



N°003

Manizales, febrero 1 de 2023

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

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar que el documento ASIS 2022 del municipio de **Aránzazu**, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2022 de acuerdo con la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

Cordialmente,

**JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL**Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS Aprobó: NORBERTO SEPULVEDA ANDRADE, subdirector de Salud Pública 

+57 (606) 8801620 línea gratuita 018000968080

 informacion@saluddecaldas.gov.co

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

www.saluddecaldas.gov.co

F002-P05-GAF V07

2022-11-08

Página 1 de 1



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES ARANZAZU, 2022

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO

MUNICIPIO DE ARANZAZU, CALDAS

ARANZAZU, CALDAS DICIEMBRE DE 2022



JOSE LISIMACO AMADOR CUESTAS

Alcalde Municipal

IVAN FERNANDO GOMEZ VELASQUEZ

Secretario de Planeación, Proyectos especiales y calidad

LEIDY JOHANNA LOPEZ ARBOLEDA

Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario

DEISY ANDREA RIOS ORTIZ

Secretaria de Hacienda y finanzas

RAMIRO ALEJANDRO CASTRO MARTINEZ

Secretario de Infraestructura

MANUEL GONZALO RESTREPO VALENCIA

Secretario de Gobierno

JOHANA M SANCHEZ RIOS

Profesional de Vigilancia de la Salud Pública

ARANZAZU, CALDAS DICIEMBRE 2022

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 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 |
| 1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno..... | 32 |
| 1.1.5 Contexto Histórico de los grupos Étnicos indígenas o afrodescendientes presentes en el territorio..... | 33 |
| 1.2 Contexto Demográfico..... | 33 |
| 1.2.1 Estructura Demográfica..... | 36 |
| 1.2.2 Dinámica Demográfica..... | 42 |
| 1.2.3 Movilidad forzada..... | 45 |
| 1.2.4 Dinámica Migratoria atenciones en salud..... | 47 |
| 2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES..... | 49 |
| 2.1 Análisis de la Mortalidad..... | 49 |
| 2.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas..... | 50 |
| 2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima de conflicto armado..... | 60 |
| 2.1.1.2 Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio..... | 61 |
| 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo..... | 61 |
| 2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez..... | 74 |
| 2.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental..... | 82 |
| 2.1.5 Mortalidad por Covid-19..... | 83 |
| 2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez..... | 85 |
| 2.1.7 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infanti..... | 93 |
| 2.2 Análisis de la Morbilidad..... | 95 |
| 2.2.1 Principales Causas de Morbilidad..... | 95 |
| 2.2.1.1. Morbilidad general población víctima del conflicto armado..... | 100 |
| 2.2.1.2. Morbilidad General en la población por pertenencia étnica..... | 101 |
| 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo..... | 102 |
| 2.2.3 Morbilidad atendida por eventos de salud mental..... | 105 |
| 2.2.3.1 Atenciones PAPSIVI..... | 108 |
| 2.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo..... | 108 |
| 2.2.5 Morbilidad por eventos precursores..... | 109 |
| 2.2.6 Atenciones a población migrantes..... | 109 |



| | |
|---|------------|
| 2.2.7 Morbilidad de eventos de Notificación Obligatoria..... | 111 |
| 2.2.7.1 Morbilidad por COVID-19..... | 114 |
| 2.2.8 Análisis de la Población con Discapacidad en el Municipio de Aranzazu, 2009 – 2022..... | 117 |
| 2.2.9 Identificación de las prioridades de la morbilidad atendida..... | 119 |
| 2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS..... | 121 |
| 2.2.10.1 Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud..... | 121 |
| 2.2.10.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud | 129 |
| 3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD..... | 133 |
| 3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente..... | 133 |
| 3.1.1 Priorización de los problemas de salud..... | 133 |

LISTADO DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Superficie de las Divisiones Territoriales municipio de Aranzazu..... | 19 |
| Tabla 2. Distribución de Aranzazu por extensión territorial y área de residencia, 2022..... | 21 |
| Tabla 3. Barrios y sectores del municipio de Aranzazu 2022..... | 22 |
| Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de Aranzazu, 2022..... | 25 |
| Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de zona rural a cabecera municipal de Aranzazu, 2022..... | 25 |
| Tabla 6 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde cabecera municipal de Aranzazu a municipios limítrofes, 2022..... | 27 |
| Tabla 7. Población por área de residencia Aranzazu, 2022..... | 34 |
| Tabla 8. Población por pertenencia étnica municipio de Aranzazu, 2007-2022..... | 36 |
| Tabla 9. Proporción de la población por curso de vida Aranzazu, 2015, 2022 y 2025, grupos de riesgo MIAS..... | 38 |
| Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Aranzazu, 2015, 2022 y 2025..... | 42 |
| Tabla 11. Población víctima por Grupo Etario, por sexo, del municipio de Aranzazu, 2022..... | 46 |
| Tabla 12 Porcentaje de muerte población víctima de la población total del municipio..... | 60 |
| Tabla 13 tendencia de muerte por grandes causas con la población víctima de conflicto armado..... | 61 |
| Tabla 14 Mortalidad grades causas grupos étnicos presentes en el territorio..... | 61 |
| Tabla 15. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Aranzazu ,2006-2020..... | 73 |
| Tabla 16. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 75 |
| Tabla 17. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo masculino, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 76 |
| Tabla 18. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 76 |
| Tabla 19. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 76 |
| Tabla 20. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020 | 77 |
| Tabla 21. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 77 |
| Tabla 22. Tasa de mortalidad Total en los menores de 5 años, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 77 |
| Tabla 23. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo masculino, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 78 |
| Tabla 24. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo femenino, según la lista de las 67causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 78 |
| Tabla 25. Mortalidad por tumores en los menores de 5 años, 2005- 2020..... | 78 |
| Tabla 26. Mortalidad por enfermedades del sistema nervioso en menores de 5 años..... | 79 |
| Tabla 27. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en menores de 5 años..... | 79 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 28. Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en menores de 5 años..... | 79 |
| Tabla 29. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mejores de 5 años..... | 80 |
| Tabla 30. Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 5 años..... | 81 |
| Tabla 31. Mortalidad por causas externas en menores de 5 años..... | 81 |
| Tabla 32. Mortalidad relacionada con salud mental municipio de Aranzazu 2005- 2020..... | 82 |
| Tabla 33. Concentración de fallecimientos según tipo de comorbilidad, Caldas-Aranzazu, año 2022..... | 83 |
| Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Aranzazu, 2005-2020..... | 34 |
| Tabla 35.. Indicadores de la mortalidad materna y mortalidad neonatal por etnia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2020..... | 91 |
| Tabla 36. Indicadores de la mortalidad materna- y mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2020..... | 92 |
| Tabla 37 Otros Indicadores por área de residencia y etnia | 92 |
| Tabla 38. Identificación de prioridades en salud del municipio de Aranzazu, 2020..... | 93 |
| Tabla 39. Principales causas de morbilidad General, municipio de Aranzazu 2009 – 2021..... | 97 |
| Tabla 40. Principales causas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2009 – 2021..... | 99 |
| Tabla 41. Principales causas de morbilidad Mujeres, municipio de Aranzazu 2009 – 2021..... | 100 |
| Tabla 42. atenciones en salud por conflicto armado grandes grupos CIE-10, 2014- 2021..... | 100 |
| Tabla 43 atenciones en salud de la población indígena por grandes causas CIE-10, 2015- 2021..... | 101 |
| Tabla 44. Atenciones en salud en la población afro por grandes causas CIE- 10, 2015- 2021..... | 101 |
| Tabla 45. Principales subcausas de morbilidad General, municipio de Aranzazu 2009 – 2021..... | 103 |
| Tabla 46. Principales subcausas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2009 – 2021..... | 104 |
| Tabla 47. Principales subcausas de morbilidad Mujeres, municipio de Aranzazu 2009 – 2021..... | 104 |
| Tabla 48. Principales subcausas de morbilidad especifica salud mental, Aranzazu, Caldas 2009-2021..... | 106 |
| Tabla 49. Principales subcausas de morbilidad especifica salud mental hombres, Aranzazu, Caldas 2009-2021..... | 107 |
| Tabla 50. Principales subcausas de morbilidad especifica salud mental mujeres, Aranzazu, Caldas 2009-2021..... | 108 |
| Tabla 51. Semaforización y Tendencia de los Eventos de Alto Costo del municipio de Aranzazu, 2017-2021..... | 109 |
| Tabla 52. Semaforización de los eventos precursores Aranzazu Caldas Años, 2016-2021..... | 109 |
| Tabla 53. Atenciones en salud población Migrante 2021..... | 109 |
| Tabla 54. Régimen de afiliación en atención en salud población Migrante..... | 111 |
| Tabla 55. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Aranzazu, 2007-2020..... | 111 |
| Tabla 56. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de notificación obligatoria, 2011-2021..... | 113 |
| Tabla 57. Concentración de comorbilidades, Caldas-Aranzazu, año 2020..... | 116 |
| Tabla 58. Alteraciones personas con discapacidad área de residencia Aranzazu, 2020..... | 118 |
| Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria Aranzazu 2021..... | 119 |
| Tabla 60. Condiciones de vida Municipio Aranzazu, 2005- 2021..... | 122 |
| Tabla 61. Seguridad Alimentaria 2020..... | 122 |



| | |
|--|-----|
| Tabla 62. Condiciones y factores psicosociales 2021..... | 123 |
| Tabla 63. sistema sanitario municipio Aranzazu 2021..... | 125 |
| Tabla 64. servicios habilitados de las instituciones prestadoras en salud en el municipio de Aranzazu 2021..... | 125 |
| Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Aranzazu, 2021..... | 127 |
| Tabla 66. distribución absoluta y porcentual de vacunación contra COVID 19 según dosis de aplicación en el municipio de Aranzazu..... | 127 |
| Tabla 67. Otros indicadores de ingreso del municipio de Aranzazu 2018..... | 129 |
| Tabla 68. Riesgos laborales Aranzazu 2020..... | 130 |
| Tabla 69. tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Aranzazu 2005- 2021..... | 131 |
| Tabla 70. priorización de los problemas de salud del municipio de Aranzazu 2022..... | 132 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Pirámide Poblacional del municipio de Aranzazu, años 2015, 2022, 2025..... | 37 |
| Figura 2. Cambio de población por grupos etarios municipio Aranzazu años 2015, 2022, 2025..... | 40 |
| Figura 3. Población por sexo por grupo de edad municipio de Aranzazu 2022..... | 41 |
| Figura 4 Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad del municipio de Aranzazu años 2005- 2022..... | 43 |
| Figura 5 Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 Aranzazu 2005- 2020..... | 45 |
| Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Aranzazu, 2005 2020..... | 51 |
| Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Aranzazu, 2005 2020..... | 52 |
| Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2020... | 54 |
| Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2020..... | 55 |
| Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2020..... | 56 |
| Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005 – 2020..... | 57 |
| Figura 12. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Aranzazu 2005-2020..... | 58 |
| Figura 13. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu 2005 – 2020..... | 59 |
| Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2020..... | 60 |
| Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 62 |
| Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 63 |
| Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2020..... | 64 |
| Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 65 |
| Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 66 |
| Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005-2020..... | 67 |
| Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 68 |
| Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 69 |
| Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 70 |
| Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 70 |

| | |
|---|-----|
| Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 71 |
| Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020..... | 72 |
| Figura 27. Mortalidad relacionada con salud mental. Municipio de Aranzazu, 2005 a 2020..... | 83 |
| Figura 28. Mortalidad por Covid-19 según sexo y grupo de edad, Aranzazu a Año 2022..... | 84 |
| Figura 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Aranzazu, 2005 -2020..... | 86 |
| Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Aranzazu, 2005- 2020..... | 87 |
| Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Aranzazu, 2005-2020..... | 88 |
| Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Aranzazu, 2005- 2020..... | 88 |
| Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Aranzazu, 2005- 2020..... | 89 |
| Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Aranzazu, 2005- 2020..... | 90 |
| Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de Aranzazu, 2005- 2020..... | 91 |
| Figura 36. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid – 19 Aranzazu - Colombia, Año 2021..... | 115 |
| Figura 37. Evolución de Casos según fecha de inicio de síntomas por Covid - 19. Aranzazu - Colombia, Año 2022..... | 116 |
| Figura 38. Pirámide población con discapacidad, Aranzazu 2022..... | 117 |

LISTA DE MAPAS

| | |
|--|----|
| Mapa 1. Localización Aranzazu en Colombia y Norte de Caldas..... | 18 |
| Mapa 2. División Político Administrativa y Límites Territoriales Aranzazu..... | 20 |
| Mapa 3. Vías Urbanas Municipio de Aranzazu 2020..... | 21 |
| Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Aranzazu 2020..... | 24 |
| Mapa 5. Vías de comunicación de Aranzazu, 2020..... | 27 |
| Mapa 6. Amenazas Naturales del municipio de Aranzazu..... | 28 |
| Mapa 7. Riesgo por Deslizamiento municipio de Aranzazu, 2020..... | 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, 2020..... | 34 |
| Mapa 11. Población por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2020..... | 35 |

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 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta de la situación de Salud de cada una de las entidades territoriales.

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, 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.



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.

En el análisis de la mortalidad, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo con 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 mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad y se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP y la mortalidad por COVID-19.

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

En 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 2020; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 20120 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2020; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.



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

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

Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer 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.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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



SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| 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: | Infeción Respiratoria Aguda |
| IRAG: | Infeción Respiratoria Aguda Grave |
| LI: | Límite Inferior |
| LS: | Limite 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 |

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

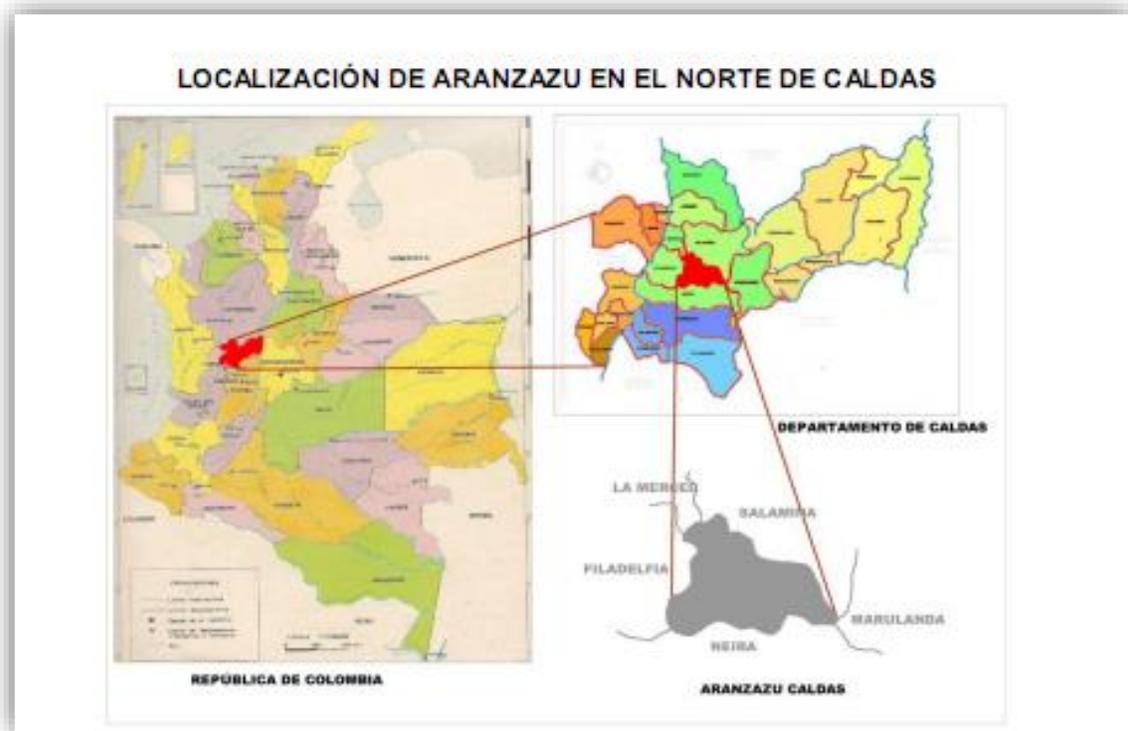
Distancia de referencia: a 52 km de Manizales Caldas

