



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO

Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES ARANZAZU, 2019



Territorio
de Oportunidades



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO

MUNICIPIO DE ARANZAZU, CALDAS

ARANZAZU, CALDAS DICIEMBRE 06 2019

JORGE WILLIAM RUIZ OSPINA

Alcalde Municipal

YENNY CAROLINA GÓMEZ GÓMEZ

Secretario de Planeación, Proyectos especiales y calidad

JULIANA RESTREPO SALAZAR

Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario

AZUCENA GONZALES OSORIO

Secretario de Hacienda y finanzas

JORGE IVAN CARDONA DIAZ

Secretario de Infraestructura

CLAUDIA VERÓNICA DUQUE ZULUAGA

Secretaria de Gobierno

LILIBETH ARENAS ECHEVERRY

Profesional de Vigilancia de la Salud Pública

ARANZAZU, CALDAS DICIEMBRE 2019



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS
CONTENIDO

GOBIERNO
Con **R**esultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

PRESENTACIÓN.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	16
SIGLAS.....	17
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización	18
1.1.2 Características físicas del territorio.....	22
1.1.3 Accesibilidad geográfica	24
1.2 Contexto Demográfico.....	32
1.2.1 Estructura Demográfica	36
1.2.2 Dinámica Demográfica.....	44
1.2.3 Movilidad forzada	47
1.2.4 Atención de salud en migrantes.....	49
2. CAPÍTULO. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	52
2.1 Análisis de la Mortalidad.....	52
2.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas.....	52
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	62
2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez.....	73
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	89
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil .	98
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	102
2.2.1 Principales Causas de Morbilidad.....	102
2.1.2 Morbilidad específica por subgrupo:	107
2.2.3 Morbilidad atendida por eventos de salud mental:.....	110
2.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo:	113
2.2.5 Morbilidad por eventos precursores.....	115
2.2.6 Eventos de Notificación Obligatoria	115



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO

Con **R**esultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

2.2.7	Análisis de la Población con Discapacidad en el Municipio de Aranzazu, 2009 - 2019.....	118
2.2.9	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	121
2.2.9.1	Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud:	121
2.2.9.2	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud:.....	127
2.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	130
3.1	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	130
3.1.1	Priorización de los problemas de salud.....	130



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

LISTADO DE TABLAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Tabla 1. Superficie de las Divisiones Territoriales municipio de Aranzazu	19
Tabla 2. Distribución de Aranzazu por extensión territorial y área de residencia, 2019	21
Tabla 3. Barrios y sectores del municipio de Aranzazu 2019	22
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de Aranzazu, 2019	25
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de zona rural a cabecera municipal de Aranzazu, 2019.....	25
Tabla 6 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde cabecera municipal de Aranzazu a municipios limítrofes, 2019	27
Tabla 7. Población por área de residencia Aranzazu, 2019	33
Tabla 8. Población por pertenencia étnica municipio de Aranzazu, 1993-2018	35
Tabla 9. Población por pertenencia étnica y área de residencia en el municipio de Aranzazu, 2019.....	36
Tabla 10. Proporción de la población por grupo etario, del municipio de Aranzazu años 1985, 1993, 2005, 2019, 2020.....	39
Tabla 11. Proporción de la población por curso de vida Aranzazu, 2005, 2019 y 2020, grupos de riesgo MIAS.	40
Tabla 12. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	75
Tabla 13. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo masculino, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	75
Tabla 14. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	76
Tabla 15. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	76
Tabla 16. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	77
Tabla 17. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	77
Tabla 18. Tasa de mortalidad Total en los menores de 5 años, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	78
Tabla 19. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo masculino, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	78
Tabla 20. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo femenino, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	78
Tabla 21. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas, Municipio Aranzazu 2005 – 2017.....	79
Tabla 22. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por tumores, Municipio Aranzazu 2005 – 2017	81
Tabla 23. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio Aranzazu 2005 – 2017.....	81
Tabla 24. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017.....	82



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con **R**esultados

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

Tabla 25. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por Enfermedades sistema nervioso, Municipio Aranzazu 2005 – 2017	83
Tabla 26. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017	83
Tabla 27. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017.....	83
Tabla 28. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017	84
Tabla 29. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017	85
Tabla 30. Número de casos de mortalidad infantil y niñez de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017	86
Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	87
Tabla 32. Número de muertes infantil y en la niñez por causas externas, del municipio, de Aranzazu 2005 – 2017.....	87
Tabla 33. Número de muertes por hallazgos anormales, municipio de Aranzazu, 2005 – 2017	88
Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Aranzazu, 2005- 2017.....	89
Tabla 35. Indicadores de la mortalidad materno y mortalidad neonatal por etnia del municipio de Aranzazu, 2013 – 2017.....	98
Tabla 36. Indicadores de la mortalidad materno- y mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2017.....	98
Tabla 37. Identificación de prioridades en salud del municipio de Aranzazu, 2017	99
Tabla 38. Principales causas de morbilidad General, municipio de Aranzazu 2009 – 2018.....	104
Tabla 39. Principales causas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2009 – 2018.....	105
Tabla 40. Principales causas de morbilidad Mujeres, municipio de Aranzazu 2009 – 2018.....	106
Tabla 41. Principales subcausas de morbilidad General, municipio de Aranzazu 2009 – 2018.....	107
Tabla 42. Principales subcausas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2009 – 2018	108
Tabla 43. Principales subcausas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2009 – 2018	109
Tabla 44. Principales subcausas de morbilidad especifica salud mental, Aranzazu, Caldas 2009-2018	111
Tabla 45. Principales subcausas de morbilidad especifica salud mental hombres, Aranzazu, Caldas 2009-2018.....	112
Tabla 46. Principales subcausas de morbilidad especifica salud mental mujeres, Aranzazu, Caldas 2009-2018	113
Tabla 47. Semaforización y Tendencia de los Eventos de Alto Costo del municipio de Aranzazu, 2006-2018	114
Tabla 48. Tabla de semaforización de los eventos precursores Aranzazu Caldas Años, 2007-2017	115
Tabla 49. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Aranzazu, 2007-2018	116
Tabla 50. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de notificación obligatoria, 2007-2018	117
Tabla 51. Alteraciones personas con discapacidad por área de residencia, Aranzazu 2019	119



**La salud
es de todos**

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO

Con **R**esultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Tabla 52. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria municipio de Aranzazu 2018.....	119
Tabla 53. Condiciones de Vida del municipio de Aranzazu, 2011-2018.....	122
Tabla 54. Disponibilidad de Alimentos 2018.....	122
Tabla 55. Condiciones y Factores Psicosociales 2018.....	123
Tabla 56. Sistema Sanitario Municipio de Aranzazu. 2018.....	125
Tabla 57. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Aranzazu Caldas, 2019.....	125
Tabla 58. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Aranzazu, 2019.....	127
Tabla 59. Otros indicadores de ingreso del municipio de Aranzazu 2011.....	128
Tabla 60. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Aranzazu, 2003 – 2018.....	129
Tabla 61. Priorización de los problemas de salud del municipio de Aranzazu, 2019.....	130



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

LISTA DE FIGURAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Figura 1. Tendencia de crecimiento de la población de Aranzazu, 2019.....	37
Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Aranzazu, años 2005, 2019, 2020.....	38
Figura 3. Cambio la población por grupos etarios, del municipio de Aranzazu años 2005, 2019, 2020.....	42
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aranzazu, 2018	43
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Aranzazu, años 2005 al 2017	45
Figura 6. Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 años, 10 a 19 años Aranzazu-Caldas. 2005-2017.....	47
Figura 7. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para el municipio de Aranzazu 2005-2017	53
Figura 8. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu 2005 –2017 ..	54
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2017 ..	55
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2017	57
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2017	57
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005 – 2017.....	58
Figura 13. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Aranzazu 2005-2017	60
Figura 14. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu.....	60
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu.....	61
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	62
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	63
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2017	64
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	65
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017	66
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005-2017.....	67
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017	67
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017	68
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	69
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017.....	69



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE CALDAS

GOBIERNO

Con **R**esultados

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
 Y COMUNITARIO**

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017 70

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017 71

Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Aranzazu, 2005 -2017 91

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Aranzazu, 2005- 2017 92

Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Aranzazu, 2005-2017 93

Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Aranzazu, 2005- 2017 94

Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Aranzazu, 2005- 2017 95

Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Aranzazu, 2005- 2017 96

Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Aranzazu, 2005- 2017 97

Figura 35. Enfermedad renal crónica Aranzazu, Caldas 2018 114

Figura 36. Pirámide población con discapacidad, Aranzazu 2019 118



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

LISTA DE MAPAS

GOBIERNO

Con **R**esultados

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

Mapa 1. Localización Aranzazu en Colombia y Norte de Caldas.....	19
Mapa 2. División Político Administrativa y Límites Territoriales Aranzazu.....	20
Mapa 3. Vías Urbanas Municipio de Aranzazu 2019.....	21
Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Aranzazu 2019.....	24
Mapa 5. Vías de comunicación de Aranzazu, 2019.....	27
Mapa 6. Amenazas Naturales del municipio de Aranzazu.....	28
Mapa 7. Riesgo por Deslizamiento municipio de Aranzazu, 2019.....	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, 2019.....	33
Mapa 11. Población por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2019.....	34



**La salud
es de todos**

Minsalud

PRESENTACIÓN

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

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

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

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyeron el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), dichos documentos sirvieron para construir el ASIS del municipio de Aranzazu.

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

La Secretaria de Desarrollo social y comunitario y Salud de Aranzazu pone a disposición de la administración municipal y la comunidad en general este documento, con un contenido de gran valor para la planeación del municipio a futuro.

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) se considera como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

El ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprensiva de las diversas dimensiones del proceso salud – enfermedad; es también un insumo primordial para direccionar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

“Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y la discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes. Para mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar la equidad sanitaria se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud”. (2)

Desde el enfoque de derechos como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades; es decir, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

El fin último de la intervención social y de salud es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos, luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental, física, /sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones.

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.



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

ALCANCE

La elaboración del ASIS busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud, a fin de avanzar en la reducción de brechas y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de la población Aranzacita y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Por otro lado, el ASIS busca analizar la situación de salud a través de distintas fases metodológicas que permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Este documento recopila la información de salud el cual es necesario para la planificación del plan municipal de salud pública, y establece las líneas bases para la construcción de políticas públicas en salud sobre diferentes abordajes de la enfermedad y la prevención de las mismas. También aporta la información adecuada para la toma de decisiones acertadas en el ámbito de la salud.



METODOLOGÍA

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

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

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2017; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

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

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





ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

1. Profesional Jorge William Ruiz Ospina 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 Juliana Restrepo Salazar Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario por su colaboración proporcionándome el mayor tiempo posible para elaborar este documento y aportando su experiencia y conocimiento en los temas que se requirieron para la elaboración de 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.



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO

Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

SIGLAS

ASIS:	Análisis de situación de salud
AVPP:	Años de vida potencialmente perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE 10:	Clasificación internacional de enfermedades versión 10
DANE:	Departamento Nacional de Estadística
MPAL:	Municipal
DPTO:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Evento Supuestamente Atribuible a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedad Transmitida por Alimentos
ETS:	Enfermedad de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedad Transmitida por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC 95%:	Intervalo de confianza del 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
MSPS:	Ministerio de Salud y la Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM:	Objetivos del Milenio
No:	Número
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
RIPS:	Registro Individual de 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 de la Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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 halla la ciudad es una reducida planicie encerrada por las quebradas de Doña Ana y las Peñas.

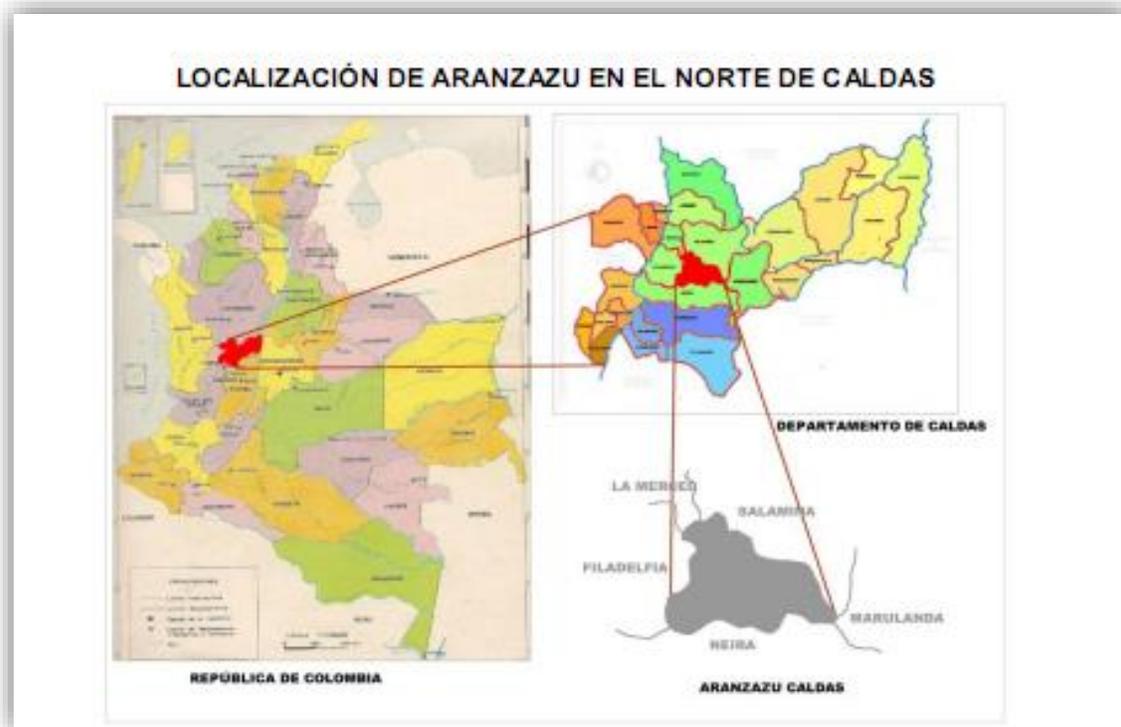


ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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%



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Veredas	Ha	%	Veredas	Ha	%
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 Político Administrativa y Límites Territoriales Aranzazu



Fuente: Planeación Municipal.



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Tabla 2. Distribución de Aranzazu por extensión territorial y área de residencia, 2019

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%

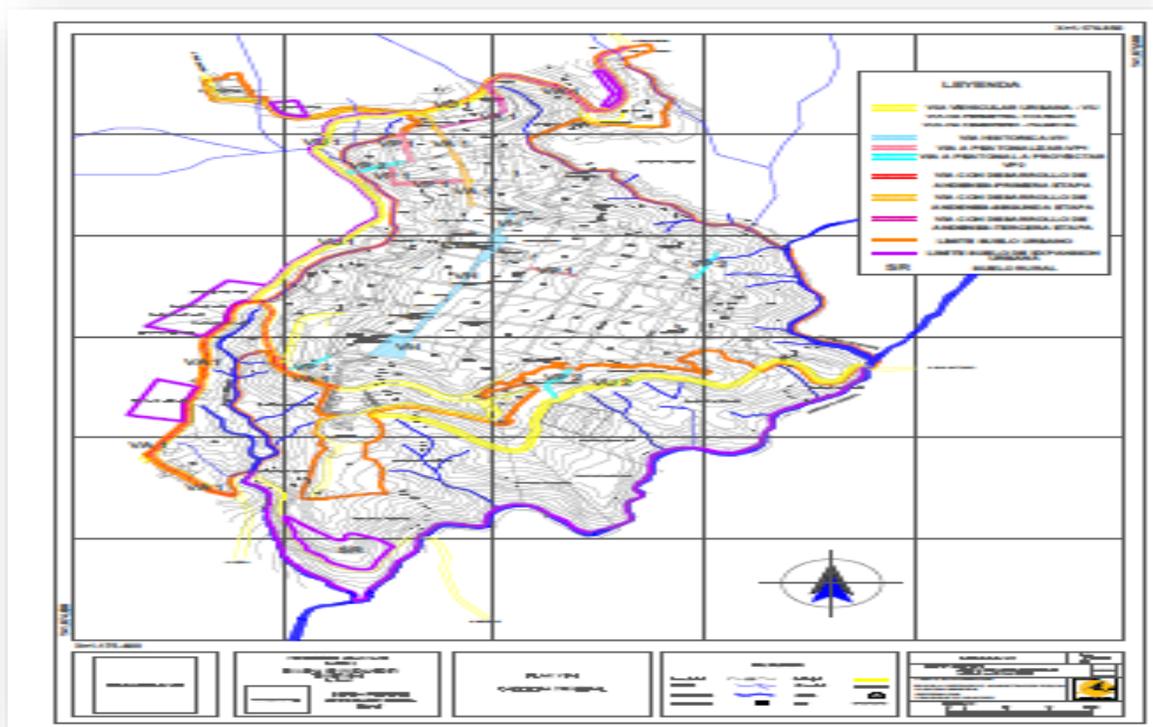
Fuente: E.O.T

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 Aránzazu 2019



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 2019

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

1.1.2 Características físicas del territorio

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

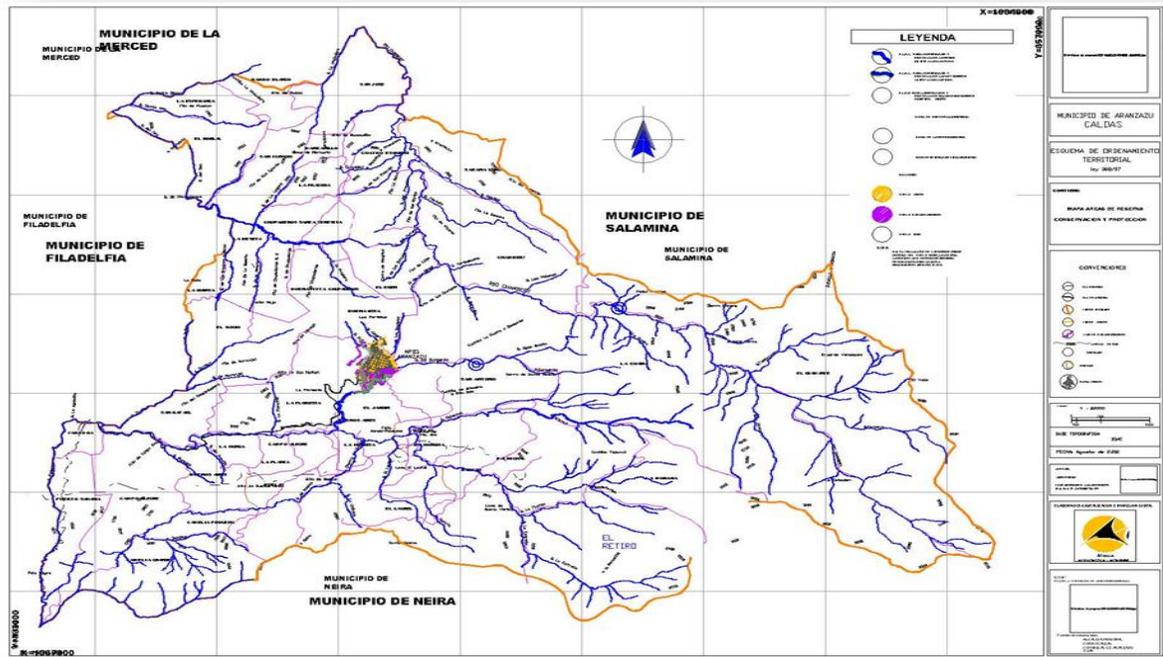
Hidrografía:

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

- **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 4. Hidrografía del Municipio de Aranzazu 2019



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 carreteable con los municipios de Salamina, La Merced, Filadelfia, Manizales (en caldas) y Medellín (en Antioquia).

1.1.3 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.



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con **Resultados**

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

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, 2019

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, 2019

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
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



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

No	Vereda	Distancia En Kms A La Cabecera	Kms De Vías
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

Fuente: E.O.T

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.



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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.

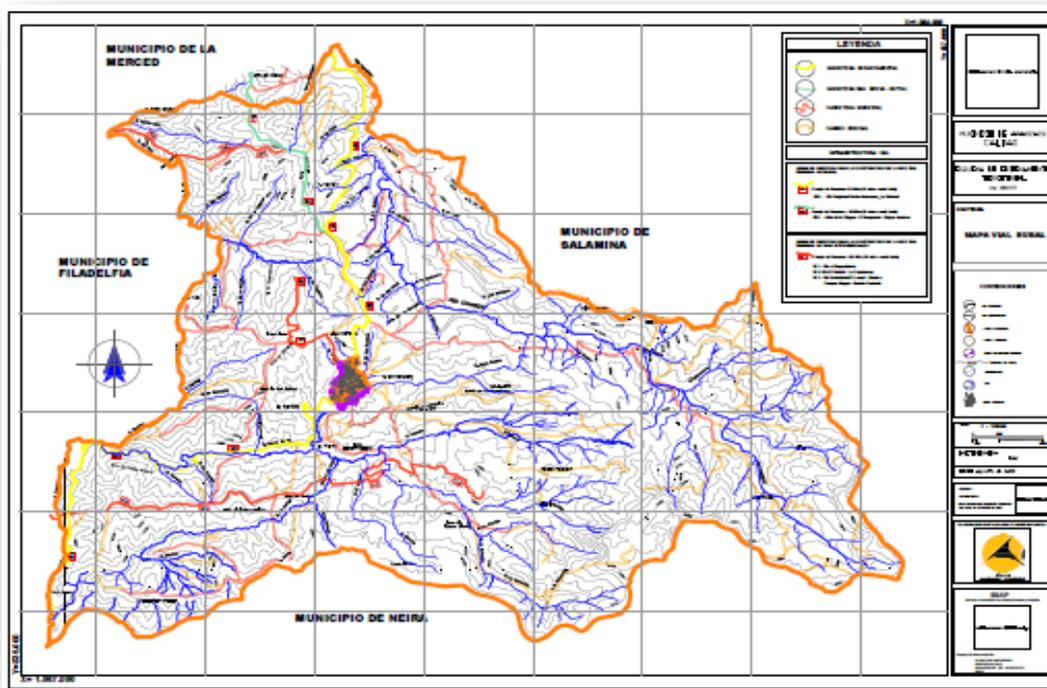
Tabla 6 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde cabecera municipal de Aranzazu a municipios limítrofes, 2019

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 5. Vías de comunicación de Aranzazu, 2019



Fuente: E.O.T



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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.

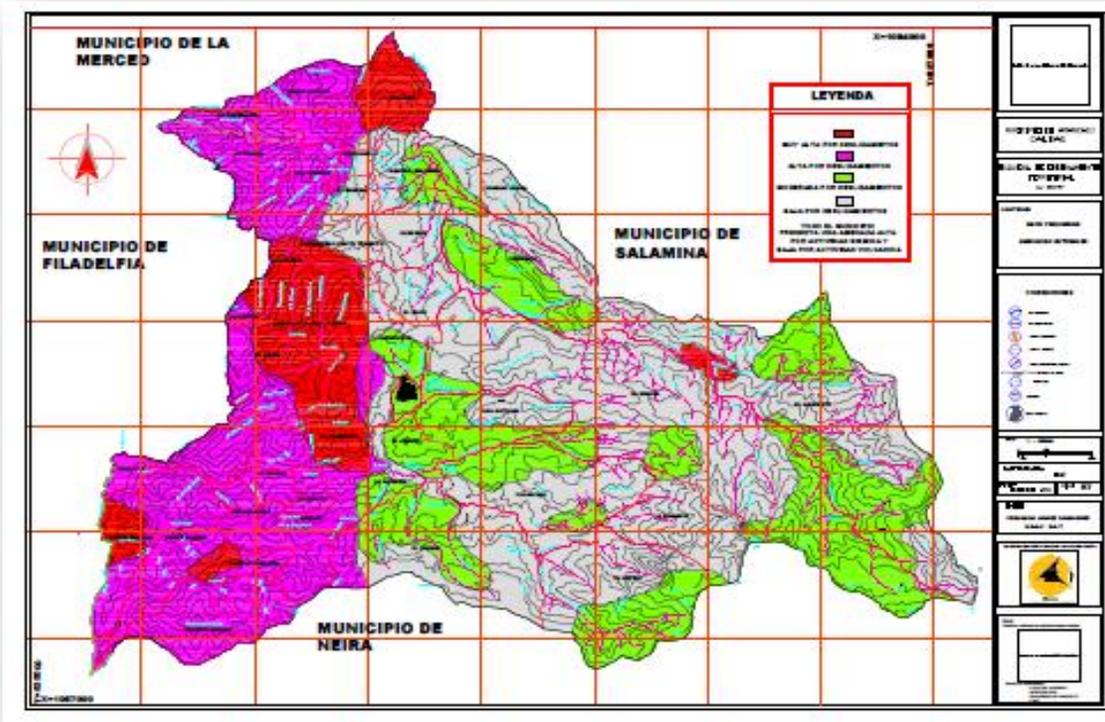
Contexto del Riesgo Territorial

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



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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.



La salud
es de todos

Minsalud

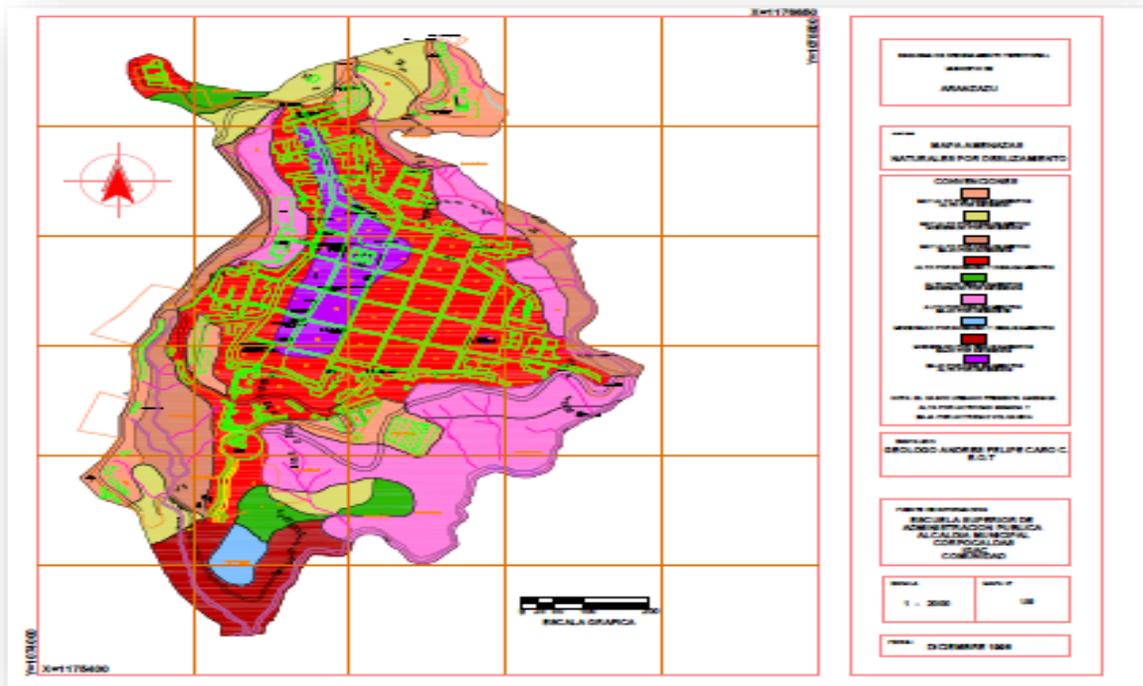


ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Mapa 7. Riesgo por Deslizamiento municipio de Aranzazu, 2019



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 neotectónicos 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.

