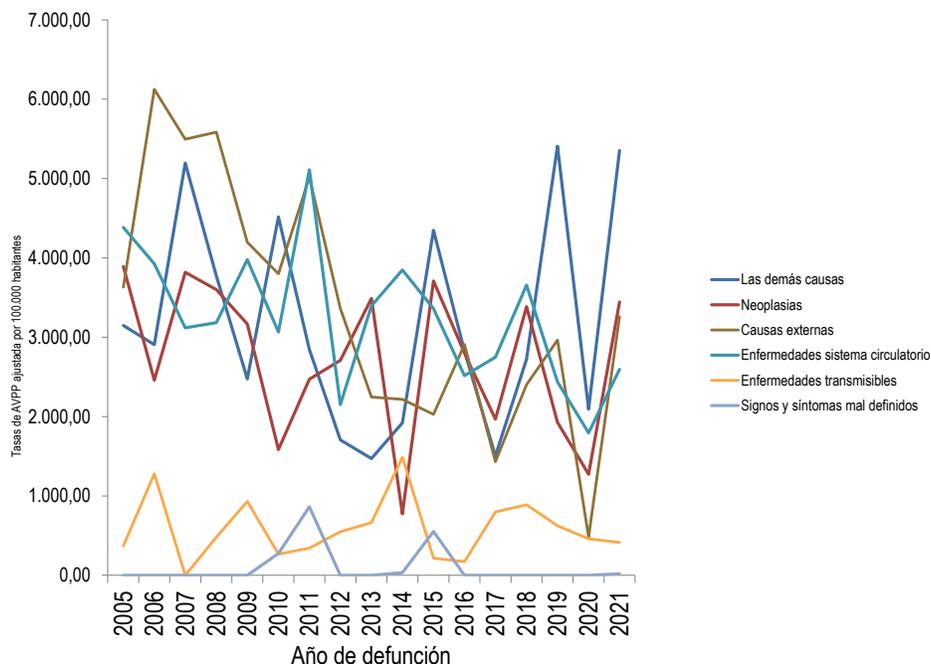
La tasa de mortalidad general ajustada para el municipio de Aranzazu muestra que sus habitantes pierden años de vida potenciales por las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias principalmente; en las enfermedades que causan defunciones en menor medida son los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades transmisibles.

Para el año 2021 las demás causas se presentan como primera causa de Años de Vida Potencialmente Perdidos con 5,351 AVPP por cada 100.000 habitantes Aranzacitas. Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron un descenso importante en el 2012 (2150 años AVPP) con respecto al año 2011 que fue de 5110, año en que se presentó el pico más alto dentro de los años analizados, para el 2021 registro 2.594 AVPP.

Las neoplasias en el 2021 mostraron 3.444 AVPP siendo la segunda causa en el periodo analizado.

Las causas externas han disminuido de manera importante teniendo actualmente una taza AVPP de 482 años frente a 3,623 que se presentaban en el 2005, lo que representa una disminución de 3 veces el valor presentado al inicio del periodo analizado. Para el 2021 la tasa aumenta a 3.260 AVPP.

Grafica 17. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Aranzazu 2005-2021.



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2020, SISPRO MinSalud.



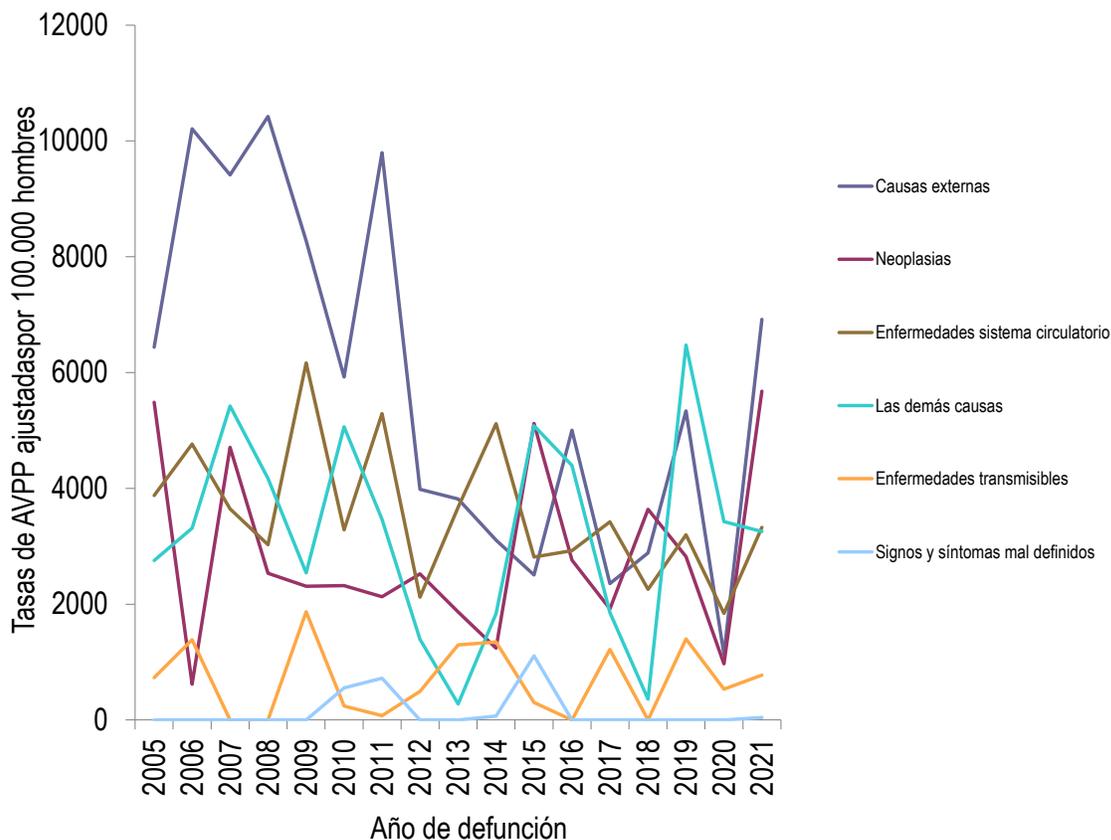
Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres

En las causas de muerte para los hombres ajustada por edades para el año 2021 predominan las causas externas con 6.917 AVPP mostrando aumento importante con referencia al 2020 que fue de 1.133, en segundo lugar, se encuentran las neoplasias con una tasa de 5.678 AVPP mostrando un aumento considerable con respecto al año 2020 que fue de 969 AVPP. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 3.325 AVPP.

El aumento en estas tasas para el periodo analizado se debe a enfermedades crónicas en vías respiratorias, infecciones respiratorias agudas, enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, suicidios, entre otros.

Grafica 18. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu

2005 –2021





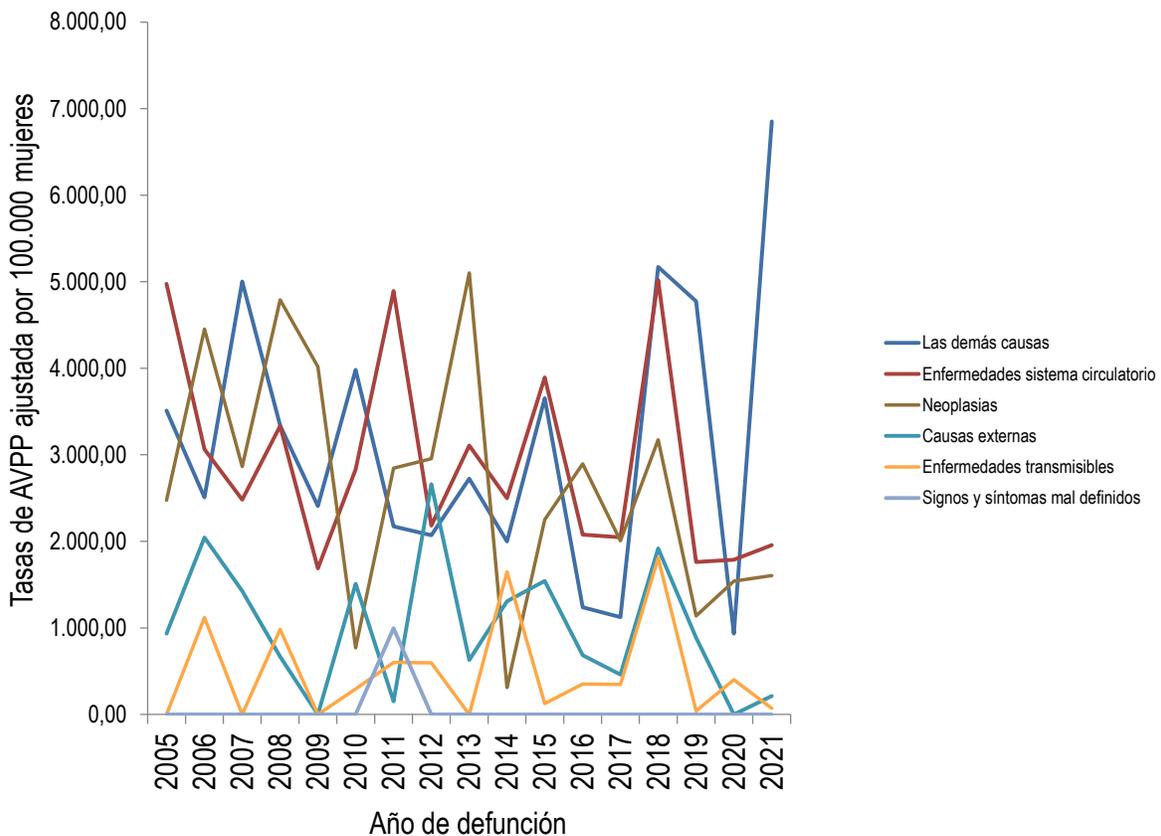
Tasa de AVPP ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2021:

En el año 2021 para el sexo femenino las tasas de mortalidad ajustadas por la edad tenían como primeras tres causas las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasias y las demás causas.

Las demás causas muestran un aumento considerable para el 2021 con respecto al 2018, año en el que se presenta el pico más alto de todo el periodo analizado (2005 a 2021); de igual manera se puede observar para las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran un aumento con respecto al año 2021 con una tasa de 196 AVPP. Las neoplasias también presentan un aumento para el 2021 con una tasa AVPP de 137,23.

Entre las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares y cardiopulmonares; en cuanto a las demás causas de deben más que todo por enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus y suicidios; entre las neoplasias están tumor de estómago, tumor de colon, de cérvix, de mama, leucemia y tumor torácico, entre otros.