Gentilicio: Aranzacita

Veredas: 37

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

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



Fuente: Planeación Municipal

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

División Territorial

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

Tabla 1. Superficie de las Divisiones Territoriales municipio de Aranzazu

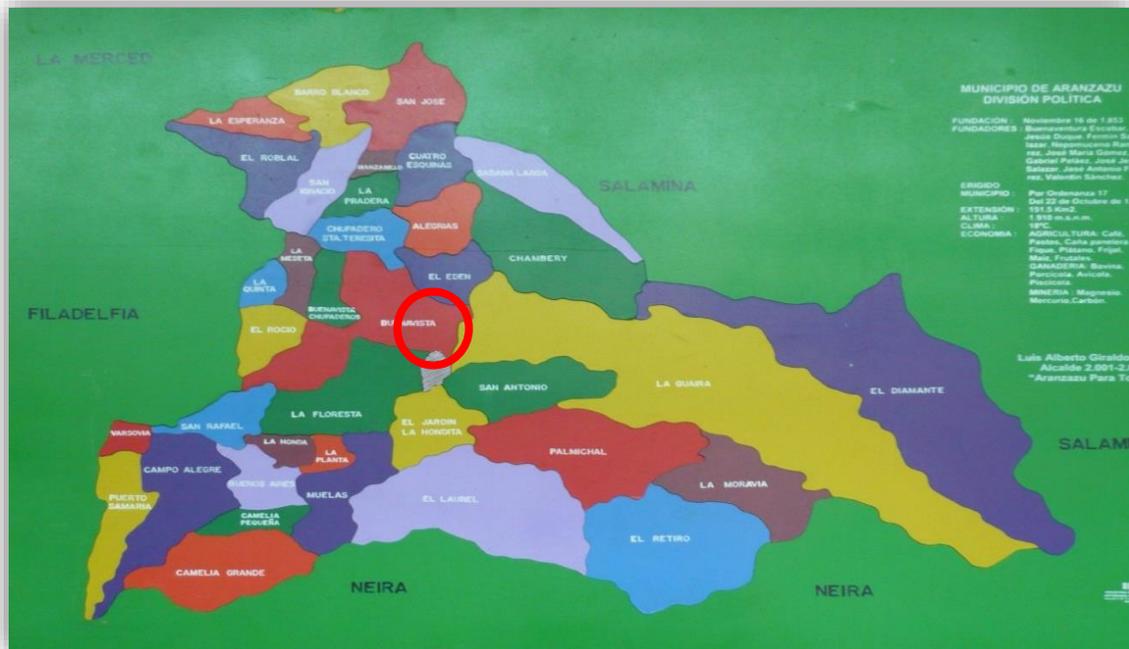
| Veredas | Ha | % | Veredas | Ha | % |
|---------------------------|-------|-------|------------------------|-------|-------|
| Camelia Alta (Incl. Baja) | 476 | 3,10% | Buena Vista Naranjal | 751,4 | 4,90% |
| Camelia Pequeña | 116,2 | 0,80% | La Floresta | 439 | 2,90% |
| Alegrías | 231,2 | 1,50% | Puerto Samario | 269,7 | 1,80% |
| Campo Alegre | 515,5 | 3,40% | Buena Vista Chupaderos | 143,6 | 0,90% |
| San Rafael | 194,1 | 1,30% | La Planta | 76 | 0,50% |



| Veredas | Ha | % | Veredas | Ha | % |
|--------------|--------|--------|--------------------------------|--------|--------|
| 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.

Tabla 2. Distribución de Aranzazu por extensión territorial y área de residencia, 2022

| 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% |

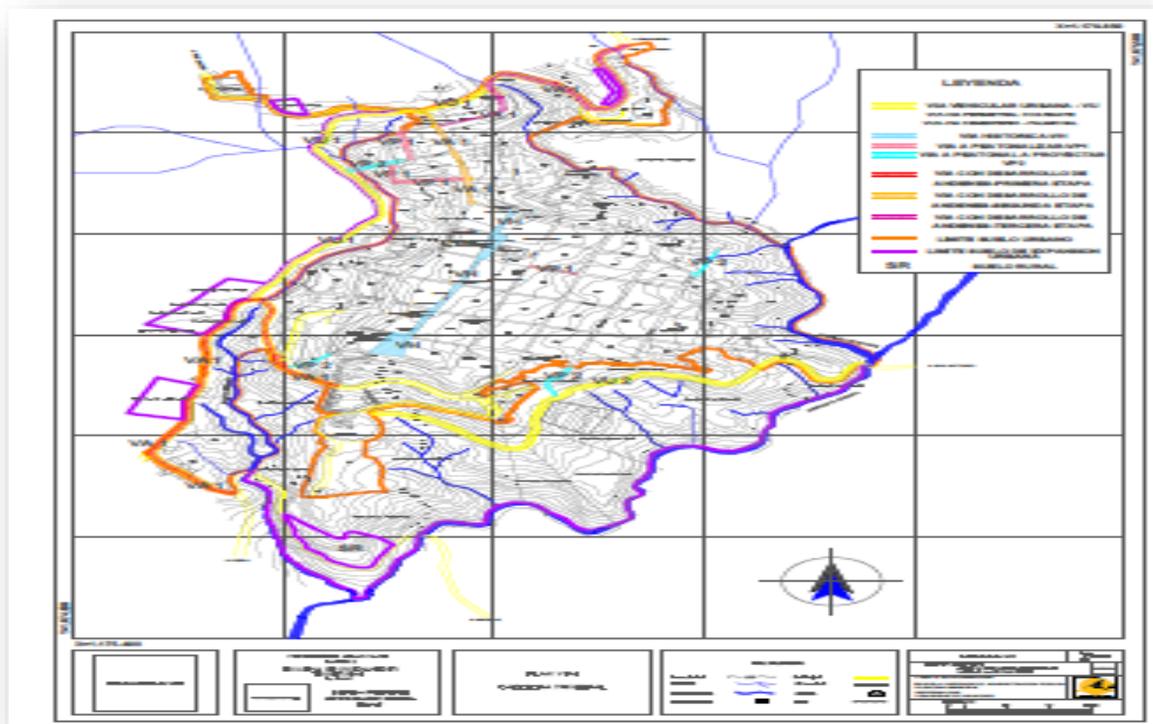
Fuente: E.O.T

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 2022



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 2022

| 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:

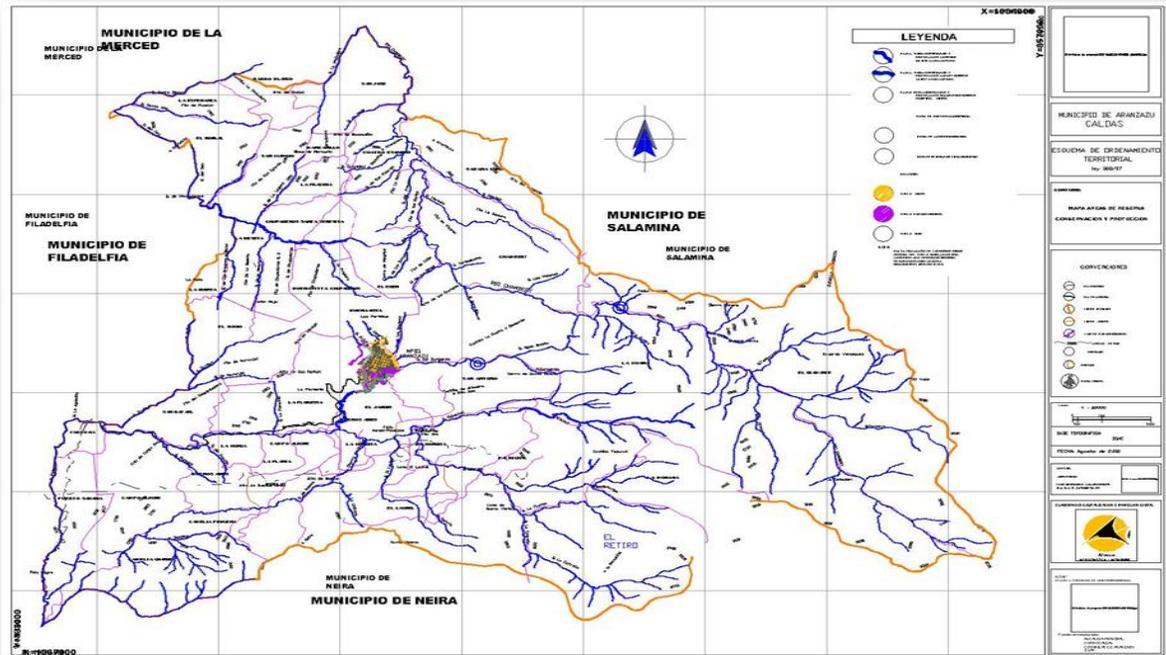
- Diamante, Cestillal y Cardal con Neira.
- Diamante, Santa Inés y Corozal con Salamina

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 2022



Fuente: E.O.T

Contexto regional

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

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.

El servicio de transporte en el municipio es prestado por taxis con rutas intermunicipales a Salamina y Manizales; jeep con rutas verdes 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, 2022

| 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, 2022

| 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 |
| 14,4 | Partida La Pradera - Ramal Fernando | | 0.2 |
| 14,5 | Ramal Fernando G. -El Cruce | | 1 |

| No | Vereda | Distancia En Kms A La Cabecera | Kms De Vías |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| 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.

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.

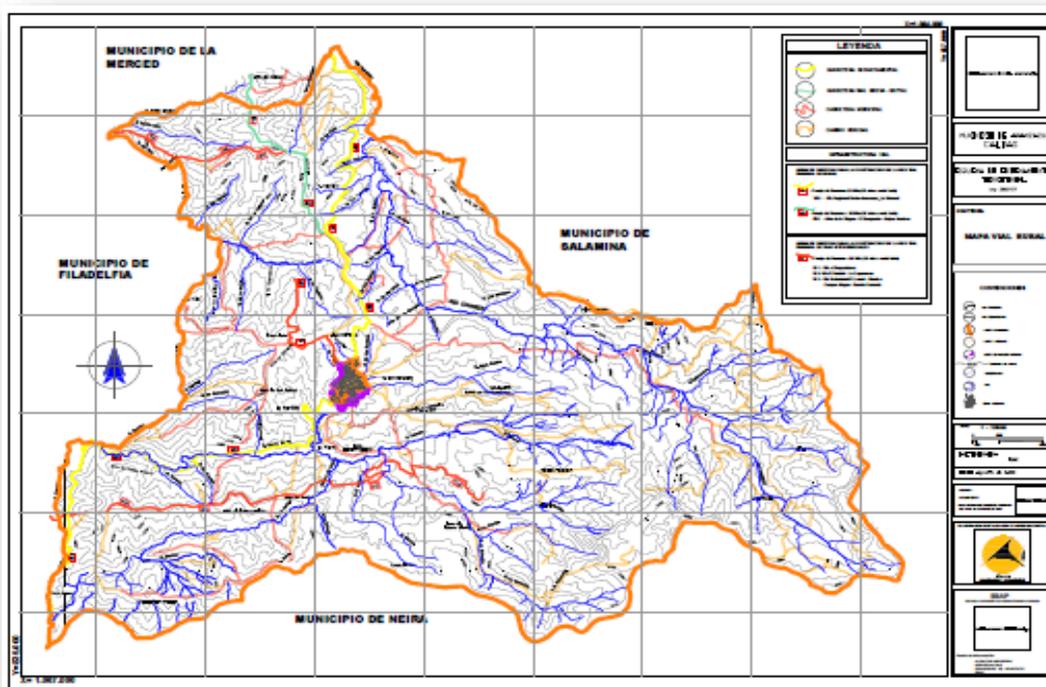
Tabla 6 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde cabecera municipal de Aranzazu a municipios limítrofes, 2022

| 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, 2022



Fuente: E.O.T

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

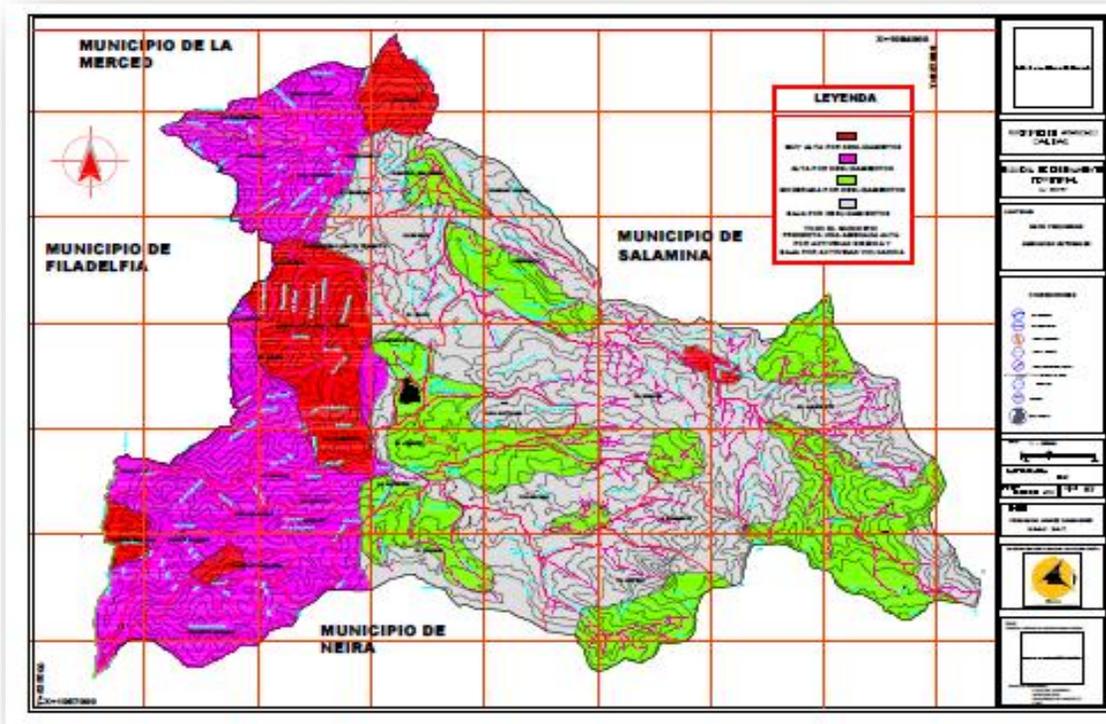
Contexto del Riesgo Territorial

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

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

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

Mapa 6. Amenazas Naturales del municipio de Aranzazu



Fuente: E.O.T

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

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

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

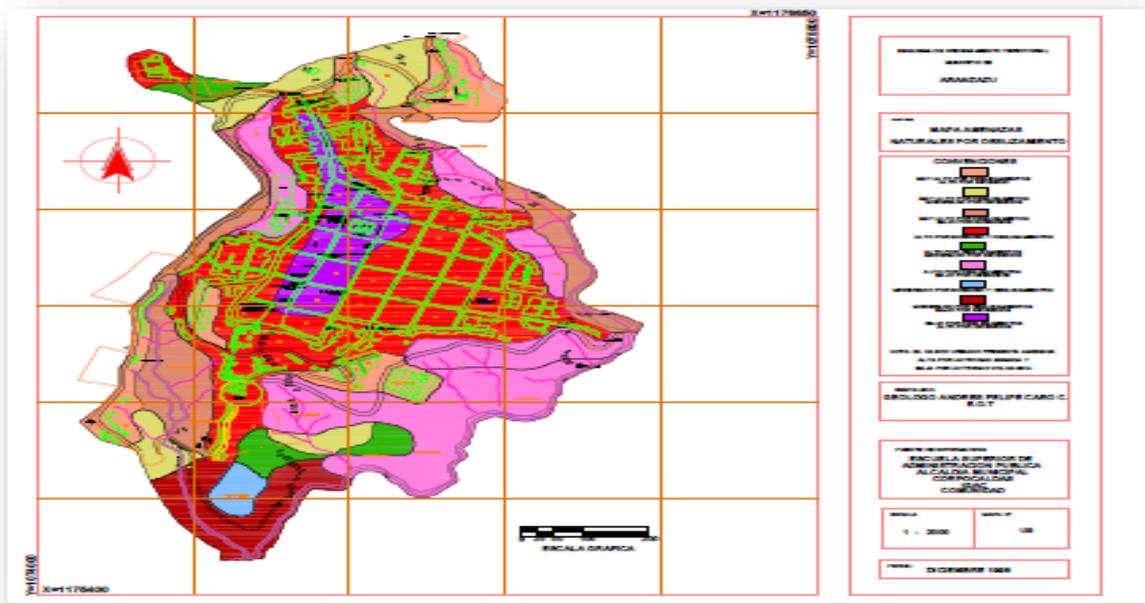
Amenaza por Deslizamientos:

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

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

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

Mapa 7. Riesgo por Deslizamiento municipio de Aranzazu, 2022



Fuente: E.O.T

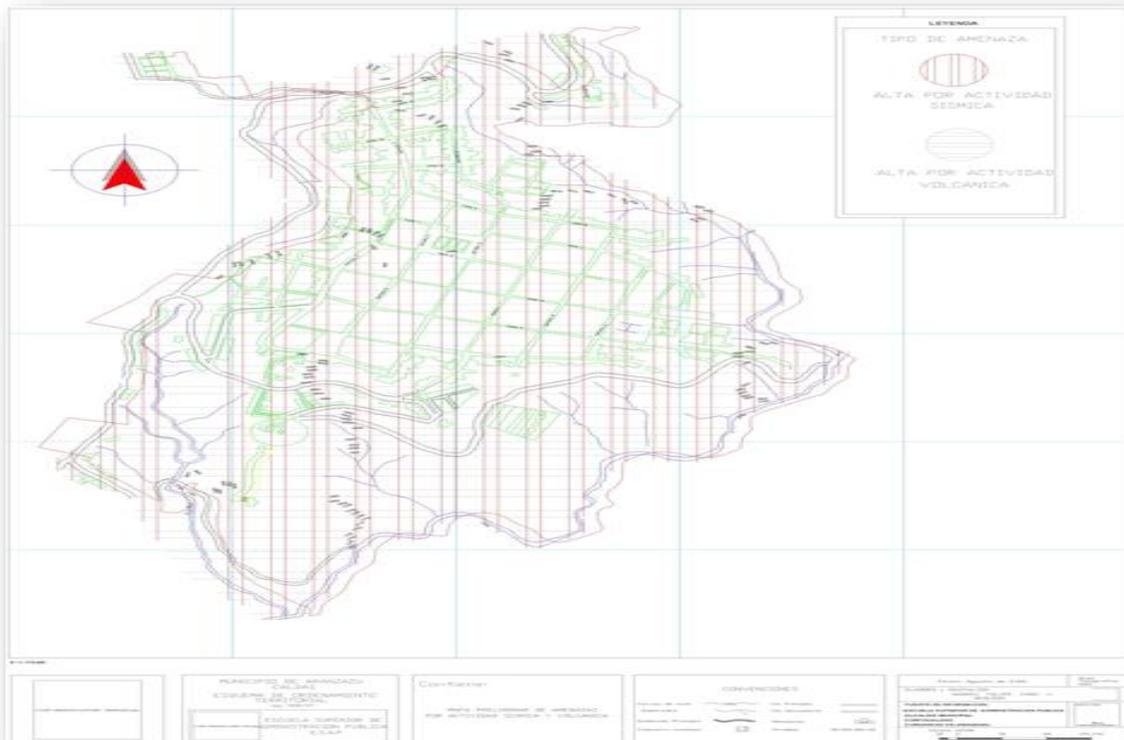
Amenaza por Actividad Sísmica:

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.

Mapa 8. Amenazas por Actividad Sísmica Municipio de Aranzazu



Fuente: E.O.T

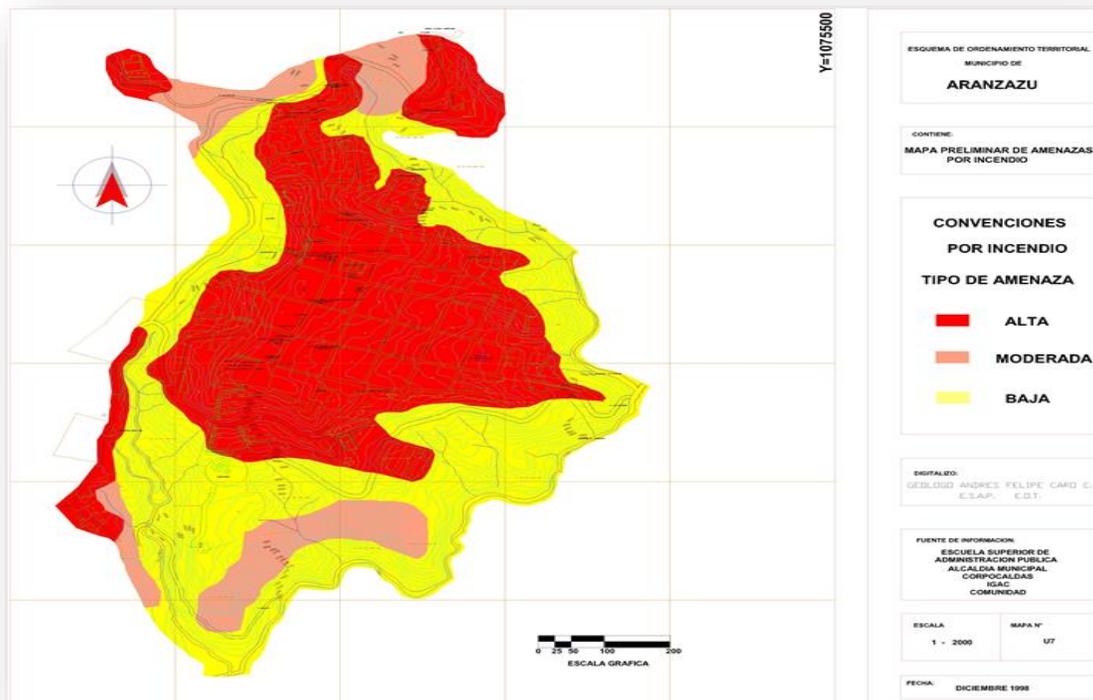
Amenaza por Incendios Estructurales:

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

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

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

Mapa 9. Amenazas por Incendio Estructural Municipio de Aranzazu



Fuente: E.O.T

1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno

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

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

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

La principal problemática que tiene el municipio, es el micro tráfico y consumo de estupefacientes, siendo el sector más vulnerable los barrios Hoyo Frio, Platanal y Ciudad Jardín, en su gran mayoría los protagonistas de este flagelo son menores de edad, con problemática social enmarcada desde sus

hogares, es de anotar que en varias ocasiones los menores son utilizados como transportadores del alucinógeno, predominando entre estas sustancias narcóticas como la marihuana y el bazuco.

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

1.2 Contexto Demográfico

Población Total

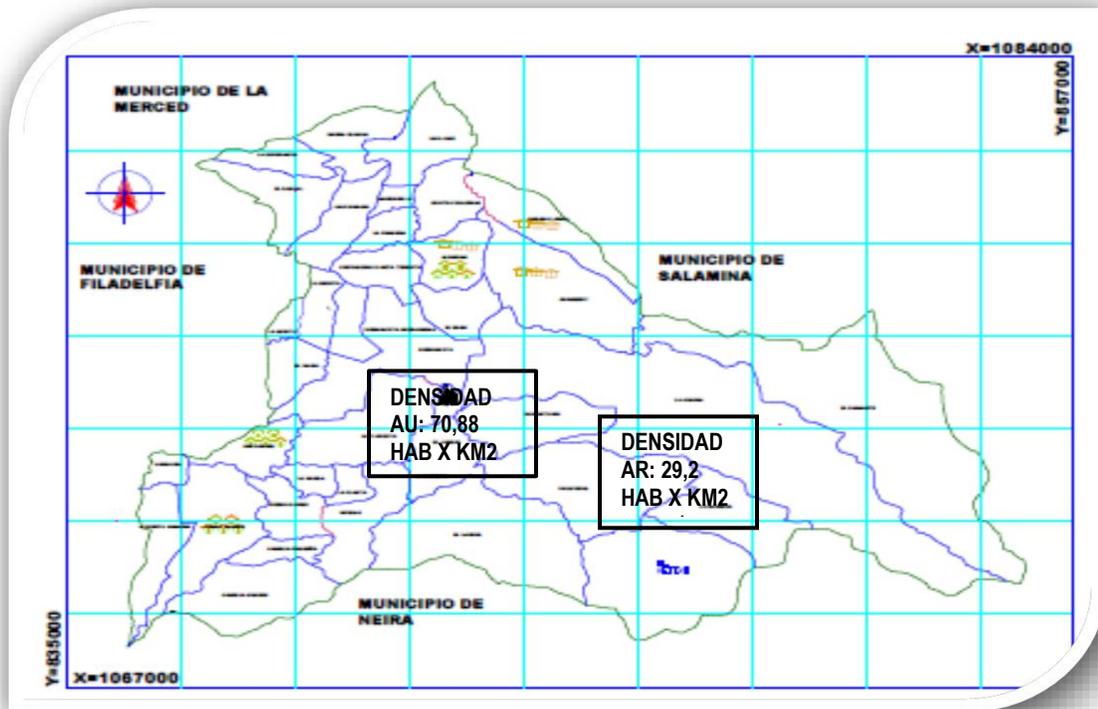
El municipio de Aranzazu Caldas, para el año 2022 cuenta con una proyección de población de 10.741 habitantes, (95 más que en el año 2021 que fue 10.646.) de los cuales 5.033 son hombres y 5.708 mujeres. El Municipio de Aranzazu representa el 1,4% de la población del departamento de Caldas.

Es importante resaltar que según proyección DANE para el año 2005 se contaba con una población de 12.677 habitantes, mostrando una disminución de 2.031 habitantes en 16 años; para el año 2018 se contaban una proyección de 10.577 habitantes y para el año 2023 se proyecta que tendrá 10.844. A pesar de que la tendencia en los últimos años es a la disminución, se observa que según proyecciones DANE, se percibirá un aumento poblacional de 198 habitantes para el año 2023, situación que puede obedecer a procesos de envejecimiento natural, a la disminución del índice de natalidad, a la migración de la población joven en busca de crecimiento profesional y económico, a la recepción de población trabajadora por la apertura de empresas productoras de aguacate, todo lo anterior influye directamente en la pirámide poblacional.

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

En el año 2022, en el municipio de Aranzazu, caldas, por cada Km² reside 70,88 habitantes. Es importante mencionar que la densidad en el área urbana corresponde a 48,11 hab por Km² y en el área rural corresponde a 22,9 hab por Km². En la zona rural del municipio cada habitante tiene más Km² para vivir, que en la zona urbana; pues como se puede observar en las cifras en mención, es más densa el área urbana que el área rural; esto es debido a que el área de la cabecera municipal es pequeña y en los últimos años los campesinos han ido migrando al área rural en busca de mejores oportunidades laborales y académicas para sus familias.

Mapa 10. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Aranzazu, 2022



Fuente: E.O.T

Población por área de residencia urbano/rural:

Tabla 7. Población por área de residencia Aranzazu, 2022

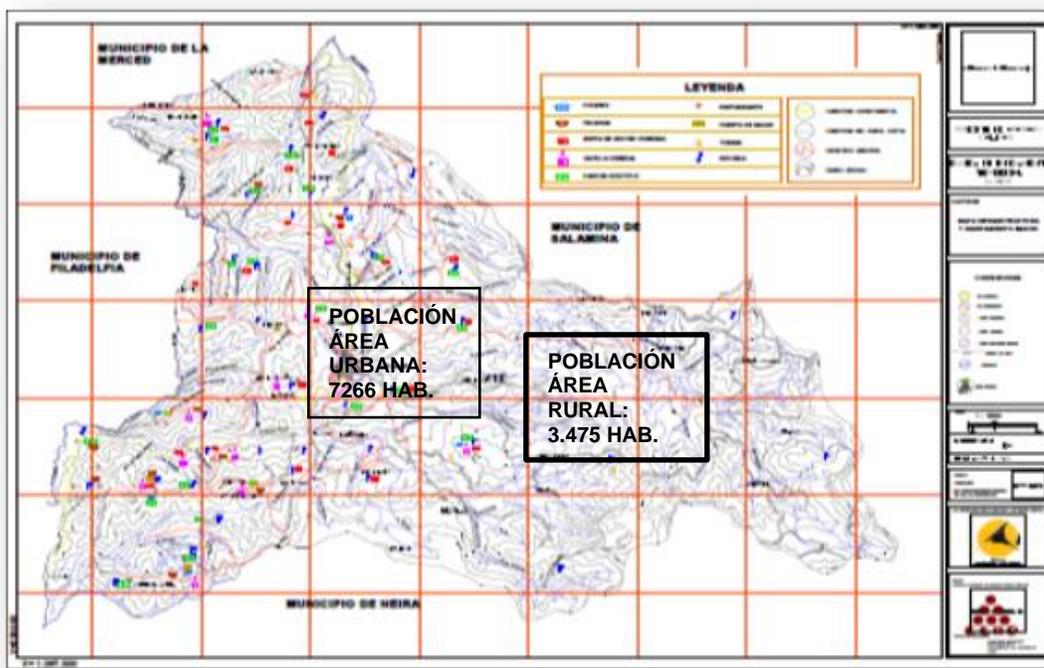
| Municipio | Población urbana | | Población rural | | Población total | Grado de urbanización |
|-----------------|------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------------|
| | Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | | Porcentaje |
| Aranzazu | 7.266 | 67% | 3.475 | 32% | 10.741 | 67% |

Fuente: Censo DANE, proyección 2022

Aranzazu tiene el 67% de la población en su área Urbana y el 32% en la zona Rural. Con una población total de 10.741 según proyección DANE, para un grado de urbanización de 67%. Esto se debe a la migración del área rural al área urbana, ya que en el medio rural no se pueden desarrollar proyectos de desarrollo económico o de infraestructura por falta o escasez de mano de obra; adicionalmente el cambio tecnológico de la agricultura permite un aumento de la concentración demográfica en el municipio, modifica también la situación en el campo

con el decremento de la producción y, sobre todo, la diversificación de la economía, con el inicio y crecimiento de empresas industriales y de servicio.

Mapa 11. Población por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2022



Fuente: E.O.T

Grado de urbanización

Aranzazu tiene un grado de urbanización del 67%, propia de comunidades con regiones de la economía principalmente agropecuarios, sin embargo, durante los últimos cuatro años se han realizado importantes inversiones en el municipio, como escenarios deportivos, biblioteca, instalación de gas natural, entre otros, que hace que este análisis de urbanización no sea solamente en términos numéricos sino también de transformación de los territorios que debería llevar a una mayor inversión de servicios de salud.

Número de viviendas

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

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

Número de hogares

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

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

Población por Pertenencia Étnica

El municipio de Aranzazu para el año 2022 no tiene población por etnias, en el censo aparecen registradas 2 personas como indígenas y 9 personas en afrocolombiana. Se observa además un total de 9.783 personas que refieren no pertenecer a ningún grupo étnico y 60 casos sin información.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica municipio de Aranzazu, 2007-2022

| Autorreconocimiento étnico | Casos | % | Acumulado % |
|--|--------------|----------------|----------------|
| Indígena | 2 | 0,02% | 0,02% |
| Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) | 9 | 0,09% | 0,11% |
| Ningún grupo étnico | 9 783 | 99,28% | 99,39% |
| No informa | 60 | 0,61% | 100,00% |
| Total | 9 854 | 100,00% | 100,00% |

Fuente: DNP, 2020

1.2.1 Estructura Demográfica

Piramide de Población

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

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

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

Según los grupos etarios, ésta presenta diferente comportamiento para cada año analizado, es así como en el grupo etario de 0-9 años que es la base de la pirámide se encuentra ensanchada en 2015 y un poco más estrecha en 2022, al igual que para el año 2025. En el grupo etario de 10 – 19 años el estrechamiento en 2022 es bastante significativo y persiste para el año 2025. En el grupo etario de 20 a 34 años se observa un comportamiento similar al grupo etario anterior, con tendencia a la disminución más para hombres que para mujeres, lo que se ve relacionado con la migración en busca de productividad laboral.