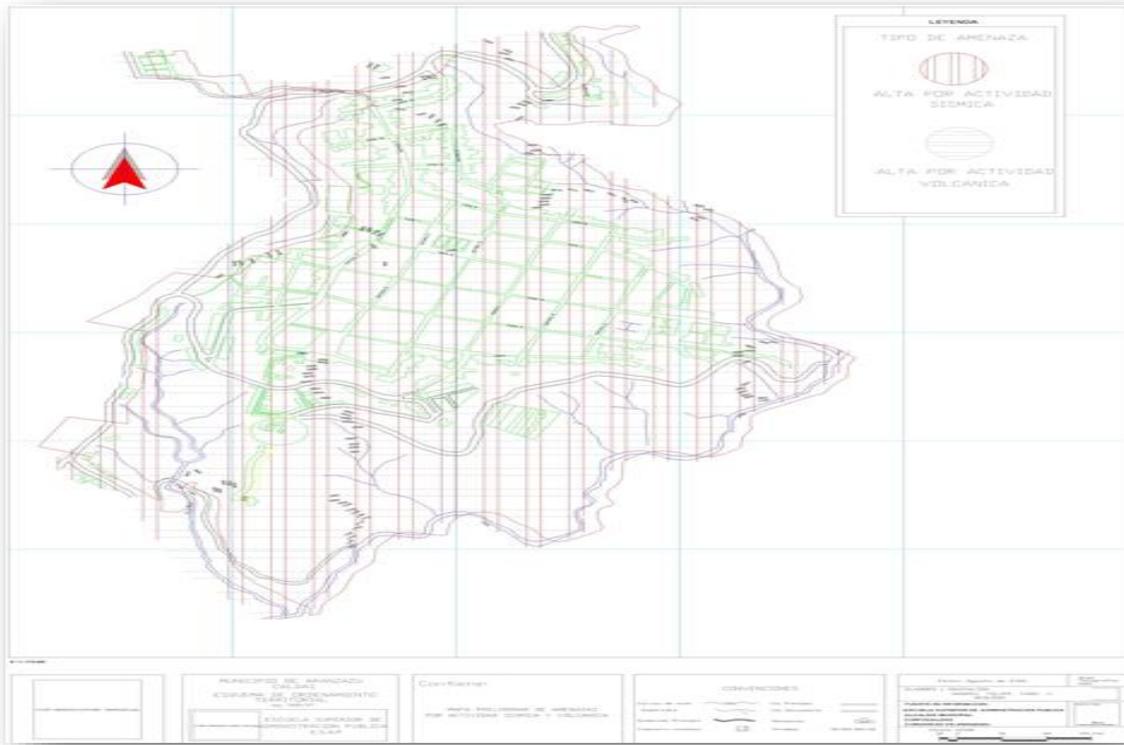


ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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.



La salud es de todos

Minsalud

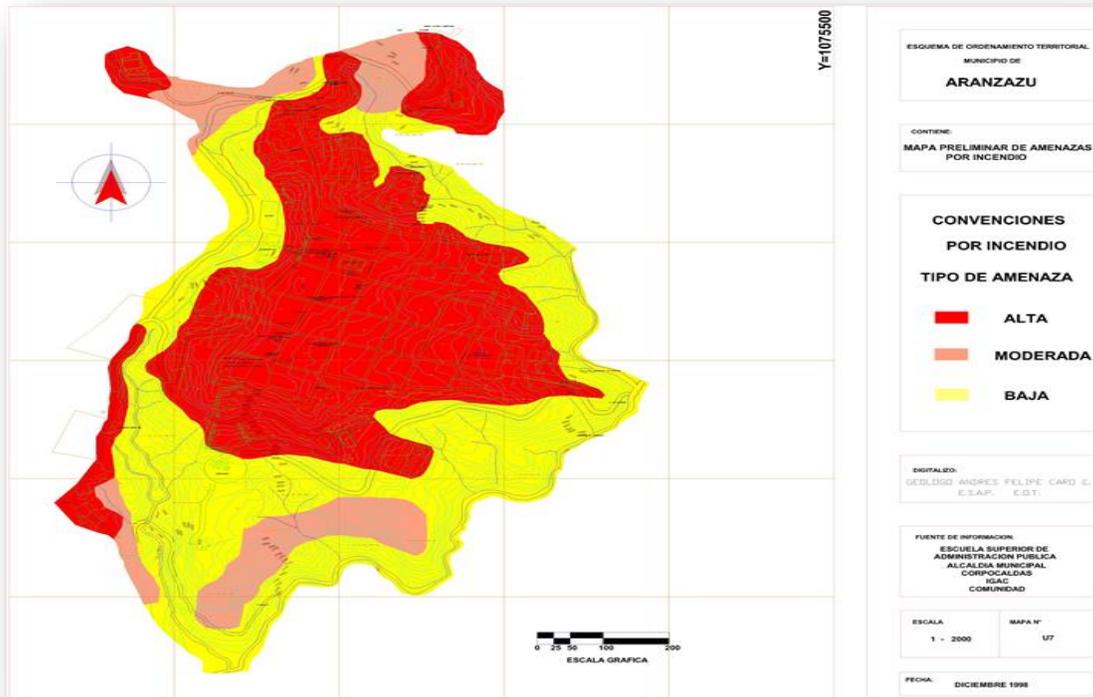


ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Mapa 9. Amenazas por Incendio Estructural Municipio de Aranzazu



Fuente: E.O.T

1.2 Contexto Demográfico

Población Total

El municipio de Aranzazu, caldas para el año 2019 cuenta con una proyección de población de 10.904 habitantes, proyección decreciente que estableció el DANE de acuerdo a las características sociodemográficas de la zona, distribuidos en 5.520 hombres y 5.384 mujeres. Es importante resaltar que según proyección DANE para el año 2005 había una población de 12.815 habitantes, mostrando una disminución de 1.911 habitantes en 14 años, y para el año 2020 se proyecta que tendrá 10.768, una baja disminución de 136 habitantes. Como se observa anteriormente la tendencia es a la disminución de la población, situación que puede obedecer a procesos migratorios de población en busca de mejores oportunidades laborales, adicionalmente se ha disminuido el índice de natalidad, lo que influye directamente en la pirámide poblacional.

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado



La salud
es de todos

Minsalud



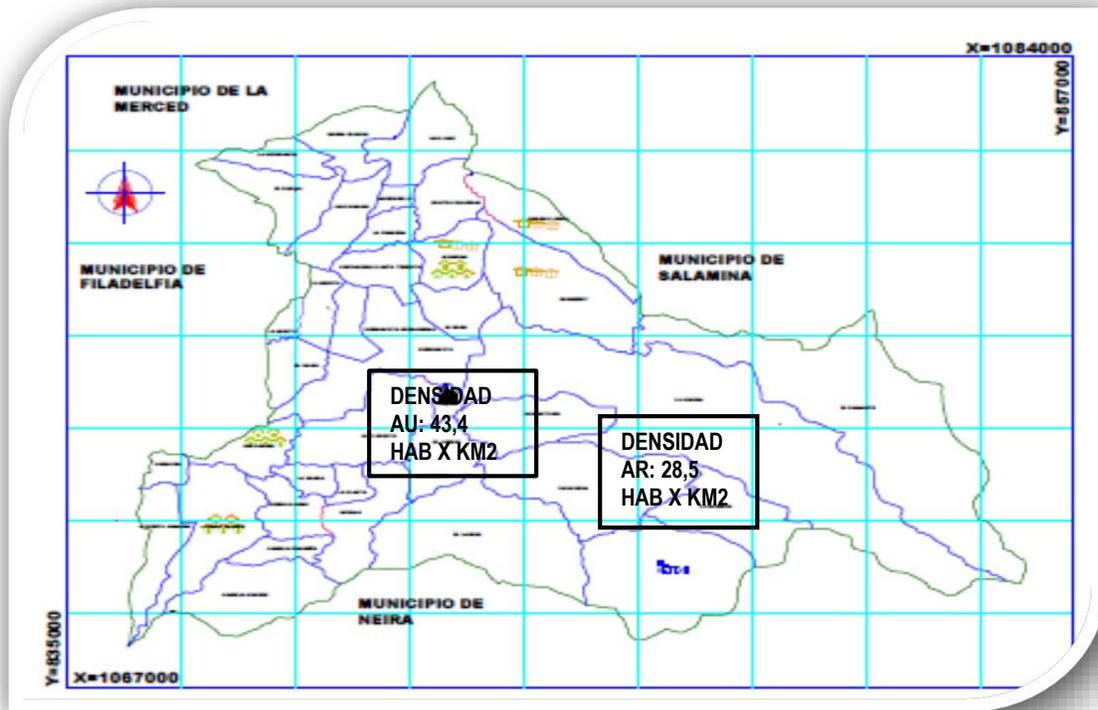
ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

En el año 2019, en el municipio de Aranzazu, caldas, por cada Km² reside 71,96 habitantes. Es importante mencionar que la densidad en el área urbana corresponde a 43,4 hab por Km² y en el área rural corresponde a 28,5 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, académicas para sus familias.

Mapa 10. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Aranzazu, 2019



Fuente: E.O.T

Población por área de residencia urbano/rural:

Tabla 7. Población por área de residencia Aranzazu, 2019

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
Aranzazu	6582	60,36%	4322	39,64%	10904	60,36%

Fuente: Censo DANE, proyección 2019



La salud es de todos

Minsalud



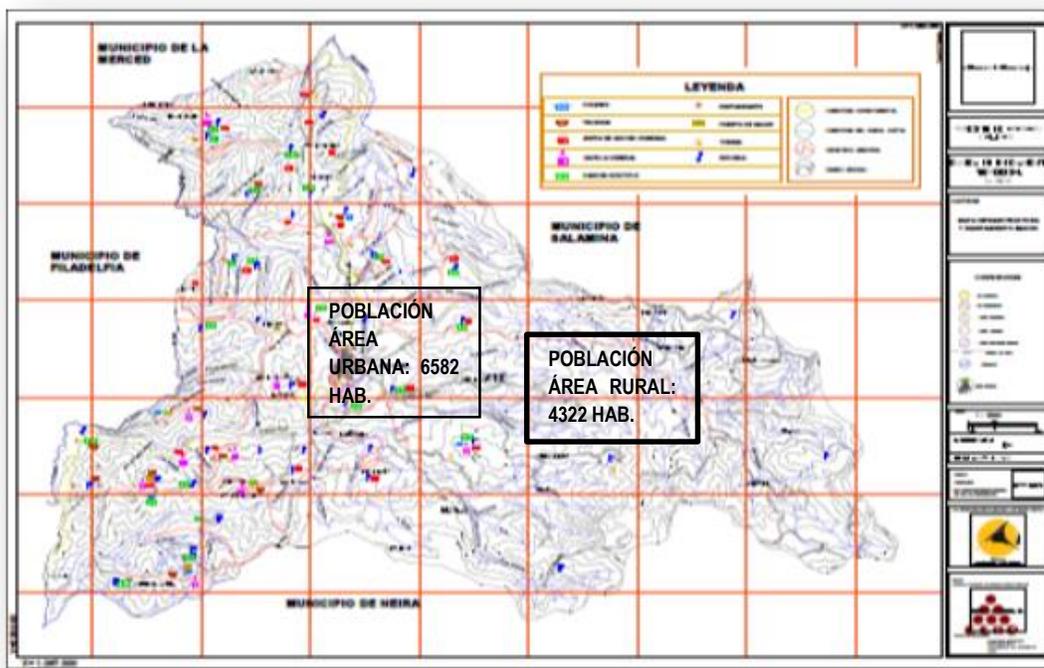
ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con **R**esultados

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

Aranzazu tiene el 60,36% de la población en su área Urbana y el 39,64% en la zona Rural. Con una población total de 10904 según proyección DANE, para un grado de urbanización de 60,36%. 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, y 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, 2019



Fuente: E.O.T

Grado de urbanización

Aranzazu tiene un grado de urbanización del 60,37%, propia de comunidades con regiones de la economía principalmente agropecuarias, sin embargo durante los últimos cuatro años se han realizado importantes inversiones en el municipio, como escenarios deportivos, biblioteca entre otros, que hace que este análisis de urbanización no sea solamente en términos numéricos sino también de transformación de los territorios y debería llevar a una mayor inversión de servicios de salud.

Número de viviendas



**La salud
es de todos**

Minsalud

Según el censo DANE 2005 el municipio de Aranzazu tiene 5.117 viviendas, incluye 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.

Número de hogares

Según el censo DANE 2005 el número de hogares en Aranzazu es de 3.328. Comparando con la población actual se podría decir que cada hogar está compuesto en promedio por 3,4 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.

Población por Pertenencia Étnica

El municipio de Aranzazu para el 2018 no tiene población por etnias, en el censo 2005 aparecen registradas 3 personas como indígenas y 14 personas en afrocolombiana. En los otros años mostrados en la tabla no se evidencia más registros de población por pertenencia étnica en el Municipio.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica municipio de Aranzazu, 1993-2018

AÑOS	1993	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
POBLACIÓN POR ETNIA											
Población indígena	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Población negro, mulata y afrocolombiana	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Población ROM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Población raizal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Población Palenquera o de Basilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESGUARDOS Y POBLACIONES INDÍGENAS											
Resguardos indígenas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



AÑOS	1993	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Población en Resguardos indígenas	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DNP, 2018

En cuanto a la población por pertenencia étnica por área de residencia, no hay registrados grupos étnicos en Aranzazu, sin embargo, con el fenómeno del desplazamiento por violencia, han comenzado a llegar personas que en su aspecto físico parecen afro-descendientes a asentarse en el municipio, pero que en la declaración ante la personería de su situación de desplazamiento no proclaman ser afro descendientes.

Tabla 9. Población por pertenencia étnica y área de residencia en el municipio de Aranzazu, 2019

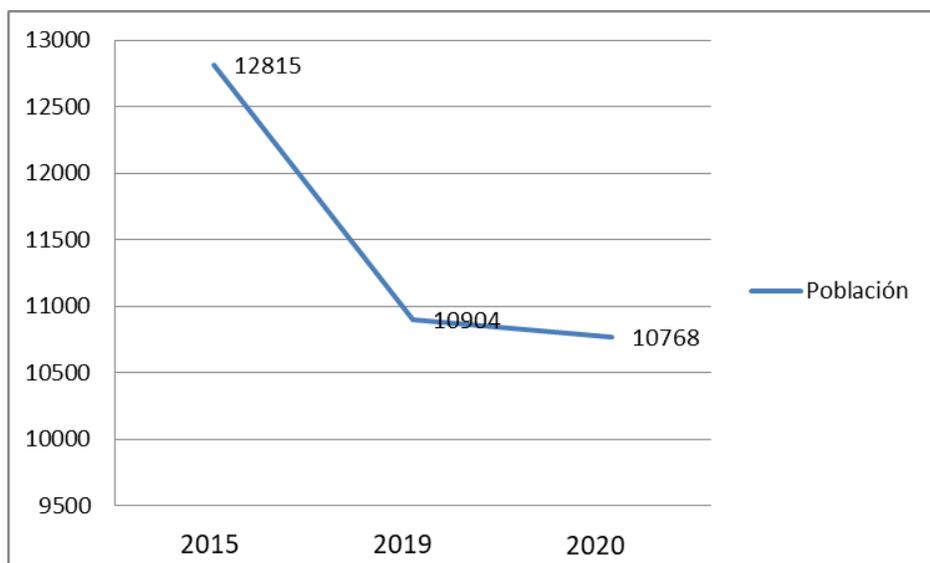
Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	0	0	0	0	0	0
ROM (gitana)	0	0	0	0	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0	0	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro-descendiente	0	0	0	0	0	0
Ninguno de las anteriores	3206	3304	2419	2493	5625	5797
Sin información	0	0	0	0	0	0

Fuente: Censo DANE proyección 2019

1.2.1 Estructura Demográfica

El municipio de Aranzazu según el censo DANE y sus proyecciones muestra una disminución de población progresiva frente al año 2005, es así como entre el año 2019 y el año 2005 la disminución fue 1.900 de la población, y para el año 2020 será del 136 frente al año 2019.

Figura 1. Tendencia de crecimiento de la población de Aranzazu, 2019



Fuente: Proyecciones de población DANE 2019

Pirámide 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 de paréntesis con una base invertida y un poco abultada en el centro, 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 ensancha en 2005 y estrecha en 2019, al igual que para el año 2020, En el grupo etario de 10 – 19 años el estrechamiento en 2019 es bastante significativo y persiste para el año 2020. En el grupo etario de 20 - 29 años en el año 2019 se ensancha significativamente con respecto al año 2005, ocurre igual para el año 2020.

En el grupo de edad de 30-34 años en el año 2019 se ensancha con respecto al 2005. Hacia el año 2020 se ensancha nuevamente en un 4.0%. En el grupo etario de 35-49 años en el año 2019 la pirámide se estrecha considerablemente en comparación con el año 2005, mostrando una disminución notable en esta población,



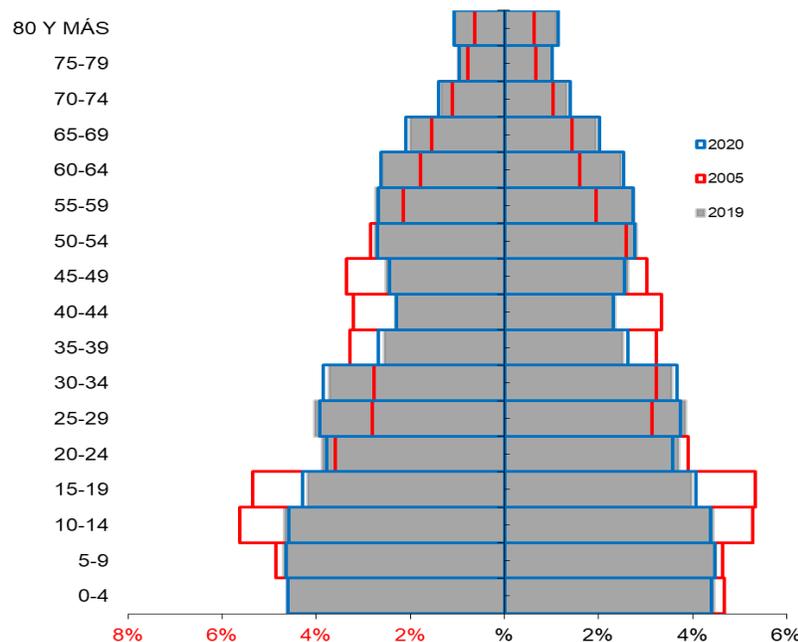
persistiendo hasta el año 2020. En el grupo de edad de 50-54 años se encuentra una tendencia regular para los años 2005-2019 y 2020. En el grupo de edad de 55-59 años para el año 2005 se observa un estrechamiento significativo pero para el año 2019 y 2020 se ensancha nuevamente en un 4%.

En el grupo de edad de 60-69 años la pirámide es regular para 2019 y 2020, con respecto al año 2005 se estrecha con relación a los otros años. El grupo etario de 70-79 años en el año 2005 se ve un estrechamiento significativo con relación a los años 2019- 2020. En el grupo etario de 80 y más años se estrecha en 2005 y hasta el año 2020 en un 48,8% más, 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 2020 la pirámide se estrecha en los grupos etario de 5-19 años, y de 35-49 años, de resto se ensancha. Para el año 2019 presenta una situación similar con el año 2020, se ensancha en los grupos de edad de 20-29 años, de 50-80 y más 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 mediante los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a fin de que la comunidad adopten hábitos y estilos de vida saludables que mejoren la calidad de vida de los Aranzacitas.

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Aranzazu, años 2005, 2019, 2020



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2019, 2020.



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

Población por Grupo de Edad

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

A través de los años los cambios de población en el municipio de Aranzazu afectan cada grupo etario de ésta; la tabla siguiente lo ilustra.

Tabla 10. Proporción de la población por grupo etario, del municipio de Aranzazu años 1985, 1993, 2005, 2019, 2020.

Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2019	2020
0- 4 años	1878	1989	1189	988	969
5 -14 años	3370	3436	2616	1993	1947
15 - 24 años	3126	2991	2329	1715	1694
25 – 44 años	3474	4239	3208	2713	2700
45 – 59 años	1568	1843	2041	1776	1709
60 – 79 años	1010	1207	1272	1495	1511
> 80 años	85	159	160	234	238
Total	14511	15864	12815	10914	10768
Pesos relativos (porcentaje)					
0 - 4 años	12,94	12,54	9,28	9,0	9,00
5 -14 años	23,22	21,66	20,41	18,26	18,08
15 - 24 años	21,54	18,85	18,17	15,71	15,73
25 – 44 años	23,94	26,72	25,03	24,85	25,07
45 – 59 años	10,81	11,62	15,93	16,27	15,87
60 – 79 años	6,96	7,61	9,93	13,69	14,03
> 80 años	0,59	1,00	1,25	2,14	2,21
Total	100	100	100	100	100

Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2019, 2020.

Según la tabla anterior los pesos porcentuales con más cambios significativos se presentan en todos los grupos etarios analizados. En el grupo de 0-4 años en 1985 este grupo representaba el 12,94% del total de la población, para el año 2019 bajo a 9,00% y para el año 2020 estaría en 9,0% reiterando la baja natalidad en el municipio. En el grupo de 60-79 años en el año 1985 representaba el 6,96% de la población, para el año 2019 aumenta a 13,70% y para el año 2020 estaría en 14,03%, más del doble del año 1985, quiere decir esto que la población está volviéndose adulta mayor y que los menores de edad cada vez serán menos. En el grupo de 80 y más años para el año 1985 este representaba el 0,59%, para el año 2019 en 2,14% y en el



La salud
es de todos

Minsalud



2020 estaría en el 2,21%; es decir los mayores de 80 años van en aumento cada año. Otro grupo con cambio significativo es el de 45 -59 años que en 1985 representaba un 10,81% de la población, para el año 2005 subió al 1,93%, para el 2019 aumenta con un 16,27% y para el 2020 estaría en un 15,87%. Este grupo muestra variabilidad en cuanto a que sube 6,19% puntos porcentuales entre 1985 y 2019. El grupo de 25-44 años se mantiene entre 23% y 26% de la población para todos los años, en el año 2019 se muestra un aumento de 1 punto porcentual comparado con el año 1985, y se muestra un aumento de 1.1 puntos porcentuales entre el año 2020 mostrando una pequeña tendencia al aumento de esta población. Para el grupo de 15-24 años en 1985 representaba el 21,54% de la población, para el 2019 bajo a 15,71% y para el 2020 estaría en 15,73%; entre 1985 y 2020 baja en 5,8 puntos porcentuales. Para el grupo de 5-14 años en 1985 representaba el 23,22% de la población para el año 2019 bajo al 18,26% y para el 2020 disminuirá a 18,08%, En este grupo la disminución se ve entre 1985 y 2020 de 5 puntos porcentuales.

En general lo que representa la tabla es lo que muestra la pirámide de población, las personas adultas mayores van en aumento y los menores van en disminución esto se debe a la baja tasa de natalidad ya que en años anteriores nuestro descendientes tenían una cantidad considerable de hijos pero en la actualidad en los hogares se planean de uno o máximo dos hijos, inclusive mucho jóvenes poseen un proyecto de vida ya establecido en el cual está proyectado no tener hijos. Por otro lado los Jóvenes del municipio están emigrando para buscar mejores oportunidades laborales y económicas en otras ciudades y países. Es importante resaltar que en el municipio aún se tiene un gran grupo de la población en la etapa productiva, los cuales pueden aportar positivamente a la economía de los Aranzacitas,

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 11. Proporción de la población por curso de vida Aranzazu, 2005, 2019 y 2020, grupos de riesgo MIAS.

Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1421	11,08	1186	11,51	1165	10,81
Infancia (6 a 11 años)	1529	11,93	1206	11,70	1178	10,93
Adolescencia (12 a 17 años)	1712	13,35	1135	11,02	1126	10,45
Juventud (18 a 28 años)	2087	16,28	1857	18,02	1797	16,68
Adultez (29 a 59 años)	4634	36,16	3191	30,97	3753	34,85
Persona mayor (60 años y más)	1432	11,17	1729	16,78	1749	16,24
Total	12815	100	10304	100	10768	100



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

La primera infancia que va desde 0-5 años representa en el 2019 el 11,51% de la población, para el año 2005 representaba el 11,1% y para el año 2020 el 10,82%; 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 los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad 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 2005 representaba el 11,9% de la población, para el año 2019 el 11,7% y para el año 2020 el 10,94%. Es igual el impacto que para la primera infancia. Las dos fases sumadas representan alrededor del 23,21% 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 18 a 28 años, en 2005 representaba el 13,3% de la población y para el año 2019 11,02%, y para el año 2020 disminuye a 10,45% respectivamente. La disminución es de dos puntos porcentuales. Situación lógica pues si disminuyen los menores, igualmente disminuyen los adolescentes.