Grafica 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2021



Mortalidad por grandes causas en la Población víctimas del conflicto Armado

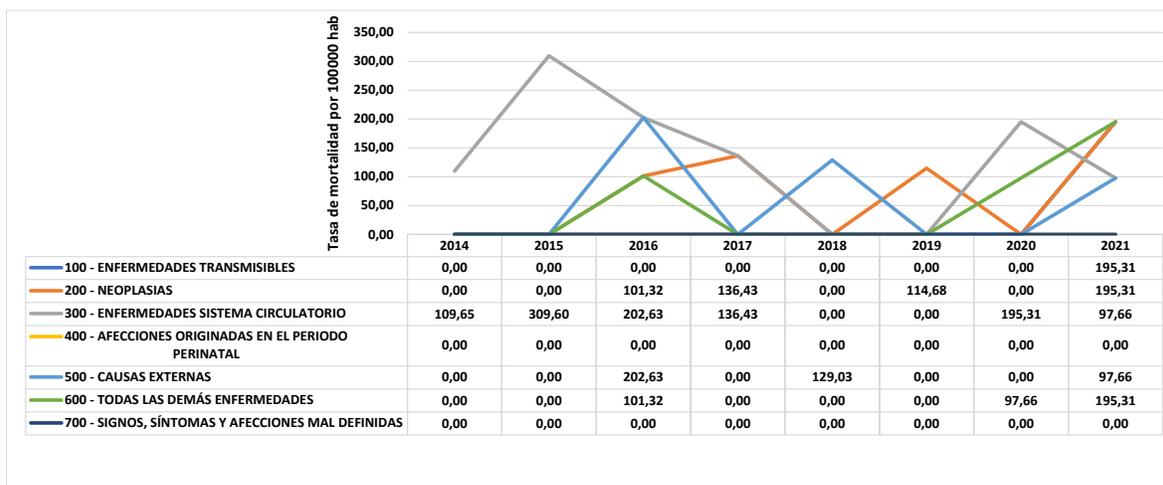
Entre los años 2014 a 2021, las muertes en población víctima del conflicto armado representan entre 1% y el 6,2% del total de muertes en el Municipio, siendo el 2021 el año en que se reportan más muertes en población víctima, frente a lo mortalidad de la población total con el 6,2%. Esto dado a que Aranzazu no ha sido golpeado por el conflicto armado como lo han sido otros municipios.

Tabla 35 porcentaje de Muertes de la población víctima de la población total del Municipio

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje	1%	3,4%	6,6%	2,6%	1,1%	1,1%	3,5%	6,2%
Número de muertes en la población víctima	1	3	6	2	1	1	3	8
Total Municipio, número de muertes	79	89	91	76	90	90	86	129

Durante el periodo de 2014 a 2021 en el Municipio de Aranzazu se han presentado 25 muertes en población víctima, en todo el periodo de tiempo la mayor causa de muerte han sido las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las neoplasias, las causas externas y enfermedades transmisibles. Para el 2021 se presentaron dos muertes por todas las demás enfermedades, dos por enfermedades del sistema circulatorio, dos por neoplasias.

Grafica 20 Tendencia de muertes por grandes causas en la Población víctimas del conflicto Armado, Aranzazu 2014 -2021





Fuente: Registro Unico de Victimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

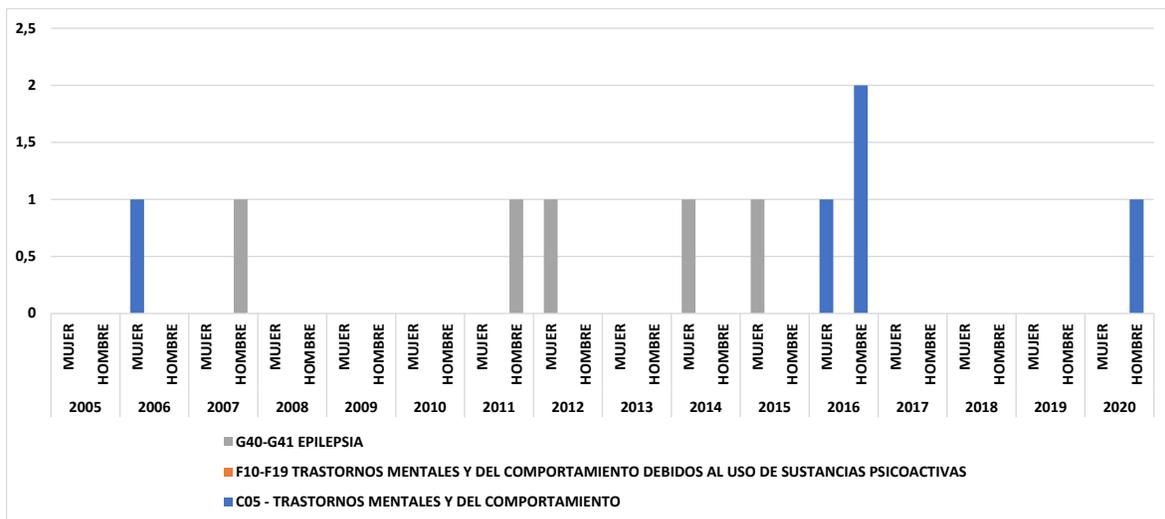
Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el Territorio.

En el Municipio de Aranzazu no se encuentra asentamientos de población indígena, ni afro; sin embargo, se hace seguimiento a la calidad del dato para mejorar este tipo de identificación de grupos étnicos. Durante el periodo analizada se presentó una muerte en población Afro en al año 2015, por enfermedades del sistema circulatorio.

Mortalidad relacionada con salud mental

La salud mental es una problemática a la cual no se le ha dado la visualización necesaria, a lo largo de los años tanto a nivel nacional, como Departamental y Municipal se han presentado fallecimientos atribuibles de los tres grandes grupos de trastornos relacionados con la salud mental, entre los que se encuentran: la epilepsia, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y trastornos mentales y del comportamiento. En el Municipio de Aranzazu, Caldas, específicamente como se observa en el gráfico, se encuentra que en general no se han presentado defunciones asociadas al uso de sustancias psicoactivas, sin embargo, se tienen un total de 5 fallecimientos ocurridos entre 2005 a 2020 relacionados con trastornos mentales y del comportamiento con predominio en el sexo masculino, además de 5 fallecimientos asociados a epilepsia durante los años analizados.

Grafica 21 Mortalidad relacionada con salud mental. Municipio de Aranzazu, 2005 a 2020.



3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

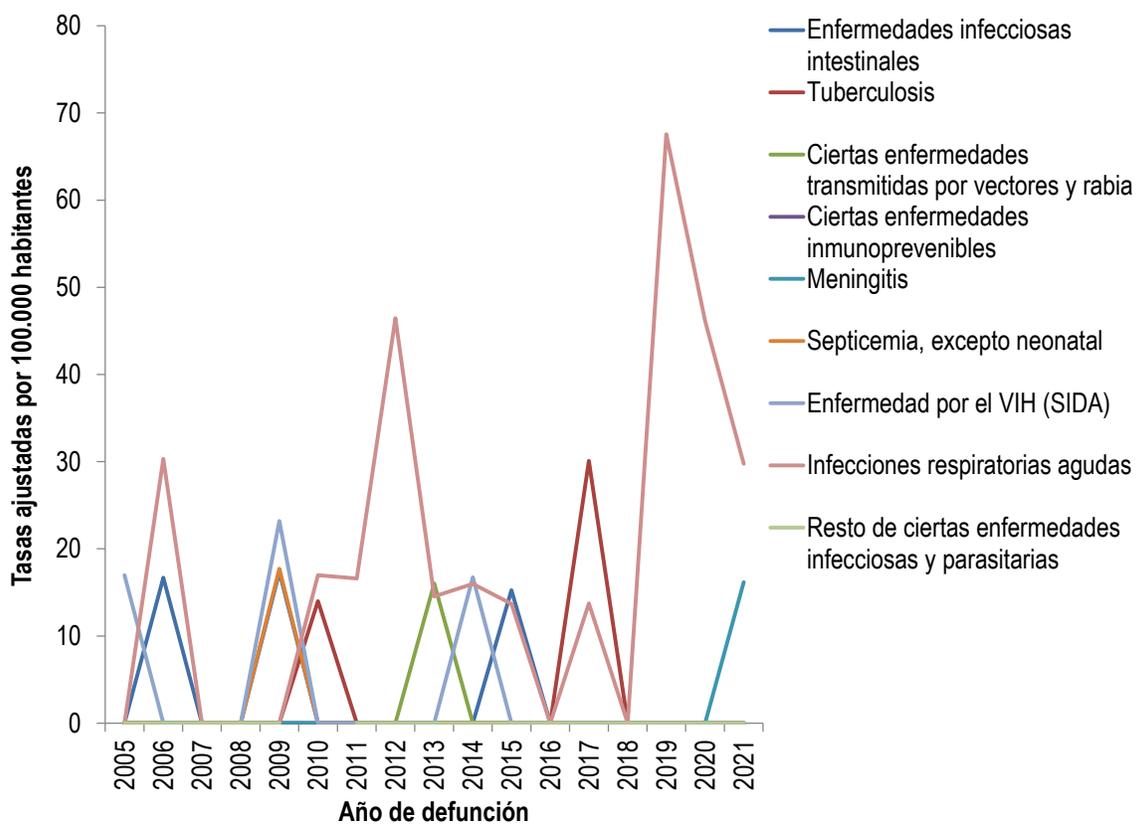
Tasas ajustadas:

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

Enfermedades transmisibles Hombres:

Con relación a las enfermedades trasmisibles en hombre en el municipio de Aranzazu, Caldas se puede observar en la siguiente gráfica, que en el año 2021 las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con una tasa de 29.75% por 100.000 habitantes, números absolutos corresponde a 3 casos. Esta ha sido la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles para los hombres durante los últimos 5 años. También se observa que no se presentan muertes por Tuberculosis desde el año 2017, ni por VIH (SIDA) desde el 2014.