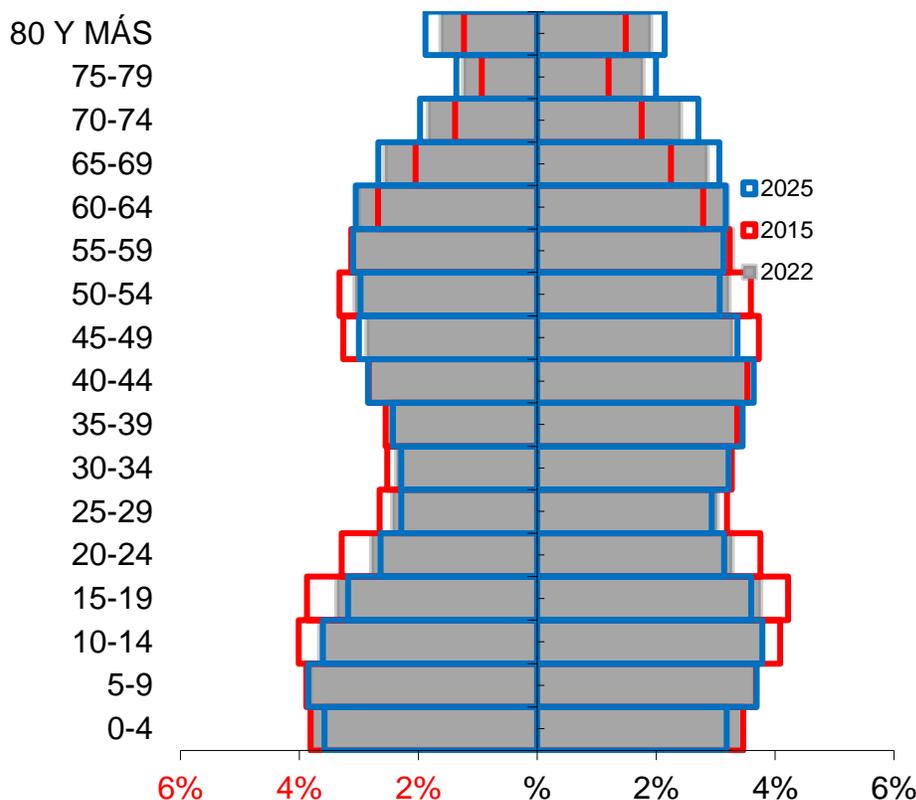
En el grupo etario de 40-49 años en el año 2022 la pirámide se estrecha en un 3.0% respecto al año 2015, persistiendo hasta el año 2025. En el grupo de edad de 50-54 años se encuentra un estrechamiento moderado en el 2022 con persistencia en el 2025. En el grupo de edad de 55-59 años para el año 2022 se observa un ensanchamiento en un 3%, persistiendo en el año 2025.

En el grupo de edad de 60-69 años la pirámide se ensancha para 2022 y 2025 con relación al año 2015. El grupo etario de 70-79 años muestra en el año 2015 un estrechamiento significativo con relación a los años 2022 y 2025. En el grupo etario de 80 y más años se ensancha en 2015 y hasta el año 2025, 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 2022 la pirámide se estrecha en los grupos etario de 25 a 39 años y se ensancha para los demás grupos de edad. El año 2025 muestra una situación similar con el año 2022, se ensancha en los grupos de edad de 0 a 19 años, de 50 a 64 años, la población adulta mayor va en aumento, esto debe generar nuevos planteamientos en cuanto a los programas de salud en el municipio de Aranzazu, pues es factible pensar que será muy costoso atender la población, toda vez que van a requerir más tratamientos, medicamentos, visitas periódicas a los especialistas para atender sus patologías y hospitalizaciones; por lo anterior, es importante precisar que lo más conveniente para el Municipio es educar a la población y fortalecer los procesos de rutas de atención y mantenimiento de la salud, así como el modelo de atención preventivo-predictivo que prone el Ministerio de Salud para este periodo, de igual forma continuar las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a fin de que la comunidad adopte hábitos y estilos de vida saludables que mejoren la calidad de vida de los Aranzacitas.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Aranzazu, años 2015, 2022, 2025



Fuente: Censo DANE 2018, Proyecciones 2022, 2025.

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 9. Proporción de la población curso de vida Aranzazu, 2015, 2022 y 2025, grupos de riesgo MIAS.

| Curso de Vida | 2015 | | 2022 | | 2025 | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 957 | 8,74% | 939 | 9% | 905 | 8% |
| Infancia (6 a 11 años) | 1014 | 9,27% | 964 | 9% | 1000 | 9% |
| Adolescencia (12 a 17 años) | 1080 | 9,87% | 949 | 9% | 942 | 9% |
| Juventud (18 a 28 años) | 1633 | 14,92% | 1414 | 13% | 1384 | 13% |
| Adultez (29 a 59 años) | 4318 | 39,46% | 4067 | 38% | 4134 | 38% |
| Persona mayor (60 años y más) | 1942 | 17,74% | 2408 | 22% | 2644 | 24% |
| Total | 10944 | 100,00% | 10741 | 100% | 11009 | 100% |

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

La primera infancia que va desde 0-5 años representa en el 2022 el 9% de la población, para el año 2015 representaba el 8,74% y para el año 2025 el 8%; aunque la variabilidad no es tan significativa numéricamente, en la realidad esto representa para el municipio una población cada vez más adulta y menos joven; es importante precisar que es en ésta fase de la vida, donde las rutas de atención y mantenimiento de la salud, deben ser prestados a esta población con suma calidad, seguridad, oportunidad y pertenencia; cuidando que se pueda mantener un excelente crecimiento y desarrollo de los mismos.

Para el curso de vida de la infancia que va desde 6-11 años, en el año 2015 representaba el 9,27% de la población, para el año 2022 el 9% y para el año 2025 el 9%. Es igual el impacto que para la primera infancia. Las dos fases sumadas representan alrededor del 18% de toda la población. Hasta ahora esta situación no ha tenido consecuencias mayores ni sobre el volumen, ni sobre la estructura por edades de la población, sin embargo, se debe procurar por no disminuir más la tasa de natalidad en el municipio.

Para el curso de vida de la adolescencia que va desde 12 a 17 años, en 2015 representaba el 9,87% de la población; para el año 2022 el 9%, y para el año 2025 se mantiene en el 9%, situación lógica, pues si se mantiene la población de los menores, igualmente se mantendrá la de los adolescentes.

Para el curso de vida de Juventud que va desde 18-28 años, en el año 2015 representaba el 14,92% de la población, para el año 2022 del 13%; para el año 2025 de 13%. A futuro, los jóvenes están disminuyendo, ya que emigran a otros países por motivos principalmente laborales. Sin embargo, producto de la nueva dinámica económica en el sector agrícola referente a la siembra del aguacate en grandes extensiones de terreno del municipio puede conllevar a un aumento de la población joven económicamente activa, dado a que se pueden ver atraídos por esta nueva dinámica.

Para el curso de vida de la Adulthood que va desde 29-59 años, en el año 2015 representaba el 39,46% de la población, para el año 2022 del 38%; para el año 2025 de 38%. Como se puede determinar, la población de este ciclo vital varía entre año y año, sin embargo se mantiene para el año 2025. Por su alto peso porcentual se puede evidenciar que la mayoría de la población Aranzacita se encuentra en la etapa de la adultez, siendo una población económicamente activa que le aporta positivamente al municipio.

Para el curso de vida de personas adultas mayores que va desde 60 años y más, en el año 2015 representaba el 17,74% de la población, para el año 2022 subió a 22% y para el 2025 estaría en 24%. La población de este ciclo, aumenta entre los años 2022 y 2025, aumento 2 puntos porcentuales, lo que quiere decir indiscutiblemente que la población de Aranzazu se está envejeciendo por tal motivo hay que proporcionar acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud con las rutas de atención y mantenimiento de la salud, a fin de mitigar las patologías crónicas de la adultez y persona mayor de 60 años, lo que podría disminuir considerablemente los gastos en salud.

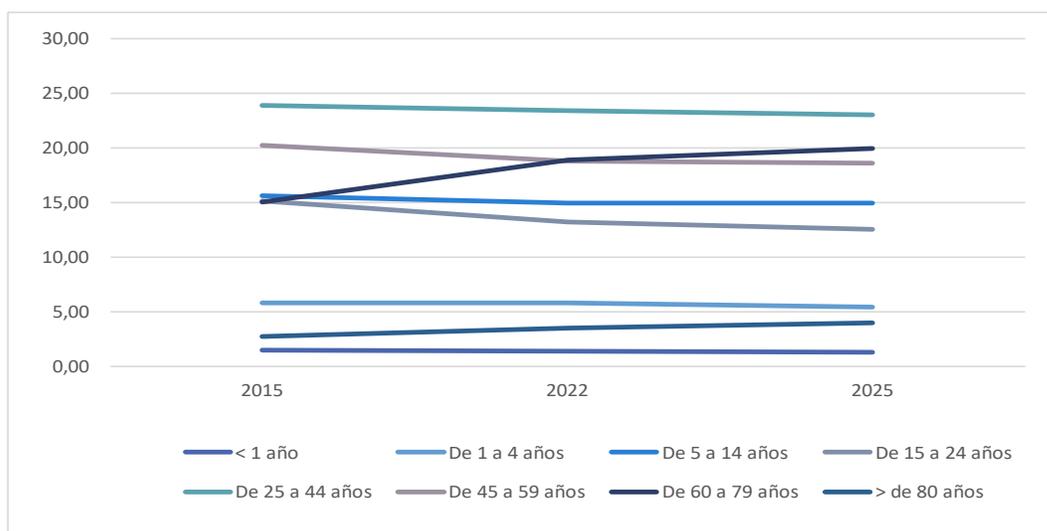
Las políticas municipales, la planeación y los programas de salud deben estar dirigidos al mantenimiento de una infancia y una adultez saludables, lo que cambiaría para bien la dinámica poblacional, ya que se tendría una población adulta mayor con mejor calidad de vida, la incidencia de enfermedades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

Cambio de población por grupo etario:

La gráfica siguiente ilustra como es el comportamiento por grupo etario para los años 2022 y 2025 en comparación con la población del año 2015, según Censo DANE 2018.

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

Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, del municipio de Aranzazu años 2015, 2022, 2025.

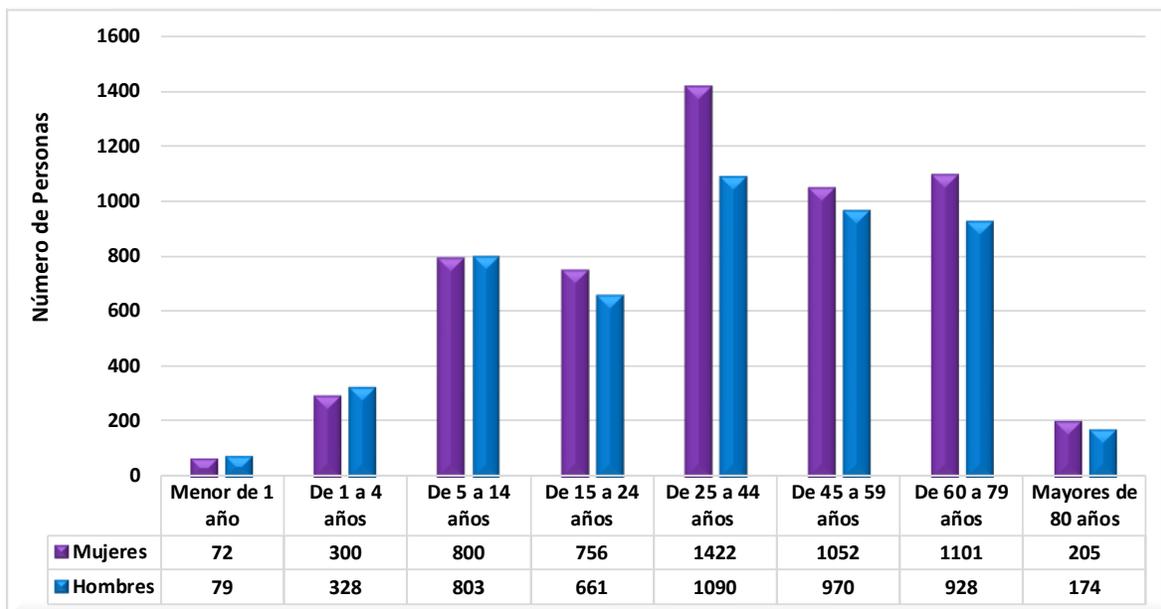


Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Población por sexo y grupo de edad 2022:

En la distribución por sexo y grupos de edad para el año 2022 se evidencia que la población menor de 14 años es mayoritariamente masculina sobre la femenina y a partir de los 15 años la predominancia se encuentra en el sexo femenino, esta situación se presenta por las dinámicas sociales de las décadas anteriores, es importante mencionar que existe una mayor esperanza de vida para las mujeres tanto, en el municipio como en el departamento.

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



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Otros indicadores Demográficos:

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

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 90 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 88 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 19 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 16 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 73 personas
- **Índice demográfico de dependencia** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 62 personas.

- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 36 personas.
- **Índice de dependencia mayores** En el año 2015, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 26 personas.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

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

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Aranzazu, 2015, 2022 y 2025

| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2015 | 2022 | 2025 |
| Poblacion total | 10.944 | 10.741 | 11.009 |
| Poblacion Masculina | 5.188 | 5.033 | 5.141 |
| Poblacion femenina | 5.756 | 5.708 | 5.868 |
| Relación hombres:mujer | 90,13 | 88,17 | 88 |
| Razón niños:mujer | 29 | 31 | 29 |
| Indice de infancia | 23 | 22 | 22 |
| Indice de juventud | 21 | 19 | 18 |
| Indice de vejez | 12 | 16 | 18 |
| Indice de envejecimiento | 54 | 73 | 82 |
| Indice demografico de dependenci: | 54,36 | 62,30 | 65,28 |
| Indice de dependencia infantil | 35,40 | 35,99 | 35,87 |
| Indice de dependencia mayores | 18,96 | 26,31 | 29,41 |
| Indice de Friz | 123,81 | 121,69 | 117,50 |

Fuente: Censo DANE 2018, Proyecciones 2022-2025

1.2.2 Dinámica Demográfica

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

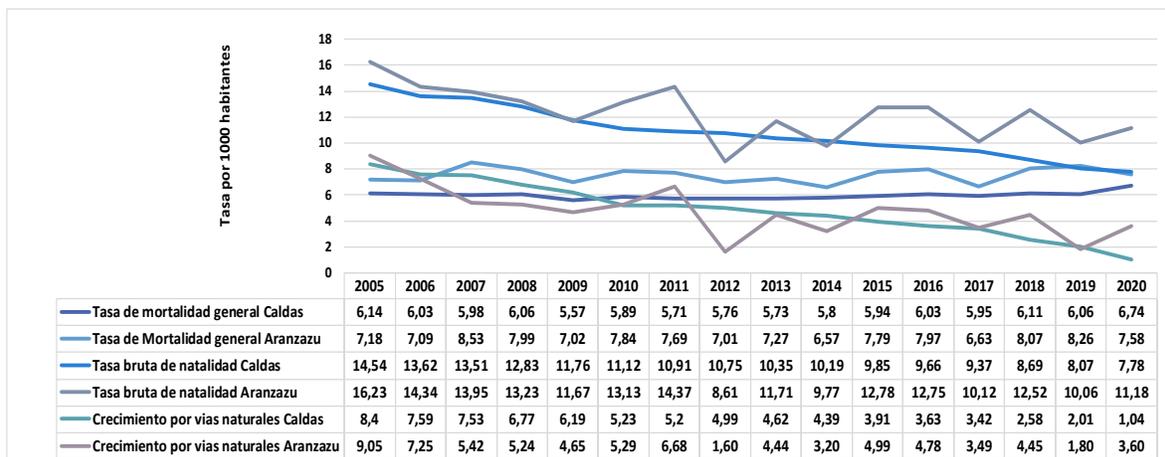
Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 3%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. En el municipio de Aranzazu en los últimos 15 años, la tasa de crecimiento natural ha tenido un

comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad, de acuerdo a las especificidades de este indicador, se considera que el municipio en el año 2020 presenta un crecimiento vegetativo alto de 3,60%. Esto dado que la mortalidad disminuyó y la natalidad aumentó 1 punto con respecto al año anterior. Si comparamos el municipio con el crecimiento por vías naturales con el departamento de caldas (1,04) el municipio se encuentra con una diferencia positiva.