Para el curso de vida de Juventud que va desde 19-26 años, en 2005 representaba el 16,28 % de la población, para el año 2019 del 18,02%, pero para el año 2020 bajaría a 16,68%. 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 27-59 años, en el año 2005 representaba el 36,16% de la población, para el año 2019 del 40%; para el año 2020 de 34,85%. La población de este ciclo vital varía entre año y año, presenta un aumento para el 2019, sin embargo, por su alto peso porcentual se puede evidenciar que la mayoría de la población Aranzacita se encuentra en la etapa de la adultez, sin embargo es 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 2005 representaba el 11,2% de la población, para el año 2019 subió a 11,78% y para el 2020 estaría en 16,24%. La población de este ciclo, aumentó entre los años 2005 y 2020, sube cinco puntos porcentuales, lo que quiere decir indiscutiblemente que la población de Aranzazu se está envejeciendo por tal motivo hay que proporcionar acceso oportuna y con calidad a los servicios de salud con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 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



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con **R**esultados

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

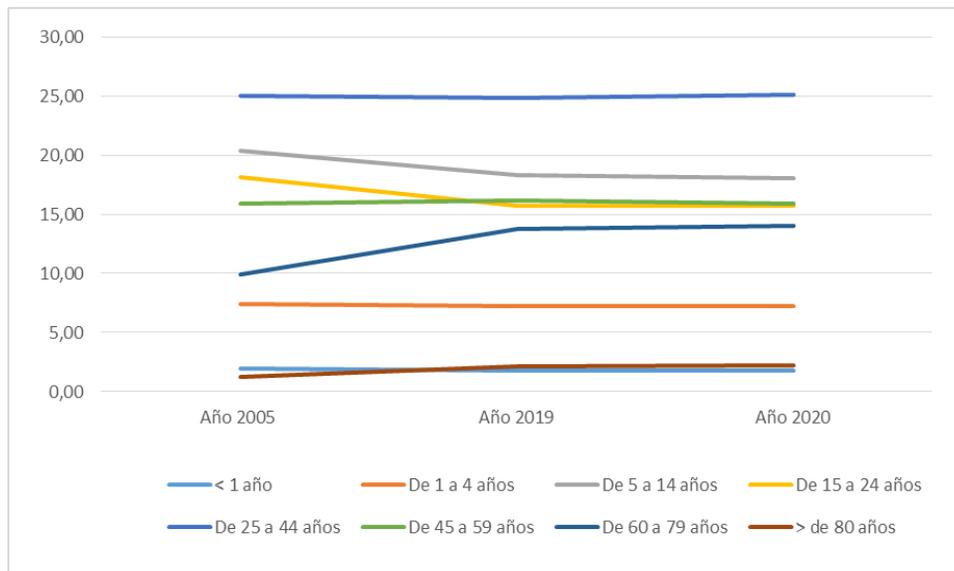
una población adulta mayor con mejor calidad de vida, la incidencia de enfermedades crónicas sería mínima, se disminuiría notablemente las enfermedades de alto costo y las discapacidades.

Cambio de población por grupo etario:

La gráfica siguiente ilustra como es el comportamiento por grupo etario para los años 2019 y 2020 en comparación con la población del año 2005 según Censo DANE.

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 es el de la población adulta mayor entre los 60 y 79 años y mayor de 80, sin embargo si observamos el comportamiento de la natalidad y la mortalidad de acuerdo a 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.

Figura 3. Cambio la población por grupos etarios, del municipio de Aranzazu años 2005, 2019, 2020.



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Población por sexo y grupo de edad 2019:

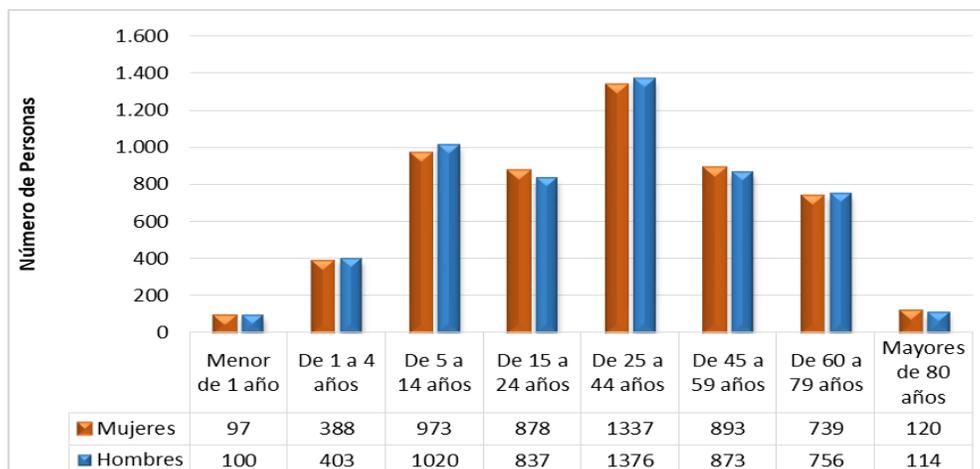
En la distribución por sexo y grupos de edad para el año 2019 se evidencia en los casos de menor de 1 año, 1 a 4 años, 5-14 años, 25 a 44 años y de 60 a 79 años se evidencia un mayor número de hombres que mujeres a excepción de los grupos de 15 a 24 años, 45 a 79 años y mayores de 80 años y más; se evidencia que la mayor población por sexo se encuentra en los hombres con predominio en la etapa de los 5 a 14 años esta situación es dada por las dinámicas sociales de las décadas anteriores, es importante mencionar que existe una mayor esperanza de vida en el país y en el departamento en las mujeres.



La salud es de todos

Minsalud

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aranzazu, 2018



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 y económico de un territorio.

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 103 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 37 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2019 por cada 40 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.}
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 58 personas.
- **Índice demográfico de dependencias:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 60 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 62 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 49 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 44 personas.



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

- Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2005 fue de 17 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 y modalidad familiar que son programas del ICBF para atención a primera infancia, gestantes y lactantes; CDI institucional la 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, los asilos 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 12. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Aranzazu, 2005, 2019 y 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	12.815	10.904	10.768
Poblacion Masculina	6.448	5.520	5.449
Poblacion femenina	6.367	5.384	5.319
Relación hombres:mujer	101,27	102,53	102
Razón niños:mujer	37	40	40
Indice de infancia	30	27	27
Indice de juventud	24	24	23
Indice de vejez	11	16	16
Indice de envejecimiento	38	58	60
Indice demografico de dependencia	59,99	61,56	61,73
Indice de dependencia infantil	47,50	44,17	43,80
Indice de dependencia mayores	12,48	17,40	17,93
Indice de Friz	158,57	160,29	158,18

Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2019-2020

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 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con **R**esultados

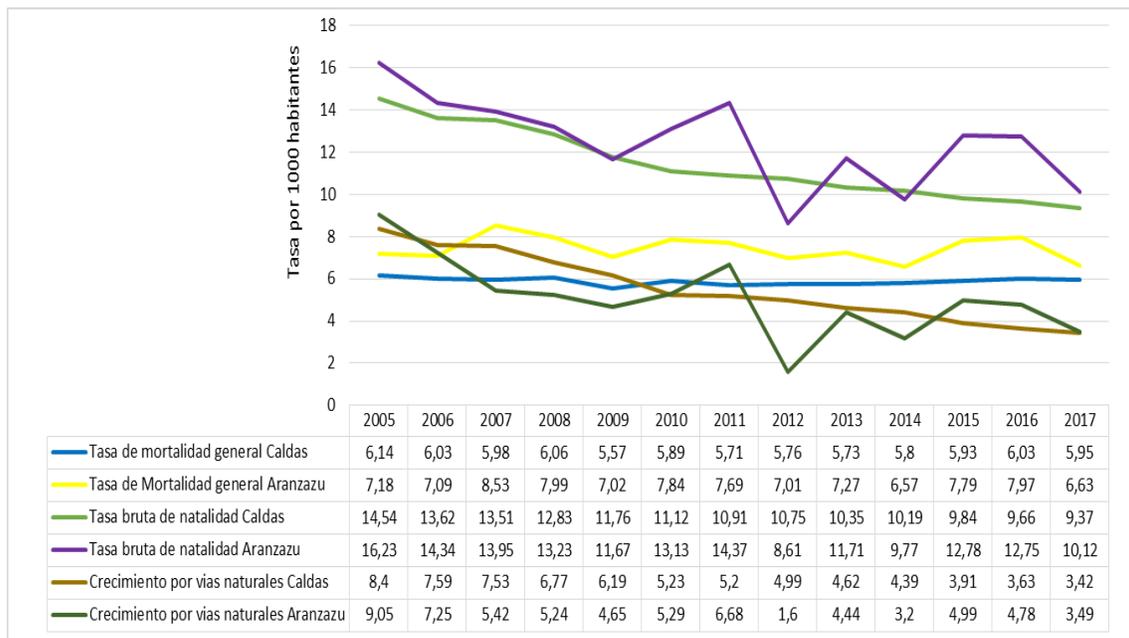
**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

sentido estricto. En el municipio de Aranzazu en los últimos 10 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 los dos últimos años presenta un crecimiento vegetativo alto al ser inferior al 3,5%. Si comparamos el municipio con el crecimiento por vías naturales con el departamento de caldas, el municipio se encuentra por debajo de los valores y cada año va en descenso.

Tasa de Bruta de Natalidad: En el municipio de Aranzazu en los últimos 13 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 las tasa bruta de natalidad del municipio de Aranzazu, desde el año 2005 a 2017 ha superado la tasa del departamento de caldas. Sin embargo es indispensable mencionar que la población no está creciendo a un ritmo constante. Las posibles causas de este panorama puede ser 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.

Tasa de mortalidad general: En el municipio de Aranzazu en los últimos 13 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.

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Aranzazu, años 2005 al 2017



Fuente: DANE, Población y Demografía 2005 al 2017.



**La salud
es de todos**

Minsalud

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 2013 muestra un comportamiento variable. En los años 2007, 2010 y 2014 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 2017 también se muestra un aumento de 4 x 1000 NV.

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 35,09 y para Caldas de 33,13. 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 2010 al 2017. La tasa de Aranzazu presenta su mayor disminución en el año 2009 con 26,59 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

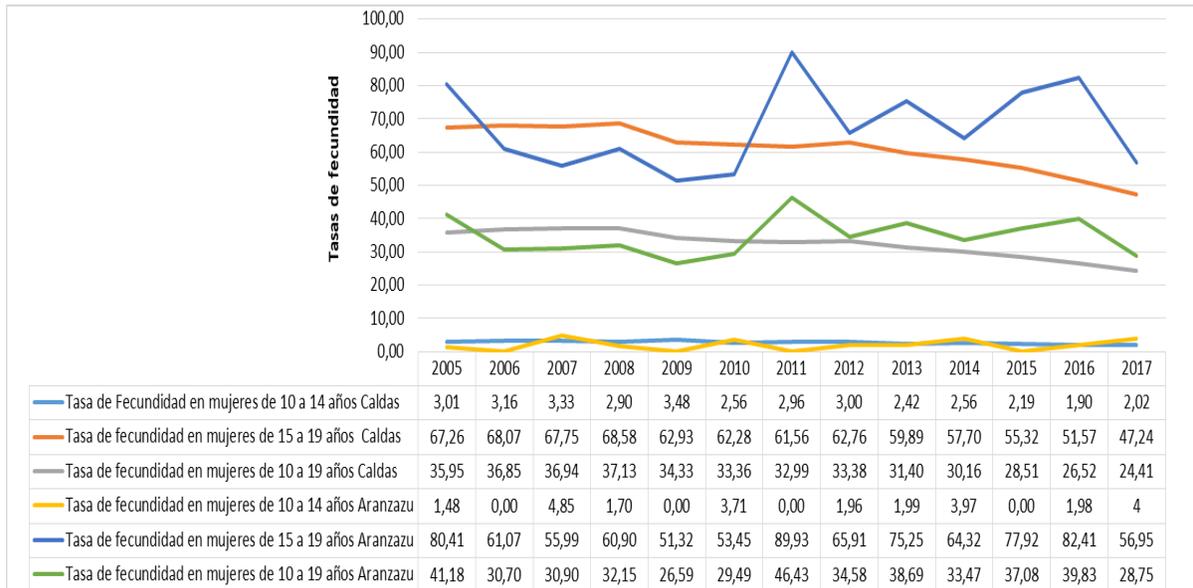
Comparando las tasas de fecundidad entre los 2 rangos de edad estudiados se puede apreciar que es mayor el número de hijos que pueden tener las mujeres entre los 15 y 19 años, que el número de hijos que pueden llegar a tener las mujeres de 10-14 años.

Otros indicadores de la dinámica de la población:

- Tasa general de fecundidad: En el año 2017 nacieron en el municipio 44 niños, por mujeres en edad reproductiva.
- Tasa global de fecundidad TGF: En el año 2017 nació 1 niño por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, donde se evidencia una disminución en la natalidad.

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 la comunidad. En cuanto, al nivel socioeconómico se puede concluir que en los estratos 1-2 se presentan más embarazos en adolescentes.

Figura 6. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 años, 10 a 19 años Aranzazu-Caldas. 2005-2017



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 2015-2020, presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 80,20 y en hombres de 71,12.

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



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con **Resultados**

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

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. 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 ésta 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 1055 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 13. Población victima por Grupo Etario, por sexo, del municipio de Aranzazu, 2019

GRUPO ETARIO	HOMBRES	MUJERES	No Reportado	TOTAL
0 a 4 años	38	36		74
5 años a 9 años	81	64	4	149
10 años a 14 años	74	60	2	136
15 años a 19 años	74	99		173
20 años a 24 años	55	69		124
25 años a 29 años	40	53		93
30 años a 34 años	33	54		87
35 años a 39 años	32	52		84
40 años a 44 años	34	49		83
45 años a 49 años	30	55		85



**La salud
es de todos**

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

50 años a 54 años	24	53		77
55 años a 59 años	25	40		65
60 años a 64 años	31	29		60
65 años a 69 años	28	23		51
70 años a 74 años	18	23		41
75 años a 79 años	13	22		35
80 años y mas	34	35		69
No definido	28	35		63
TOTAL	692	851	5	1549

Fuente: RUV, 2019

El grupo de personas en situación de víctima del municipio de Aranzazu está compuesto por 692 hombres y 851 mujeres, predomina el sexo femenino y el grupo de etario de mayor número de personas es el de 15-19 años con 173 personas, seguido del grupo de 5-9 años con 139 personas, y de 10-14 años con 136 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 Atención de salud en migrantes

Para el año 2018 el municipio de Aranzazu, Caldas no presento atenciones en población migrante o extranjera, desde el año 2018 hasta el año en curso a través de la secretaria de gobierno la alcaldía municipal ha identificado población procedente de Venezuela irregular en el municipio, hasta la fecha se han registrado un total de 50 migrante, pero solo se tienen en base de datos del SISBEN y afiliados en la EPS medimas subsidiado siete (7) personas ya que cuentan con permiso especial de permanencia – PEP; de acuerdo con esta problemática desde la secretaria de salud se está trabajando fuertemente de la mano con la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, pues esta institución es quien ofrece los servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los grupos vulnerables de protección especial como lo son gestantes, niños y niñas menores de 5 años y adultos mayores de nacionalidad venezolana y que no cuentan con permiso especial de permanencia – PEP.

Es importante precisar, que solo se les ofrece los servicios de primer nivel de complejidad en la ESE del municipio, es decir si esta población requiere atención especializada, paraclínicos y procedimientos con los cuales no se cuentan en la institución de salud del municipio, deben ser remitidos a un nivel de complejidad superior; en este caso estos pacientes se deben acercar a la secretaria de salud, con fotocopia de cedula de extranjería, remisión del médico tratante, historia clínica completa, a fin de gestionar con la Dirección



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Territorial de Salud de Caldas –DTSC las autorizaciones pertinentes. Es de resaltar que todos los gastos de viajes y medicamentos enviados por los especialistas los deben financiar el paciente.

Los venezolanos que se encuentren regulares en Colombia, se deben acercar al área de aseguramiento y presentar los documentos, los cuales son: cedula de extrajera, copia del Permiso Especial De Permanencia – PEP; como primera medida se deben acercar a la oficina del SISBEN, ya que se deben encuestar y después de ello se procederá a realizar la afiliación al régimen subsidiado en la EPS Medimas.

Es de anotar, que si no cuentan con los documentos anteriormente mencionados no es posible sus afiliaciones al Sistema General de Seguridad social en salud (SGSSS), sin embargo por ser sujetos de especial protección se les están prestando los servicios en salud como se dio a conocer en el párrafo anterior.

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 Chambéry 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 está 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 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 la demografía la tasa de natalidad y de crecimiento natural han ido disminuyendo y aunque ha presentado picos de recuperación nunca llega a ser igual a la del año 2005. La proyección del DANE para la vigencia 2019 proyecta 10.904 habitantes 1.911 menos que en la población reportada en el censo poblacional del año 2005, esta disminución 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.



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

- El municipio de Aranzazu no tiene grupos étnicos como tal, ni resguardos indígenas, tampoco población carcelaria, pero es un municipio receptor de personas en situación de desplazamiento, y tiene otros grupos vulnerables como son las personas en situación de discapacidad, madres cabeza de hogar, y adultos mayores.
- 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.
- 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 la 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 es en forma de paréntesis con una base invertida y un poco abultada en el centro, 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 brindar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a esta población, evitando con ello eventos de alto costo y mejorando por ende la calidad de vida de estas personas.
- Las posibles causas del estancamiento del crecimiento poblacional puede 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.
- 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.
- 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.

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

2.1 Análisis de la Mortalidad

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

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

2.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas

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.

2.1.1 Ajuste de Tasas por Edad

2.1.1.1 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 2017 por enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y demás causas.

Las enfermedades del sistema circulatorio se presentan en todas las vigencias con picos en los años 2005, 2007, 2011, 2013 y 2017, entre las principales están las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cardiopulmonares, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares entre otras.

Las neoplasias es la segunda causa de mortalidad, con picos en los años 2007, 2008, 2012 y 2013, en el 2015 se presenta un aumento significativo con relación al año 2014, entre las principales están: tumor maligno del estómago, tumor maligno de mama, tumor maligno de órganos digestivos (estómago, colon) y del peritoneo entre otros.



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con **Resultados**

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

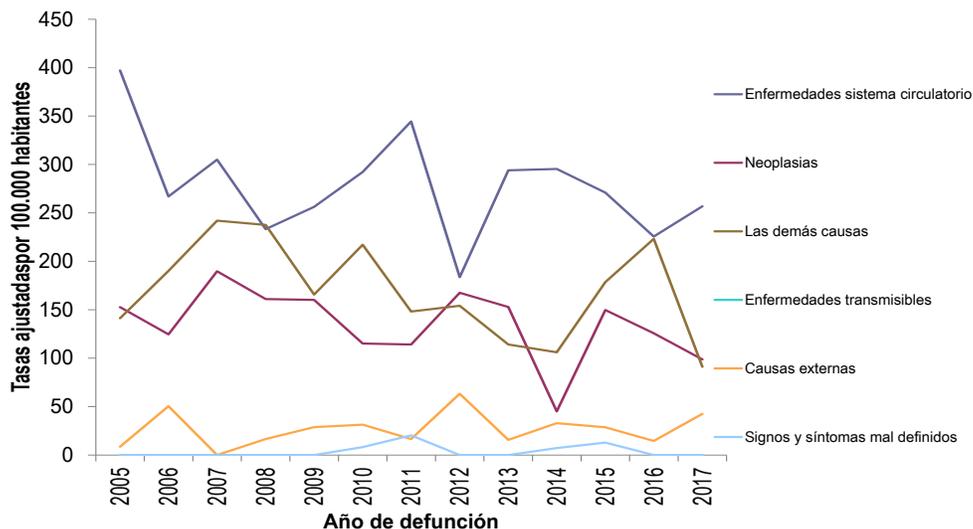
Las demás causas son la tercera causa de mortalidad y tienen presentación variable con picos en los años 2007, 2008 y 2010 desde ahí y hasta el 2014 disminuyen. En el 2017 presenta una disminución significativa con relación al 2014. Entre las principales están la diabetes, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas del sistema respiratorio, entre otras.

Las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles no presentan tantos casos como las anteriormente nombradas y entre las entidades están infecciosas intestinales, septicemia no neonatal, SIDA, IRA, etc.

Las afecciones perinatales presentadas han sido pocas, pero causan gran impacto en el ámbito de la salud y socialmente con picos en el 2007, 2008, y 2013, las otras vigencias analizadas no presentan casos, entre las causas básicas de muerte para este grupo fueron por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, trastornos respiratorios del período perinatal, y otras.

En general se puede observar que las tendencias de las causas de mortalidad son variables, pero las lesiones externas presentan disminución significativa desde el año 2006. 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.

Figura 7. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para el municipio de Aranzazu 2005-2017
Tasas ajustadas por 100.000 habitantes



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2017, SISPRO Min Salud.

Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres:



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

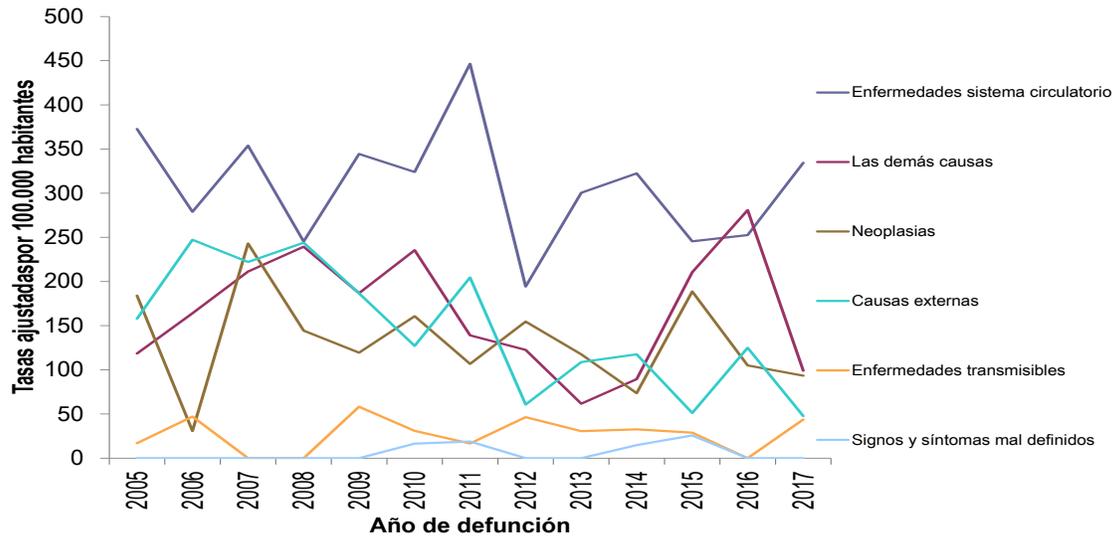
Las causas de muerte para los hombres son predominantemente por enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, seguidas por neoplasias.

En general durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2005 y el 2017 las tendencias en mortalidad ajustada para hombres son variables para los grupos de las enfermedades, es de resaltar que las enfermedades del sistema circulatorio presentando incrementos en los años 2005, 2007, 2009, 2014 y 2017, entre las principales están la Diabetes, enfermedades del sistema digestivo, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, Deficiencia nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, entre otras; las demás causas pasaron a ser el segundo evento que causan defunciones en los hombres Aranzacitas presentando un incremento en el año 2008 y el 2010, pero el 2011 a 2013 están por debajo del pico más alto en el periodo analizado, sin embargo para el 2014 a 2016 se observa un aumento significativo que sobrepasa las enfermedades del sistema circulatorio, es de resaltar que para el año 2017 se presentó una disminución considerable de estos caso, con una tasa ajustada por edad de 99,07

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 hasta el 2014 pero nuevamente en el 2015 aumenta y en el 2017 disminuye considerablemente con una tasa ajustada por edad de 93,35, las neoplasias ocupan el 3 lugar de defunciones pero sin embargo 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 tejido linfático, leucemia, tumor maligno de próstata, de mama, tráquea, bronquios y pulmón, órganos digestivos, entre otros

Las lesiones externas se muestra disminución desde el año 2008, muestran nuevamente un incremento para el año 2011 que ha sido sostenido hasta el año 2014, y disminución significativa en el año 2015 pero en el 2017 se observa una disminución considerable con una tasa ajustada por edad de 47,72. Es importante aclarar que gran parte de los municipios de Colombia los hombres son los que más se mueren por lesiones externas en su periodo de vida productiva, a causa de los accidentes de tránsito y homicidios.

Figura 8. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu 2005 –2017



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2017, SISPRO Min Salud.

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 enfermedades del sistema circulatorio, presentando un comportamiento variable con picos en los años 2005, 2010, 2013 y 2015, para el año 2017 se observa una disminución leve con una tasa ajustada por edad de 178,37, sin embargo sigue siendo la principal causa de defunciones en mujeres. Las principales enfermedades son las isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas.

En segundo lugar, para el 2017 están las neoplasias mostrando picos en el año 2006, 2009, 2012 y 2013, para el año 2014 disminuye notablemente pero a 2015, 2016 y 2017 nuevamente aumenta, entre las neoplasias principales se encuentran: tumor maligno de estómago, tumor maligno de colon, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno del cuello del útero.

La tercera causa fueron las demás causas que muestran picos en el año 2007, 2008, 2010 y 2012, nuevamente se evidencia un aumento en el 2014 a 2016 pero para el año 2017 disminuye a una tasa ajustada por edad 82,51; dentro las demás causas se encuentra: resto de enfermedades del sistema digestivo, diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, embarazo, parto y puerperio, principalmente.