Grafica 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021

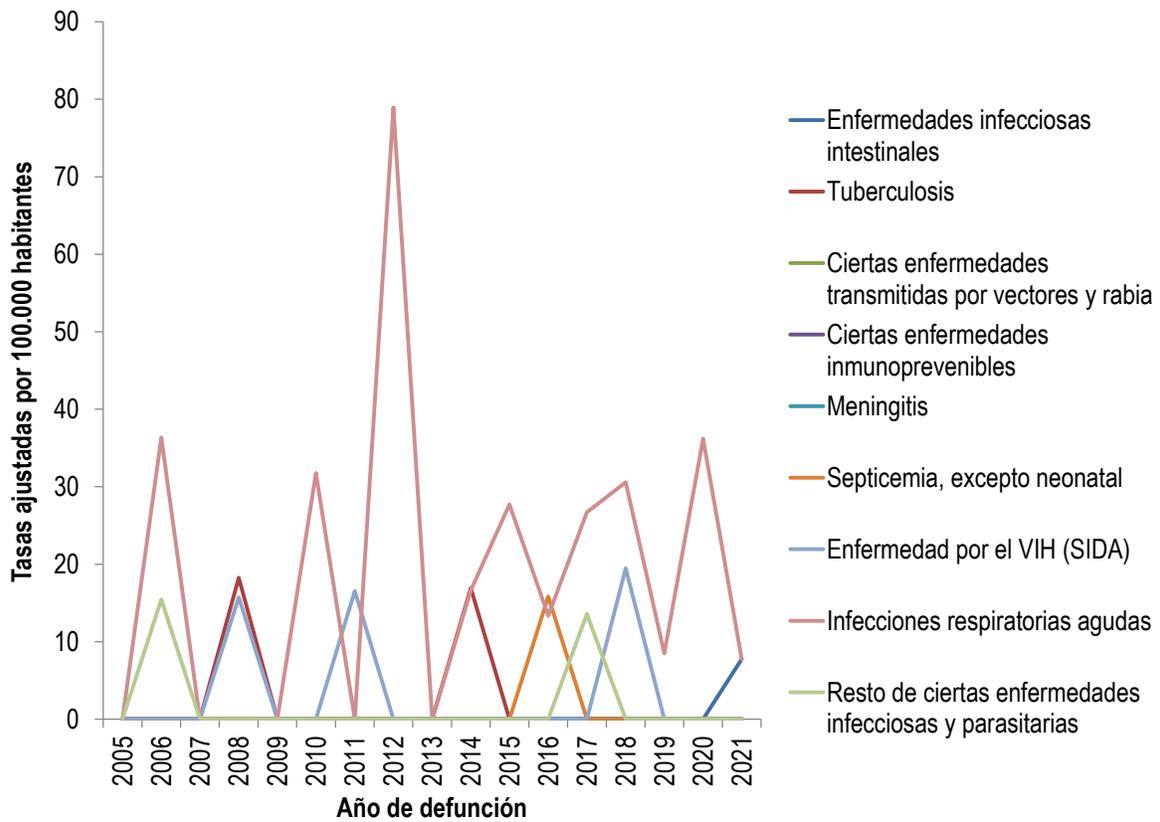


Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2021, SISPRO MinSalud.

Enfermedades transmisibles Mujeres:

Con relación a las enfermedades transmisibles en mujeres de Aranzazu, Caldas, se puede ver en la siguiente grafica que las Infecciones Respiratorias Agudas ocuparon el primer lugar durante el periodo analizado siendo el pico más alto en el año 2012 con una tasa de 78,94 por cada 100.000 habitantes, para el 2020 muestra una tasa ajustada 36,7, con 4 casos y para 2021 presenta muestra una tasa ajustada 7,74, con un caso, esto se puede deber al clima frio del municipio ocasionando más enfermedades respiratorias. También se observa que se presentó una muerte enfermedades infecciosas intestinales con una tasa ajustada de 7,74. A si mismo se puede apreciar que en el año 2021 no se presentaron muertes por Tuberculosis. Las enfermedades por VIH no estuvieron presentes en 2021, pero si en el año 2018 con una tasa de 19,47 por cada 100.000 habitantes.

Grafica 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2021, SISPRO, INS.

Neoplasias:

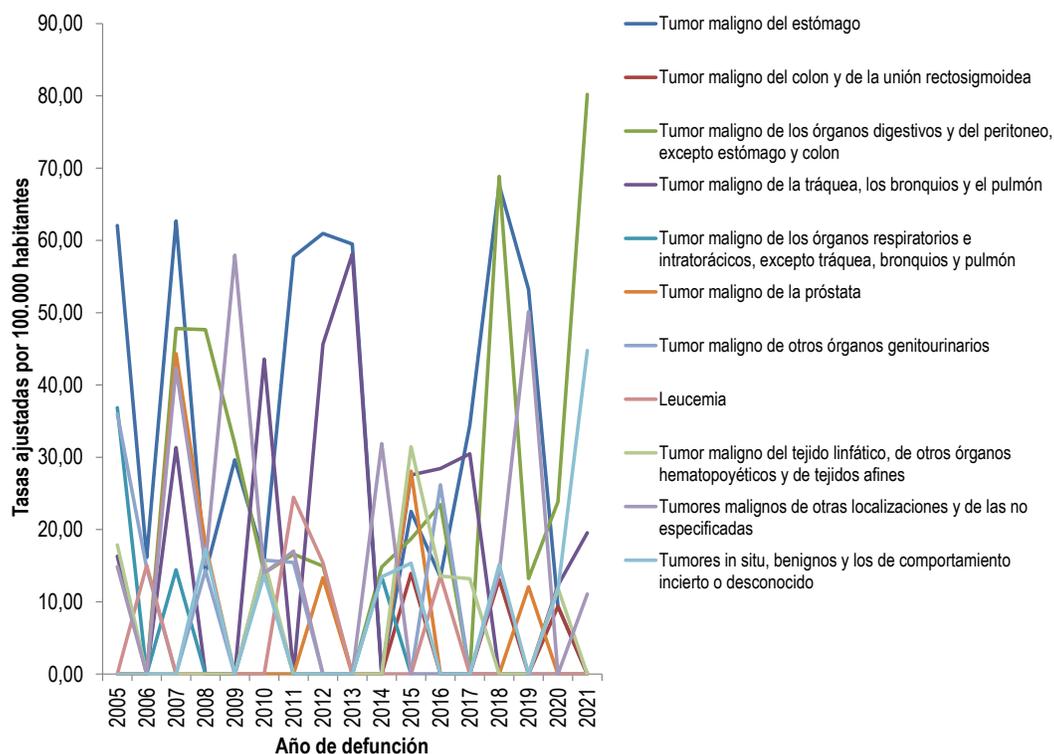
Las Neoplasias según la OMS son una de las principales causas de muerte en todo el mundo, en el 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones. Presentan características específicas de acuerdo al sexo; en el Municipio de Aranzazu son la segunda causa de muerte según las tasas ajustadas, sin embargo afectan de manera distinta a cada uno de los sexos, mientras que en los hombres, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas los tumores de próstata y de estómago, son los que más muertes generan, en las mujeres son el Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del cuerpo del útero y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido son las que han representado el mayor número de muertes.

Neoplasias en Hombres:



Dentro del grupo de las neoplasias, la tasa que mayor peso representan para el periodo 2021 en hombres del municipio de Aranzazu, Caldas, se registra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, con una tasa de 80,20 por cada 100.000 habitantes (4 muertes), aumento comparado con el año anterior, pues en el año 2020 se contaba con una tasa de 23,84 por cada 100.000 habitantes. La segunda causa la registran los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con una tasa de 44,78 por cada 100.000 habitantes con tres muertes. En el tercer lugar, se presentaron el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa 19,55 con un caso. Para el periodo analizado también se registra muertes por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 11,09 por cada 100.000 habitantes con una muerte.

Grafica 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2021

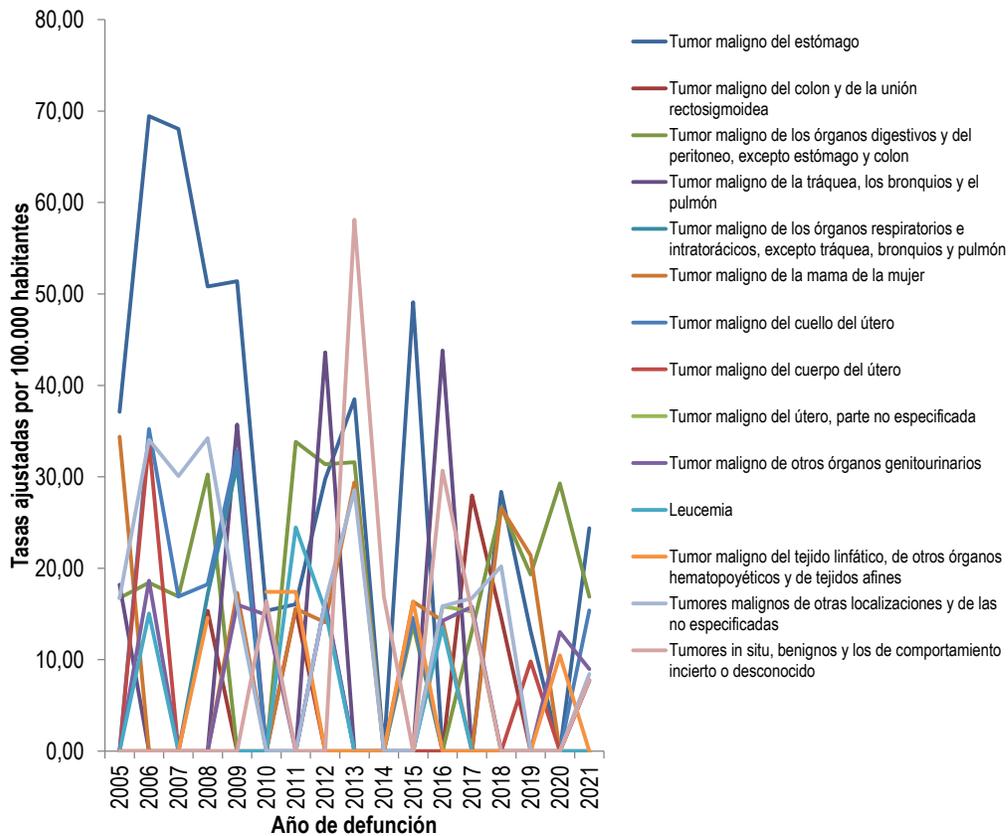


Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2021, SISPRO, INS.

Neoplasias en Mujeres:

Dentro del grupo de las neoplasias, la tasa que mayor peso representa para el periodo 2021 en mujeres del municipio de Aranzazu, Caldas, se registra el Tumor maligno del estómago con una tasa de 24,37 por cada 100.000 habitantes con dos muertes. La segunda causa corresponde al Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 16,89 por cada 100.000 habitantes para dos casos. En tercer lugar, se registró el Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 15,39 por cada 100.000 habitantes con una muerte. El análisis anterior nos demuestra la importancia de fortalecer las rutas integrales de atención en salud, la educación en salud desde edades tempranas en el tema de hábitos de vida saludable y autocuidado.