Tasa de Bruta de Natalidad: En el municipio de Aranzazu en los últimos 15 años ha presentado tasas de natalidad fluctuantes siendo la más alta en 2005 con 16,23 y la más baja en 2012 con 8,61; es de resaltar que la tasa bruta de natalidad del municipio de Aranzazu, desde el año 2005 a 2020 ha superado la tasa del departamento de caldas, la cual presenta una tendencia a la disminución. Sin embargo, es indispensable mencionar que la población no está creciendo a un ritmo constante. Las posibles causas de este panorama pueden ser que los grupos familiares ya no desean tener tantos hijos como en épocas pasadas, pues, las parejas planean la familia desde el principio de la convivencia y algunos jóvenes en su proyecto de vida no desean tener hijos. Por otro lado, las gestantes en diferentes ocasiones por alguna complicación durante el embarazo o partos por cesárea deben ser remitidas a otros niveles de complejidad, por tal motivo los recién nacidos quedan registrados en los lugares de nacimiento.

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

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Aranzazu, años 2005 al 2020



Fuente: DANE, Población y Demografía 2005 al 2020.

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 2020 muestra un comportamiento variable. En los años 2007, 2010, 2014, 2017 y 2018 se observa que está por encima de la tasa del departamento de Caldas, los otros años analizados se encuentra por debajo. La tasa de Aranzazu presenta su mayor disminución en el 2005 con 1,48 x 1000 NV, mientras que para el año 2007

presenta su mayor aumento con 4,85 x 1000 NV y para el año 2018 también se muestra un aumento de 4,07 x 1000 NV. Para los años 2019 y 2020 no se registraron nacimientos para este grupo de edad.

Tasa General de Fecundidad mujeres entre 10 y 19 años

La tasa de fecundidad para el grupo de mujeres entre 10 y 19 años tiene un promedio para el municipio de Aranzazu de 34,25 y para Caldas de 30,28. 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 2011 al 2020. La tasa de Aranzazu presenta su mayor disminución en los años 2010 con 26,49 x 1000 NV y en el 2019 con 26.54 x 1000 NV, mientras que para el año 2011 presenta su mayor aumento con 46,43 x 1000 NV.

Tasa General de Fecundidad mujeres entre 15 y 19 años

Comparando las tasas de fecundidad entre los 2 rangos de edad estudiados se puede apreciar que es mayor el número de hijos que tienen las mujeres entre los 15 y 19 años, que el número de hijos que llegar a tener las mujeres de 10-14 años. También se puede apreciar que la tasa de fecundidad para este grupo etareo en el municipio de Aranzazu es mayor que la del departamento desde el año 2011 al 2020.

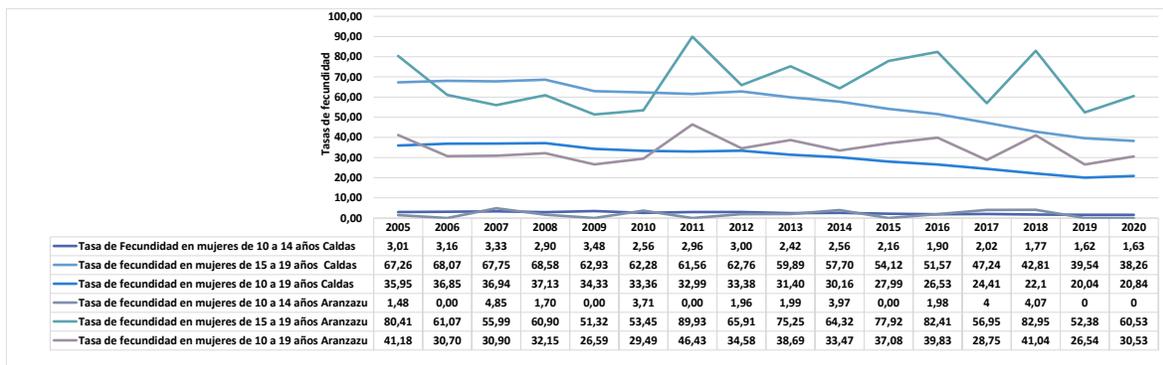
Otros indicadores de la dinámica de la población:

- **Tasa general de fecundidad:** La tasa general de fecundidad es de 46.76% nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil en el Municipio de Aranzazu. En el año 2020 nacieron en el municipio 118 niños, por mujeres en edad reproductiva.
- **Tasa global de fecundidad TGF:** Con el comportamiento de la natalidad en el año 2020 se proyecta que cada mujer en edad fértil será por lo menos una vez madre a lo largo de su vida, es decir, nacieron 1,46 niños por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

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

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

Figura 5. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 años, 10 a 19 años Aranzazu-Caldas. 2005-2020



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 2015-2022, presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 82 y en hombres de 76 años.

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

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el Municipio de Aranzazu, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En Colombia más de 50 años de conflicto han traído consigo la movilidad interna de la población por los diversos hechos victimizantes que se presentan. En Aranzazu el fenómeno de población víctima se manifiesta como municipio receptor y no expulsor. Este municipio no tiene el flagelo de grupos subversivos al margen de la ley

que obliguen a sus gentes a abandonar las tierras. En cambio, recibe muchas personas víctimas de otros municipios donde este fenómeno es muy marcado.

El municipio desde la administración ha hecho un esfuerzo grande en la caracterización permanente de esta población, por lo tanto se contrató una persona encargada para 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 820 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 11. Población victima por Grupo Etario, por sexo, del municipio de Aranzazu, 2022

| GRUPO ETARIO | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---------------------------|------------|------------|------------|
| 0 a 4 años | 7 | 4 | 11 |
| 5 años a 9 años | 43 | 25 | 68 |
| 10 años a 14 años | 33 | 29 | 62 |
| 15 años a 19 años | 38 | 35 | 73 |
| 20 años a 24 años | 41 | 35 | 76 |
| 25 años a 29 años | 43 | 31 | 74 |
| 30 años a 34 años | 23 | 23 | 46 |
| 35 años a 39 años | 20 | 21 | 41 |
| 40 años a 44 años | 13 | 28 | 41 |
| 45 años a 49 años | 24 | 21 | 45 |
| 50 años a 54 años | 14 | 24 | 38 |
| 55 años a 59 años | 22 | 18 | 40 |
| 60 años a 64 años | 17 | 12 | 29 |
| 65 años a 69 años | 12 | 10 | 22 |
| 70 años a 74 años | 10 | 8 | 18 |
| 75 años a 79 años | 8 | 3 | 11 |
| 80 años y mas | 8 | 8 | 16 |
| No definidos no reportado | | | 1 |
| TOTAL | 376 | 335 | 711 |

Fuente: RUV 2022- 8 de septiembre de 2022

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

El grupo de personas en situación de víctima del municipio de Aranzazu está compuesto por 376 hombres y 335 mujeres, predomina el sexo masculino y el grupo de etario de mayor número de personas es el de 20-24 años con 76 personas, seguido del grupo de 25-29 años con 74 personas, y de 15-19 años con 73 personas.

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

1.2.4 Dinámica Migratoria Atenciones en salud

Para el año 2021 el municipio de Aranzazu ha prestado 18 atenciones en población migrante o extranjera, según circular 029, (consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022) desde el año 2019 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, para el año 2020 se han registrado un total de 18 migrantes; de los cuales por cada 20 migrantes hombres con atenciones en salud, habían 100 mujeres con atención en salud, mientras que para el departamento de Caldas, para el año 2021 por cada 68 migrantes hombres con atenciones en salud, habían 100 mujeres con atención en salud.

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 están generando empleo y recursos económicos importantes a la comunidad Aranzacita.
- El municipio de Aranzazu es de categoría 6 y el 90% de los recursos son aportados por el gobierno nacional, el 10% restante por el pago de predial, degüello de ganado y el impuesto de industria y comercio. Afectado por la crisis cafetera y por la pandemia, hace que sus habitantes tengan dificultades económicas, las fuentes de empleo son muy pocas, pues se carece de industria propia, las pocas



plazas se dan cuando la administración realiza obras de inversión en infraestructura vial y de equipamiento urbano.

- En cuanto a los riesgos que presenta el municipio están los deslizamientos por lo quebrado del terreno y los sismos, este último por tener parte de sus terrenos sobre la falla de romeral y los incendios forestales en épocas de altas temperaturas climáticas.
- En cuanto a la demografía la tasa de natalidad ha sido fluctuante, presentante su máximo pico en 2015 con 1,23; aunque en los demás años se ha presentado picos de recuperación nunca llega a ser igual a la del año 2005
- El crecimiento natural para el periodo 2020 presentó un crecimiento vegetativo alto de 3,60%. %. Esto dado que la mortalidad disminuyo y la natalidad aumento 1 punto con respecto al año anterior
- La proyección del DANE para la vigencia 2022 proyecta 10.741 habitantes, 95 más que en el año 2021 que fue 10.646., esto es importante por afecta los indicadores para el giro de recursos por parte del gobierno nacional.
- Dada las características del territorio, la cercanía con la capital del departamento de caldas los habitantes del municipio de Aranzazu tiene la posibilidad de encontrar servicios de salud de segundo y tercer nivel de manera cercana
- El municipio de Aranzazu no tiene grupos étnicos como tal, ni resguardos indígenas, pero dada la dinámica migratoria por la oferta laboral en el sector agropecuario aguacatero, cuenta con presencia de población Wayu. También es un municipio receptor de personas en situación de desplazamiento como los migrantes venezolanos y otros grupos vulnerables como personas en situación de discapacidad, madres cabeza de hogar, y adultos mayores.
- El municipio de Aranzazu conforme a los indicadores debe brindar a la población joven políticas de salud pública en las líneas de salud infantil y salud sexual y reproductiva prioritariamente buscando que los hábitos saludables sean instaurados en el diario vivir de estos grupos, buscando disminuir enfermedades crónicas, consumo de sustancias psicoactivas, embarazo adolescente entre otros.
- En la pirámide de población se aprecia que su figura presenta una base abultada, con estrechez en el centro y nuevamente en el pico, tratándose de una pirámide regresiva debido a un descenso de la natalidad, la emigración masiva de los jóvenes por motivos principalmente laborales dando como resultado el aumento de la proporción de vejez, por tal motivo es necesario fortalecer las rutas de atención en salud, implementar modelos de atención predictivos- preventivos como los que propone el Ministerio de protección con el fin de disminuir las enfermedades crónicas y de alto costo y por ende mejorar la calidad de vida de estas personas.

- Las posibles causas del estancamiento del crecimiento poblacional pueden ser causado a que los grupos familiares ya no desean tener tantos hijos como en épocas pasadas, pues las parejas planifican la familia desde el principio de la convivencia y algunos jóvenes en su proyecto de vida no planean tener hijos. Por otro lado, las gestantes en diferentes ocasiones por alguna complicación durante el embarazo o partos por cesárea deben ser remitidas a otros niveles de complejidad, por tal motivo los recién nacidos quedan registrados en los lugares de nacimiento.
- La estructura de la fecundidad reciente determina que en la edad en donde se presentan más nacimientos es de los 20 a los 24 años, seguido de los 25 a los 29 años, lo que muestra que la mujeres están esperando más tiempo para tomar la decisión de tener su primer hijo
- En cuanto a la población víctima desplazada el municipio de Aranzazu debe buscar procesos psicosociales que acompañen los diferentes proyectos productivos que se desarrollan para la población víctima, entre ellos la implementación del PAPSIVI.
- Es importante generar estrategias en salud para la población venezolana irregular como por ejemplo incluir actividades en el plan de intervenciones colectivas-PIC, pues pueden aumentar las enfermedades de interés en salud pública, afectando la salud de la comunidad Aranzacita en general. Además, es importante motivar la estancia regular en el país, con el fin de que estas personas puedan acceder al SGSS.

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.

En el municipio de Aranzazu para el año 2020 ocurrieron 80 muertes, sin embargo, en el contexto histórico el año en que se reporta menor número de muertes fue 2014 con 76, y el año que reporta mayor número de muertes fue el 2007 con 107.

De las muertes ocurridas en el municipio para el año 2020 el 42.5% se presentaron por enfermedades del sistema circulatorio, y 28.7% por todas las demás 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.

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 2020 por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias.

Las enfermedades del sistema circulatorio se presentan en todas las vigencias con picos en los años 2005 con 46 casos, 2011 con 43 casos, 2014 con 40 casos y 2018 con 38 casos; para el año 2020 se observa un aumento moderado con respecto al 2019 de 24 a 34 casos. Entre las principales causas de muerte, están las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades cardiopulmonares, insuficiencia cardíaca, entre otras.

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

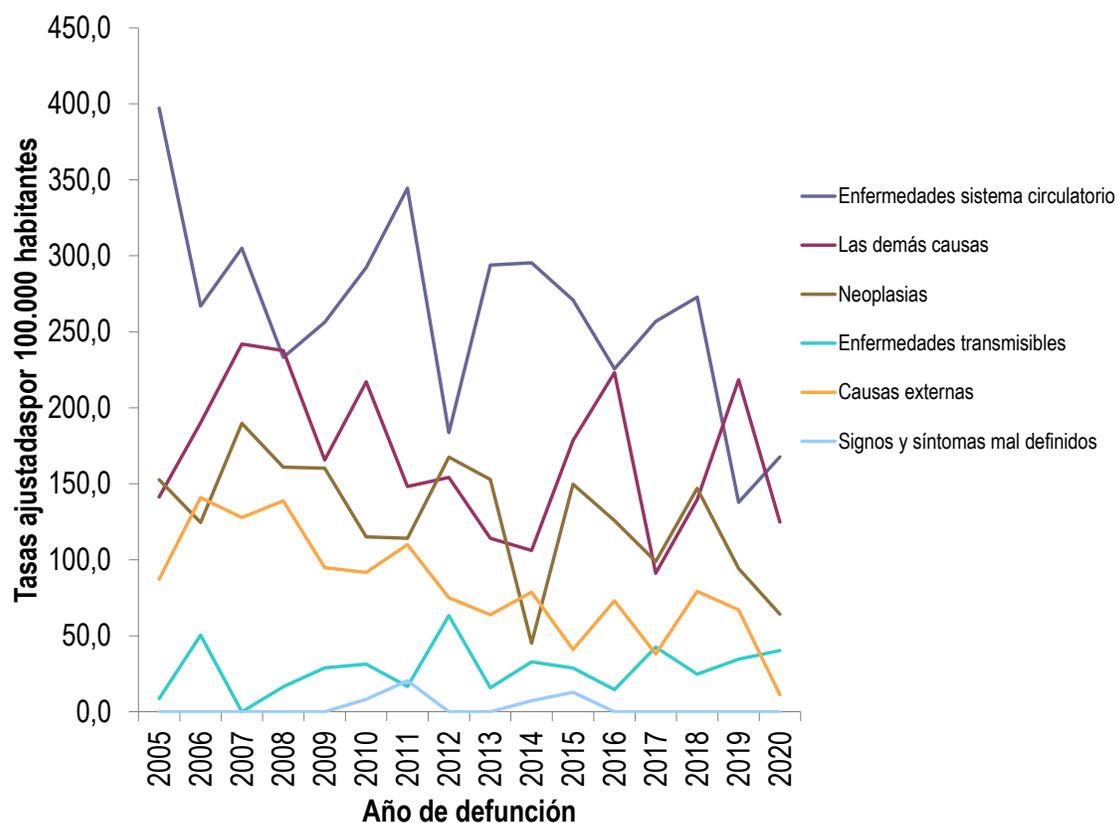
Para el periodo 2020, las neoplasias son la tercera causa de mortalidad en el Municipio de Aranzazu, con una tasa ajustada para la edad de 64,1%. Analizando el comportamiento desde el año 2005 al 2020, se puede decir que presenta picos en los años 2007 (24 casos), 2008 (20 casos), 2012 (22 casos) y 2013 (19 casos), en el 2015 (19 casos) se presenta un aumento significativo con relación al año 2014 (6 casos); y se vuelven a presentar un aumento de casos en el año 2018 (18 casos), para el 2020 se observa un descenso moderado (11 casos), con respecto al año 2019 (15 casos). Entre las principales causas están: tumor maligno del estómago, tumor maligno de órganos digestivos (estómago, colon) y del peritoneo, tumor maligno del tejido linfático, entre otros.