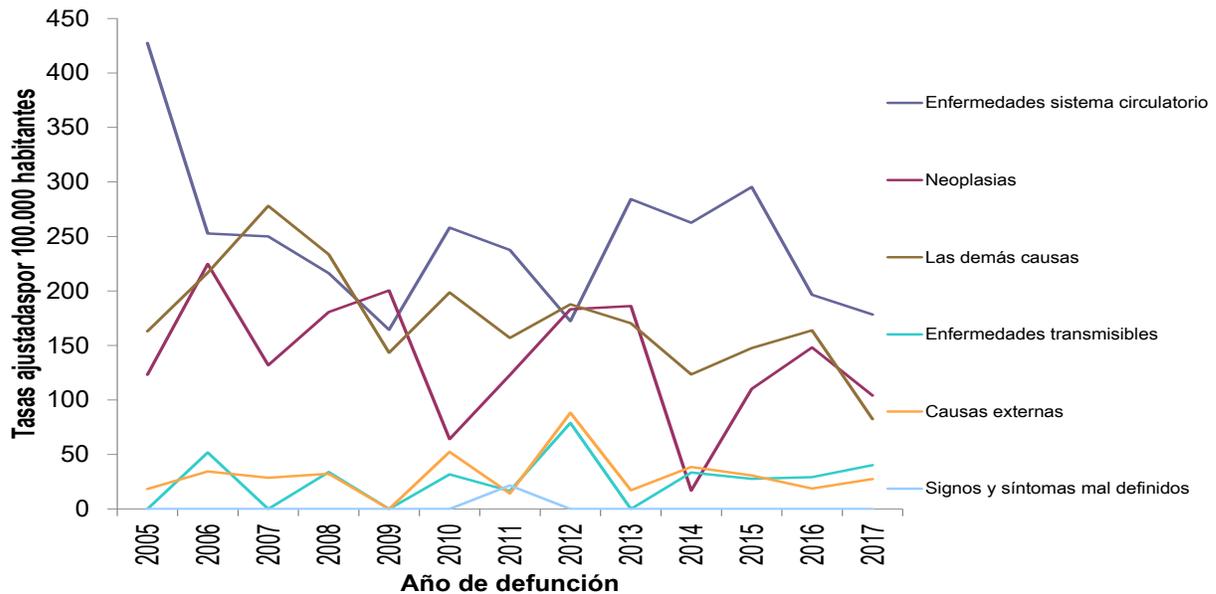
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2017



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2017, SISPRO Min Salud.

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

Para el municipio de Aranzazu, caldas, los años de vida potencialmente perdidos. AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2017 fueron causados principalmente por enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, las demás causas, causas externa, enfermedades transmisibles, afecciones 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 y el acceso oportuno al sistema de Salud, el porcentaje de AVPP por cada una de estas causas es fluctuante durante los últimos once años, pero si nos fijamos en el año 2017 observamos que los casos que más se presentan en el municipio son las del sistema circulatorio con una tasa de 388, seguido de las neoplasias con una tasa de 244 y en tercer lugar las demás causas con una tasa de 197.

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, por el contrario, se goza de tranquilidad y paz.

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



La salud es de todos

Minsalud



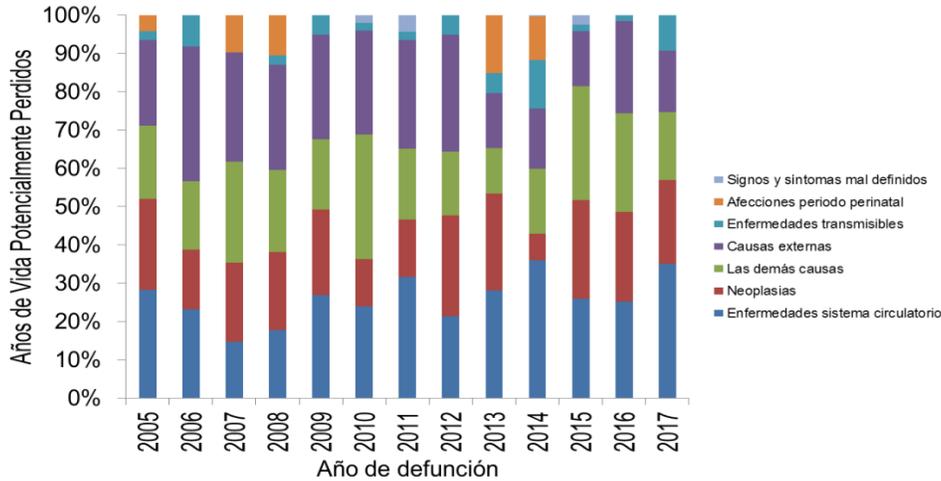
ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2017



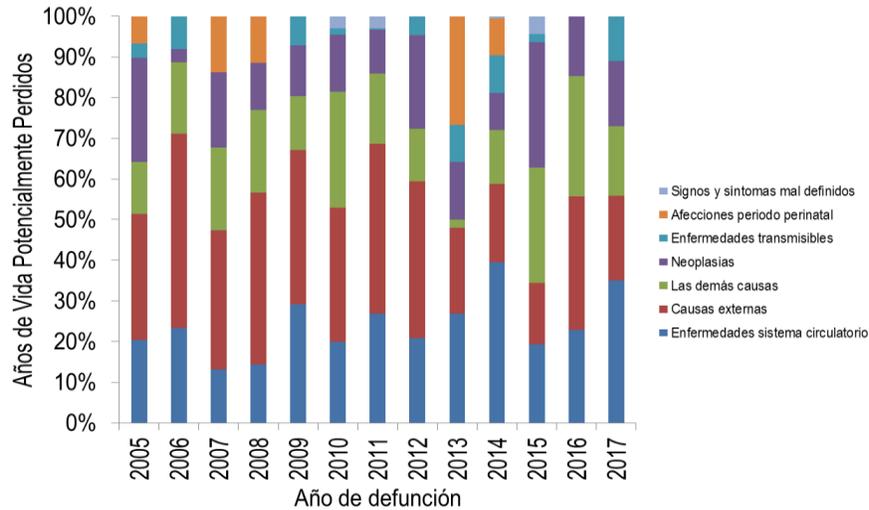
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Años de vida potencialmente perdidos – AVPP para hombres:

Entre el 2005 al 2017, la causa que más AVPP represento para los hombres fueron las causas externas en 9 de los 11 años evaluados, los cuales fueron 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2016, seguido del sistema circulatorio en 3 de los 11 años analizados, 2013, 2014 y 2017 siendo este el AVPP para el año 2017 con una tasas de 244 hombres que fallecieron, seguido de las causas externas con una tasa de 145 hombres que fallecieron a casa de estos casos.

En el periodo analizado (2017) se observa que las lesiones externas son las que más aportan AVPP, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio, en el tercer lugar las neoplasias ya que si bien no es la primera causa de defunciones ocupa un lugar significativo de muertes en hombres jóvenes en el municipio.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Años de vida potencialmente perdidos – AVPP para mujeres:

Durante el periodo de tiempo analizado 2005-2017 la causa que más ha generado AVPP para las mujeres en el municipio de Aranzazu, caldas, son las neoplasias en 6 de los 11 años evaluados, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, para el año 2017 se tenía una tasa de 144 mujeres que fallecieron a causa de alguna alteración de este tipo.

El mayor porcentaje de AVPP para las mujeres en el periodo analizado fue a causa de las neoplasias, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante; en tercer lugar fueron las demás causas, y en cuarto lugar fueron las causas externas, cada una con tendencia fluctuante a través de los años analizados.

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;

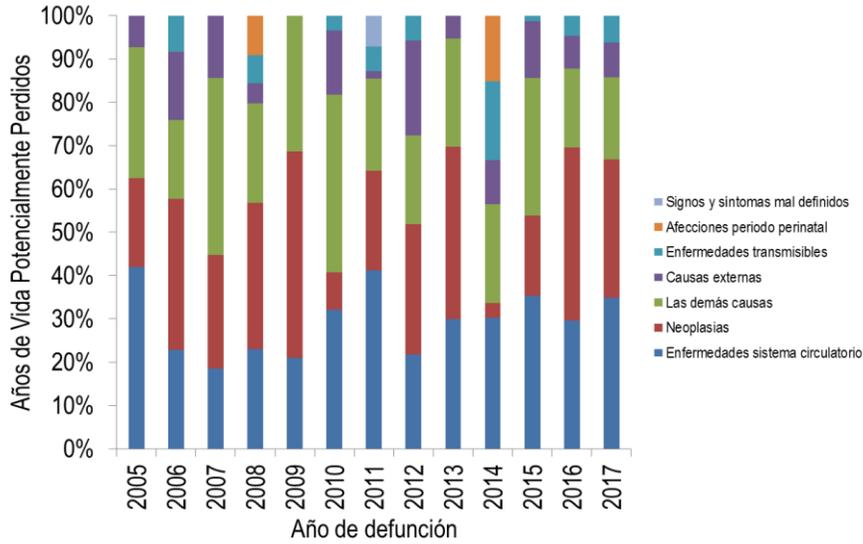
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005 – 2017



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Comparación de AVPP de Hombres y Mujeres:

En comparación entre los hombres y las mujeres, se puede observar que en las mujeres el peso porcentual de AVPP fue mayor que en los hombres para las enfermedades neoplásicas; mientras que en los hombres fue por causas externas para en la mayoría de los años, pero para el año 2017 la mayor causa de AVPP fue por enfermedad de sistema circulatorio.

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

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

Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Aranzazu 2005-2017:

La tasa de mortalidad general ajustada para el municipio de Aranzazu muestra que sus habitantes pierden años de vida potenciales por causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, 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 2017 la tasa ajustada de AVPP presentan como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio, pero algo importante a resaltar en esta grafica son las enfermedades transmisibles para el año 2017 evidencia un ascenso, aunque esté por debajo de las cuatro primeras causas; en el caso de las causas externas este tuvo un comportamiento plano. Adicionalmente se puede observar que las causas externas pasan a ser la tercera causa de AVPP en el municipio. Esto se puede deber a los altos accidentes de tránsito



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

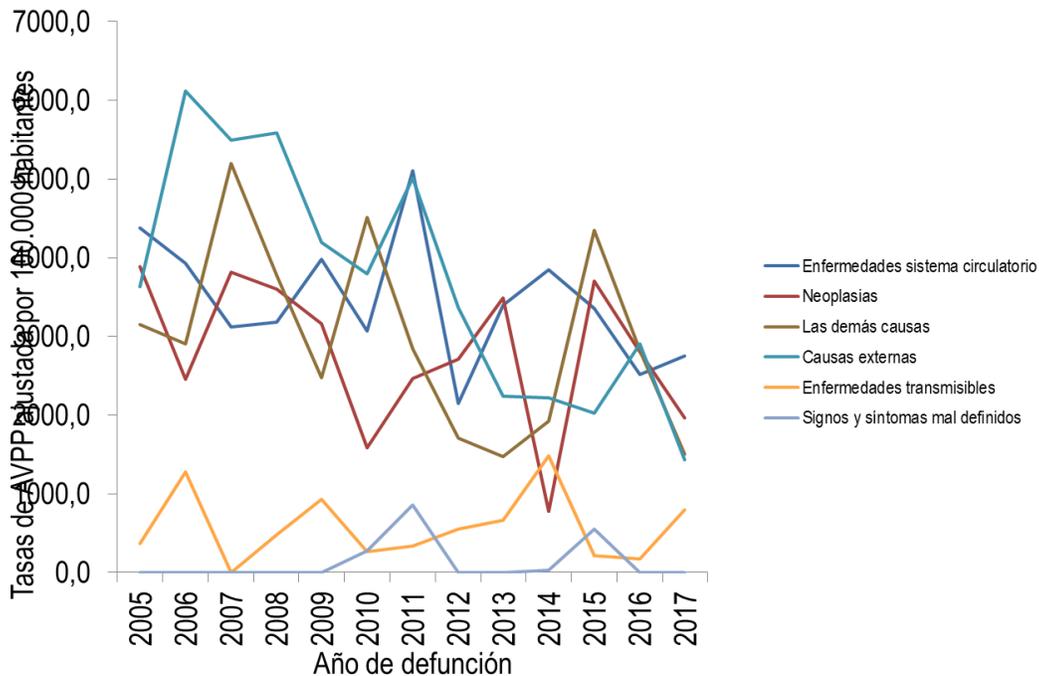
GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

y homicidios en la etapa productiva, ya que se han presentado varios eventos de este tipo pero en personas que emigran hacia otras ciudades o países.

La mayor parte de la población Aranzacita práctica poca actividad física, y la dieta es a base de harinas, grasas y consumen poca alimentación saludable como verdura y fruta, lo que determina adultos con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y complicaciones en sus estados de salud.

Figura 13. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Aranzazu 2005-2017



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2017, SISPRO MinSalud

Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres

La causa de muerte para los hombres ajustada por edades predomina las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas, neoplasias y las demás causas, se deben a enfermedades crónicas en vías respiratorias, infecciones respiratorias agudas, enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, suicidios, entre otros.

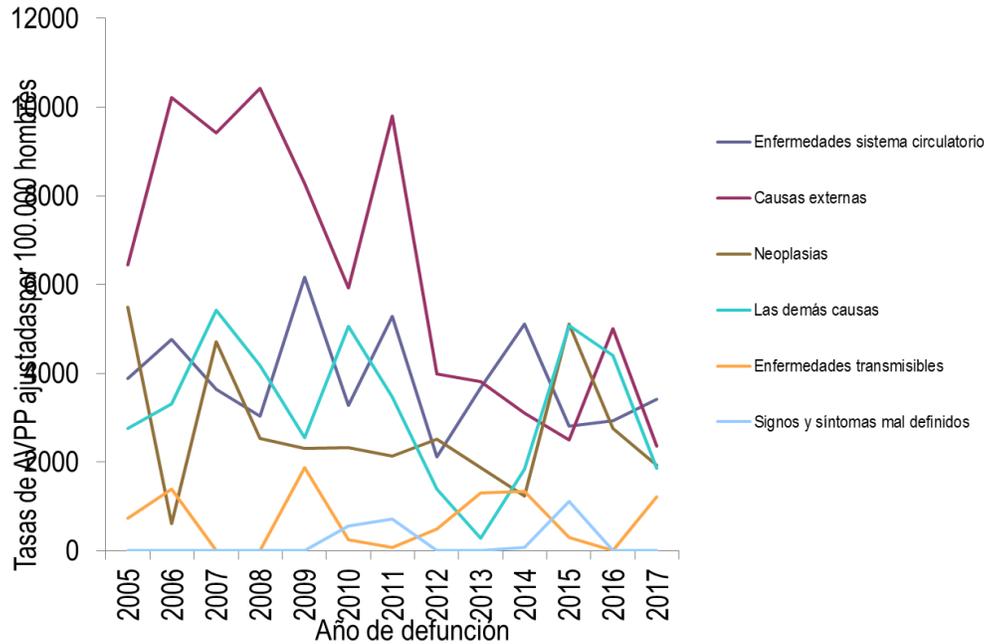
Figura 14. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu 2005-2017



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO



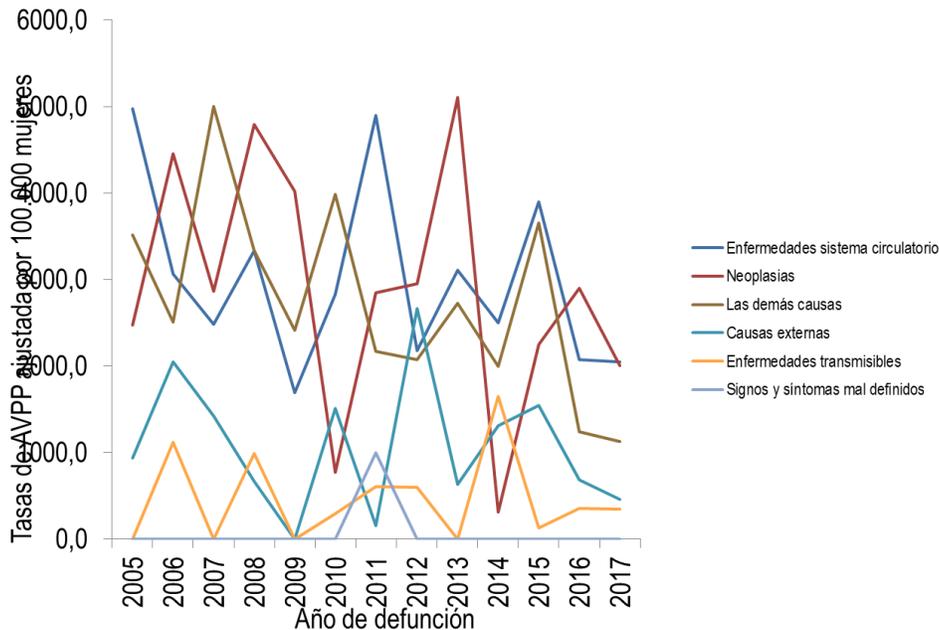
Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2017, SISPRO MinSalud.

Tasa de AVPP ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2017:

En el año 2017 para el sexo femenino las tasas de mortalidad ajustadas por la edad tenían como primeras tres causas las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias.

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.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2017



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2017, SISPRO MinSalud.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad:

A continuación, se realizó un análisis más detallado que permito 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 transmitidas en hombre en el municipio de Aranzazu, Caldas se puede observar en la siguiente gráfica, que en el año 2017 las infecciones por tuberculosis ocuparon el primer lugar con una tasa ajustada de 30 por 100.000 habitantes, seguido de las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 13,72 por 100.000 habitantes; es de resaltar que han disminuido para este año analizado. Esta reducción puede deberse a las intervenciones educativas y a las oportunas y adecuadas atenciones en los servicios de salud, pues al identificar un riesgo en la vida de los pacientes se deben remitir inmediatamente a otro nivel de complejidad para ser tratadas con oportunidad calidad y seguridad.

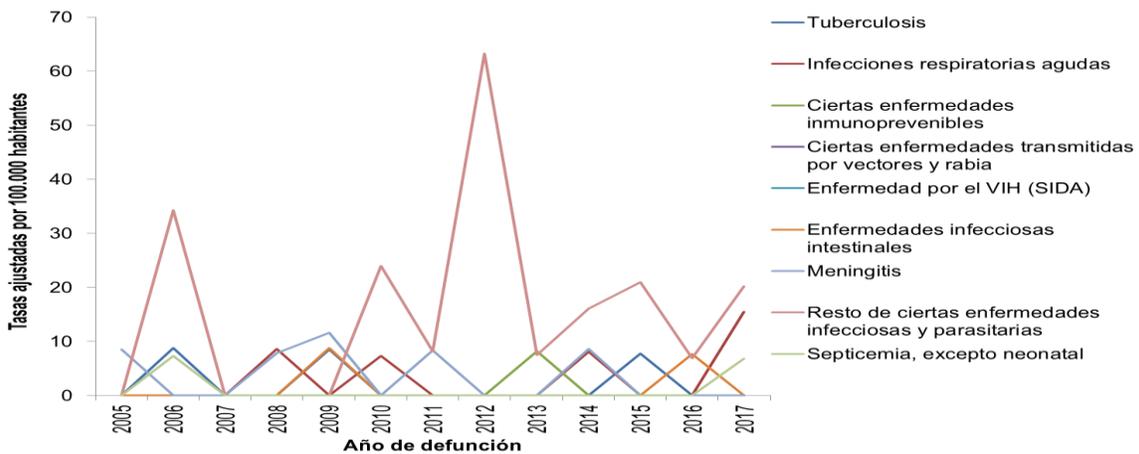
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

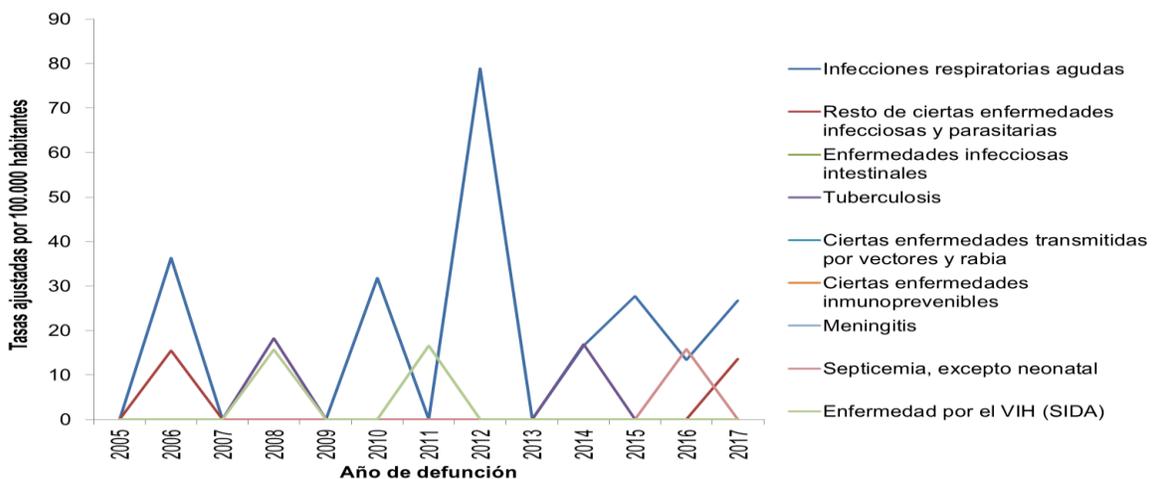


Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2017, SISPRO MinSalud.

Enfermedades transmisibles Mujeres:

Con relación a las enfermedades transmisibles en mujeres de Aranzazu, Caldas, se puede observar 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 2017 con una tasa ajustada por edad de 26,70 por cada 100.000 habitantes, esto se puede deber al clima frio del municipio ocasionando más enfermedades respiratorias. Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el segundo lugar dentro de las causas de muerte en el subgrupo de enfermedades transmisibles siendo el pico más alto en año 2006 con una tasa de 15,45 por cada 100.000 habitantes, a una tasa ajustada por edad en el año 2017 de 13,6 100.000 por cada habitantes.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, SISPRO, INS.

Neoplasias:



La salud es de todos

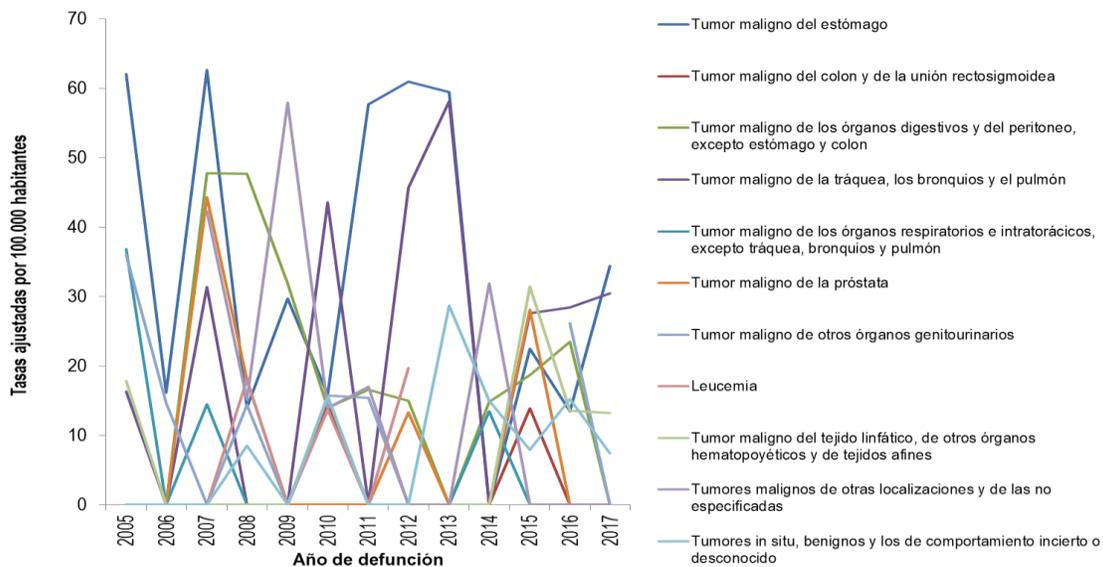
Minsalud

Las Neoplasias según la OMS son una de las principales causas de muerte en todo el mundo, en el 2008 representan el 13% del total de las muertes del Mundo, presentan características específicas de acuerdo al sexo; en el Municipio de Aranzazu son la tercera causa de muerte según las tasas ajustadas, sin embargo afectan de manera distinta a cada uno de los sexos, mientras en los hombres los tumores maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, el tumor de próstata y el tumor de estómago son los que más muertes generan, en las mujeres son el tumor maligno del cuello del útero y otros tumores malignos genitourinarios los 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 2005 – 2017 en hombres del municipio de Aranzazu, Caldas, se registra el tumor maligno de estómago, con una tasa de 34,42 por cada 100.000 habitantes en el último año analizado, el cual aumento en comparación al 2016 con una tasa de 13,42 por cada 100.000 habitantes. La segunda causa la registra el Tumores malignos Tumor de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 30,48 por cada 100.000 habitantes. En el tercer lugar aunque ha disminuido en comparación con los años anteriores se registró leucemia con una tasa ajustada por edad en el año 2017 de 15,24 por cada 100.000 habitantes, en el cuarto lugar Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa ajustada de 13,19 presenta una disminución desde el año 2016 donde presento una tasa similar al año anterior de 13,57 por cada 100.000 habitantes

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2017

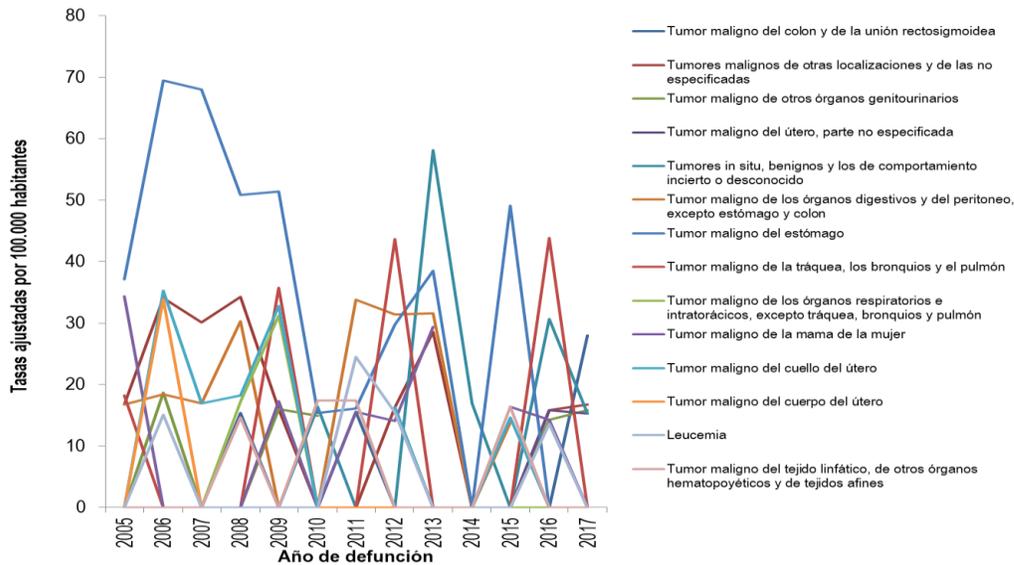


Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, SISPRO, INS.