Grafica 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2021, SISPRO, INS

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres:

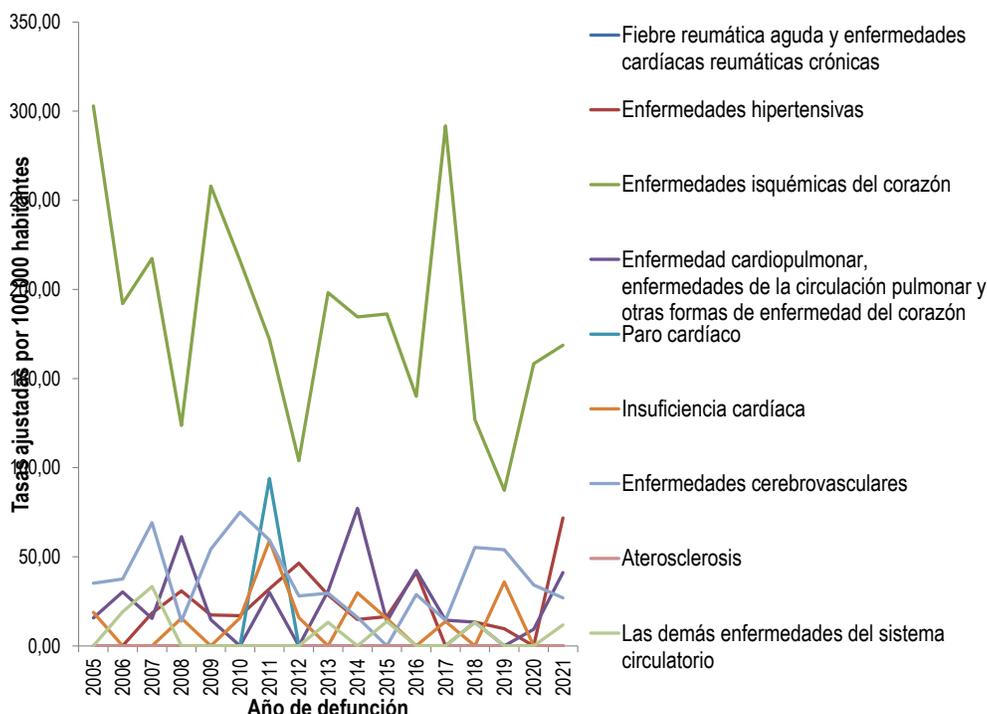
Según la OMS las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el mundo, según estimaciones, se cobran 17,9 millones de vidas cada año. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años.

Las enfermedades del sistema circulatorio son una de las principales causas de muerte en hombres en el municipio de Aranzazu, Caldas, y lo van a seguir siendo en las próximas décadas pues en la pirámide poblacional se puede evidenciar que la población del municipio cada vez es más adulta mayor. Actualmente, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte cardiovascular y lo ha sido desde el 2005, alcanzando los mayores picos en los 2005 con 302,8, 2009 y 2017 con 291,7; sin embargo, se observa un descenso importante en 2018 y 2019 en la tasa ajustada con 126,93 y 87,32 respectivamente. Para el año 2020 y 2021 la tasa ajustada aumenta notablemente registrándose en 158,3 con 15 muertes y de 168,68% con 16 muertes. Se prevé un aumento en el número de hospitalizaciones por estas enfermedades en los próximos años, como consecuencia del desarrollo tecnológico, que permitirá ofrecer a los usuarios nuevos instrumentos diagnósticos y terapéuticos, y una mayor supervivencia de los usuarios con estos problemas de salud. En segundo lugar, están las enfermedades hipertensivas con una tasa de 71,83 por cada 100.000 habitantes con 7 muertes y en tercer lugar se encuentra la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación



pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 41,13 por cada 100.000 habitantes con cuatro muertes. Las estadísticas anteriores nos muestran la importancia de trabajar arduamente en los hábitos y estilos de vida saludable de la comunidad Aranzacita, adicionalmente la importancia de fortalecer las rutas de atención y mantenimiento de la salud.

Grafica 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2021, SISPRO, INS

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres:

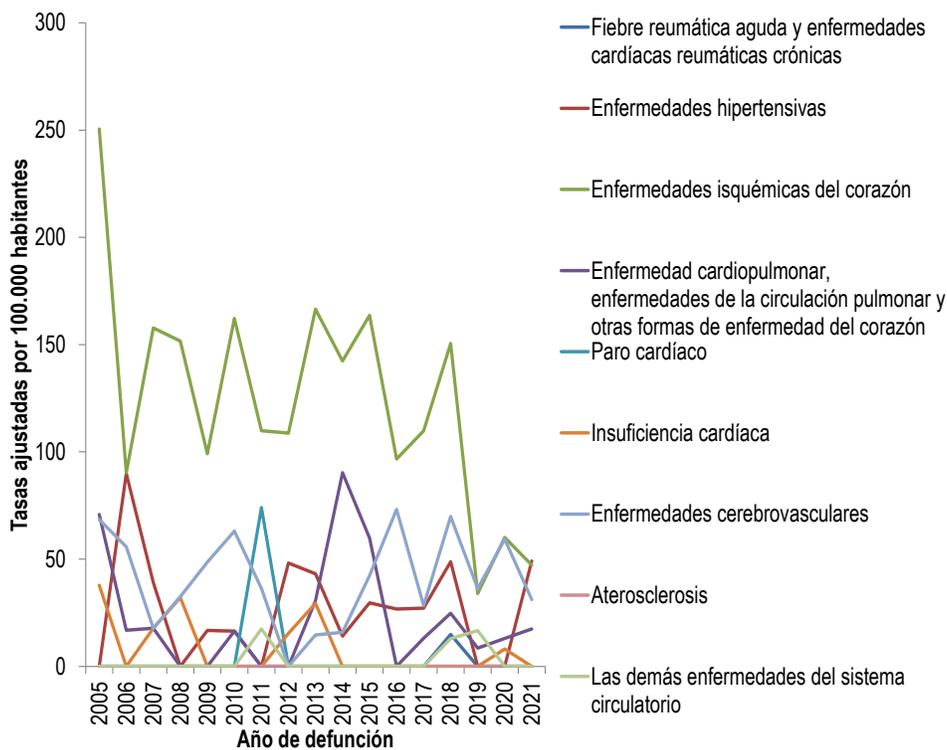
La enfermedad hipertensiva del corazón es la primera causa de muerte en las mujeres para el 2021, con una tasa de 49,10 por cada 100.000 habitantes con 6 muertes; es importante aclarar que, en la tasa ajustada por edad durante los últimos nueve años, el pico más alto se presentó en el año 2018 con una tasa de, 48,78 por cada 100.000 habitantes, presentando aumento para el periodo analizado.

La Enfermedades isquémicas del corazón son la segunda causa de muertes en las Mujeres con una tasa ajustada de 47,27 por cada 100.000 habitantes en el último año analizado con 5 muertes; se observa una disminución moderada con respecto al año anterior (2020), el cual registro una tasa ajustada de 69,9 x 1000.000 habitantes.



En el tercer lugar se registran las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 31,14 por cada 100.000 habitantes para el año analizado con tres muertes, se puede ver una disminución con respecto al periodo 2020 donde se presentó una tasa de 59,31 por cada 1000.0000 habitantes. En cuarto lugar, se encuentra la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de 17,43 con dos muertes.

Grafica 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005-2021



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2021, SISPRO, INS

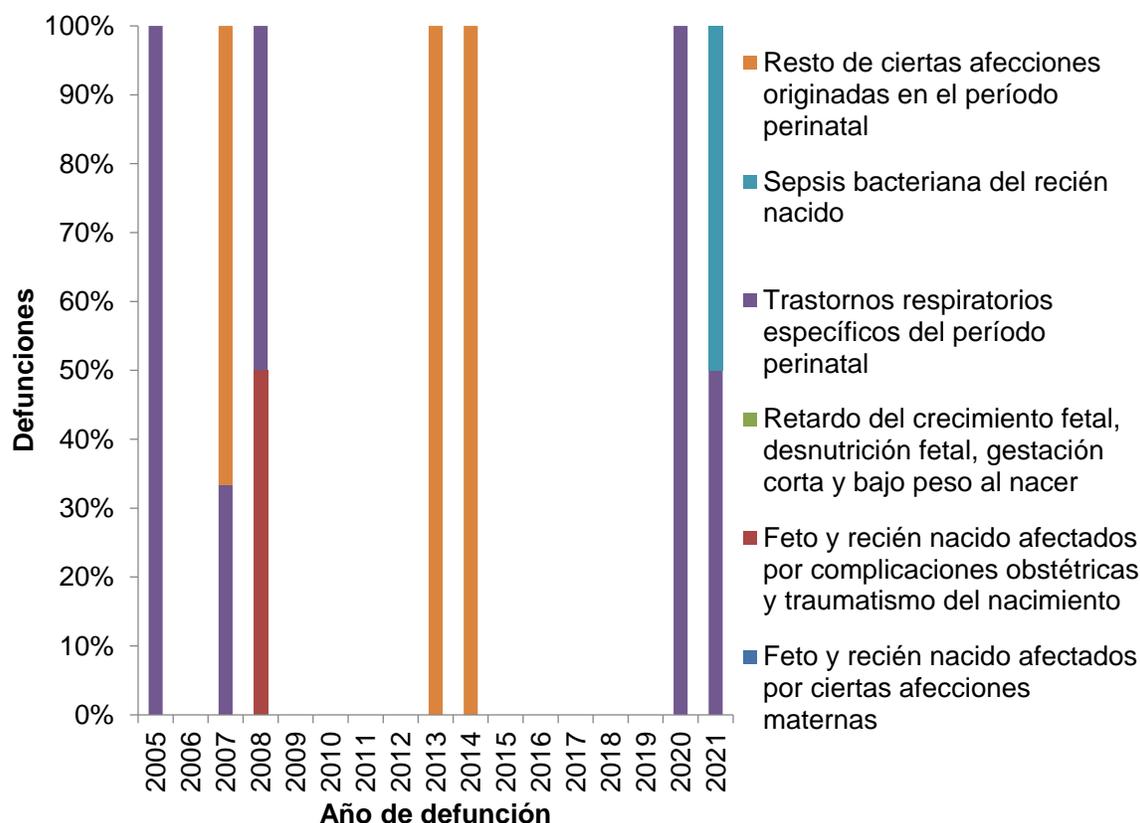
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Hombres:

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



Durante el periodo evaluado la principal causa de fallecimiento durante el periodo perinatal en hombres se da por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y Sepsis bacteriana del recién nacido es importante resaltar que desde el año 2021 solo se reportan estos dos sucesos, lo que explica en parte las bajas tasas de mortalidad infantil, sin embargo, se observa con preocupación en el municipio las gestantes migrantes sin afiliación, gestantes con alto riesgo obstétrico por la edad, lo que podría a futuro aumentar las muertes por esta causa, por lo tanto, es necesario aumentar la vigilancia, la atención con calidad y oportuna a estas usuarias.