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, para el año 2020 se reporta un caso, 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 causas externas presentan disminución significativa en el año 2018 (10 casos), manteniéndose baja en el 2019 con 7 casos, persistiendo la disminución para el año 2020. 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 6. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para el municipio de Aranzazu 2005-2020
Tasas ajustadas por 100.000 habitantes



Fuente: Registro de estadísticas vitales 2005-2020, Proyecciones 2020, SISPRO Min Salud.

Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres:

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

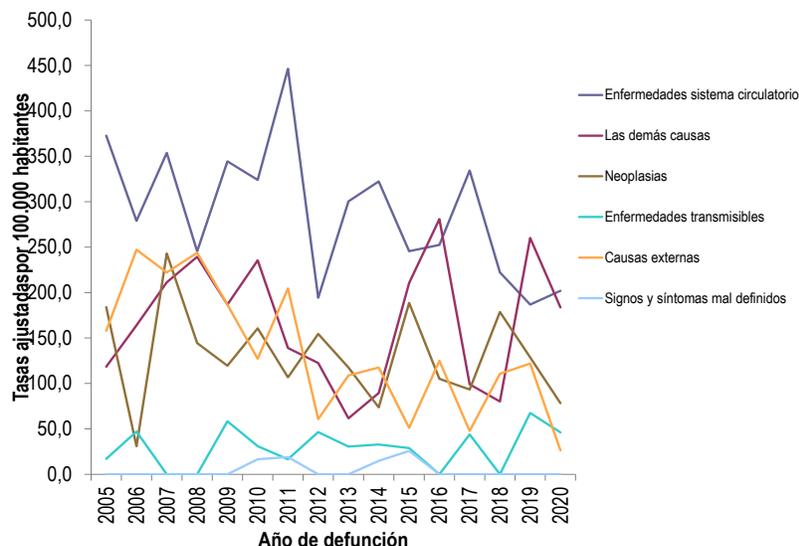
En general durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2005 y el 2020 las tendencias en mortalidad ajustada para hombres son variables para los grupos de las enfermedades, es de resaltar que las enfermedades

del sistema circulatorio presentan incrementos en los años 2005 (22 casos), 2007 (21 casos), 2009 (21 casos), 2011 (29 casos), 2014 (22 casos) y 2017 (24 casos), mostrando un descenso moderado en el 2019 con 15 casos. Para el 2020 se puede apreciar aumento. Entre las principales están Enfermedad Isquémica del Corazón, Enfermedades Cerebrovasculares Insuficiencia Cardíaca y Enfermedades Hipertensivas. Las demás causas pasaron a ser el segundo evento que causan defunciones en los hombres Aranzacitas, presentando un incremento importante en los años 2008 y 2010; a diferencia de los años 2011 a 2013, que se muestran por debajo del pico más alto con respecto al periodo analizado, sin embargo; en los años 2016 y 2019 se observa un aumento significativo que sobrepasa las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2020 se puede apreciar moderada disminución en el número de casos. Dentro de las causas más presentadas se encuentran: Diabetes, enfermedades del sistema digestivo, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, entre otras;

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias para el año 2005 aumenta pero para el 2006 disminuye significativamente, se presenta un pico en el 2007 y en el 2008 se estabiliza, disminuye hasta el 2014, nuevamente aumenta el 2015 y en el 2018 aumenta con una tasa ajustada por la edad de 178,70%, es de anotar que para el año 2019 la tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres disminuye al 128,7% por neoplasias y persiste en el año 2020 con una tasa ajustada de 78,4%. Sin embargo; aunque las neoplasias ocupan el 3 lugar de defunciones, no se debe bajar la guardia con estos tipos de casos ya que si no se diagnostican y tratan a tiempo los resultados pueden ser fatales, las neoplasias más comunes en el municipio son de tumor maligno de estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, tumor de colon, tumor maligno de próstata, entre otros.

Las causas externas disminuyen en el año 2008, muestran nuevamente un incremento para el año 2011, con descenso para el 2012 del 60,8%, en 2013 aumenta, mantiene en el año 2014 y muestra un aumento significativo en el año 2016 del 124,9%, al igual que el 2018 y 2019 donde se observa una tasa ajustada por edad para los hombres por causas externas del 121,9; sin embargo para el 2020 se presente una disminución importante a 26,2, esto se podría explicar por el confinamiento en el periodo de pandemia . Es importante aclarar que gran parte de los municipios de Colombia los hombres son los que más fallecen por causas externas en su periodo de vida productiva, a causa de los accidentes de tránsito y homicidios.

Figura 7. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu 2005 – 2020



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2020, SISPRO Min Salud.

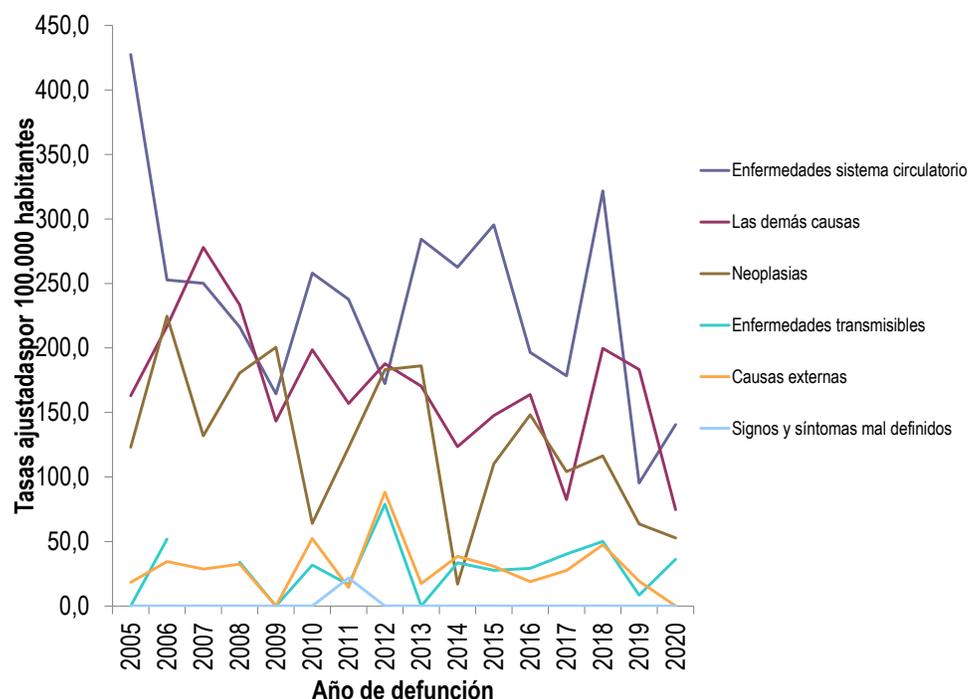
Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres:

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, 2011, 2013 y 2015, para el año 2016 y 2017 se observa una disminución moderada con una tasa ajustada por edad de 178,4%, sin embargo; nuevamente vuelve a aumentar en el año 2018 con una tasa 321,8%, para el 2019 se presenta un descenso al 95,29%; pero para el 2020 se incrementa nuevamente a 140%. Las principales enfermedades son las isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, enfermedades isquémicas del corazón otras formas de enfermedad del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas.

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

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

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



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2020, 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, que para el departamento de Caldas corresponde a 76 años para hombres y 80 años para mujeres. A continuación, se muestra el análisis de los AVPP para el municipio de Aranzazu, 2005 a 2020:

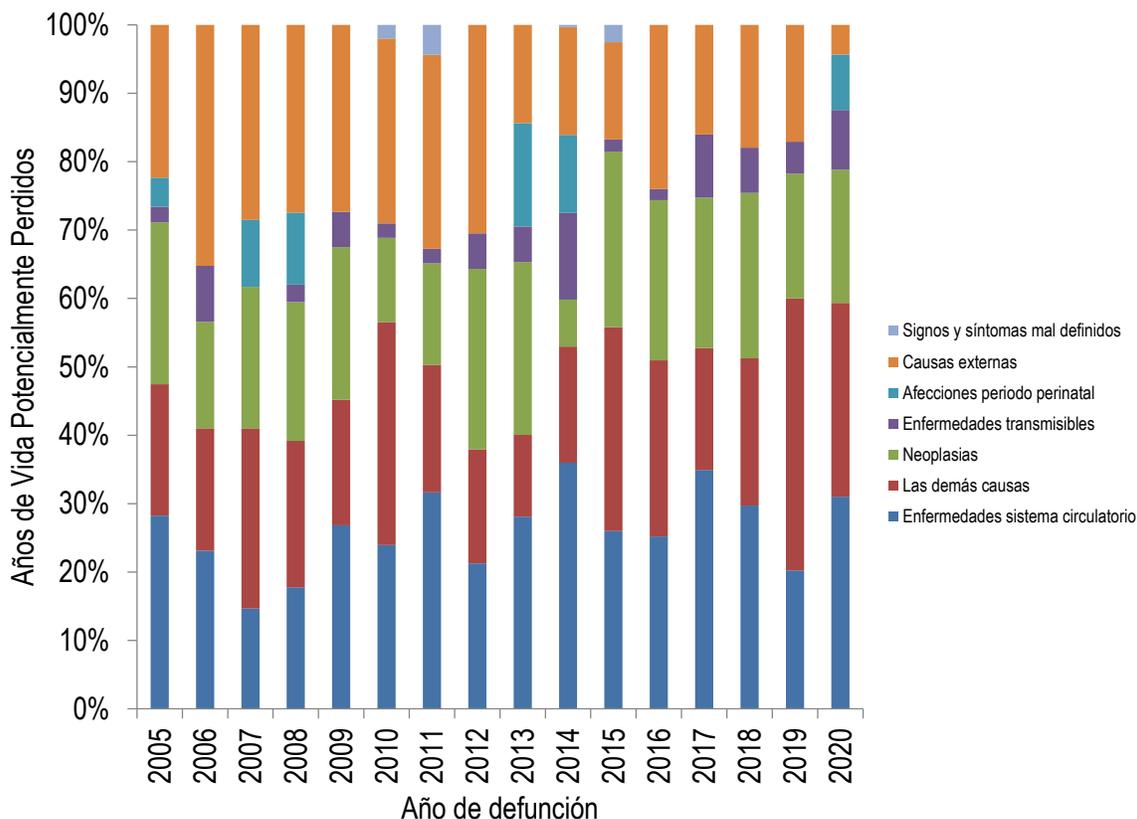
Para el municipio de Aranzazu, Caldas, los años de vida potencialmente perdidos AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2020 fueron 989 años por la muerte prematura de personas, causado principalmente por enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, neoplasias, causas externas, enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidas; estas grandes causas desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales, políticas públicas y el acceso oportuno al sistema de Salud, el porcentaje de AVPP por cada una de estas causas es fluctuante durante los últimos quince (15) años, sin embargo; se puede observar que al inicio de los años analizados 2005, 2006, 2007 la principales causas de muerte se presentaban por causas externas y neoplasias situación que ha ido cambiando en el tiempo, en donde la enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas son las que están causando más muertes.

Analizando el año 2020 observamos que los casos que más se presentan en el municipio corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas con más del 40% frente a años anteriores y las neoplasias en tercer lugar.

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

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

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2020

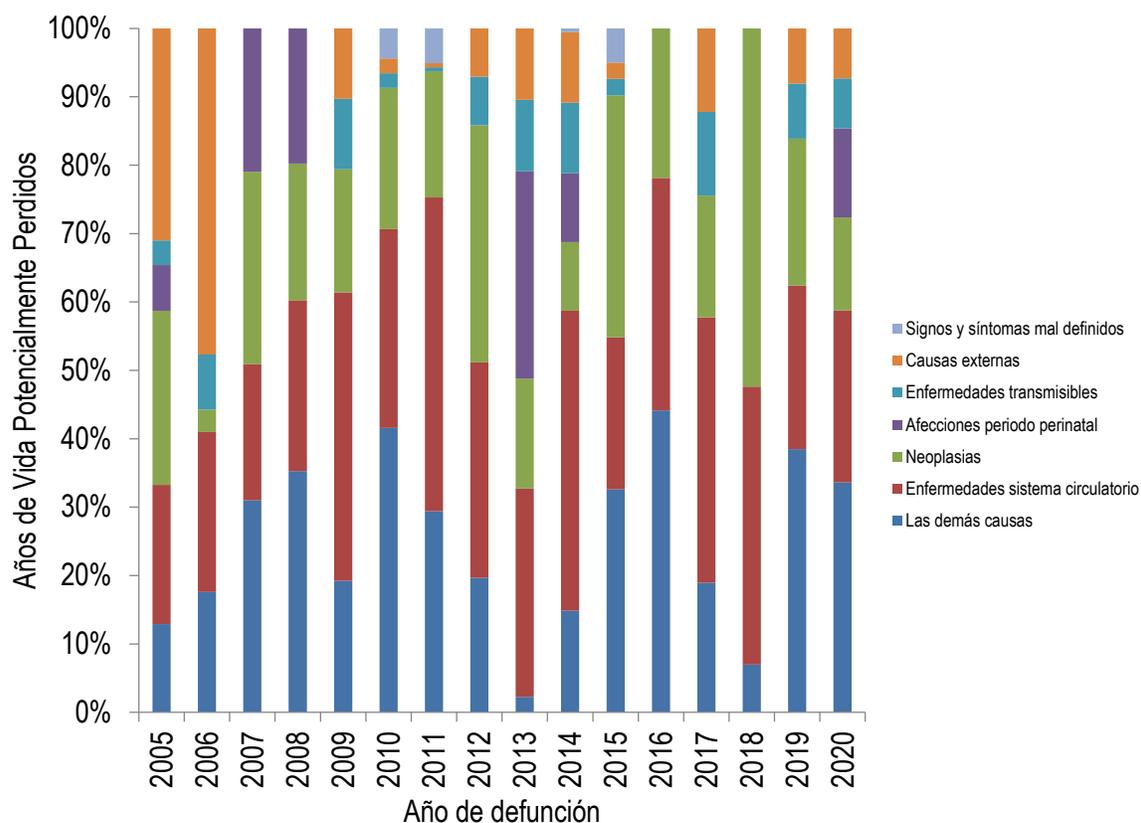


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Años de vida potencialmente perdidos – AVPP para hombres:

En el periodo analizado (2020) se observa que las demás causas son las que más aportan AVPP con 206, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con 154 AVPP, y en tercer lugar las neoplasias con 83 AVPP, si bien, las neoplasias, no son la primera causa de defunciones ocupa un lugar significativo de muertes en hombres jóvenes en el municipio.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005-2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