Neoplasias en Mujeres:

Dentro del grupo de las neoplasias, la tasa que mayor peso representan para el periodo 2005 – 2017 en mujeres del municipio de Aranzazu, Caldas, se registra el tumor malignos de colon y la unión rectosigmoidea, con una tasa de 27,96 por cada 100.000 habitantes. La segunda causa tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 16,72 por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar se registró el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 15,78 por cada 100.000 habitantes y en cueto lugar se encuentra el tumor maligno del útero, parte no especificada con una tasa de 15, 25 por cada 100.000 habitantes presentando un valor similar al año anterior de 15,82 por cada 100.000 habitantes.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, SISPRO, INS

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres:

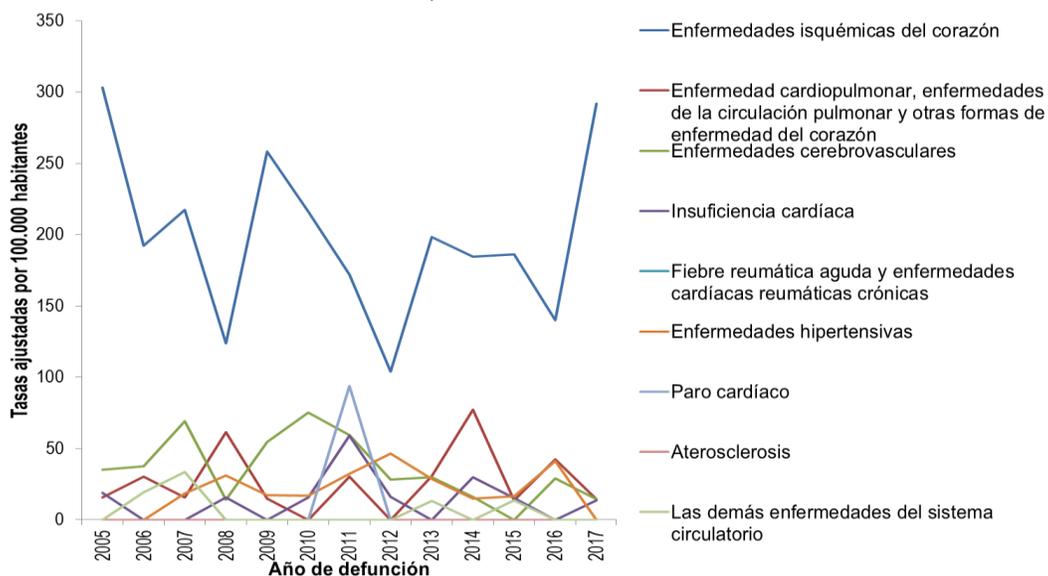
Según la OMS las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el mundo, estas enfermedades causaron casi 17,5 millones de muertes en 2012; es decir, 3 de cada 10, de estas, 7,4 millones se atribuyeron a la cardiopatía isquémica, y 6,7 millones, a los accidentes cerebrovasculares lo que representa el 30% del total de las muertes del mundo.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en hombre 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. En los varones ya lo era desde 2005.



Desde 2005 el riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares (tasa ajustada) está disminuyendo pero para el año 2017 aumentan con una tasa de 291 por cada 100.000 habitantes. 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 pacientes nuevos instrumentos diagnósticos y terapéuticos, y una mayor supervivencia de los pacientes con estos problemas de salud. En segundo lugar están las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 14,43 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar se encuentra las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 14,39 por cada 100.000 habitantes. Las estadísticas anteriores nos muestra la importancia de trabajar arduamente en los hábitos y estilos de vida saludable de la comunidad aranzacita, adicionalmente la importancia de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, SISPRO, INS

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres:

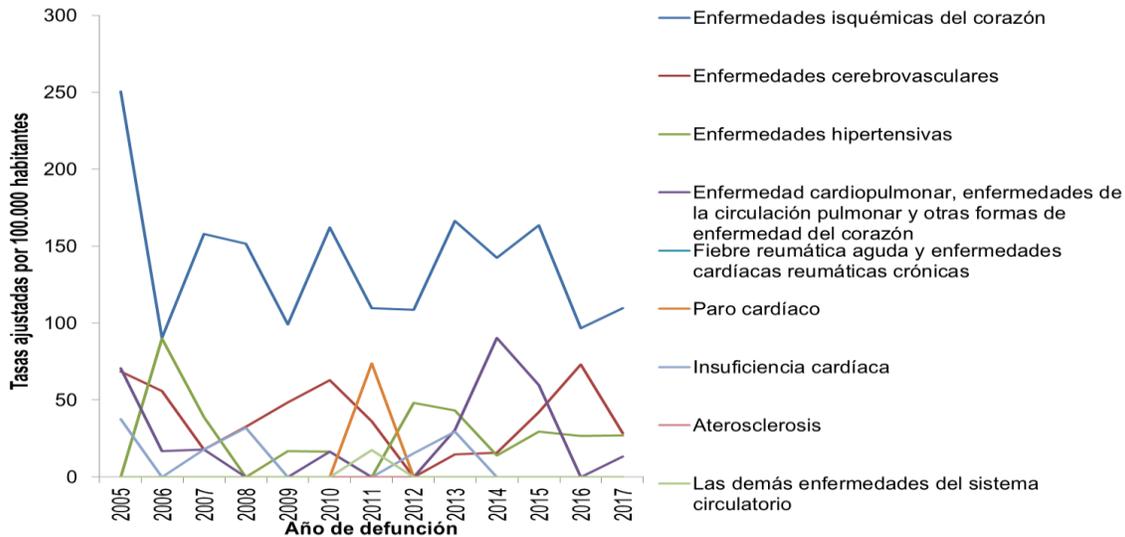
La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en las Mujeres con una tasa ajustada de 109 por cada 100.000 habitantes en el último año analizado, la cual presenta un aumento en comparación con el año 2016 pasando de una tasa ajustada de 96,63 por cada 100.000 habitantes. La segunda causa la registran las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 28,34 por cada 100.000 habitantes; es importante aclarar que en la tasa ajustada por edad durante los últimos nueve años, el pico más alto se presentó en el año 2016 con una tasa de 73, 18 por cada 100.000 habitantes.

En el tercer lugar se registró la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades hipertensivas que viene presentando un aumento en la tasa ajustada desde el año 2006; mientras que la enfermedad cardiopulmonar,



enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón se ubicaron en el cuarto lugar con una tasa de 13,13 por cada 100.000 habitantes. En el periodo 2005 – 2017 no se registran casos de Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas y arteriosclerosis en Mujeres.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005-2017



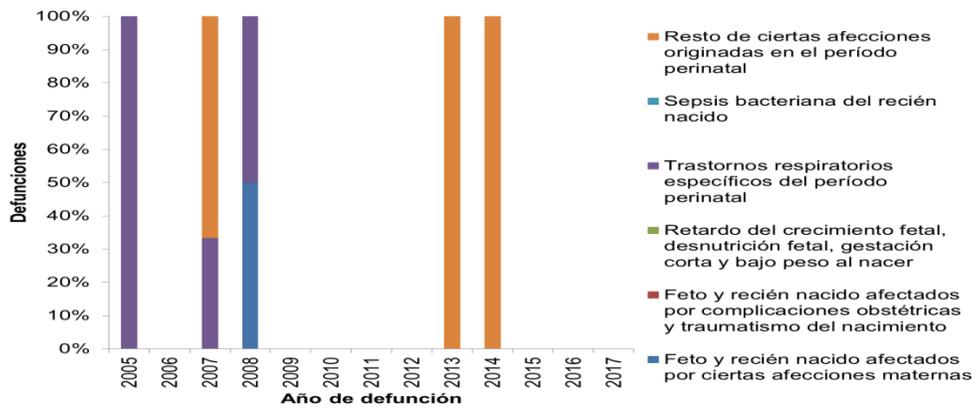
Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, SISPRO, INS

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 los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, en segundo lugar se encuentra el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, es importante resaltar que desde el año 2015 hasta el 2017 no se han presentar este tipo de sucesos, lo que explica en parte las bajas tasas de mortalidad infantil, sin embargo, se observa con preocupación en el municipio las 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 pacientes.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

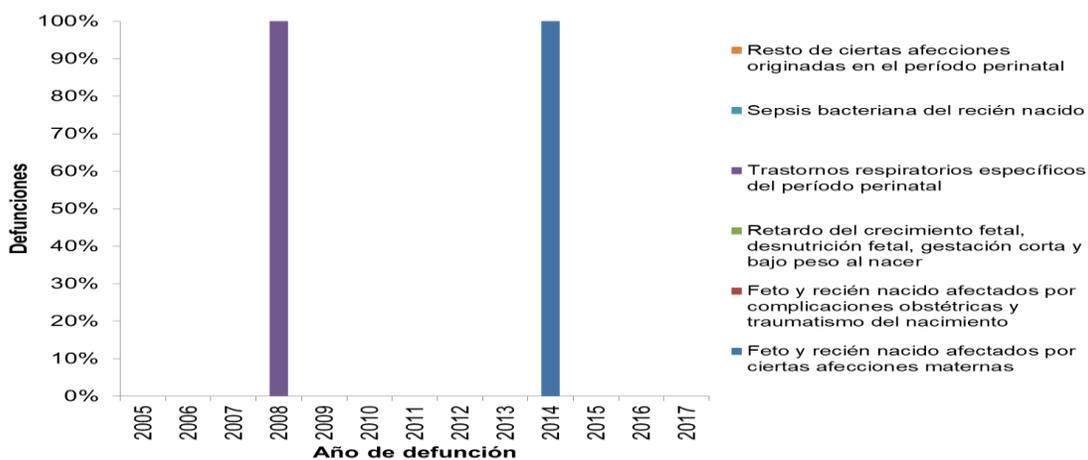


Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, SISPRO, INS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Mujeres:

Durante los años 2005 – 2017 la principal causa de fallecimiento durante el periodo perinatal en mujeres se da por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas 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 2017 no se han presentar 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 pertenencia.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, SISPRO, INS

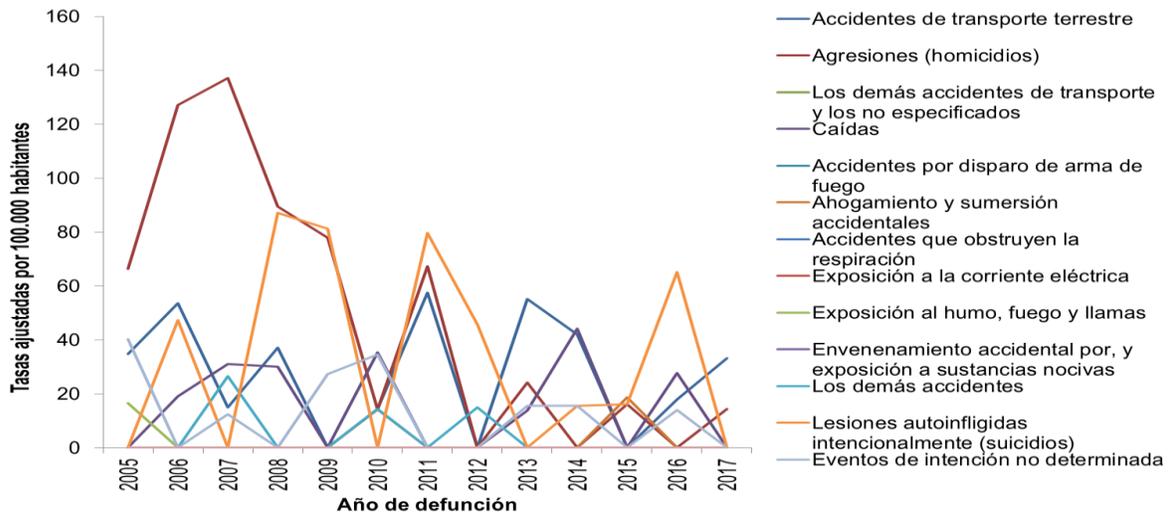
1.2.1.10 Causas externas Hombres:



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

Las tasas ajustadas más altas por causas externas en los hombres se observan los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 33,32 por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar se encuentra las agresiones (homicidios), con una tendencia a la disminución desde el año 2015 el cual paso de una tasa de 66,32 por cada 100.000 habitantes; para el año 2005 a una tasa de 14,34 por cada 100.000 habitantes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, SISPRO, INS

Causas externas Mujeres

Entre los años 2005 y 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres mostro una tendencia al descenso. La primera causa de mortalidad son las causadas por Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada por edad de 13,98 por cada 100.000 habitantes, seguido lugar se encuentra las caídas con una tasa de 13,57 por cada 100.000 habitantes

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.

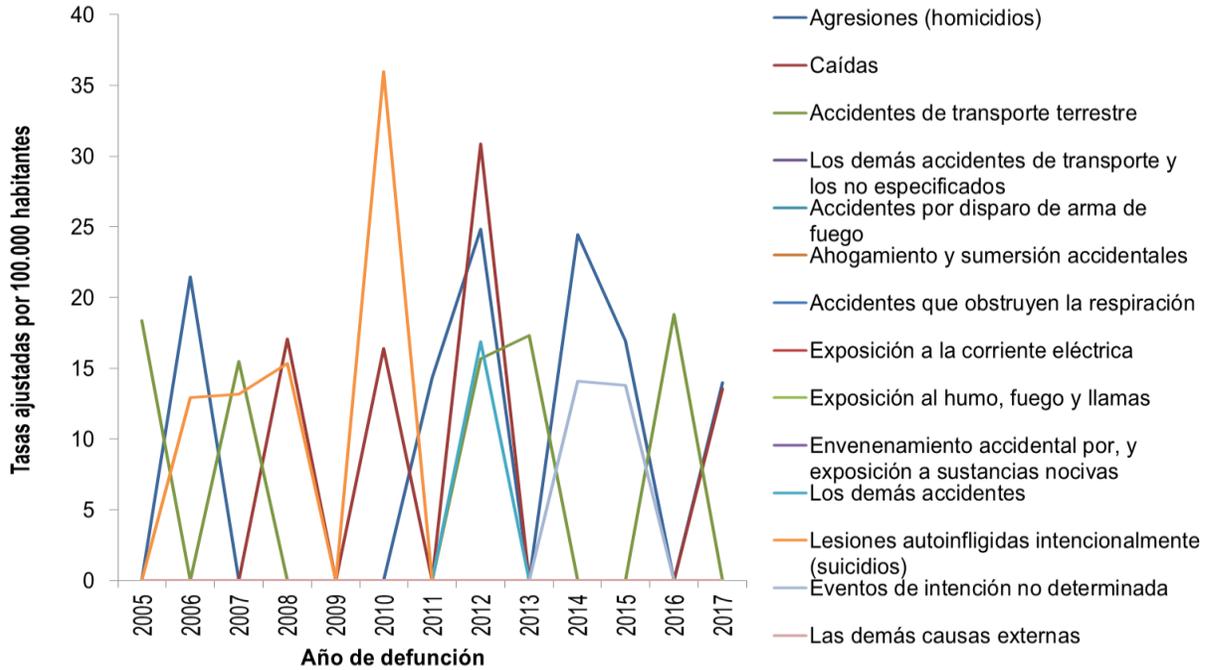
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, 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 del sistema digestivo con una tasa ajustada por edad de 41,14 por cada 100.000 habitantes, en segundo puesto con una disminución notable se encuentra las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 17,79 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar se encuentra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 13,72 por cada 100.000 habitantes.

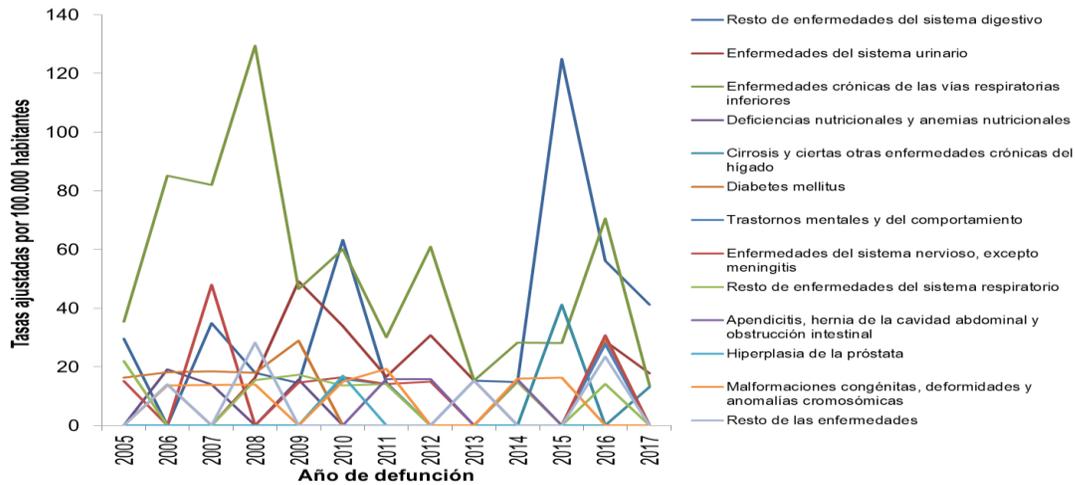
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

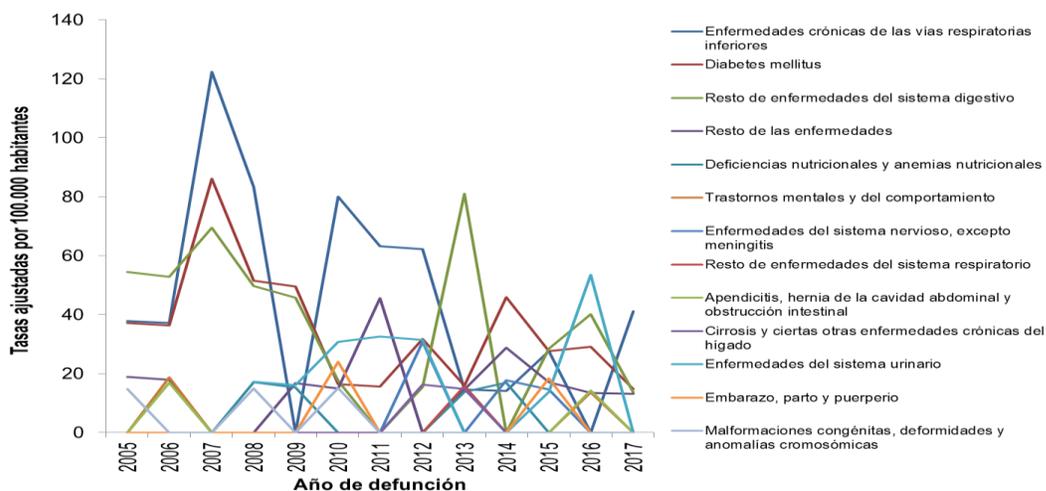


Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2017, SISPRO, INS

Las demás causas mujeres

Entre los años 2005 y 2017 la primera causa de mortalidad en Mujeres fue enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa ajustada por edad de 41,03; en segundo lugar se encuentra diabetes mellitus con una tasa ajustada por edad de 14,77 con un disminución comparado con el año 2016 pues la tasa era 29,14 por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar se encuentra resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada por la edad de 13,57 por cada 100.000 habitantes.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2006-2017, SISPRO, INS.

Plan decenal de salud pública municipio de Aranzazu, caldas:



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con **R**esultados

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

El Ministerio de Salud y de La Protección Social, en cumplimiento de las leyes 152 de 1994, 1438 de 2011 y la 715, entrega la autoridad sanitaria territorial los lineamientos conceptuales para la construcción de los Planes Territoriales de Salud (PTS) y de planes operativos anuales e inversiones (COAI) a través de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, como un punto de partida de una acción estatal coordinada y articulada entre el gobierno central, departamental, distrital y municipal y los distintos sectores de la sociedad, la comunidad y la ciudadanía.

La estrategia PASE a la equidad en salud se desarrolla dentro del proceso de planeación integral en salud, entendido como: "El conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al modelo integrado de planeación y gestión, que permita definir las acciones de formulación, implementación, evaluación y control del plan territorial de salud.

La estrategia plantea una secuencia lógica de los procedimientos, momentos, pasos y actividades que permite a los municipios-entidades territoriales, avanzar exitosamente en la formulación de los planes territoriales de salud.

El plan de salud pública del Municipio de Aranzazu, se formuló través de la estrategia de PASE a la equidad en salud. Esta estrategia se viene desarrollando con el acompañamiento y la asistencia técnica de la DTSC y el Ministerio de Salud y de la protección social, en donde está dos entidades han capacitado los equipos de trabajo de PASE a la equidad en salud de las administraciones Municipales del Departamento de Caldas. Para este caso el Municipio de Aranzazu ha realizado adelantos al respecto, ya que se han desarrollado los siguientes aplicativos de la estrategia, los cuales actualmente se encuentran avalados por la DTSC y el Ministerio de salud y de la protección social.

- Descripción del reconocimiento físico espacial del territorio-Mapas (social, económico, poblacional, riesgos, ambiental, equipamientos sociales)
- Especialización de tensiones
- Identificación de racimos
- Identificación de ejes estructurantes actuales
- Metáfora actual
- Ventajas y oportunidades
- Identificación de ejes estructurantes deseados
- Metáfora deseada
- Desafíos
- Visión
- CEO en la plataforma del Ministerio de Salud
- COAI (Componente Operativo Anual de Inversiones)
- PAS (Plan de Acción en salud)

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 se tuvo en cuenta las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Aranzazu en el periodo 2006 a 2017 de acuerdo al proceso metodológico de la semaforización ninguno de los eventos trazadores presenta diferencias relativas estadísticamente significativas en comparación con el Departamento de Caldas lo que



**La salud
es de todos**

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

ubica al municipio en una situación similar (color amarillo), sin embargo, es importante precisar que la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de tránsito terrestre disminuyó en comparación con el año 2016, y se encuentra por encima del departamento de Caldas, con una tasa de 17,08; en cuanto a las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago está por encima del departamento de Caldas con una tasa de 17,39 y la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles también supera las cifras del departamento con una tasa de 42,53. La tasa de mortalidad ajustada por Diabetes Mellitus el municipio está por debajo del departamento con una tasa de 7,29. Es importante resaltar que las atenciones en salud del municipio deben ir enfocadas principalmente en prevenir las enfermedades del sistema circulatorio y adicionalmente las neoplasias las cuales están ocupando un espacio importante dentro la mortalidad del municipio.

Tabla 14. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Aranzazu, 2006-2017

Causa de muerte	Caldas	Aranzazu	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,80	17,08	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	0,00	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	17,39	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	7,29	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	6,51	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,11	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	14,08	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	42,53	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,92	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con **Resultados**

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO**

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 2017 el municipio de Aranzazu ha presentado 26 muertes en niños y niñas en la infancia y la niñez; en cuanto a los menores de un año de 2005 a 2017 se han presentado 22 de las 26 muertes de la infancia y la niñez y 4 muertes de 1 a 4 años, uno en hombres y tres en mujeres; las causas de los fallecimientos en este rango de edad fueron por Tumores (neoplasias), enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema respiratorio.

En cuanto a los menores de 5 años en el periodo de 2005 y 2017 en el municipio de Aranzazu, Caldas, se presentaron 26 muertes de la infancia y la niñez, en total fueron 18 hombres fallecidos y 8 mujeres; las primeras tres causas de los fallecimientos fueron las siguientes: ciertas infecciones originadas del periodo perinatal con 12 casos, en segundo lugar están las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 8 casos y en el tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio con 2 casos.

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:



**La salud
es de todos**

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Tabla 12. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	0	3	3	0	0	0	3	2	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 13. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	0	3	2	0	0	0	3	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO MSPS



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Tabla 14. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apéndice mastoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de mortalidad y morbilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 15. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño

	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del oído y de la apéndice mastoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de mortalidad y morbilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO MSPS



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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

Tabla 16. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													
Tumores (neoplasias)													
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 17. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													
Tumores (neoplasias)													
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO MSPS



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Tasa de mortalidad en los menores de 5 años:

Tabla 18. Tasa de mortalidad Total en los menores de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	3	3	0	0	0	0	3	2	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 19. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	3	2	0	0	0	0	3	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 20. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2017



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apéndice mastoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de mortalidad y morbilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Mortalidad infantil y en la niñez por subcausas

Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas municipio Aranzazu, 2005 – 2017:

Durante los años comprendidos de 2005 - 2017 no se presentaron mortalidades por enfermedades infecciosas en niños y niñas menores de 5 años.

Tabla 21. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas, Municipio Aranzazu 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32,	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



La salud es de todos

Minsalud



A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--------------------------------------	------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: SISPRO, MinSalud

Subgrupo de tumores

Durante los años comprendidos de 2005 - 2017 solo se presentó un caso por el subgrupo de resto de tumores en un menor de 1 a 4 años en el 2018.

Tabla 22. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por tumores, Municipio Aranzazu 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Durante los periodos analizados 2005-2017 no se presentaron mortalidades infantiles y en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.

Tabla 23. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio Aranzazu 2005 – 2017.



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Sub causa	Grupos de edad	Años												
		Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, MinSalud

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas del municipio de Aranzazu 2005 – 2017:

Durante los periodos analizados 2005-2017 no se presentaron mortalidades infantiles y en la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tabla 24. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Años												
		Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, MinSalud

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso:

En el municipio de Aranzazu de 2005 a 2017 se registraron 1 muerte entre el rango de edad de 1 a 4 años, de género masculino por resto de enfermedades del sistema nervioso.



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Tabla 25. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por Enfermedades sistema nervioso, Municipio Aranzazu 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, MinSalud

Subgrupo enfermedades del sistema circulatorio:

En el municipio de Aranzazu de 2005 a 2017 se registraron 1 muerte entre el rango de edad de 1 a 4 años, de género femenino por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 26. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Enfermedades del sistema circulatorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, MinSalud

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio:

En el municipio de Aranzazu de 2005 a 2017 se registraron 2 muerte entre el rango de edad de 0 a 1 año y se 1 a 4 años, uno de género femenino y otro de género masculino, la causa de los fallecimientos fueron por neumonía.

Tabla 27. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017



La salud es de todos

Minsalud



Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, MinSalud

Las enfermedades del sistema digestivo:

Durante los periodos analizados 2005-2017 no se presentaron mortalidades infantiles y en la niñez a causas de enfermedades del sistema digestivo.

Tabla 28. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, MinSalud

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal:

Durante los periodos analizados 2005-2017 se presentaron 11 muertes en la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 1 año; la principal causa de muerte fue por trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido con 5 casos.



Tabla 29. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por compleciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





(P38)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, MinSalud

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas:

Durante los periodos analizados 2005-2017 se presentaron 7 muertes en la niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 1 año; la principal causa de muerte fue por malformaciones congénitas del corazón con 3 casos.