Grafica 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



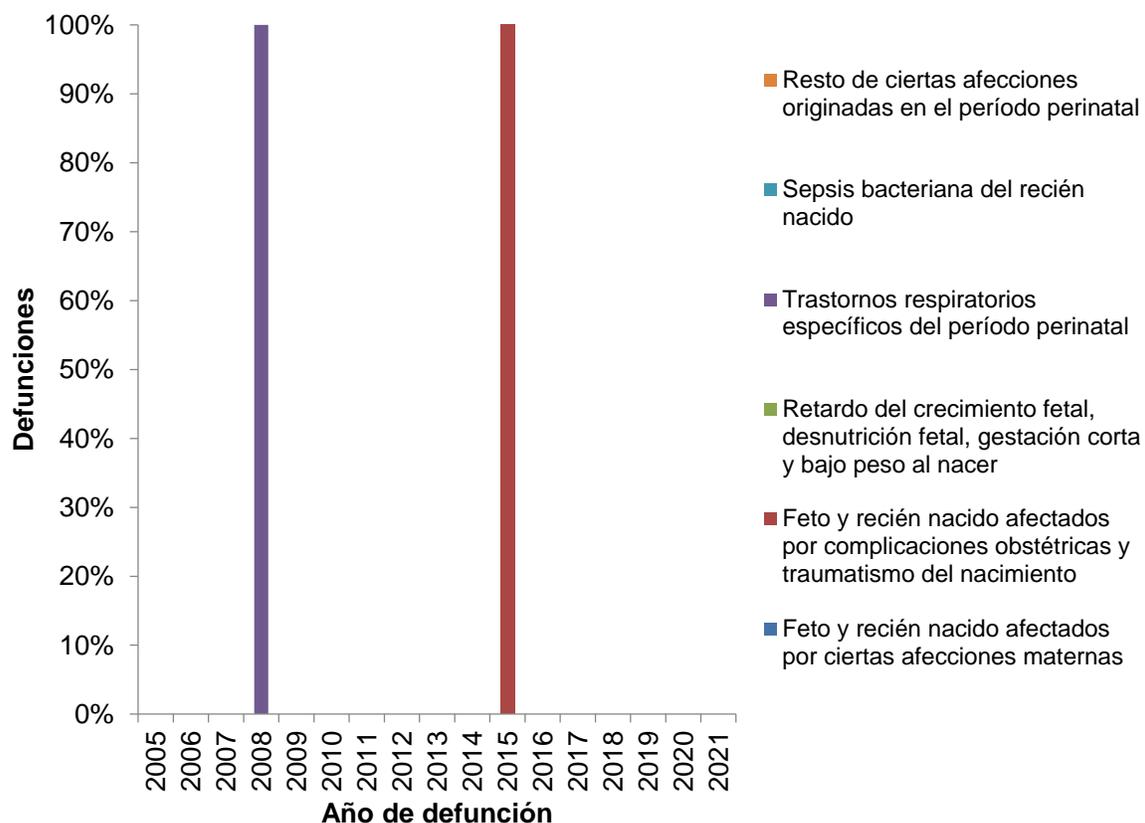
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Mujeres:

Durante los años 2005 – 2021 las principal causas de fallecimiento durante el periodo perinatal en mujeres se da por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, pues en el año 2014 se presentó un evento de este tipo y en segundo lugar se encuentra los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con un caso ocurrido en 2008, es de resaltar que desde el año 2015 hasta el 2021 no se han presentado este tipo de sucesos, sin embargo se debe seguir trabajando de una manera ardua



en evitar estos tipos de eventos en el municipio, con una prestación del servicio en salud oportuna, segura, con calidad y pertinencia

Grafica 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Causas externas Hombres:

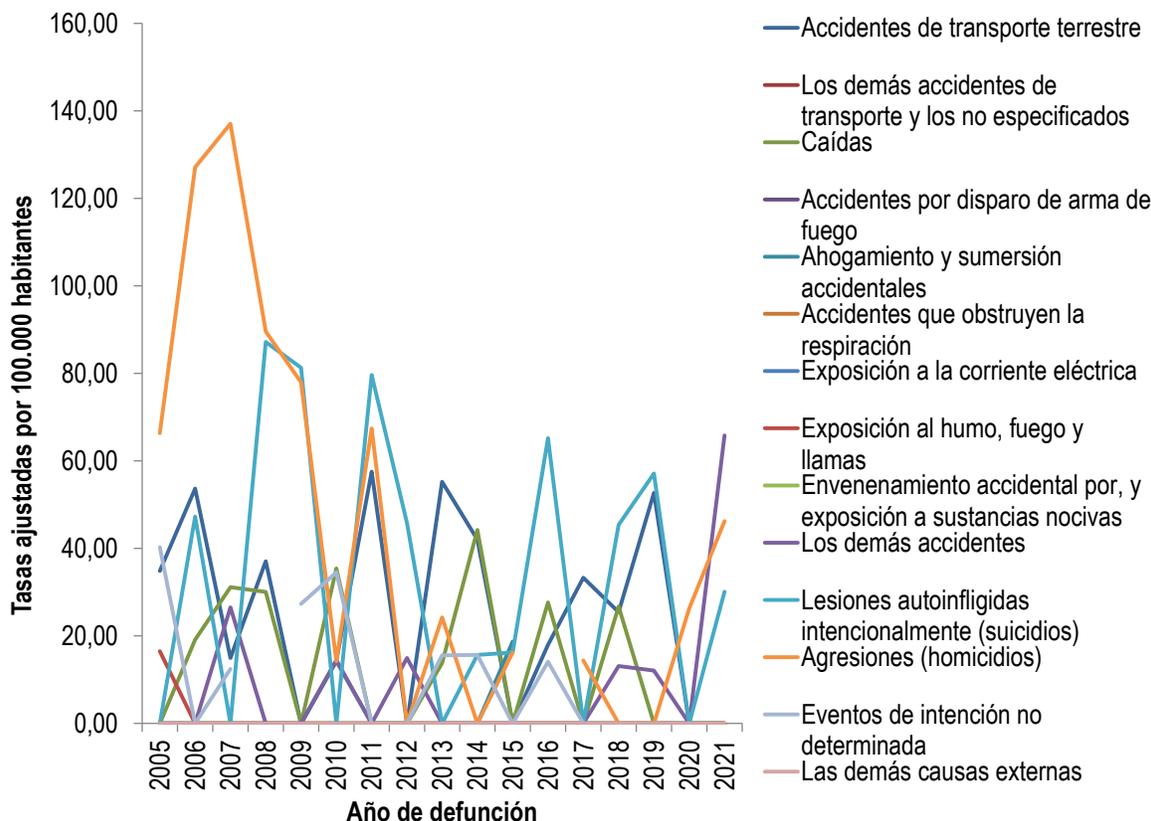
La mortalidad por causas externas abarca las Lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones).

Las tasas ajustadas más altas por causas externas en los hombres se observan los demás accidentes con una tasa de 65,83 por cada 100.000 habitantes con tres muertes, en segundo lugar se encuentran las agresiones (homicidios) accidentes con una tasa de 46,25 por cada 100.000 habitantes con dos casos y en tercer lugar



están las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 30,08 por cada 100.000 habitantes con un caso.

Grafica 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2021, SISPRO, INS

Causas externas Mujeres

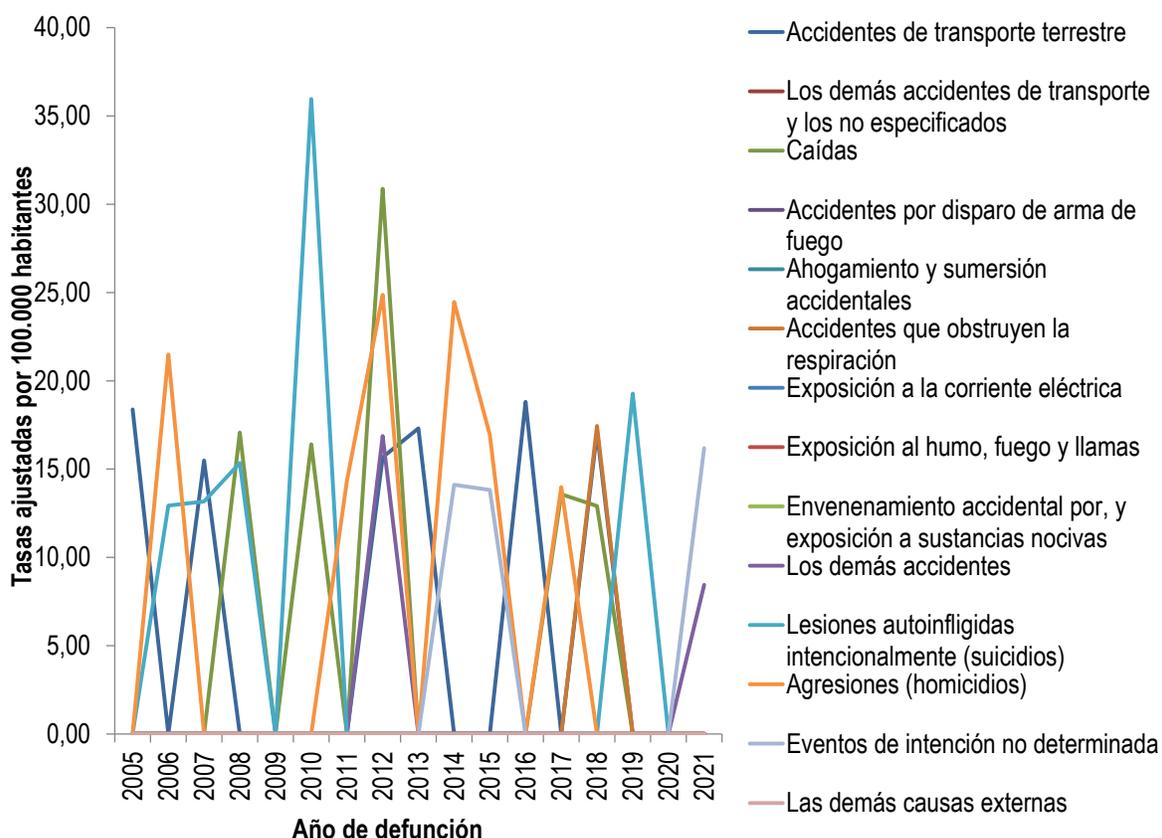
Entre los años 2005 a 2021 la tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres mostro una tendencia al descenso. La primera y única causa de mortalidad registrada para el año 2019 son las causadas por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa ajustada por edad de 19,27 por cada 100.000 habitantes para el año 2020 no se registran mortalidad por causas externa en mujeres. Para el periodo 2021 se observa como primera causa de muertes los eventos de intención no determinada con una tasa de 16,19 por cada



100.000 habitantes, representada en dos muertes. En segundo lugar, se reportan los demás accidentes con una tasa de 8,44 por cada 100.000 habitantes, con una muerte.