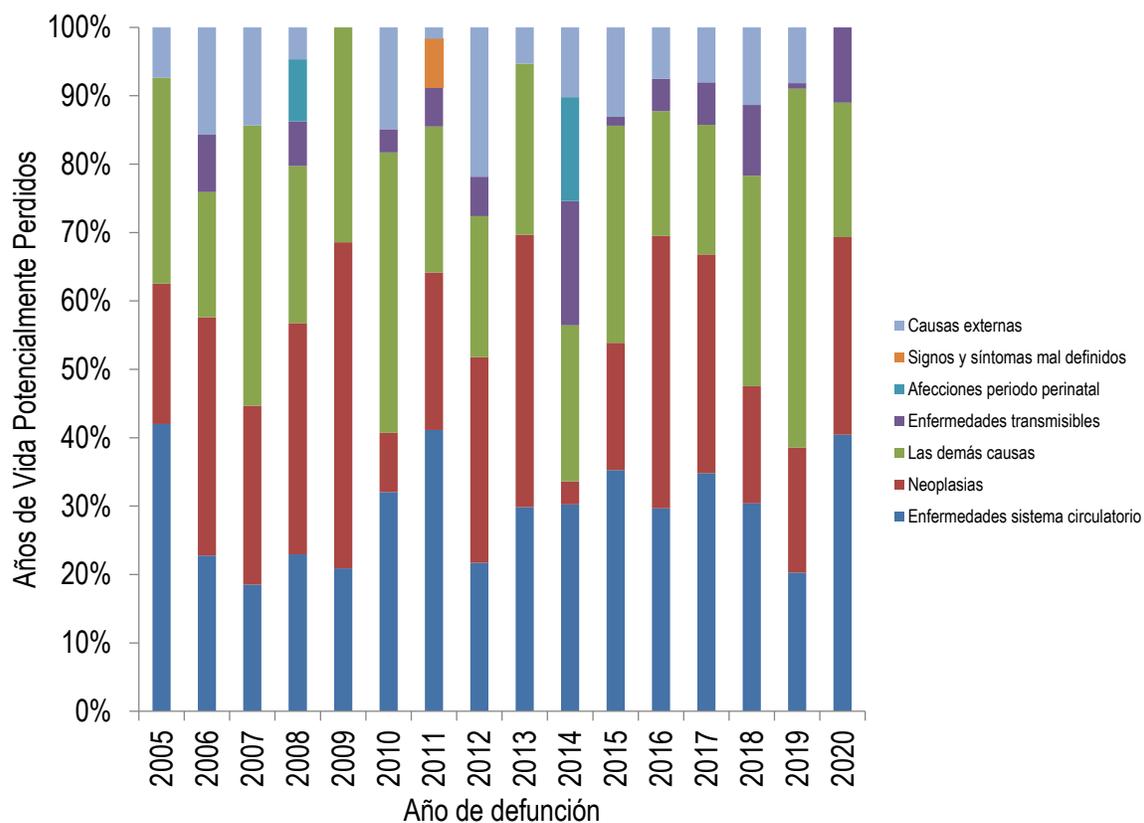
Años de vida potencialmente perdidos – AVPP para mujeres:

Durante el periodo de tiempo analizado 2005-2020 la causa que más ha generado AVPP para las mujeres en el municipio de Aranzazu, caldas, son las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas, para el año 2018 se tenía una tasa de 303 mujeres que fallecieron a causa de alguna alteración de este tipo, para el 2020 de 377 AVPP.

El mayor porcentaje de AVPP para las mujeres en el periodo analizado (2020) fue a causa de las enfermedades del sistema circulatorio con 152 AVPP un comportamiento fluctuante de 2005 al 2020, en segundo lugar fueron las neoplasias con 109 AVPP y en tercer lugar las demás causas representando 74 AVPP.

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

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres del municipio de Aranzazu Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Comparación de AVPP de Hombres y Mujeres:

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

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

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

Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Aranzazu 2005-2020:

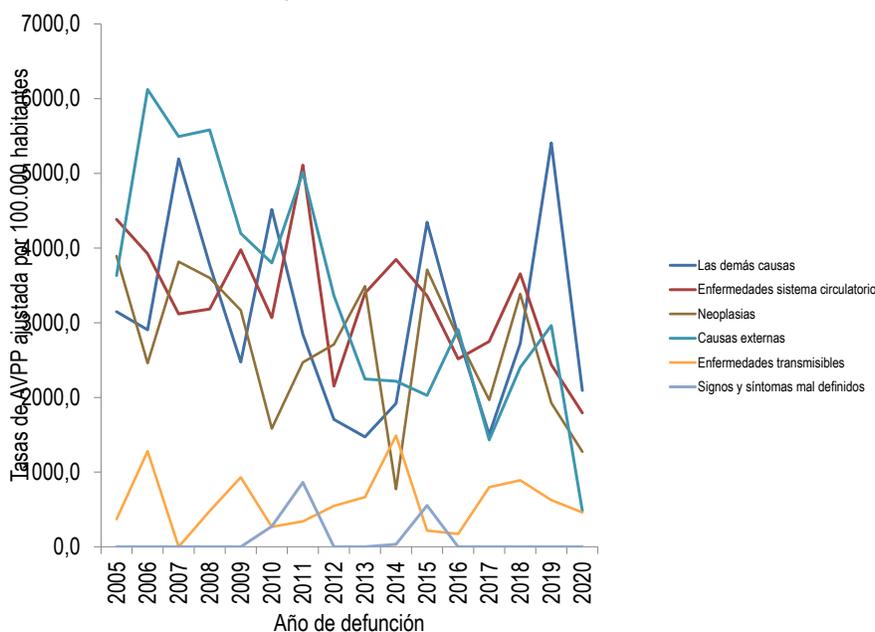
La tasa de mortalidad general ajustada para el municipio de Aranzazu muestra que sus habitantes pierden años de vida potenciales por las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias principalmente; en las enfermedades que causan defunciones en menor medida son los signos y síntomas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

Para el año 2020 las demás causas se presentan como primera causa de Años de Vida Potencialmente Perdidos con 2.092 AVPP por cada 100.000 habitantes Aranzacitas. Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron un descenso importante en el 2012 (2150 años AVPP) con respecto al año 2011 que fue de 5110, año en que se presentó el pico más alto dentro de los años analizados, para el 2020 registro 1.793 AVPP.

Las neoplasias en el 2020 mostraron 1274 AVPP.

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

Figura 12. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Aranzazu 2005-2020



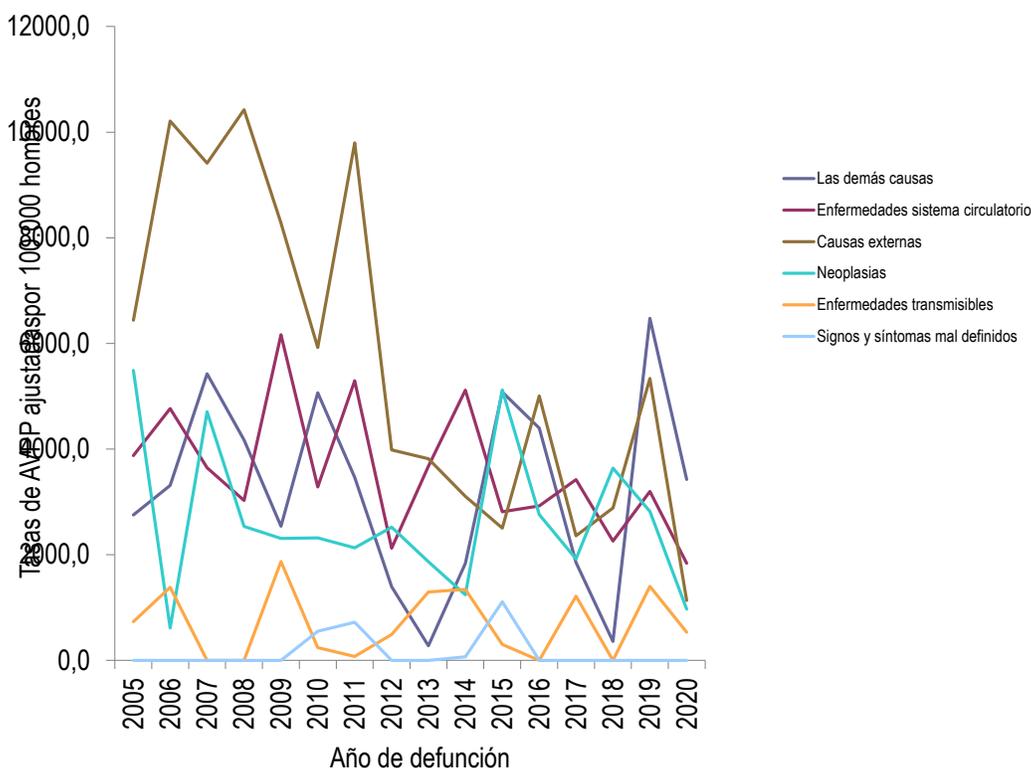
Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2020, SISPRO MinSalud

Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres

En las causas de muerte para los hombres ajustada por edades para el año 2020 predominan las demás causas con una tasa de 3425 AVPP mostrando una disminución considerable con respecto al año 2019 en donde alcanzo uno de los picos más altos en todo el periodo analizado (2005 a 2020) con 6.473 AVPP. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 1840 AVPP y en el tercer lugar para el 2020 se encuentran las causas externas con 1.133 AVPP mostrando disminución importante con referencia al 2019 que fue de 5336, lo que podría atribuirse al confinamiento ocasionado por la pandemia.

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

Figura 13. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Aranzazu 2005 – 2020



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

Tasa de AVPP ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2020:

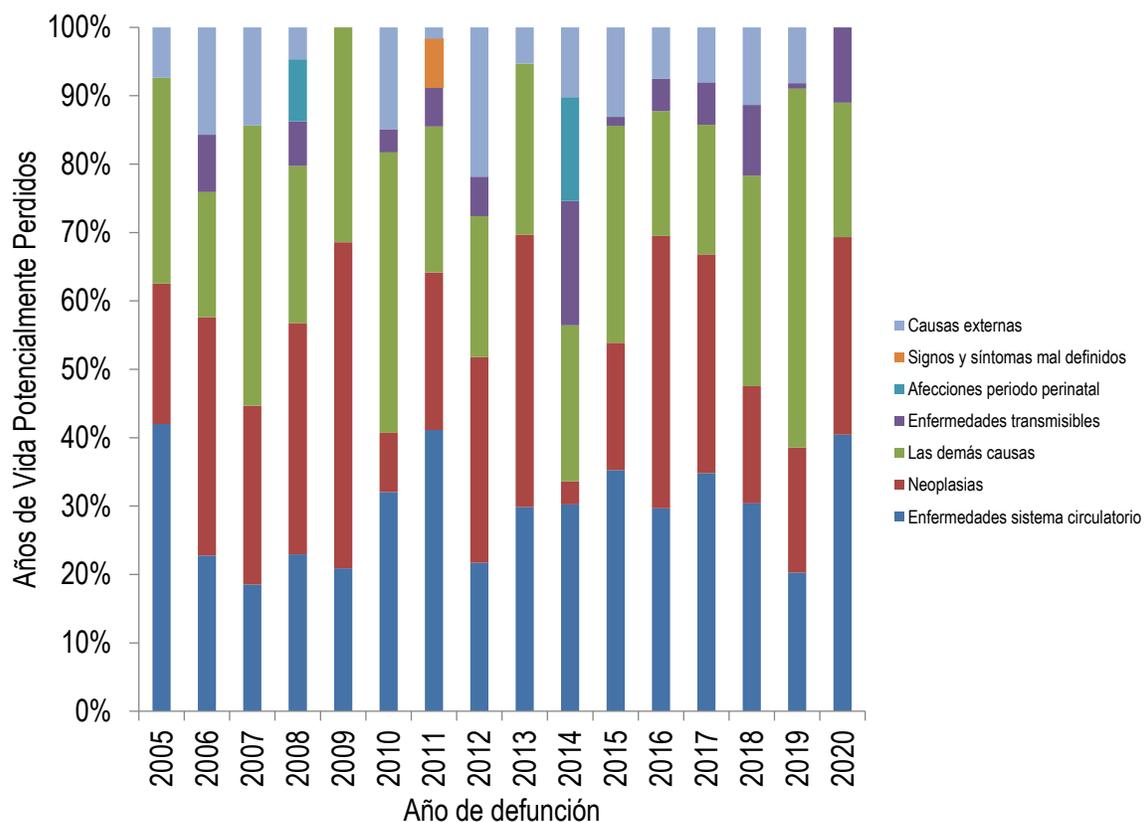
En el año 2020 para el sexo femenino las tasas de mortalidad ajustadas por la edad tenían como primeras tres causas las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasias y las demás causas.

Las demás causas muestran un aumento considerable para el 2020 con respecto al 2018, año en el que se presenta el pico más alto de todo el periodo analizado (2005 a 2020); de igual manera se puede observar para

las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran un aumento con respecto al año 2020. Las neoplasias también presentan un aumento para el 2020.

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 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aranzazu 2005 – 2020



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

2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la Población víctimas del conflicto Armado

Tabla.12 porcentaje de Muertes de la población víctima de la población total del Municipio

| ARANZAZU | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Porcentaje | 1% | 3,4% | 6,6% | 2,6% | 1,1% | 1,1% | 3,5% |
| Número de muertes en la población victima | 1 | 3 | 6 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| Total Municipio, número de muertes | 79 | 89 | 91 | 76 | 90 | 90 | 86 |

Entre los años 2014 a 2020, las muertes en población víctima del conflicto armado representan entre 1% y 3.5% del total de muertes en el Municipio, esto dado que a que Aranzazu no ha sido golpeado por el conflicto armado como lo han sido otros municipios

Tabla 13. Tendencia de muertes por grandes causas en la Población víctimas del conflicto Armado

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| 100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 200 - NEOPLASIAS | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 |
| 300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 2,00 |
| 400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500 - CAUSAS EXTERNAS | 0,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 |
| 600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 |
| 700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

Durante el periodo de 2014 a 2020 en el Municipio de Aranzazu se han presentado 17 muertes en población víctima, en todo el periodo de tiempo la mayor causa de muerte han sido las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las neoplasias y las causas externas. Para el 2020 se presentó una muerte por todas las demás enfermedades y dos por enfermedades del sistema circulatorio.

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

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

Tabla 14. Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el Territorio

| Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| 100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 200 - NEOPLASIAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 500 - CAUSAS EXTERNAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

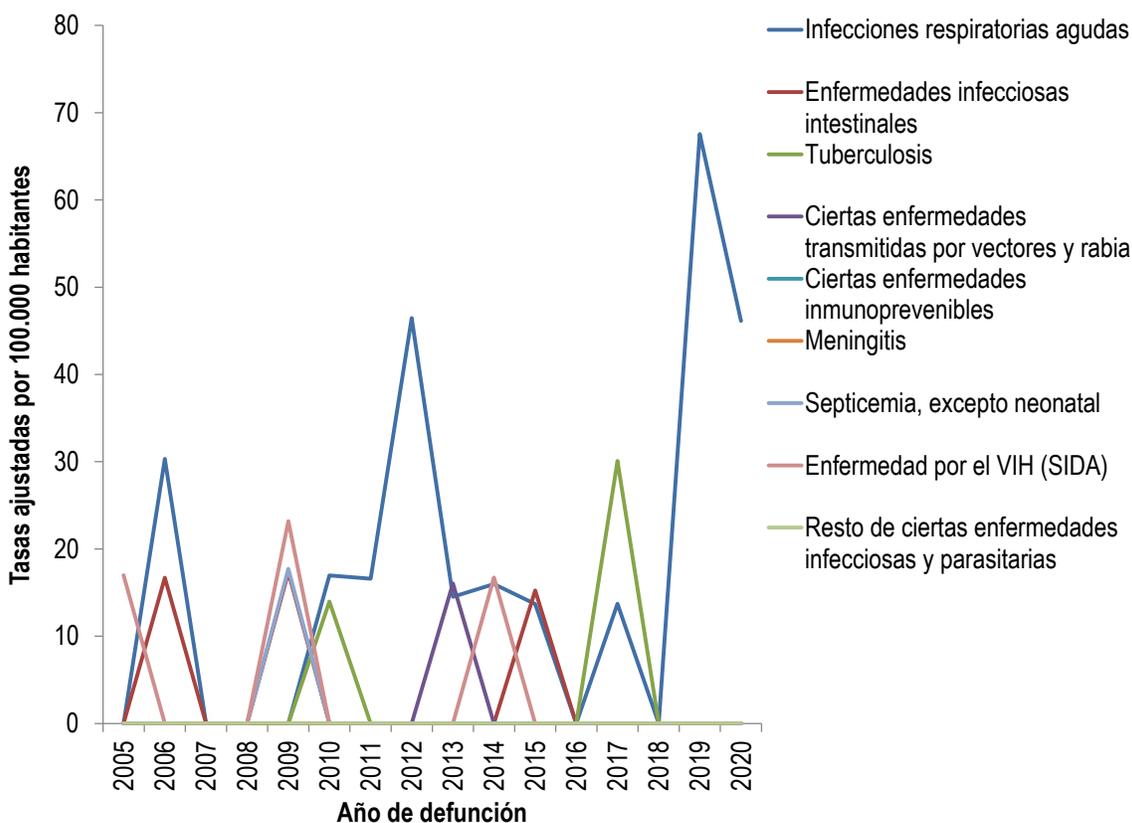
Tasas ajustadas:

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

Enfermedades transmisibles Hombres:

Con relación a las enfermedades trasmisibles en hombre en el municipio de Aranzazu, Caldas se puede observar en la siguiente gráfica, que en el año 2020 las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con una tasa de 46.14% por 100.000 habitantes, números absolutos corresponde a 4 casos. Esta ha sido la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles para los hombres durante los últimos 5 años. También se observa que no se presentan muertes por Tuberculosis desde el año 2017, ni por VIH (SIDA) desde el 2014.