Tabla 30. Número de casos de mortalidad infantil y niñez de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Aranzazu, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99) ¹	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, MinSalud

Mortalidad infantil y en la niñez por enfermedades del sistema genitourinario:

Durante los periodos analizados 2005 – 2017 no se presentaron mortalidades en la infancia y la niñez por enfermedades del sistema genitourinario.

Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, del municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Enfermedades del sistema genitourinario	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, MinSalud

Mortalidad infantil y en la niñez por causas externa:

Durante los periodos analizados 2005-2017 se presentó un caso una mortalidad en menor de 1 año por Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas.

Tabla 32. Número de muertes infantil y en la niñez por causas externas, del municipio, de Aranzazu 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



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

Fuente: SISPRO, MinSalud

Mortalidad infantil y en la niñez por hallazgos anormales:

Durante los periodos analizados 2005-2017 no se presentaron mortalidades infantiles y en la niñez por hallazgos anormales.

Tabla 33. Número de muertes por hallazgos anormales, municipio de Aranzazu, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Años												
		Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0



Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Según lo analizado las tasas de mortalidad materna, infantil, de la niñez, por EDA, por IRA, presentan diferencias significativas 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 por EDA, IRA neonatal y Mortalidad por Desnutrición, el municipio de Aranzazu no registra ocurrencia de casos para el año 2017. 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 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Aranzazu, 2005- 2017

Causa de muerte	Caldas	Aranzazu	Comportamiento												
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	0	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	0,00	↗	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad infantil	9,14	0,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	0,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,13	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



mortalidad por EDA en menores de cinco años														
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.3.3. Mortalidad materna

En cuanto a la mortalidad materna entre el año 2005 al 2017 se ha presentado dos muerte materna, en el municipio de Aranzazu en el año 2010 y 2015. Frente a los datos del departamento se podría decir que el municipio de Aranzazu ha tenido un comportamiento por debajo de los casos presentados.

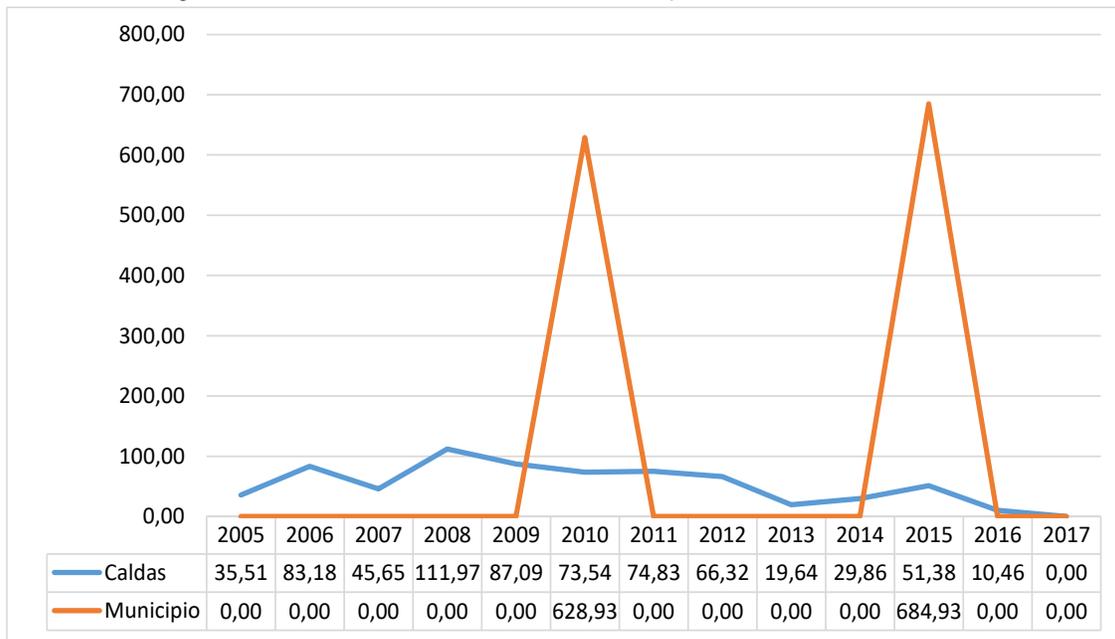
El municipio de Aranzazu no es ajeno al riesgo permanente de tener una muerte materna, ya que, se tienen embarazos adolescentes, embarazos en mujeres añosas, y un área rural con veredas de difícil acceso, por lo quebrado del territorio y porque muchas de las vías son tortuosas, estrechas y en mal estado, lo que dificulta llegar al establecimiento de salud del casco urbano.

El hospital local tiene programa de atención a las gestantes según la normatividad vigente, esto es positivo, ya que, el riesgo se minimiza; pero en algunas ocasiones los factores externos son difíciles de controlar hacen que el riesgo este siempre presente; por tal motivo, los embarazos de alto riesgo se remiten a otros niveles de complejidad para evitar complicaciones durante el parto.

Según los análisis de los casos de morbilidad materna extrema entre otros factores que han influido son la falta de adherencia por las gestantes y sus familias con su proceso Gestacional, muchas adolescentes sin su proyecto de vida lo que conlleva a un pensamiento cerrado y único de conseguir pareja lo que genera embarazos a temprana edad, deficiente educación en la comunidad; falta de compromiso por parte de las EPS para la gestión en la atención oportuna de sus usuarios, falta de oportunidad de las citas con Especialista, de la autorización de exámenes y paraclínicos así como sus resultados; Red Obstétrica insuficiente, demoras en la definición de conducta por parte del personal de Salud, inadecuada calidad en la atención relacionada con la no adherencia a los protocolos y guías de manejo, el no fortalecimiento de trabajo entre todo el equipo de salud, la falta de información articulada entre las diferentes instituciones y programas de Salud, la insuficiente articulación intersectorial, la alta rotación de personal de salud que conlleva al inadecuado funcionamiento de los programas y los problemas en la academia con la calidad de sus profesionales.



Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Aranzazu, 2005 -2017



Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2017

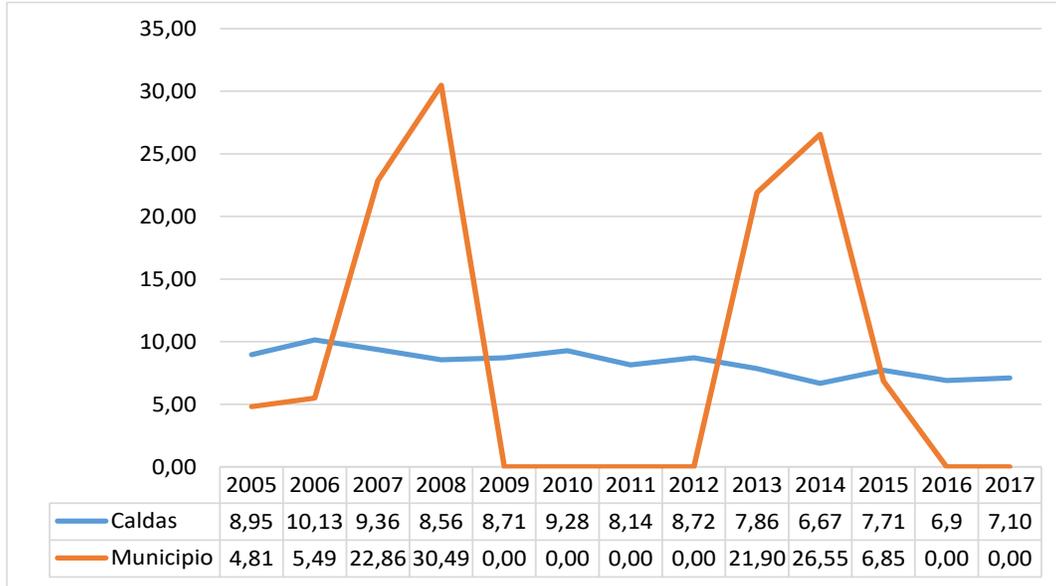
Mortalidad Neonatal:

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal en los años 2007, 2008, 2013 y 2015 esta tasa supera la tasa de Caldas. Como el número de nacidos vivos afecta el indicador, hace que el impacto sea mucho mayor en poblaciones pequeñas. Caldas presenta un comportamiento similar en cada uno de los años analizados. A pesar de los esfuerzos permanentes por evitar la muerte de niños y niñas por causas evitables, siguen presentándose casos en todo el país, y Aranzazu no es ajena a esta problemática.

La tasa más alta se presentó en el año 2008 con 30,49 x 1000 NV, en 2007 con una tasa de 22,86 x 1000 NV, en 2014 con una tasa de 26,55 x 1000 NV y en el año 2013 la tasa fue de 21,9 x 1000 NV, para el año 2015 y 2014 no se presentaron casos en el municipio, igual que para los años 2016 y 2017.

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Aranzazu, 2005- 2017



Fuente: DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2017

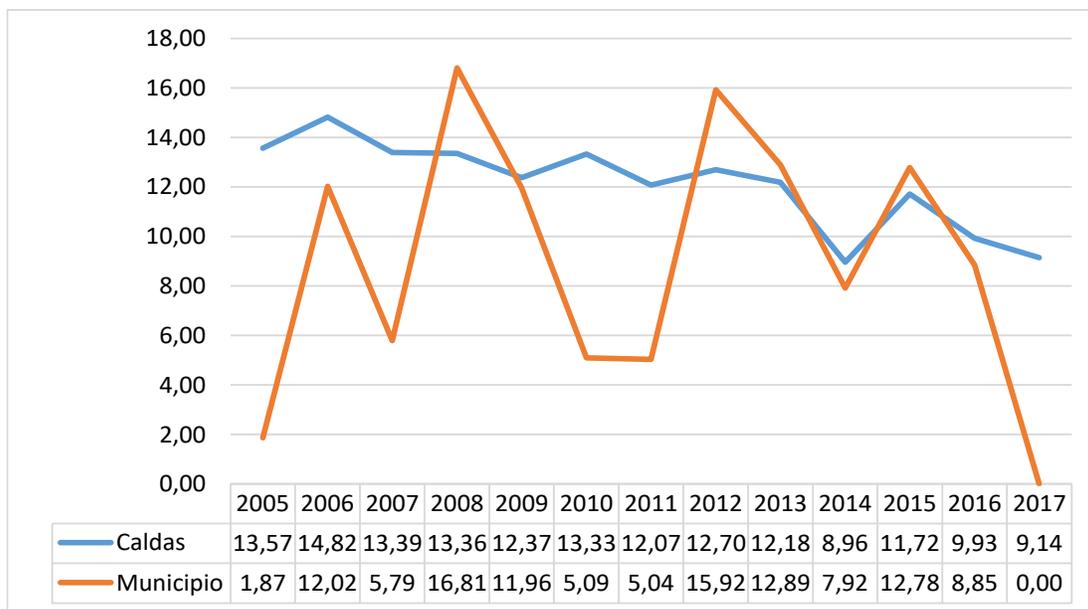
Mortalidad Infantil:

En Colombia y Caldas se ha presentado un decrecimiento paulatino de la mortalidad infantil en menores de un año y ambos se encuentran por debajo de la meta propuesta por los ODM (OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO).

La tasa de mortalidad infantil en Aranzazu presenta un comportamiento con tendencia variable, pero por encima de la tasa de Caldas en los años 2006 con una tasa de 12,02 x 1000 NV, 2008 con 16,81 x 1000 NV, en 2009 con una tasa de 11,96 x 1000 NV, en 2012 con una tasa de 15,92 x 1000 NV y en 2014 a 2015 con una tasa a aproximada de 12,89 x 1000 NV. La tasa más baja se presentó en el año 2010 con 5,09 x 1000 NV y para el 2017 no se presentaron mortalidades en la niñez.

Según los resultados, se puede establecer que los "problemas de salud evitables" en los niños, pueden ser intervenidos con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre las enfermedades infecciosas principalmente, a través del mejoramiento de la cobertura de vacunación, la educación sobre el lavado de manos que previene infecciones respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales.

Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Aranzazu, 2005-2017



Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2017

Mortalidad en la Niñez

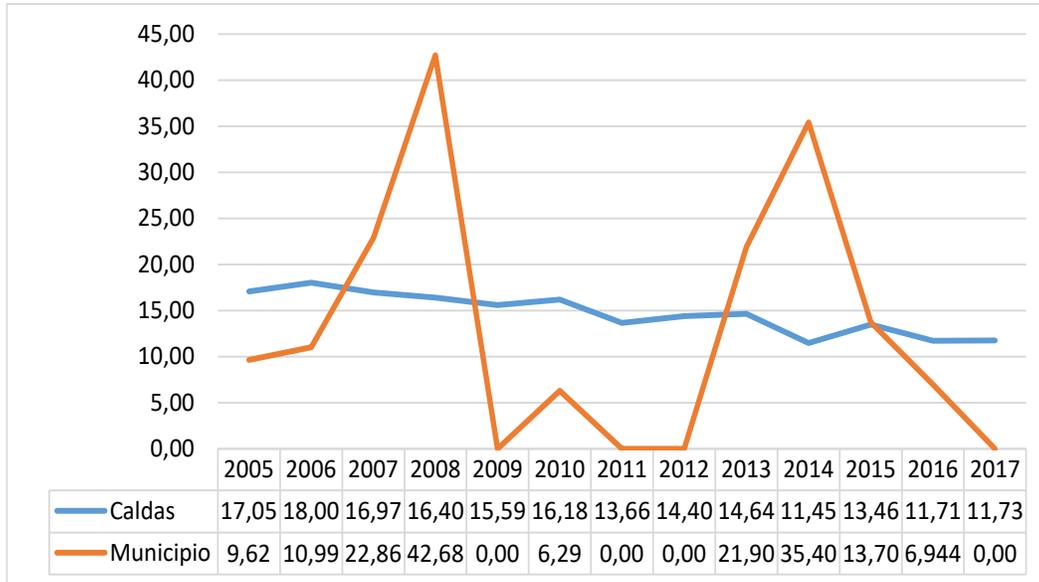
La tasa de mortalidad en la niñez en Aranzazu para los años 2007, 2008, 2010, 2013, 2014 y 2015 supera la tasa de mortalidad infantil del departamento de Caldas ya que este presenta un número de casos similar para todos los años analizados.

Para el año 2011 se presentó un caso de mortalidad con una tasa de 6,94 x 1000 NV, este valor no supera al departamento de caldas y para el año 2017 no se presentaron mortalidades en este grupo.

Las muertes por causas evitables en los niños y niñas del municipio siguen presentándose a pesar del esfuerzo permanente de la administración municipal por salvaguardar el derecho a la vida. Los factores determinantes como la accesibilidad a los servicios de salud en todos los niveles, los embarazos adolescentes, y la falta de corresponsabilidad de la sociedad frente al tema del autocuidado hacen que los niños y niñas fallezcan por causas que podrían haberse subsanado con intervenciones tempranas en el ciclo de vida desde la concepción.



Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Aranzazu, 2005- 2017



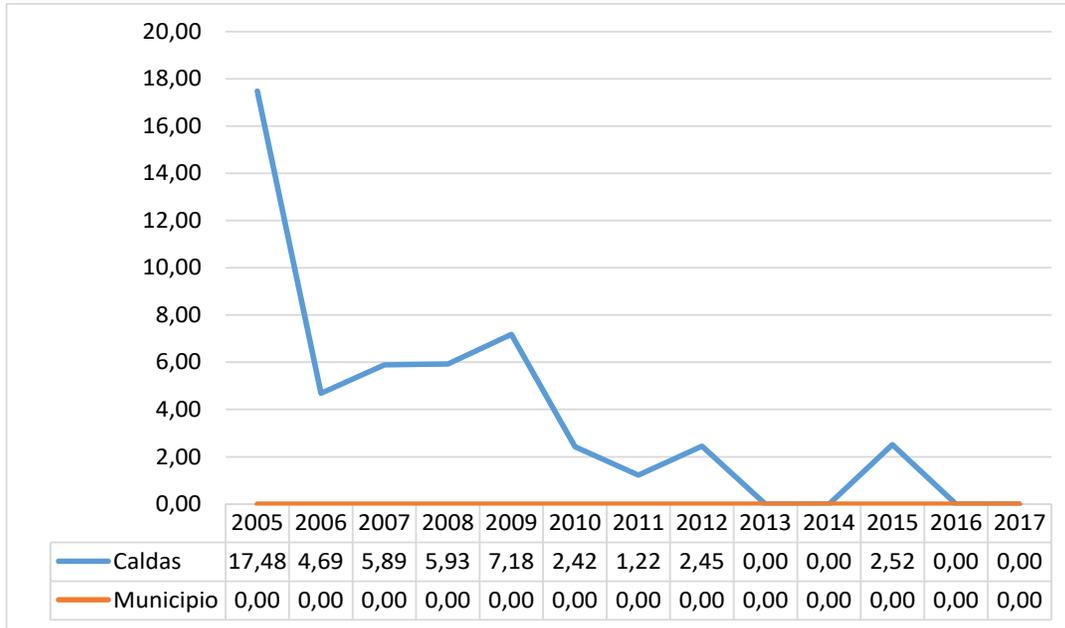
Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2017.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de Aranzazu no se han presentado casos de mortalidad por EDA en ninguno de los años analizados. Caldas en 2005 tenía una tasa de 17,48, pero en 2006 disminuye a 4,69. De ahí en adelante se ve un comportamiento similar con tendencia al decremento.

El mejoramiento continuo de la accesibilidad al agua potable en las zonas urbanas del municipio, la buena disposición de excretas y la adecuada recolección de las basuras son un factor determinante para que las muertes por EDA hayan disminuido al máximo, sin embargo las áreas rurales todavía están sin agua potable, y aunque se ha mejorado con la disposición de excretas construyendo pozos sépticos, la carencia hace que la EDA siga siendo parte importante de la carga actual de enfermedad del municipio.

Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Aranzazu, 2005- 2017



Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2017

1.3.8. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El municipio de Aranzazu se presentó un caso de mortalidad por IRA en el año 2006 y otro en el año 2014. Para los otros años analizados no se presentaron casos incluyendo el año 2016. Caldas en cambio presenta tendencia variable, presentando la tasa más alta en el año 2009, 2012 y la tasa más baja en el año 2011, 2016 y 2017.

A partir de febrero de 2010 se incluyó en el Plan Ampliado de Inmunizaciones para niños con bajo peso al nacer y niños con factores de riesgo menores de dos años, la vacunación contra el Neumococo, responsable de Neumonías en este grupo de edad.

La vacuna contra el Haemophilus Influenzae, bacteria responsable de la mayoría de los casos de neumonía en el mundo, hace parte del esquema de vacunación en Colombia. La vacunación y el acceso a servicios de salud son cruciales para la disminución de esta mortalidad.

Para impactar este problema se requiere que el Municipio a través de la secretaria de Salud en conjunto con las EPS continúe trabajando en aumentar las coberturas de vacunación y que el municipio realicen diagnósticos y análisis que permitan determinar los factores que afectan el acceso a los servicios de salud para identificar las prácticas, conocimientos y contextos que presentan las poblaciones más afectadas por esta enfermedad, y que de la misma manera se busquen experiencias valiosas en la reducción de la



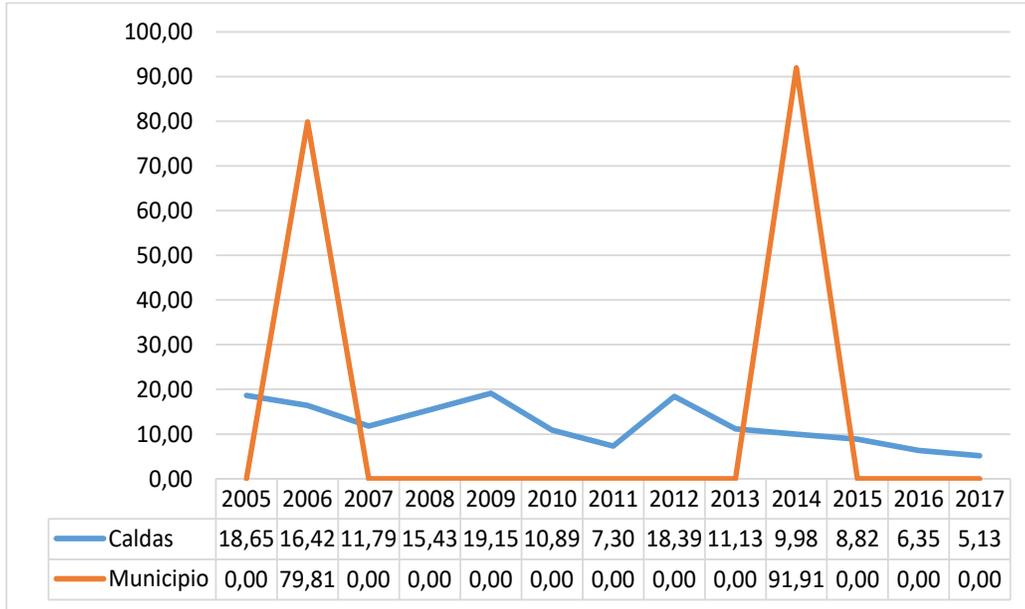
ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

mortalidad por IRA para evaluar y posteriormente promover su aplicación en las diferentes áreas del municipio.

Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Aranzazu, 2005- 2017



Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2017

Mortalidad por desnutrición crónica:

Entre los años 2005 y 2017 no se presentaron casos de mortalidad por esta causa en el municipio. Caldas presentó la tasa más alta en el año 2005 de ahí en adelante presenta disminución, porque aunque en el año 2008 hubo aumento no alcanzó a igualar la tasa del año 2005, a partir del año 2009 hasta el año 2014 disminuye ostensiblemente.

La muerte por desnutrición es quizás uno de los indicadores que más impacto tiene en la sociedad por la connotación de la privación alimentaria en un territorio que es despensa no solo propia sino para otros países del mundo. Aranzazu no presenta casos desde el 2005 a la fecha a pesar de que el NBI es del 56%.

Se ha comprobado que los cambios sociales y culturales son determinantes para reducir la incidencia de la desnutrición infantil. La sensibilización de las comunidades es el primer paso para conseguir que las buenas prácticas higiénicas y nutricionales se interioricen y se reproduzcan.

Muchas veces, la falta de educación de los padres les impide saber qué alimentos de los que disponen son más beneficiosos para el crecimiento de sus hijos. También desconocen los beneficios reales de enseñar a sus hijos a lavarse las manos. Esta práctica puede reducir la incidencia de la diarrea, una de las causas principales de la desnutrición, hasta en un 45%, por lo tanto se debe trabajar arduamente en el municipio en proveer estas prácticas higiénicas tan sencillas que pueden salvar la vida de los menores del municipio.

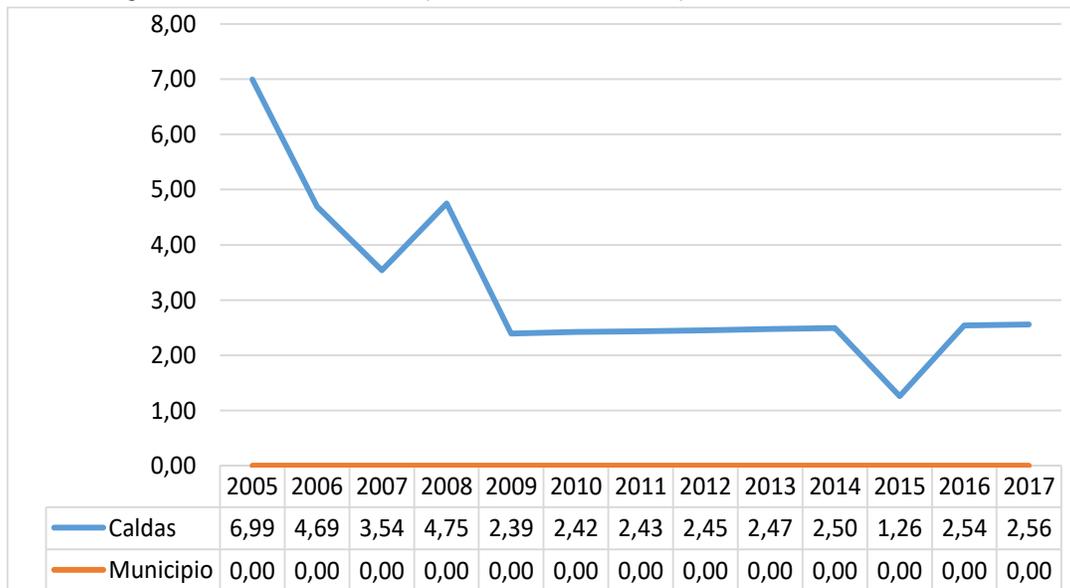


La salud
es de todos

Minsalud



Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Aranzazu, 2005- 2017



Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2017

Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez:

Uno de los objetivos más importantes del ASIS es brindar análisis sobre lo que genera los problemas en salud y de qué forma esta situación se puede transformar. Por ello después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud, es importante recordar que no se presentaron en este periodo de tiempo analizado muertes maternas por lo cual solo se analizaran estos determinantes para la mortalidad perinatal. Para el este municipal solo se dispone de datos de algunos determinantes estructurales de Etnia y lugar de procedencia.

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. La tasa de mortalidad neonatal para el año 2013 fue de 21,9 x 1000 NV, en 2014 de 26,5 y 2015 6.85 por otras etnias.



Tabla 35. Indicadores de la mortalidad materno y mortalidad neonatal por etnia del municipio de Aranzazu, 2013 – 2017

Etnia	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA								
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE								
6 - OTRAS ETNIAS	628,93					684,93		
Total General	628,93					684,93		

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 2010 de 1,35 x 100.000 NV para la cabecera del municipio. En los otros años no hay casos de mortalidad materna. La tasa de mortalidad neonatal en promedio para todos los años analizados fue de 13,4 x 1000 NV, para el 2015 se presentan muertes en sitios diferentes al área de cabecera.

Tabla 36. Indicadores de la mortalidad materno- y mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA		1.351,35							
2 - CENTRO POBLADO									
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION							1.470,59		
Total General		628,93					684,93		

Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA, SISPRO, DANE

2.1.5 Identificación de prioridades identificadas 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 2012 – 2021, que se condensan en la siguiente tabla.