Es importante aclarar que en el municipio de Aranzazu, Caldas los mayores intentos de suicidio son ocurridos en mujeres, pero en comparación con los hombres ellos tienen una alta tasa en suicidios consumados.

Grafica 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2021, SISPRO, INS

Las demás causas hombres:

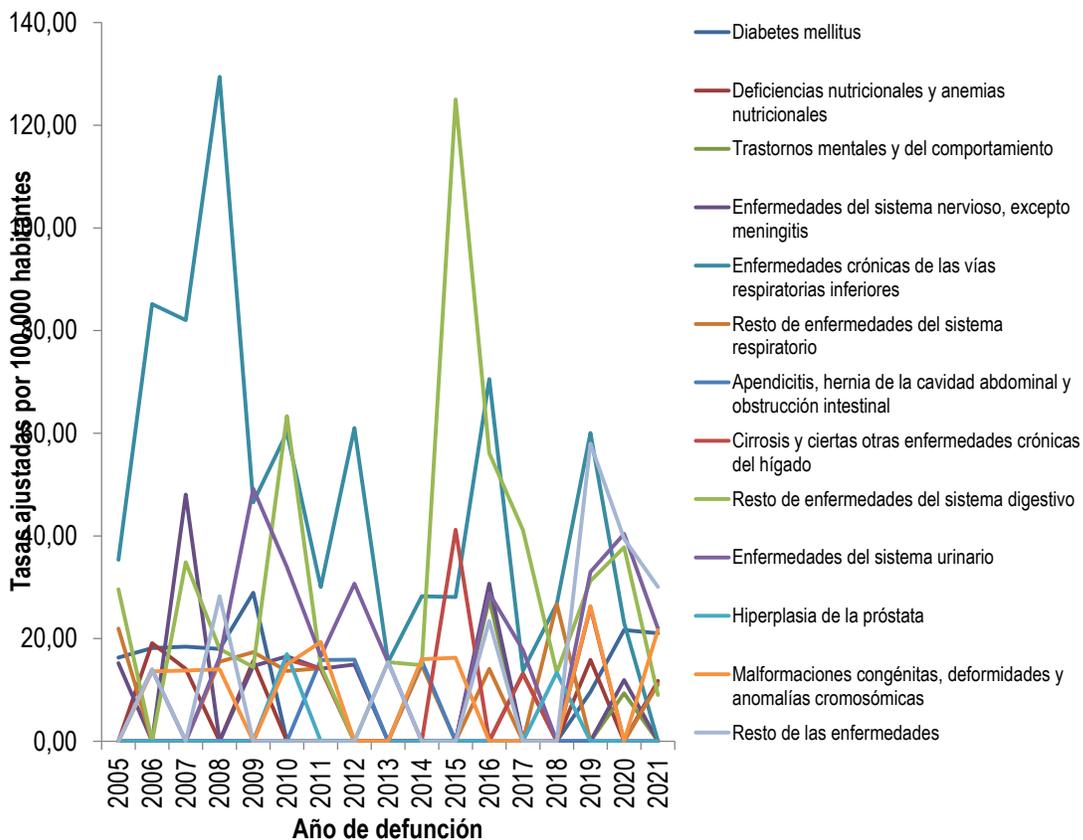
El grupo de las Demás Causas comprende todas las demás causas de defunción definidas que no se incluyen en los grupos 1 a 4. Cabe señalar que este no es un grupo residual, y contiene varios subgrupos que son de



gran importancia para la salud pública. Algunos ejemplos de esto los constituyen la diabetes mellitus, las anomalías congénitas y las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.

En el grupo de las demás causas en hombres se observa en primer lugar el resto de enfermedades con una tasa de 30,04 por cada 100.000 habitantes con tres muertes, en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada por edad de 21,97 por cada 100.000 habitantes con una muerte y en tercer lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas el resto digestivo con una tasa de 21,66 por cada 100.000 habitantes, en la ubicación número cuatro, se observa la diabetes mellitus con una tasa de 21,05 por cada 100.000 habitantes con dos muertes.

Grafica 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



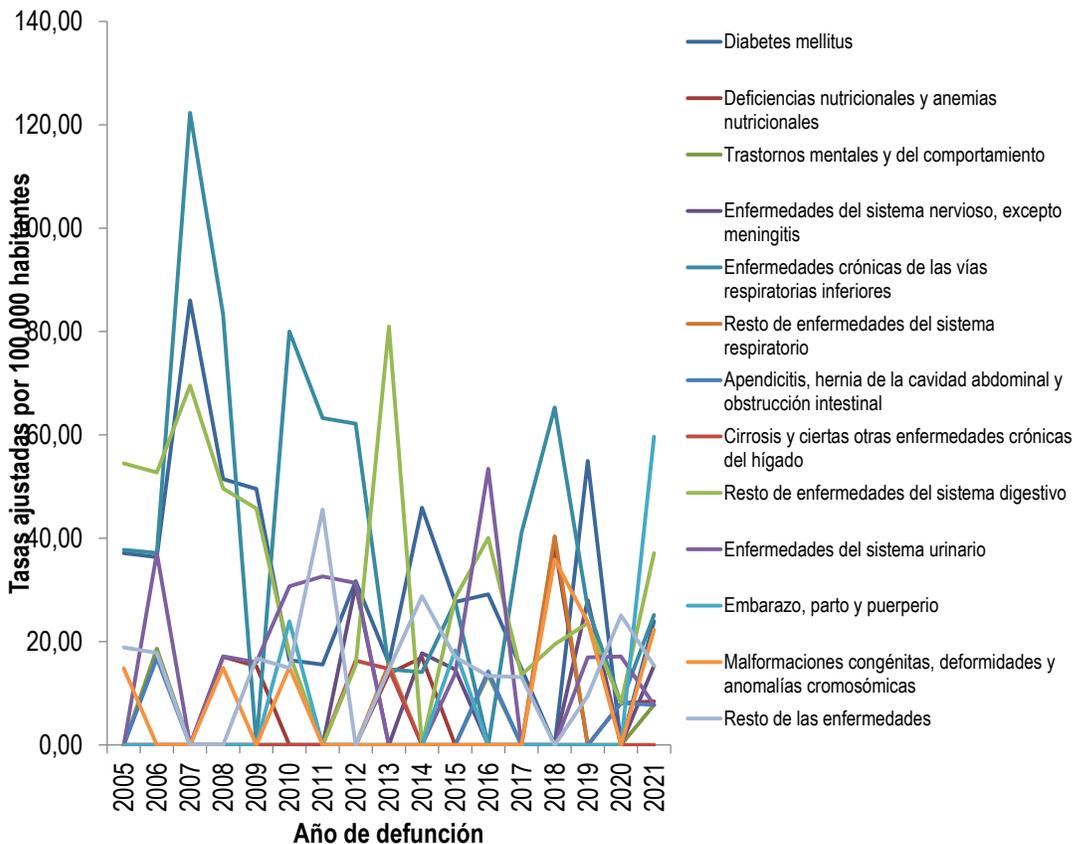
Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2021, SISPRO, INS



Las demás causas mujeres

En el año 2021 la primera causa de mortalidad en Mujeres se presentó por Embarazo, parto y puerperio, con una tasa ajustada por edad de 59,67 con 3 muertes; en segundo lugar, se encuentran Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa ajustada por edad de 25,17 con tres muertes. En tercer lugar, se encuentran la diabetes mellitus con una tasa ajustada por la edad de 23,93 por cada 100.000 habitantes con tres muertes.

Grafica 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2006-2021, SISPRO, INS.



Tabla 36. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Aranzazu 2006-2021

Causa de muerte	Caldas	Aranzazu	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,96	0,00	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,36	0,00	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,70	15,39	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,70	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,00	12,98	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,17	22,41	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	8,55	12,81	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,98	4,16	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	17,07	12,81	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27,80	124,33	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,68	18,79	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031 se tuvo en cuenta las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Aranzazu en el periodo 2005 a 2021 de acuerdo con el proceso metodológico de la semaforización, ocho de los eventos trazadores presenta diferencias relativas estadísticamente significativas en comparación con el Departamento de Caldas lo que ubica al municipio en cifras estadísticas por encima del departamento de Caldas, lo eventos que mostraron diferencias estadísticas para el periodo 2005-2021 fueron: la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino que aumentó significativamente frente a las cifras del departamento con una tasa de 15,39, así como, la tasa de mortalidad ajustada por edad diabetes mellitus aumento significativamente con respecto al departamento de Caldas con una tasa de 22,41; La Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles está por encima del departamento de Caldas con una tasa de 124,33, y la tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza con una tasa de 18,79

También, se puede observar que la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago no muestra diferencia relativa con las cifras del departamento con una tasa de 12,98. La tasa de mortalidad ajustada por trastornos mentales y del comportamiento no muestra diferencia significativa con la tasa del Departamento con una tasa de 4,16, igual situación ocurre con las tasas ajustadas por edad de lesiones autoinfligidas intencionalmente y por agresiones (homicidios) con tasas de 12,81.

Para el periodo 2021 no se presentaron muertes por accidente de transporte terrestre, tumor maligno de la mama, tumor maligno de la próstata y malaria.

Es importante resaltar que las atenciones en salud del municipio deben fortalecer las atenciones en los procesos de salud mental con el fin de disminuir la tasa de lesiones autoinfligidas e ir enfocadas en prevenir las enfermedades metabólicas y del sistema circulatorio a través de la educación en hábitos de vida saludable y adicionalmente promover y reforzar las atenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad para contrarrestar las neoplasias, las cuales están ocupando un espacio importante dentro la mortalidad del municipio.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Causas específicas de mortalidad en la infancia y la niñez:

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

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021 el municipio de Aranzazu se han presentado 30 muertes en niños y niñas en la infancia y la niñez, de las cuales 18 se han presentado en menores de un año. Los fallecimientos en este rango de edad ocurrieron por: Enfermedades del sistema respiratorio con un caso por neumonía en el sexo masculino. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un total del 12 casos de los cuales 10 pertenecen al sexo masculino y 2 al femenino, dentro de las subcausas de este grupo se encontraron: Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, Dificultad respiratoria del recién nacido, Otras afecciones respiratorias del recién nacido, Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido y Resto de afecciones perinatales. Por el grupo de Malformaciones congénitas se presentaron 6 casos en hombres y 4 en mujeres para un total 10 casos, las subcausas de grupo se presentaron por Hidrocéfalo congénito y espina bífida, Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, Malformaciones congénitas



del corazón y Otras malformaciones congénitas. Por Causas externas de morbilidad y mortalidad se observa un caso en el sexo femenino, de la subcausa Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas.

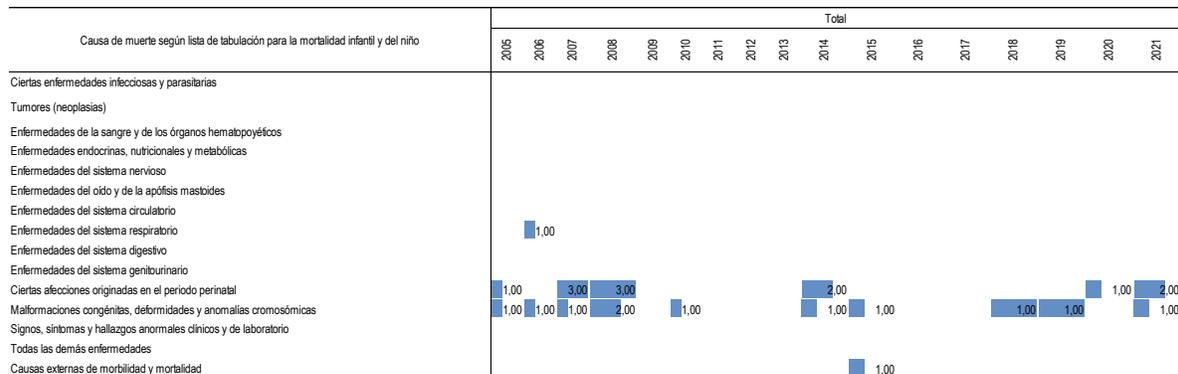
Revisando la mortalidad infantil entre 1 y 4 años de edad se ve que se presenta una muerte en el sexo femenino por el grupo de tumores de la subcausa Resto de tumores malignos, un caso en un hombre por el grupo de Enfermedades del Sistema Nervios de la subcausa Resto de enfermedades del sistema nervioso, un evento por Enfermedades del sistema Circulatorio del sexo femenino, un caso en el sexo femenino por enfermedades del sistema respiratorio y un caso por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En cuanto a los menores de 5 años en el municipio de Aranzazu, Caldas, las primeras tres causas de los fallecimientos fueron los siguientes: en primer lugar, fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 12 casos, seguido de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 12 casos y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio con dos casos. También se presentaron casos por causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades del sistema circulatorio con un caso respectivamente.

Es importante aclarar que las muertes en los niños y niñas en la infancia y la niñez han disminuido gradualmente en el municipio, pues se ha enfocado mucho en la estrategia de AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, con la cual se combate las principales causas de muerte en la niñez, a través de la prevención y del tratamiento mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud y las prácticas de la familia y la comunidad.

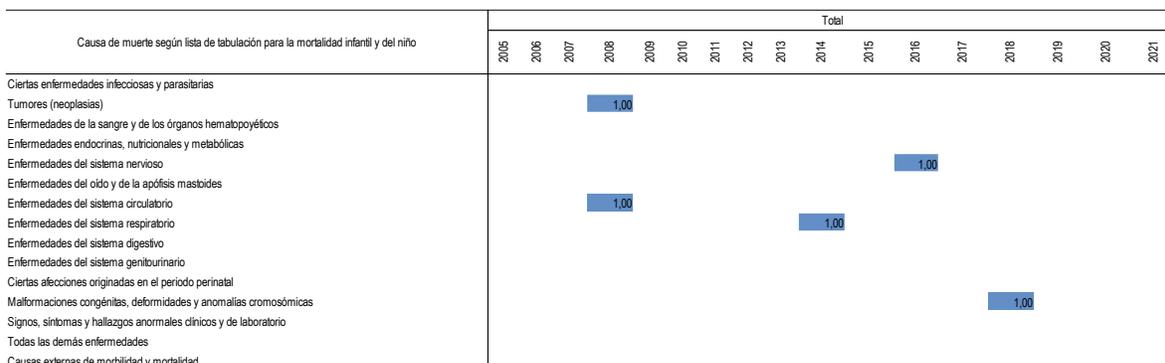
Tasa de mortalidad en los menores de 1 año:

Tabla 37. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005– 2021

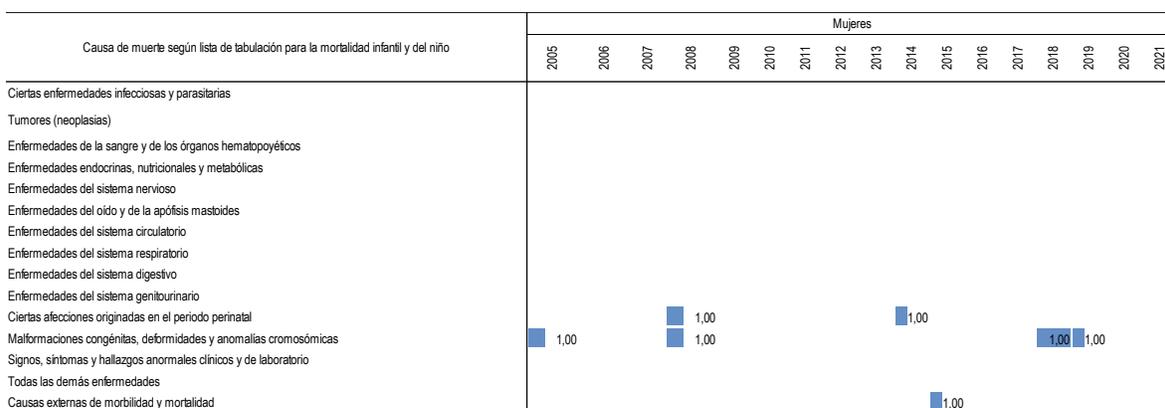


Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 38 Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021

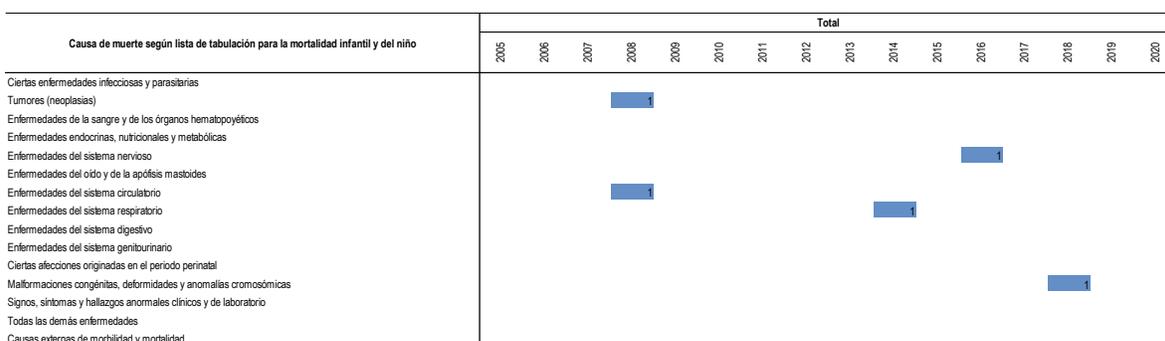


Fuente: DANE, SISPRO MSPS



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 39 Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO MSP

Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años:

Tabla 40 . Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																	
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																	
Enfermedades del sistema nervioso													1.00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas																	
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																1.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad																	

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

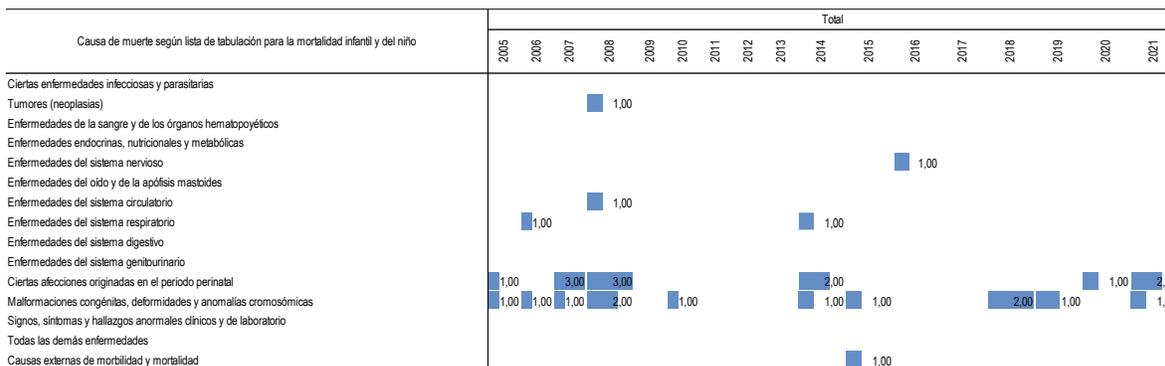
Tabla 41. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																	
Tumores (neoplasias)				1.00													
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																	
Enfermedades del sistema nervioso																	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas																	
Enfermedades del sistema circulatorio				1.00													
Enfermedades del sistema respiratorio										1.00							
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad																	