Tabla 37. Identificación de prioridades en salud del municipio de Aranzazu, 2017

Mortalidad	Prioridad	Aranzazu 2017	Caldas 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa x 1000 habitantes 270,9479	23,65	Fluctuante	002
	2. Las demás causas	Tasa x 1000 habitantes 178,5884	15,59	Fluctuante	001
	3. causas Externas	Tasa x 1000 habitantes 0	0	Fluctuante	000
	4. Neoplasias	Tasa x 1000 habitantes 149,7621	13,07	Fluctuante	001
Específica por Subcausa o subgrupos	1. Tasa de mortalidad ajustada por caídas	Tasa x 1000 habitantes 22,04	5,2357	Fluctuante	012
	2. Tasa de mortalidad ajustada Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y traumatismo del nacimiento	Tasa x 1000 habitantes 0	0	Fluctuante	000
	3- Tasa de mortalidad ajustada Infecciones respiratorias agudas	Tasa x 1000 habitantes 20,9899	1,83	Fluctuante	001
	4. Tasa de mortalidad ajustada Enfermedades isquémicas del corazón	Tasa de mortalidad por 1000 habitantes 174,9116	15,27	Fluctuante	001
	5. Tasas de mortalidad ajustada Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	Tasa x 1000 habitantes 0	0	Fluctuante	000
	6. Tasa de mortalidad ajustada Diabetes mellitus	Tasa x 1000 habitantes 13,9339	1,21	Fluctuante	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Tasa de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 1 año	Tasa x 1000 habitantes 6,85	0,6	Fluctuante	000



Mortalidad	Prioridad	Aranzazu 2017	Caldas 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. Tasa de mortalidad ajustada enfermedades del sistema respiratorio 1-4 años	Tasa x 1000 habitantes 0	0	Fluctuante	000
	3. Tasa de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 5 años	Tasa x 1000 habitantes 93,63	8,17	Fluctuante	002
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Tasa x 1000 habitantes 0	0	Aumento	000
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa x 1000 habitantes 17,24	1,5	Aumento	008
	3. Tasa de mortalidad infantil	Tasa x 1000 habitantes 11,36	1,0	Aumento	009
	n. Tasa de mortalidad neonatal	Tasa x 1000 habitantes 0	0	Fluctuante	000

Fuente: SISPRO, DANE, INS, SIVIGILA.

*Los datos consignados en la tabla es el promedio de los 9 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 2017 las tendencias en mortalidad ajustada para hombres son variables para los grupos de las enfermedades, es de resaltar que las enfermedades del sistema circulatorio paso ser la primera causa de defunciones en los hombres. Entre las principales están la Diabetes, enfermedades del sistema digestivo, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, Deficiencia nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, entre otras.
- Para las mujeres las causas de muerte que más se presentaron fueron las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, presentando un comportamiento variable con picos en los años 2005, 2010, 2013 y 2015, para el año 2017 se observa una disminución significativa, sin embargo sigue siendo la principal causa de defunciones en mujeres. Las principales enfermedades son las isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas.



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

- Durante el periodo entre 2005 a 2017, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura, en segundo lugar por las Causas Externas, en tercer lugar por las Demás Causas y en cuarto lugar por las Neoplasias (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Aranzazu; en los hombres las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, en qué tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.
- Las primeras causas de muerte por grupo en el municipio de Aranzazu para el periodo 2005-2017 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 enfermedades Diabetes mellitus es la última causa de muerte.
- Entre el grupo de Ciertas Afecciones del período perinatal se encuentran en primer lugar causas por Dificultad respiratoria del recién nacido, en segundo lugar, por Feto y recién nacido afectado por factores maternos y complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, en tercer lugar trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido, y por último hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, y resto de afecciones perinatales.
- 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.



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

2.2 Análisis de la Morbilidad

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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

2.2.1 Principales Causas de Morbilidad

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

Morbilidad Atendida:

Principales Causas de Morbilidad General:

Primera Infancia (0-5 años): entre el año 2009 y 2018 las Condiciones trasmisibles y nutricionales muestran un leve aumento de 3,86 puntos porcentuales, enfermedades no transmisibles aumentaron un 2,43 puntos porcentuales y las lesiones aumentaron 3,05 en comparación con el año 2006; es de resaltar que las condiciones mal clasificadas disminuyeron 7,93 puntos porcentuales.

Este grupo de edad está más afectado por las Condiciones no trasmisibles y nutricionales pues se presentó un aumento para el año 2018, a pesar de 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. .

Infancia (6-11 años): las, Condiciones trasmisibles y nutricionales entre el año 2009 y 2018 muestra un aumento 1,98 puntos porcentuales en las condiciones mal clasificadas, en similar situación se encuentran las enfermedades no transmisibles pues aumentaron en un 2,13 puntos porcentuales.

Este grupo de edad se destaca que las condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyeron, y aunque no es considerable esta disminución, si debe llamar la atención para el mejoramiento de los programas de prevención de la enfermedad a través de los controles de crecimiento y desarrollo. Las condiciones mal



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

clasificadas muestran un aumento leve, es el resultado de una desmejora en la codificación de las enfermedades por parte de los profesionales médicos, a la hora de registrar el diagnóstico de la enfermedad

Adolescencia (12-18 años): entre el año 2009 y 2018 las condiciones mal definidas en este grupo de edad representaron un aumento de 3,00 puntos porcentuales, en segundo lugar se aumentó las enfermedades no transmisibles con 1,97 puntos porcentuales.

Para este ciclo vital hay que destacar la disminución de presentación de las condiciones trasmisibles y nutricionales y las lesiones. Es importante resaltar que se aumentaron considerablemente las enfermedades no transmisibles por tal motivo en el municipio se debe trabajar de una manera ardua en compañía de la ESE para disminuir estos eventos.

Juventud (14-26 años): entre el año 2009 y 2018 las Condiciones trasmisibles y nutricionales muestran un aumento de 3,85 puntos porcentuales, las enfermedades no trasmisibles también aumentaron 6,28 puntos porcentuales comparado con el año 2017 y es de resaltar que disminuyeron las condiciones maternas con 5,61 puntos porcentuales.

En este ciclo vital aumentaron las enfermedades no transmisibles, por lo tanto se debe generar estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, 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.

Adulterez (27-59 años): entre el año 2009 y 2018 las Condiciones trasmisibles y nutricionales muestran una disminución de 0,31 puntos porcentuales y las condiciones mal clasificadas disminuyeron en 1,74 puntos porcentuales. En este grupo también se nota el aumento de las enfermedades no transmisibles en 2,36 puntos porcentuales.

Persona Mayor (Mayor de 60 años): entre el año 2009 y 2018 en este grupo vital no se observan cambios significativos pues el indicador esta constante en cada uno de los subcausas.



Tabla 38. Principales causas de morbilidad General, municipio de Aranzazu 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2018 2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	37,66	45,21	28,66	41,44	47,91	35,02	45,31	24,12	27,96	3,85	
	Condiciones maternas	0,00	1,54	1,36	16,29	5,25	0,00	3,15	3,13	217	0,71	1,46	
	Enfermedades no transmisibles	34,88	48,32	48,45	38,11	38,72	32,03	37,54	32,81	61,76	54,24	8,28	
	Lesiones	5,81	64,8	2,07	9,12	5,25	11,70	7,26	4,69	271	5,75	3,5	
	Condiciones mal clasificadas	9,30	10,80	6,90	7,82	9,34	8,36	17,03	14,06	19,24	11,31	2,53	
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,43	21,19	13,11	30,79	24,15	21,92	14,34	25,00	17,66	15,51	2,15	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,47	
	Enfermedades no transmisibles	36,17	48,73	50,26	47,68	57,74	48,21	52,46	42,39	61,82	63,81	8,6	
	Lesiones	10,64	19,49	14,75	12,58	8,30	15,53	20,90	13,04	9,97	7,32	1,45	
	Condiciones mal clasificadas	12,77	10,59	18,85	8,94	9,81	17,36	12,30	19,57	10,54	12,69	2,15	
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,667	15,66	8,15	10,60	14,60	11,13	12,17	9,81	7,83	7,15	1,68	
	Condiciones maternas	3,70	3,91	6,67	3,29	0,79	1,39	3,00	0,00	4,31	2,40	1,91	
	Enfermedades no transmisibles	60,00	60,64	66,67	59,23	56,23	48,57	30,37	52,80	63,60	66,57	3,7	
	Lesiones	1,296	7,82	10,37	14,26	10,56	14,26	21,35	22,90	12,33	9,86	1,47	
	Condiciones mal clasificadas	1,667	11,96	18,15	12,61	18,84	23,66	13,11	14,49	11,94	15,02	3,9	
Juventud (14-25 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,225	11,48	7,11	15,75	8,81	12,13	10,75	12,82	64,6	12,31	3,65	
	Condiciones maternas	1,520	94,9	12,44	1,223	3,38	5,33	13,86	2,96	8,12	2,51	1,61	
	Enfermedades no transmisibles	688,2	62,26	68,00	541,3	56,66	58,09	32,62	60,77	54,75	61,06	6,28	
	Lesiones	6,37	7,95	4,89	7,96	8,30	10,66	10,75	18,46	12,26	10,04	1,23	
	Condiciones mal clasificadas	7,36	8,83	7,36	9,94	23,86	13,79	12,02	15,38	16,41	14,12	1,29	
Adultez (27-59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,86	6,25	3,56	5,05	5,93	3,67	7,08	5,04	7,19	6,88	1,31	
	Condiciones maternas	1,59	1,71	3,44	1,11	0,48	0,92	0,36	0,48	0,79	0,34	1,45	
	Enfermedades no transmisibles	73,68	77,98	72,73	79,08	76,67	79,98	77,80	77,45	75,15	77,51	2,36	
	Lesiones	7,00	6,02	8,48	6,16	5,58	6,61	5,41	7,99	4,78	4,92	0,14	
	Condiciones mal clasificadas	8,59	8,04	11,79	8,61	11,14	8,82	9,36	9,04	12,08	10,34	1,74	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,20	3,59	3,58	3,78	3,64	3,22	3,53	3,33	3,91	3,09	1,82	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	87,06	87,61	84,32	85,78	87,02	87,02	86,06	84,83	86,90	87,29	0,39	
	Lesiones	2,11	4,35	5,19	2,87	2,90	4,14	5,56	6,90	2,99	3,23	0,23	
	Condiciones mal clasificadas	5,63	4,45	6,91	7,57	6,44	5,63	4,85	4,94	6,20	6,40	0,20	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Principales Causas de Morbilidad Hombres:

Las principales causas de morbilidad en los hombres en la primera infancia (0-5 años) son las enfermedades no transmisibles aumentando 8,28 puntos porcentuales para el año 2018 y 4,31 puntos porcentuales para las lesiones; en cuanto a la infancia (6-11 años), las causas de morbilidad aumentaron 2,53 puntos porcentuales; en cuanto a la adolescencia (12-18 años) aumentaron 3,87 puntos porcentuales para las condiciones transmisibles y nutricionales. El ciclo vital de la juventud (14-25 años) se evidencia un aumento de 8,28 de las condiciones transmisibles y nutricionales; en la adultez (27-59 años) aumentaron las lesiones con 2,32 puntos porcentuales en comparación con el año 2017 y en mayores de 60 años no se evidencia un cambio sustancial.



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

En general la carga de enfermedad para los hombres está representada por las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles infancia y la infancia, en los ciclos vitales de la adolescencia y la juventud la carga de enfermedad está dada por enfermedades no transmisibles y en la adultez y persona mayor de 60 años la carga de enfermedad es producida por enfermedades no transmisibles aunque no se observa un cambio significativo

Tabla 39. Principales causas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Principales Causas de Morbilidad Mujeres

En general la carga de enfermedad para las mujeres está dada por las condiciones trasmisibles y nutricionales en la primera infancia; en la infancia por las condiciones trasmisibles y nutricionales y las mal clasificadas; en la adolescencia por las condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles, en la juventud la carga de enfermedad está dada por las enfermedades no transmisibles, en la adultez y personas adultas mayores por las enfermedades no transmisibles. Es de resaltar que las enfermedades no transmisibles están tomando un puesto muy importante en las enfermedades de los jóvenes, por lo tanto, se debe dar ha conocer a esta población e incentivarlos a que recurran a las consultas del joven, a fin de identificar oportunamente las enfermedades crónicas e iniciar un tratamiento eficaz, educar sobre el autocuidado y los hábitos y estilos de vida saludable.

Tabla 40. Principales causas de morbilidad Mujeres, municipio de Aranzazu 2009 – 2018

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

FUENTE: MSPS, SISPRO, RIPS.



La salud
es de todos

Minsalud



2.1.2 Morbilidad específica por subgrupo:

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2017.

Grandes causa de morbilidad.

En general la carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad, son las condiciones neuropsiquiátricas con un aumento de 4,43 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las infecciones respiratorias aumentado 2 puntos porcentuales, en tercer lugar las lesiones no intencionales con un aumento de 2,08 puntos porcentuales, y en cuarto lugar se presentó un aumento de 1,08 puntos porcentuales de condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Tabla 41. Principales subcausas de morbilidad General, municipio de Aranzazu 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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	38,26	37,17	40,23	38,89	56,33	55,87	-0,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,13	51,41	59,78	46,20	58,70	55,47	57,33	57,22	37,61	39,70	2,09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,46	1,41	0,56	1,90	3,04	7,36	2,44	3,89	6,07	4,43	-1,63
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,96	95,10	89,47	67,25	72,00	98,39	91,18	83,33	92,00	90,32	-1,68
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,04	4,90	10,53	32,75	28,00	1,61	8,82	16,67	8,00	9,68	1,68
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)	3,43	5,10	4,62	0,75	0,98	2,31	2,11	2,19	1,56	1,64	0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,77	0,73	0,99	1,19	0,92	1,07	1,18	1,04	1,92	1,72	-0,21
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,50	2,16	3,86	3,16	3,59	3,53	4,15	5,48	5,81	3,94	-1,87
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,86	6,44	4,33	4,39	4,47	5,41	5,54	4,88	2,83	3,53	0,70
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,69	11,45	8,43	11,16	11,77	11,32	10,85	10,42	7,68	12,11	4,43
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,60	6,00	3,04	2,86	3,26	4,91	6,97	5,81	16,10	15,46	-0,64
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,02	30,12	23,76	34,36	33,28	37,25	30,38	27,52	24,24	23,10	-1,14
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,40	3,36	5,56	3,41	4,56	3,96	3,43	4,82	5,28	5,54	0,26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,17	5,57	9,01	6,97	6,25	6,59	6,85	5,87	6,71	7,33	0,62
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,30	6,40	10,06	9,40	7,00	9,54	8,76	8,22	9,26	7,09	-2,17
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,10	3,81	4,56	3,86	3,87	3,32	3,78	3,45	2,27	3,19	0,92
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,57	12,86	12,05	8,78	7,83	7,95	10,92	11,62	12,29	10,90	-1,39
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,21	0,78	1,11	0,53	1,75	0,70	0,75	0,82	1,12	0,86	-0,26
	Condiciones orales (K00-K14)	2,38	5,22	8,60	9,19	10,47	2,15	4,34	7,84	2,93	3,59	0,67
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,25	5,07	4,09	5,21	6,22	10,22	8,81	11,89	4,57	7,24	2,68
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,00	0,00	0,00	0,00	1,28	0,40	1,19	0,00	0,72	1,03	0,31
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	0,40	0,00	0,82	0,72	0,47	-0,25
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		93,75	94,93	95,91	93,75	92,50	88,98	90,00	87,30	93,99	91,25	-2,74
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	0,00	

FUENTE: MSPS, SISPRO, RIPS.

Principales subcausas de morbilidad hombres:

En general la carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad en hombres, son por infecciones respiratorias con un aumento de 3,32 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas con un aumento de 3,37 puntos porcentuales en comparación con el año 2017, y en el tercer lugar se encuentra las enfermedades infecciosas y parasitarias con un aumento de 2,16 puntos porcentuales comprado con el año 2017.

Tabla 42. Principales subcausas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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	31,75	42,73	39,15	42,11	58,61	60,77	2,16
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,15	57,85	61,54	64,91	65,50	56,82	59,69	54,74	32,45	35,77	3,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,24	0,00	2,34	2,75	0,45	1,16	3,16	8,94	3,45	-5,49
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	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	100,00	#DIV/0!	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)	3,53	6,25	4,06	0,45	0,98	3,32	2,94	1,84	1,52	1,85	0,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,71	0,72	2,03	1,10	1,01	0,83	1,08	1,05	1,36	0,94	-0,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,47	1,84	1,56	1,49	2,50	3,15	3,87	5,26	5,69	4,07	-1,63
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,05	6,84	2,96	3,69	3,48	4,65	4,75	3,68	1,99	2,20	0,21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,94	11,64	8,42	11,01	12,38	12,23	10,49	9,74	7,99	11,37	3,37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,88	8,36	3,90	3,17	3,59	5,48	7,79	6,45	14,04	15,99	1,95
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,16	25,66	24,96	34,84	30,38	34,86	28,19	25,53	25,65	22,62	-3,03
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,23	4,87	9,36	4,21	6,77	5,09	3,87	5,00	7,84	7,97	0,13
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,94	4,61	9,98	7,45	6,43	6,97	6,52	6,18	6,55	8,28	1,73
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,70	5,26	5,93	7,19	6,06	7,86	7,79	6,84	8,15	5,25	-2,90
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,70	5,26	4,52	3,89	4,33	4,43	4,22	4,21	2,38	4,14	1,76
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,05	12,63	11,54	10,17	8,59	7,91	12,50	12,76	12,63	9,79	-2,84
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,25	2,03	0,71	0,95	0,66	0,49	1,84	1,21	1,03	-0,17
Condiciones orales (K00-K14)	2,65	5,00	8,74	10,62	12,55	2,55	5,49	9,61	3,00	4,51	1,51	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,62	4,29	8,05	4,00	4,35	8,62	9,01	9,38	4,82	5,54	0,72
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,97	0,00	0,00	0,60	0,60
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	1,78	0,00	0,62	0,00	0,00	1,20	0,45	-0,76
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,38	95,71	91,95	94,22	95,65	90,77	89,01	90,63	93,98	93,41	-0,56
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	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS



Principales subcausas de morbilidad mujeres.

En general la carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad en mujeres, son por lesiones no intencionales aumentado 5,93 puntos porcentuales en comparación con el año 2017 pues en el municipio los intentos de suicidio son frecuentes en esta población, en segundo lugar se sitúa las condiciones neuropsiquiátricas aumentado 5,07 para el año 2018 y la tercera causa son las deficiencias nutricionales aumentado para el 2018 2,48 puntos porcentuales.

Tabla 43. Principales subcausas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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	35,29	53,82	51,08	-2,74
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,84	46,18	58,42	37,18	54,08	54,52	55,62	60,00	43,27	43,53	0,26
	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	4,71	2,91	5,39	2,48
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	95,83	94,12	-1,72
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,08	4,90	10,53	12,21	25,00	1,61	2,36	0,00	4,17	5,88	1,72
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)	3,37	4,46	4,96	0,92	0,98	1,76	1,65	2,44	1,59	1,52	-0,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,81	0,73	0,37	1,24	0,86	1,19	1,24	1,03	2,33	2,15	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,21	2,45	5,24	4,06	4,19	3,73	4,30	5,64	5,89	3,86	-2,02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto E65-E88)	11,40	6,22	5,15	4,77	5,01	5,82	5,97	5,73	3,44	4,26	0,82
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,19	11,34	8,43	11,24	11,43	10,84	11,05	10,90	7,45	12,52	5,07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,42	4,68	2,53	2,69	3,08	4,60	6,51	5,36	17,61	15,17	-2,44
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,58	32,60	23,03	34,10	34,89	38,54	31,59	28,95	23,21	23,37	0,16
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,16	2,52	3,28	2,97	3,34	3,34	3,19	4,70	3,41	4,20	0,79
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,00	6,11	8,43	6,71	6,16	6,39	7,03	5,64	6,83	6,80	-0,03
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,67	7,03	12,55	10,60	7,53	10,45	9,29	9,21	10,07	8,11	-1,96
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,72	3,00	4,59	3,85	3,62	2,72	3,54	2,91	2,19	2,66	0,47
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,91	12,99	12,36	8,02	7,41	7,97	10,05	10,81	12,03	11,51	-0,52
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,35	0,51	0,56	0,42	2,20	0,72	0,89	0,09	1,05	0,77	-0,29
Condiciones orales (K00-K14)	2,21	5,34	8,52	8,41	9,31	1,94	3,70	6,58	2,87	3,09	0,21	
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	4,19	10,13	5,93
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,09	1,15	0,00	0,00	1,80	1,77	-0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	0,51	0,51
	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	94,01	87,59	-6,42
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	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

2.2.3 Morbilidad atendida por eventos de salud mental:

Los trastornos mentales comprenden afecciones comunes como la depresión y la ansiedad, las causadas por el abuso del alcohol y otras sustancias, así como otros trastornos graves e incapacitantes como la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Los problemas de salud mental en los niños y los adolescentes son motivo de preocupación por su alta prevalencia y las discapacidades que traen aparejadas. El suicidio es un resultado extremo pero no poco común en personas con trastornos mentales no tratados. Además de estos problemas de salud mental, la OMS también atribuye carácter prioritario a la epilepsia y la demencia, afecciones neurológicas que presentan aspectos comunes con los trastornos mentales en lo referente a la prestación de servicios.

Principales subcausas de morbilidad específica en salud mental:

En el municipio de Aranzazu, caldas, para el periodo 2009 – 2018, las principales subcausas de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento, específicamente en el ciclo de vida de la infancia (6-11 años), en menor medida se encuentran las epilepsias en la población de los adolescentes (12-17 años). Dicho lo anterior es importante mejorar la prestación de tratamiento y atención de buena calidad en relación con las afecciones mentales, adicionalmente se debe fomentar la educación preescolar de los niños vulnerables, en particular aquellos cuyos padres padecen afecciones mentales, y de los niños pertenecientes a grupos económica y socialmente desfavorecidos; esto no solo es una estrategia eficaz para mejorar los resultados en el ámbito de la salud mental sino que también contribuye a reducir las tasas de delincuencia y aumentar las posibilidades de empleo en la edad adulta.

Por otro lado, 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, volverlos 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.

A partir del año 2017 la administración municipal, la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl y la Dirección Territorial de Salud de Caldas – DTSC, crearon el proyecto de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC de salud mental, a fin de brindarles a los pacientes con patologías mentales una vida digna, productiva y sobre todo una atención en salud de calidad y oportuna, desde un enfoque psicosocial. Por lo tanto, es indispensable seguir con este gran proyecto el cual es abanderado en el departamento de Caldas.



Tabla 44. Principales subcausas de morbilidad específica salud mental, Aranzazu, Caldas 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	8,11	77,11	69,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	80,00	60,00	79,49	86,67	53,85	93,33	100,00	98,25	95,04	-3,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	20,00	40,00	20,51	13,33	46,15	6,67	0,00	1,75	4,96	3,21	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	65,22	70,27	81,97	77,40	69,05	67,90	75,00	72,45	81,89	9,44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14,29	8,70	10,81	4,92	10,27	9,52	22,22	25,00	14,29	4,59	-9,69	
	Epilepsia	0,00	26,09	18,92	13,11	12,33	21,43	9,88	0,00	13,27	13,52	0,26	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	98,04	88,84	82,09	80,20	73,82	76,88	86,52	89,66	89,13	86,69	-2,44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,40	0,75	0,00	0,25	3,60	0,63	0,00	0,59	0,29	-0,30	
	Epilepsia	1,96	10,76	17,16	19,80	25,94	19,52	12,85	10,34	6,92	2,85	-4,07	
Véjex (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	1,54	8,57	12,64	11,76	16,38	11,82	8,30	6,43	6,44	8,36	1,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,13	0,13	
	Epilepsia	0,00	1,27	0,00	1,96	2,05	1,09	5,26	6,43	12,02	3,69	-8,33	

Principales subcausas de morbilidad específica de salud mental en hombre:

Las subcausas principales de morbilidad específica de salud mental en hombre, son los trastornos mentales y del comportamiento esto puede deberse a situaciones hereditarias o en algunas ocasiones por el abuso de sustancias psicoactivas, pues en el municipio lastimosamente ha aumentado considerablemente el consumo de estas drogas a temprana edad, dando como resultados patologías mentales, lo que muestra que estas situaciones deben ser manejadas como problema de salud pública, y no como un problema de seguridad.



Tabla 45. Principales subcausas de morbilidad específica salud mental hombres, Aranzazu, Caldas 2009-2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	66,67	0,00	58,82	24,00	27,27	87,50	0,00	0,00	137,04	137,04	137,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	33,33	95,00	72,73	50,00	80,00	100,00	100,00	99,02	99,02	-0,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	66,67	5,00	27,27	50,00	20,00	0,00	0,00	0,98	0,98	0,98
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	60,00	40,00	78,13	75,61	62,50	62,50	66,67	50,00	81,19	81,19	31,19
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20,00	20,00	26,67	9,38	18,29	16,67	32,14	33,33	31,25	8,91	8,91	-22,34
	Epilepsia	0,00	20,00	33,33	12,50	6,10	20,83	5,36	0,00	18,75	9,90	9,90	-8,85
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,44	78,57	50,00	72,62	73,08	68,53	76,92	80,77	77,89	88,79	88,79	10,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,39	1,10	0,00	3,16	0,00	0,00	-3,16
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	4,17	14,81	30,56	17,97	16,36	16,42	13,07	9,43	8,61	6,12	6,12	-2,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,77	0,77	0,77
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	2,34	1,87	1,00	10,46	3,77	30,62	6,63	6,63	-23,99

Principales subcausas de morbilidad específica de salud mental en mujeres:

Las subcausas principales de morbilidad específica de salud mental en mujeres fueron por trastornos mentales y del comportamiento en los ciclos vitales de la adolescencia, juventud y adultez, y en menor medida las epilepsias en las etapas de la adolescencia, juventud y vejez. Es de resaltar que las epilepsias afecta tanto a hombre como a mujeres, pero estas enfermedades pueden predominar más en el sexo masculino debido a sus pocos hábitos y estilos de vida saludable.

Tabla 46. Principales subcausas de morbilidad específica salud mental mujeres, Aranzazu, Caldas 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	54,55	100,00	63,16	94,74	66,67	100,00	100,00	98,06	98,06	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	5,45	0,00	36,84	5,26	33,33	0,00	0,00	1,94	1,94	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	69,23	90,91	86,21	79,69	77,78	80,00	100,00	76,83	76,83	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,98	10,98	0,00	
	Epilepsia	0,00	30,77	9,09	13,79	20,31	22,22	20,00	0,00	12,20	12,20	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	91,79	88,39	83,11	74,17	83,16	90,35	93,44	91,73	91,73	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,51	0,89	0,00	0,37	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	#iREF!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	6,41	8,22	9,69	16,39	9,17	6,16	4,60	5,69	5,69	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	1,71	0,00	1,83	2,14	1,15	2,93	8,05	5,52	5,52	0,00	

2.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo:

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, Caldas, la tendencia de los eventos de alto costo, comparado con el valor de Caldas, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el Departamento y el Municipio.