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

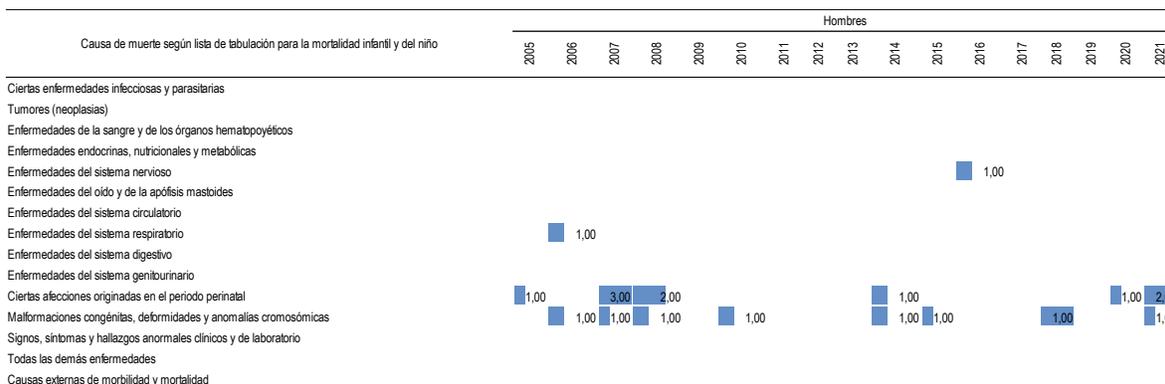
Tasa de mortalidad en los menores de 5 años:

Tabla 42 .Tasa de mortalidad Total en los menores de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



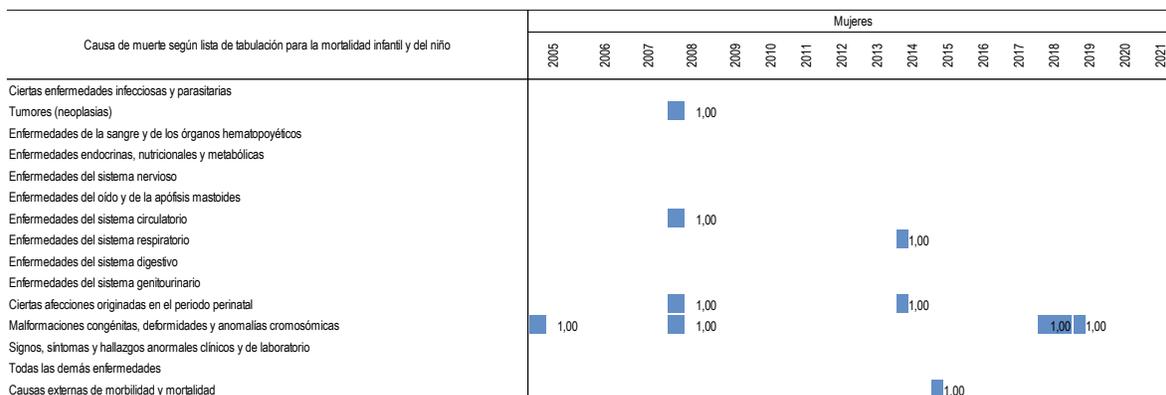
Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 43. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 44. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO MSPS

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

De acuerdo con lo analizado las tasas de mortalidad neonatal, infantil, de la niñez, presentan diferencias relativas de frente a los indicadores del departamento de Caldas, el impacto de los casos de muerte materna e infantil que se han presentado en el municipio han dado pie para que los programas de promoción y prevención se fortalezcan buscando una mejor accesibilidad a los servicios de salud para las maternas y previniendo el embarazo adolescente.

En los indicadores analizados como lo son: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de la mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, Mortalidad por EDA, IRA neonatal y Mortalidad por Desnutrición, el municipio de Aranzazu no registra ocurrencia en todos los casos para el año 2021, sin embargo, el comportamiento de los eventos muestra un leve aumento al presentado en el Departamento con diferencias relativas de 9,43 para la Tasa de mortalidad neonatal, cero para la Tasa de mortalidad infantil y 9,43 para la Tasa de mortalidad en la niñez. Es importante anotar que los casos de muerte perinatal se han presentado y que se han tomado las medidas necesarias para su disminución, en lo concerniente al mejoramiento del programa de atención materna y neonatal.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Aranzazu, 2005- 2021



Causa de muerte	Caldas	Aranzazu	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	88,96	0,00	↗	↗	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	6,10	9,43	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗			
Tasa de mortalidad infantil	8,77	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,44	9,43	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,70	0,00	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,62	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Mortalidad Materna y Mortalidad neonatal por etnia:

La razón de mortalidad materna por etnias en el municipio de Aranzazu es de 628,9 x 100.000 NV para el 2010, y 684.93 para 2015, para el 2020 no se registran muertes. La tasa de mortalidad neonatal para el año 2013 fue de 21,9 x 1000 NV, en 2014 de 26,5 2015 6.85, en 2019 fue de 96,43 y para el 2021 fue 1,6 por otras etnias.

Tabla 46 Indicadores de la mortalidad materno y mortalidad neonatal por etnia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1- INDÍGENA													
5- NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6- OTRAS ETNIAS		628,93					684,93						1.626,02
Total General		628,93					684,93						1.626,02

Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA, SISPRO

Mortalidad materna y Mortalidad neonatal por área de residencia

La Razón de mortalidad materna por área de residencia en el año 2019 fue de 22,73 para el área rural. En los otros años no hay casos de mortalidad materna. La tasa de mortalidad neonatal para el periodo analizado (2021) fue de 31,75 x 1000 NV para la cabecera y de 16,26 para el total general.

Tabla 47 . Indicadores de la mortalidad materna- y mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
-----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



1 - CABECERA					40,54	20,00						13,51	31,75	
2 - CENTRO POBLADO														
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION						31,75	14,71					22,73		
Total General					21,90	26,55	6,85					9,43	8,47	16,26

Conclusiones

Plasme de manera concreta las tendencias de mayor relevancia identificadas de los indicadores de mortalidad tanto en población general como en la niñez analizados, que evidencien la realidad de las dinámicas territoriales propias y no propias del sector y el impacto en la población del territorio.

Establezca cuales son las causas de más relevancia que aportan la mayor cantidad de años perdidos que se expresan en mortalidad tempranas y en ocasiones hasta prevenibles.

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

A lo largo del análisis de la mortalidad en el Municipio de Aranzazu teniendo en cuenta la tasa de mortalidad, las tasas de AVPP, las tasas de mortalidad específicas por subgrupos y la mortalidad materno – infantil y de la infancia se ha podido identificar unas prioridades para el trabajo del plan decenal de salud pública Colombia 2022 – 2031, que se condensan en la siguiente tabla.

Tabla 48. Identificación de prioridades en salud del municipio de Aranzazu, 2021

Mortalidad	Prioridad	Aranzazu 2021	Tendencia 2005 a 2021
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa x 1000 habitantes 255,92	Fluctuante
	2. Las demás causas	Tasa x 1000 habitantes 184,62	Aumento
	3. Neoplasias	Tasa x 1000 habitantes 124,33	Fluctuante
	4. Enfermedades Transmisibles	Tasa x 1000 habitantes 30,23	Disminuyo
Específica por Subcausa o subgrupos	1. Tasa de mortalidad ajustada por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa x 1000 habitantes 104,32	Fluctuante
	2. Infecciones respiratorias agudas	Tasa x 1000 habitantes 18,18	Fluctuante
	3- Tasas de mortalidad ajustada lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio)	Tasa x 1000 habitantes 12,81	Fluctuante
	4. Tumor Maligno de los órganos digestivos	Tasa de mortalidad por 1000 habitantes 45,40	Aumento
	5. Tasa de mortalidad ajustada trastornos específicos del periodo perinatal	Tasa x 1000 habitantes 2	Fluctuante
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Tasa de Malformaciones congénitas, deformidades y	1 caso	

Mortalidad	Prioridad	Aranzazu 2021	Tendencia 2005 a 2021
	anomalías cromosómicas 1 año		
	3. Tasa de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 5 años	1 caso	
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad en la niñez 5 años	Tasa x 1000 habitantes 0	Fluctuante
	2. Tasa de mortalidad infantil	Tasa x 1000 habitantes 8,4	Aumento
	3. Tasa de mortalidad neonatal	Tasa x 1000 habitantes 0	Aumento
	4. Tasa de mortalidad por IRA en menores	Tasa x 1000 habitantes 9,43	Fluctuante

Fuente: SISPRO, DANE, INS, SIVIGILA.

*Los datos consignados en la tabla es el promedio de los 15 años analizados.

**La palabra Variable en la tendencia significa que no hubo casos en todos los años, entonces no se puede determinar la tendencia.

Conclusiones

- En general durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2005 y el 2021 las tendencias en mortalidad ajustada para hombres son variables para los grupos de las enfermedades, es de resaltar que las enfermedades del sistema circulatorio presentan incrementos en varios años. Para el año 2021 la tasa ajustada aumenta notablemente registrándose en 168,8 con 16 muertes. Entre las principales están Enfermedad Isquémica del Corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Enfermedades Cerebrovasculares, Enfermedades Hipertensivas y las demás enfermedades del sistema circulatorio.
- Para las mujeres las causas de muerte que más se presentaron fueron las relacionadas con las demás causas. Para el año 2021 se presenta un aumento significativo con una tasa de 230,67. Dentro de las demás causas se encuentran: Diabetes Mellitus, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades crónicas de las vías

respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario, embarazo, parto y puerperio, principalmente., enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.

- Para el municipio de Aranzazu, Caldas, los años de vida potencialmente perdidos AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2021 fueron 15,082 años por la muerte prematura de personas. Analizando el año 2021 observamos que los casos que más se presentan en el municipio corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas con más del 40% frente a años anteriores y las neoplasias en tercer lugar.
- Las primeras causas de muerte por grupo en el municipio de Aranzazu para el periodo 2005-2021 fueron: en el grupo de enfermedades transmisibles la primera causa de muerte fue por Infecciones respiratorias Agudas, en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio la primera causa de muerte fue las enfermedades isquémicas del corazón, en el grupo de neoplasias las primeras causas de muerte se dieron por tumor maligno de órganos digestivos.
- Entre el grupo de Ciertas Afecciones del período perinatal se encuentran en primer lugar causas por resto de enfermedades originadas del periodo perinatal, en segundo lugar, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, en tercer lugar, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento.
- Entre los tres grandes grupos de mortalidad relacionada con eventos de salud mental el Municipio de Aranzazu ha presentado fallecimientos atribuibles a epilepsia y trastornos del comportamiento, motivo por el cual es indispensable fortalecer los programas de salud mental institucionales y establecer como eje principal el programa de rehabilitación basada en comunidad que el municipio ha implementado, el cual ha generado impacto positivo en aquellas personas con este tipo de enfermedades.

Los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad para todos los grupos poblacionales y en especial para aquellos donde la ocurrencia de casos impacta tanto, han venido mostrando resultados positivos. De igual forma la intervención en colectivo con el Plan Municipal de Salud Pública de Intervenciones Colectivas también ha dado resultados. Sin embargo, debe ser constante el trabajo para que se mantenga este comportamiento y esto depende de la administración de los prestadores de salud, las EPS y las administraciones municipales