La siguiente tabla muestra el comportamiento de estas enfermedades se mantiene, pero la Tasa de Incidencia de VIH notificada cada año va en aumento, lo que indica la intensificación de actividades de promoción de la salud y prevención del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en el municipio.

Tabla 47. Semaforización y Tendencia de los Eventos de Alto Costo del municipio de Aranzazu, 2006-2018

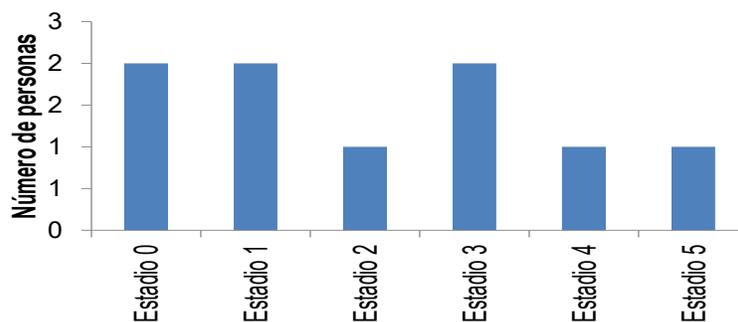
Evento	Caldas	Aranzazu											
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100000 habitantes	7,19	0,00											
Tasa de incidencia de VIH notificada (SIGILA)	25,70	9,00	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-

Fuente: MSPS, RIPS, Cuenta Alto Costo.

Enfermedad renal crónica, Aranzazu:

Según la bodega de Datos SISPRO la cual muestra datos hasta el 2018 para enfermedad renal crónica, se observa alta incidencia elevada en los estadios 0, 1 y 3 con 2 casos respectivamente lo que equivale al 66,7% del total de personas con algún estadio de ERC.

Figura 35. Enfermedad renal crónica Aranzazu, Caldas 2018





ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

2.2.5 Morbilidad por eventos precursores

La hipertensión arterial y diabetes mellitus se consideran eventos precursores de la enfermedad renal crónica en consecuencia se calcularon las diferencias de relativas de desigualdad por medio de la razón de prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus junto con sus intervalos al 95%.

En el municipio de Aranzazu, para el año 2018, se registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 16 a 69 años de 4,31 casos por 100.000 habitantes, mostrando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. El comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus deja ver una tendencia progresiva al aumento; siendo este último año el que registra la mayor prevalencia.

En relación a la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2018 fue de 7,60 por 100.000 habitantes, mostrando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. La tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial permite observar un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, siendo este último año el de menor prevalencia en relación a los años comparados.

Tabla 48. Tabla de semaforización de los eventos precursores Aranzazu Caldas Años, 2007-2017

Evento	CALDAS	ARANZAZ U	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	
Prevalencia de diabetes mellitus	2,75	4,31	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	10,97	7,60	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	-

2.2.6 Eventos de Notificación Obligatoria

Aquellas cuya importancia para la salud colectiva es evidente, considerando criterios de frecuencia, gravedad, posibilidad de prevención y transmisibilidad. Cada evento incluido en el listado de la obligatoria notificación reúne sus propios criterios y es seleccionado por la Organización Mundial de la Salud y debe ser monitoreado dado que requiere medidas específicas y oportunas de intervención y para la prevención de nuevos casos. Este grupo de eventos se compone de los siguientes subgrupos:

Semaforización de la letalidad por Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Aranzazu

Los eventos de Notificación obligatoria son aquellos que se consideran un problema para la salud de la población, más exactamente en esta norma se definen como Eventos de Interés en Salud Pública los cuales son aquellos que por su frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención costo-efectividad de las intervenciones, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Las letalidades para el municipio de Aranzazu en el año 2018, se dieron por casos de infección respiratoria aguda con una tasa de 4,55 (color rojo), mostrando un indicador significativamente más alto en el municipio comparado con el departamento; en cuanto a los eventos de tuberculosis pulmonar se puede evidenciar una tasa de letalidad de 6,67 (color amarillo) indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el



municipio con el departamento; es importante aclarar que el semáforo está en su mayoría en color amarillo, lo que quiere decir que no hay una variación importante de Aranzazu frente a Caldas.

Tabla 49. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Aranzazu, 2007-2018

Causa de muerte	Caldas	Aranzazu	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas													
Accidentes biológicos													
Accidente ofídico	1,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones													
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,41	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia													
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles													
Ambiental													
Complicaciones geo-helmintiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles													
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal													
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	4,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas													
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo													
Infección Respiratoria Aguda	1,03	4,55	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	40,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,23	6,67	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	
Tuberculosis extrapulmonar	16,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea													
Hepatitis distintas a A	3,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisida por alimentos/suelo/agua													
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores													
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: INS, SIVIGILA



Incidencia de eventos de notificación:

En el municipio de Aranzazu, caldas los eventos que tienen una alta incidencia son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, para el año 2018 se tenía una tasa de 535 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).

En segundo lugar se encuentra la notificación de varicela individual con una tasa para el año 2018 de 571 por cada 100.000 habitantes, y en tercer lugar las violencias de genero e intrafamiliar tema que debe ser de manejo prioritario para el municipio ya que cada año de evidencia un aumento significativo en estos eventos.

Tabla 50. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de notificación obligatoria, 2007-2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	31,88	8,07	0,00	0,00	16,71	8,44	8,55	0,00	35,02	35,42	8,96	45,35
Bajo Peso al Nacer a termino						25,33	51,29	34,58	8,76	61,99	8,96	27,21
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino											17,91	18,14
Chagas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue	0,00	0,00	0,00	8,26	0,00	0,00	0,00	0,00	8,65	0,00	8,86	0,00
Dengue Grave	15,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya									8,76	0,00	0,00	0,00
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	7,97	0,00	0,00	8,26	8,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	278,93	217,86	16,32	16,51	83,54	228,00	298,20	363,13	420,24	407,33	385,17	535,10
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,44	8,55	17,29	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	0,00	8,07	8,16	8,26	0,00	0,00	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	9,07
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hipotiroidismo Congenito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,44	8,55	0,00	0,00	26,57	0,00	0,00
Intento De Suicidio									141,68	134,36	136,04	
Intoxicación Por Plaguicidas	71,72	96,83	57,11	24,77	66,83	16,89	94,03	86,46	70,04	97,41	107,49	45,35
Intoxicación Por Fármacos	47,82	16,14	8,16	8,26	8,35	0,00	8,55	60,52	52,53	132,83	44,79	27,21
Intoxicación Por Metanol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Metales Pesados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	8,16	0,00	8,35	0,00	0,00	8,65	8,76	0,00	0,00	9,07
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	17,51	0,00	0,00	36,28
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	8,35	0,00	0,00	60,52	105,06	53,13	8,96	45,35
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leishmaniasis Mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lepra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,94	26,27	0,00	8,96	18,14
Leptospirosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Polvora	31,88	0,00	8,16	0,00	16,71	0,00	8,55	34,58	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancer Infantil								8,65	0,00	0,00	8,96	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Falciparum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Malariae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	8,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Meningocócica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,96	0,00
Meningitis Tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	8,86	0,00	0,00
Parálisis Flácida Aguda (< De 15 Años)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	31,88	40,35	48,96	0,00	8,35	8,44	34,19	34,58	8,76	17,71	0,00	0,00
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	0,00	16,71	0,00	8,55	8,65	26,27	26,57	17,91	18,14
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	8,65	0,00	0,00	8,96	0,00
Sífilis Gestacional	0,00	0,00	8,16	0,00	0,00	0,00	17,10	17,29	0,00	8,86	8,96	9,07
Tétanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Endémico Transmitido Por Pulgas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,29	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Extra Pulmonar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,65	0,00	0,00	0,00	9,07
Tuberculosis Pulmonar	15,94	8,07	0,00	8,26	0,00	8,44	0,00	17,29	26,27	8,86	26,87	18,14
Tuberculosis Farmacorresistente						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	0,00	322,76	203,98	66,06	125,30	270,22	495,81	674,39	26,27	185,96	71,66	571,38
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	0,00	0,00	0,00	8,35	0,00	8,55	8,65	26,27	0,00	8,96	9,07
de genero e intrafamiliar						109,78	461,62	570,64	297,67	239,09	241,85	244,88
Zika								0,00	0,00	17,71	0,00	0,00

Fuente: SIMIGILA



2.2.7 Análisis de la Población con Discapacidad en el Municipio de Aranzazu, 2009 - 2019

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.

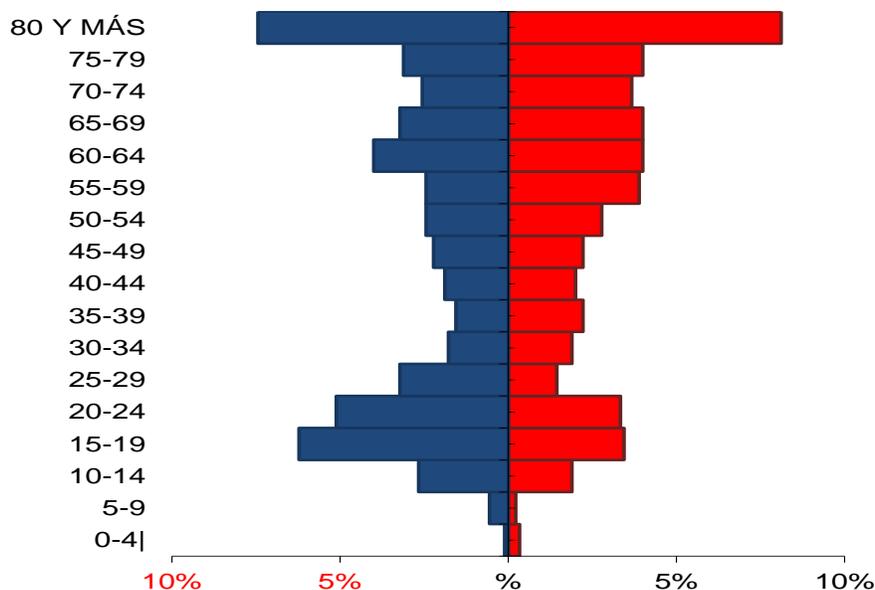
La administración municipal ha realizado la reactivación del comité de discapacidad, la Actualización censo y base de datos de Discapacidad, la Gestión de documentación e inducción para la caracterización y registro de base de datos en RLCPD, adecuación de vías de acceso en equipamientos públicos y apoyo 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 2019

En la pirámide poblacional, se evidencia 900 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 hombre con 455, 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 15,5% del total de la población con discapacidad, le sigue el grupo de 15-19 años, con un porcentaje de 9.6% del total de la población con discapacidad. El menor porcentaje de 3,6%, se ubicó en el rango de edad de 30-34 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.

Figura 36. Pirámide población con discapacidad, Aranzazu 2019



Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Frente al tipo de alteraciones que presenta la población en condición de discapacidad encontramos que la mayor proporción con el 51,10% presentan limitación permanente para el sistema nervioso, el 22,08% limitación permanente para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el 10,04% presenta limitación permanente en los ojos, el 5,41% para el sistema cardiorrespiratorio y las defensas.

Tabla 51. Alteraciones personas con discapacidad por área de residencia, Aranzazu 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	200	22,08
El sistema nervioso	463	51,10
Los ojos	91	10,04
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	49	5,41
Los oídos	43	4,75
La voz y el habla	29	3,20
La digestión, el metabolismo, las hormonas	21	2,32
El sistema genital y reproductivo	5	0,55
La piel	2	0,22
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,33
Total	906	

** 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.

2.2.8 Identificación de las prioridades de la morbilidad atendida:

Tabla 52. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria municipio de Aranzazu 2018.

Morbilidad	Prioridad	Aranzazu 2018	Caldas 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,93	39,30	Fluctuante	000



La salud es de todos

Minsalud



grandes causas	primera infancia				
	Enfermedades no transmisibles en juventud	61,03	52,75	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles en persona mayor	84,95	67,98	Fluctuante	000
Específica por Subcausas o subgrupos	Infecciones respiratorias (primera infancia)	57,14	60,75	Ascendente	009
	condiciones orales (infancia)	7,63	32,04	Descendente	000
	enfermedades cardiovasculares (persona mayor)	27,75	29,77	Descendente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección respiratoria Aguda	3,24	0,64	Fluctuante	000
	2. Tuberculosis	50	6,87	Fluctuante	000
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	20,18	49,79	NA	000
	2. El sistema nervioso	34,37	49,75	NA	000
	3. Los ojos	13,54	31,55	NA	000

Fuente: SISPRO, MINSALUD, INS

2.10. Conclusiones

- Los eventos no transmisibles son la principal causa de morbilidad en el municipio de Aranzazu para todos los ciclos vitales, de mayor ocurrencia en la persona mayor con una tasa de 84,95% por las enfermedades cardiovasculares.
- La morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales está marcada principalmente las infecciones respiratorias para todos los ciclos vitales tendientes al ascenso, en segundo lugar, se encuentra las enfermedades no trasmisibles con mayor número de juventud.
- 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, mientras que para la adolescencia y la juventud se presenta un aumento en la proporción; 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 musculo esqueléticas y las enfermedades cardiovasculares.
- La morbilidad específica por lesiones se evidencia que en todos los ciclos vitales los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan más del 98% de la morbilidad, seguido por las lesiones no intencionales y frente a la letalidad por eventos de notificación obligatoria se identificaron la letalidad por infecciones respiratorias agudas y tuberculosis como los eventos de salud pública que causaron muertes en el municipio de Aranzazu por eventos de salud pública.

- 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, volverlos 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.

2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó mediante la estimación de medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta. Las medidas de desigualdad tan solos se estimaran para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

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

2.2.9.1 Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud:

Condiciones de vida:

- **Cobertura de servicios de electricidad:** en el municipio de Aranzazu Caldas la cobertura de electricidad para el 2016 fue del 99,93%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento de Caldas que presento una cobertura del 99,77% lo que los ubica en igual situación
- **Cobertura de acueducto:** En municipio Aranzazu para el año 2016 la cobertura fue de 39.12%, valor inferior al de Caldas que es de 68.32%, la diferencia relativa observada si es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color rojo), situación que pone al municipio en riesgo.
- **Cobertura de alcantarillado:** En municipio Aranzazu para el año 2016 la cobertura fue de 37.01%, valor inferior al de Caldas que es de 48,09%, la diferencia relativa observada si es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color rojo), situación que pone al municipio en riesgo.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año 2016 el IRCA en municipio fue de 0,70 % contrario para el departamento de Caldas la cual fue de 1,3%, lo anterior nos indica que para el año 2016 se tuvo un mejoramiento significativo en la calidad del agua, tanto en el departamento como en el Municipio.

Tabla 53. Condiciones de Vida del municipio de Aranzazu, 2011-2018

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Aranzazu
Cobertura de servicios de electricidad	99,8	99,93
Cobertura de acueducto	68,32	39,12
Cobertura de alcantarillado	48,9	37,01
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	44,1	0,70
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	13,3	22,26
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	6,1	14,03

Fuente: DNP, DANE.

Disponibilidad de Alimentos

La disponibilidad de alimentos como determinante intermedio pretende observar el acceso real a una adecuada alimentación y nutrición; desde el año 2015 se implementó en el municipio el sistema de vigilancia nutricional, SISVAN, lo que permite la disponibilidad de información confiable y real del estado nutricional de la población.

El porcentaje de nacidos con bajo peso para el departamento de Caldas en el año 2018 fue de 8,4% mientras que el de Aranzazu fue de 2,7%, es decir que Aranzazu no presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa con el departamento. Es importante mencionar que el municipio de Aranzazu caldas ha aumentado en los últimos años la incidencia de lactancia materna, ya que se realiza constantemente sensibilización a las gestantes acerca de este tema tan importante en espacios como los controles prenatales y los cursos psicoprofilácticos.

Tabla 54. Disponibilidad de Alimentos 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,4	2,70	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

Condiciones de trabajo

De acuerdo a la información suministrada por la subdirección de riesgos laborales en los primeros 4 meses del año 2019 ocurrieron 7 presuntos accidentes de trabajo y no se diagnosticaron presuntas enfermedades laborales.

En cuanto al proceso de aseguramiento en riesgos laborales, el municipio de Aranzazu cuenta con 87 empresas afiliadas a riesgos laborales con 351 trabajadores dependientes, 43 trabajadores independientes 2 estudiantes y 16 trabajadores con pagos voluntarios.

Condiciones y Factores Psicosociales

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga mucha probabilidad de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos en el desarrollo o privaciones”. La violencia contra la mujer constituye un gran problema de salud pública y una violación a los derechos humanos de las mujeres.

En cuanto a la tasa de incidencia de Violencia intrafamiliar el municipio de Aranzazu muestra tasas por debajo (28,07) del departamento, presentando una diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor situación que el departamento (18,14).

En la tasa de violencia contra la mujer el municipio de Aranzazu presenta una tasa inferior (138,23) a la del departamento, lo que ubica al municipio con una diferencia estadísticamente significativa que lo ubica al municipio en mejor situación que el departamento (91,91).

Sin embargo, se ha observado un sub registro alto para la violencia intrafamiliar y contra la mujer, los casos de violencia se ha logrado que sean mucho más visibles a través de la denuncia; este trabajo se ha venido fortaleciendo desde la administración con el Comité Municipal de Vigilancia de la Violencia, por medio de acciones conjuntas entre todos los sectores e instituciones que se encuentran comprometidas con el tema.

Tabla 55. Condiciones y Factores Psicosociales 2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Aranzazu	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	28,07	18,14	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	138,23	91,91	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Fuente: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.

Sistema Sanitario:

Los sistemas sanitarios son la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, en Colombia la eficiencia, eficacia y efectividad del sistema sanitario se mide por los siguientes indicadores



La salud es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: para el año 2018 en el Municipio de Aranzazu presenta un porcentaje del 12,00, no presenta una diferencia significativa frente al departamento. La atención integral de los niños y niñas del municipio para este periodo de tiempo se ha realizado a través del CDI modalidad institucional y familiar, se menciona que través de esta estrategia se tiene un cubrimiento del 95% para los niños menores de 5 años.
- Cobertura de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: en este indicador el municipio de Aranzazu presenta un comportamiento estadístico similar al departamento.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: el municipio de Aranzazu durante el 2018 presento un porcentaje de 98%, indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento el cual presenta un porcentaje de 87,1%. (Color amarillo)
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Aranzazu obtuvo un porcentaje de 99.10%, comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 86,1%; no representa una diferencia estadísticamente significativa (Color amarillo).
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: el municipio obtuvo un porcentaje de 128,70% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 96,8%; lo anterior indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio que en el departamento (Color verde)
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: el municipio obtuvo un porcentaje de 128,70% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 96,8%; %; lo anterior indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio que en el departamento (Color verde).
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: el municipio obtuvo un porcentaje de 118,70% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 96,7%; %; lo anterior indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio que en el departamento (Color verde).
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Aranzazu obtuvo un porcentaje de 96,50% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 93,42%, lo anterior no representa una diferencia estadísticamente significativa con el departamento (Color amarillo).
- Cobertura de parto institucional: Aranzazu obtuvo un porcentaje de 100% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 99,4%; lo anterior no representa una diferencia estadísticamente significativa con el departamento (Color amarillo).
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificada: Aranzazu obtuvo un porcentaje de 100% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 99,5%; lo anterior no representa una diferencia estadísticamente significativa con el departamento (Color amarillo).

Tabla 56. Sistema Sanitario Municipio de Aranzazu. 2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Aranzazu	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,8	12,00															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,1	6,20															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,1	97,90															
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,1	96,10															
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,8	128,70															
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,2	128,70															
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,7	118,70															
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,42	96,50															
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,4	100,00															
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,5	100,00															

Fuente: DANE, SISPRO - MSPS.

Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Aranzazu:

Aranzazu cuenta con un hospital de primer nivel de atención, y baja complejidad de naturaleza departamental, el cual presta servicios de urgencias, consulta externa, consulta odontológica, servicio de transporte básico de pacientes, hospitalización, laboratorio clínico, psicología, servicio farmacéutico y programas de promoción y prevención tanto en el área médica como en el área odontológica.

Tabla 57. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Aranzazu Caldas, 2019

Grupo Servicio	Indicador	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: RESP, MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de IPS públicas:** El Municipio de Aranzazu cuenta con la IPS Pública ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul
- **Número de IPS privadas:** El municipio de Aranzazu no cuenta con IPS privadas.



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes** En el Municipio de Aranzazu por cada 1000 habitantes se cuenta 0.27 ambulancias que equivalen a tres ambulancia para el traslado de pacientes.
- **Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** En el Municipio de Aranzazu por cada 1000 habitantes se cuenta 0,27 ambulancias que equivale a tres ambulancias para el traslado de pacientes.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** Del municipio de Aranzazu a los municipios de Salamina es de 32 minutos y Manizales el tiempo de traslado es de 1:00 Hora 06 minutos.

Tabla 58. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Aranzazu, 2019

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,27
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,27
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,91
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,09

Fuente: RESP MSPS 2019

2.2.9.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud:

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

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: Según el Censo General de 2005, el Municipio de Aranzazu presenta una proporción de personas con NBI de 20,34
- Proporción de población en miseria: Según el censo DANE 2005 la población en condición de miseria en el Municipio de Aranzazu es de 2.72.

Proporción de población en hacinamiento, Según el censo DANE 2005 la población en hacinamiento en el Municipio de Aranzazu es de 4,77.



La salud
es de todos

Minsalud

Tabla 59. Otros indicadores de ingreso del municipio de Aranzazu 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				20.34	
Proporción de población en miseria				2.72	
Proporción de población en hacinamiento				4.77	

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

La falta de vivienda digna, agua potable, alta dependencia económica, o viviendas con niños en edad escolar que no estén en el sistema educativo son la realidad tanto del municipio de Aranzazu como del Departamento de Caldas.

Los indicadores más críticos para el municipio de Aranzazu son el de dependencia económica, el componente de servicios en la cabecera, el componente de proporción de personas en miseria en la cabecera, y la proporción de NBI para la cabecera, el resto y el total.

Económicamente Aranzazu es un municipio agricultor y ganadero, donde no hay fuentes de empleo que proporcionen a sus habitantes un ingreso digno, por lo anterior los pobladores jóvenes del municipio deben irse a otras ciudades a buscar su fuente de ingreso.

Aranzazu es un municipio donde el núcleo familiar sigue siendo fuerte y quedan familias numerosas, las viviendas en su mayoría de construcción antigua, o reformadas.

Cobertura de Acueducto:

Uno de los indicadores trazadores de los determinantes estructurales es el acceso al acueducto, el municipio de Aranzazu nivel urbano se ha presentado una cobertura del 100% de los grupos familiares, a nivel rural el 40.23% se encuentra sin acceso a agua mejorada lo que evidencia la necesidad de trabajar de manera incansable por mejor el acceso a agua tratada por parte de la población del Municipio.

Ocupación:

El indicador de ocupación de acuerdo a la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional que solo se encuentra disponible para el año 2005, según este indicador en el municipio de Aranzazu el 94,41% de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria.



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS
Educación:

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

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 16.00, mientras en Caldas presento 15,6; 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 2016 registró una tasa de 87,39, mientras en Caldas fue de 85,32 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. (Color amarillo).

Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria: en el municipio de Aranzazu para el 2016 registró una tasa de 100,6, mientras en Caldas fue 96,9 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 2016 presentó una tasa de 110,8 mientras en Caldas fue 78,29% la diferencia relativa entre los valores, es estadísticamente significativa, es decir nuestro municipio presenta una cobertura mayor en educación media (color verde).

Tabla 60. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Aranzazu, 2003 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Caldas	Aranzazu	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,6	16,00			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	85,32106642	87,39	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	96,88230709	100,61	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	78,29185984	110,84	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: DNP, DANE, MEN.



La salud es de todos

Minsalud



2. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Después de analizar la mortalidad, la morbilidad, y los determinantes de tipo social y estructural para el municipio de Aranzazu se priorizaron los siguientes problemas de salud.

3.1.1 Priorización de los problemas de salud

- En salud ambiental el principal es la falta de agua potable en el área rural, situación que conlleva a problemas de salud de tipo enfermedades transmisibles, no transmisibles, y crónicas.
- En Vida saludable el mayor problema son las enfermedades crónicas, las cuales producen en la población discapacidad, eventos de alto costo y muerte.
- En convivencia social y salud mental el mayor problema es el consumo de SPA desde temprana edad, dando como consecuencia violencia, intento suicida, entre otros.
- En seguridad alimentaria y nutricional el mayor problema bajo peso al nacer
- En sexualidad y derechos sexuales reproductivos el mayor problema son las muertes perinatales y el embarazo adolescente.
- En vida saludable el mayor problema son las enfermedades transmisibles, entre estas el aumento de exposiciones rábicas
- En emergencias y desastres el mayor problema son los incendios y los deslizamientos
- En salud laboral el mayor problema es la baja cobertura de afiliación al sistema de riesgos profesionales.
- En gestión diferencial de poblaciones vulnerables la falta de programas para las personas en situación de discapacidad
- En fortalecimiento de la gestión la falta de recursos económicos para actualización tecnológica y capacitación del talento humano.

Tabla 61. Priorización de los problemas de salud del municipio de Aranzazu, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Falta de agua potable en el área rural	000
	2. No adecuada disposición de excretas en el área rural	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades crónicas no transmisibles	001
	2. Escenarios Deportivos	000
	3- Hábitos alimenticios	000
3. Convivencia social y salud mental	1. Consumo de SPA	004
	2. Intento de Suicidio	005



ALCALDÍA DE ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE
CALDAS

GOBIERNO
Con Resultados

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y COMUNITARIO

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Bajo peso al nacer	003
	2. Desnutrición Crónica	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazo en la adolescencia	008
	2. Muerte perinatal	008
	3- VIH-SIDA	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades transmisibles	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Deslizamiento	000
	2. Vendavales	000
	3- Incendios	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Baja afiliación en ARL	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Falta de programas para las personas en condición de discapacidad	000
	2. Adulto mayor	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Falta de Recursos económicos	000

Fuente: Construcción Municipal