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



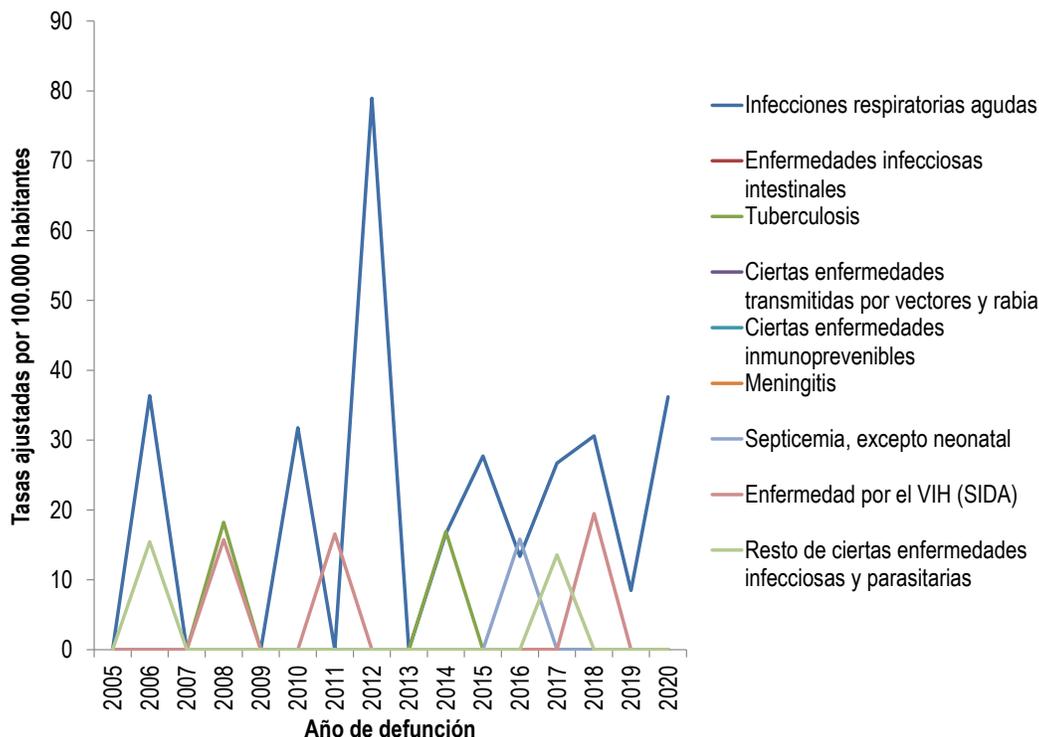
Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2020, SISPRO MinSalud.

Enfermedades transmisibles Mujeres:

Con relación a las enfermedades transmisibles en mujeres de Aranzazu, Caldas, se puede ver en la siguiente grafica que las Infecciones Respiratorias Agudas ocuparon el primer lugar durante el periodo analizado siendo el pico más alto en el año 2012 con una tasa de 78,94 por cada 100.000 habitantes, para el 2019 con una tasa ajustada por edad de 8,43 por cada 100.000 habitantes y para el 2020 muestra una tasa ajustada por edad de 36,7%, con 4 cosos, esto se puede deber al clima frio del municipio ocasionando más enfermedades respiratorias. También se observa que en el año 2020 no se presentaron muertes por Tuberculosis, ni por enfermedades infecciosas

intestinales. Las enfermedades por VIH no estuvieron presentes en 2020, pero si en el año 2018 con una tasa de 19,47 por cada 100.000 habitantes.

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



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS.

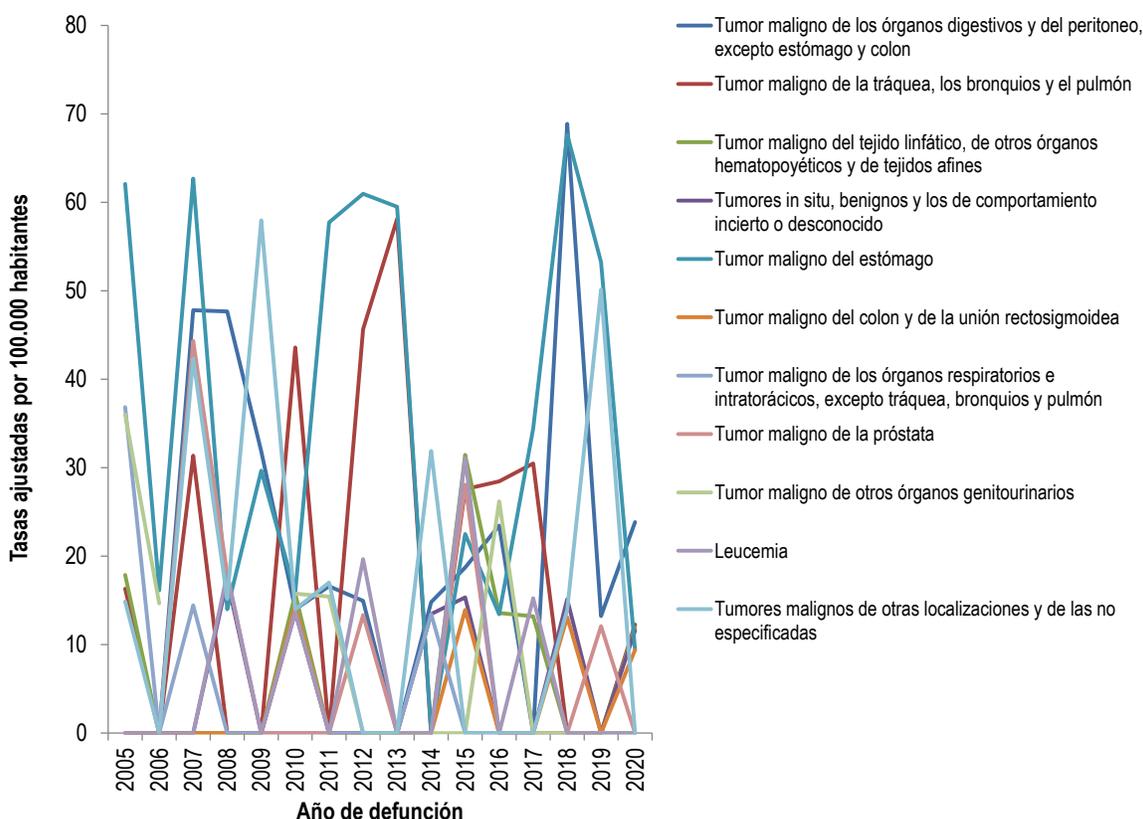
Neoplasias:

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 segunda causa de muerte según las tasas ajustadas, sin embargo afectan de manera distinta a cada uno de los sexos, mientras que en los hombres los tumores malignos de estómago, y de otras localizaciones, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, los tumores de próstata, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea , tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, son los que más muertes generan, en las mujeres son el Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del cuerpo del útero y el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea son las que han representado el mayor número de muertes.

Neoplasias en Hombres:

Dentro del grupo de las neoplasias, la tasa que mayor peso representan para el periodo 2020 en hombres del municipio de Aranzazu, Caldas, se registra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, con una tasa de 23,84% por cada 100.000 habitantes con 2 muertes, aumento comparado con el año anterior, pues en el año 2019 se contaba con una tasa de 13,21 por cada 100.000 habitantes. La segunda causa la registran los Tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de 12,27 por cada 100.000 habitantes con una muerte. En el tercer lugar, se presentaron los Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa 11,9 con un caso.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2020



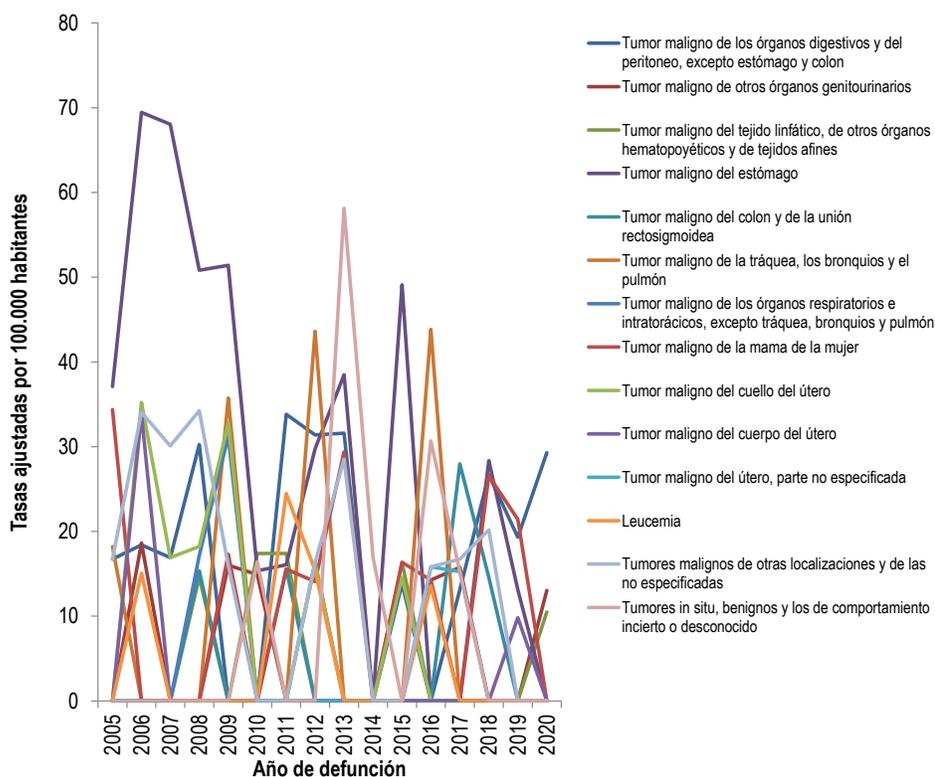
Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS.

Neoplasias en Mujeres:

Dentro del grupo de las neoplasias, la tasa que mayor peso representa para el periodo 2020 en mujeres del municipio de Aranzazu, Caldas, se registra el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 29,28 por cada 100.000 habitantes con dos muertes. La segunda causa corresponde al Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 13,03 por cada 100.000

habitantes para un caso. En tercer lugar, se registró el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa de 10,49 por cada 100.000 habitantes con una muerte. El análisis anterior nos demuestra la importancia de fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la educación en salud desde edades tempranas en el tema de en el tema de hábitos de vida saludable y autocuidado.

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



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS

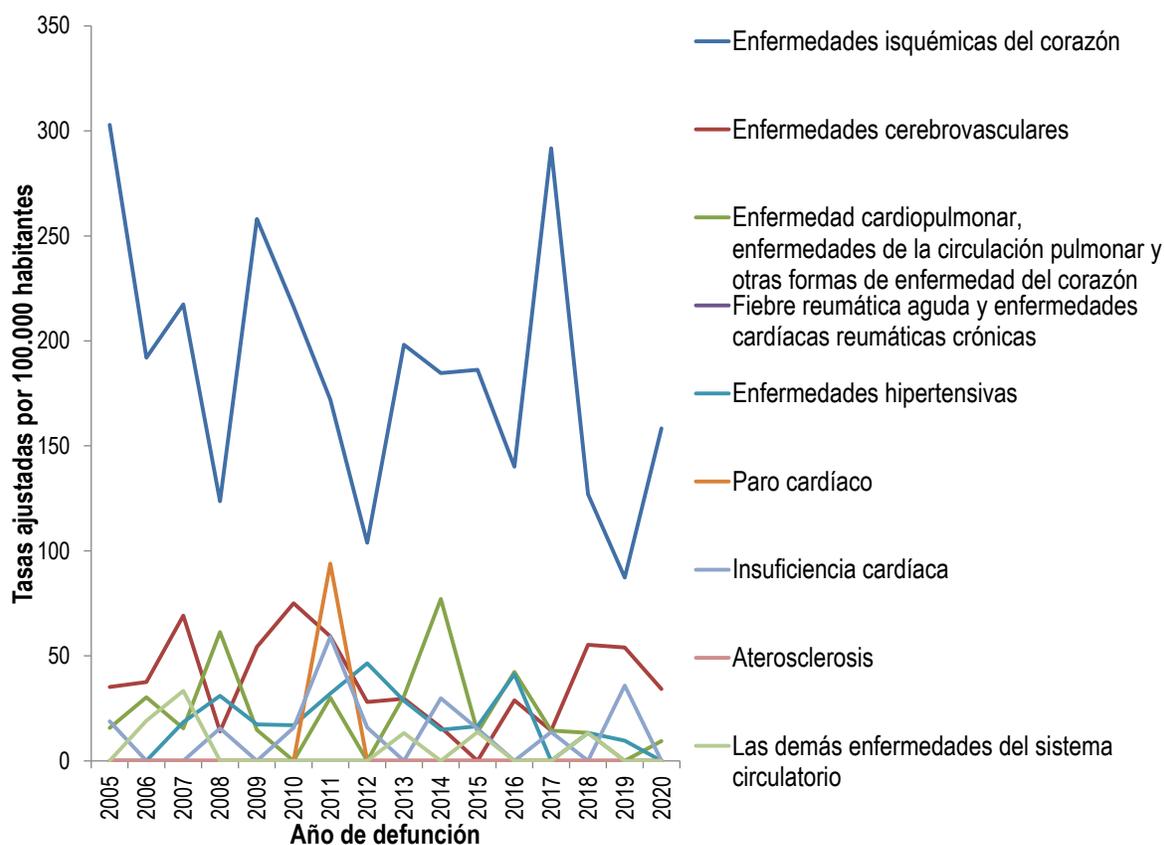
Enfermedades del sistema circulatorio Hombres:

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 una de las principales causas de muerte en hombres en el municipio de Aranzazu, Caldas, y lo van a seguir siendo en las próximas décadas pues en la pirámide poblacional se puede evidenciar que la población del municipio cada vez es más adulta mayor. Actualmente, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte cardiovascular y lo ha sido desde el 2005, alcanzando los mayores picos en los 2005 con 302,8, 2009 y 2017 con 291,7; sin embargo, se observa un

descenso importante en 2018 y 2019 en la tasa ajustada con 126,93 y 87,32 respectivamente. Para el año 2020 la tasa ajustada aumenta notablemente registrándose en 158,3 con 15 muertes. Se prevé un aumento en el número de hospitalizaciones por estas enfermedades en los próximos años, como consecuencia del desarrollo tecnológico, que permitirá ofrecer a los usuarios nuevos instrumentos diagnósticos y terapéuticos, y una mayor supervivencia de los usuarios con estos problemas de salud. En segundo lugar, están las enfermedades cerebrovasculares una tasa de 34,21 por cada 100.000 habitantes con 3 muertes y en tercer lugar se encuentra la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 9,37 por cada 100.000 habitantes con una muerte. Las estadísticas anteriores nos muestran la importancia de trabajar arduamente en los hábitos y estilos de vida saludable de la comunidad Aranzacita, adicionalmente la importancia de fortalecer las rutas de atención y mantenimiento de la salud.

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



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres:

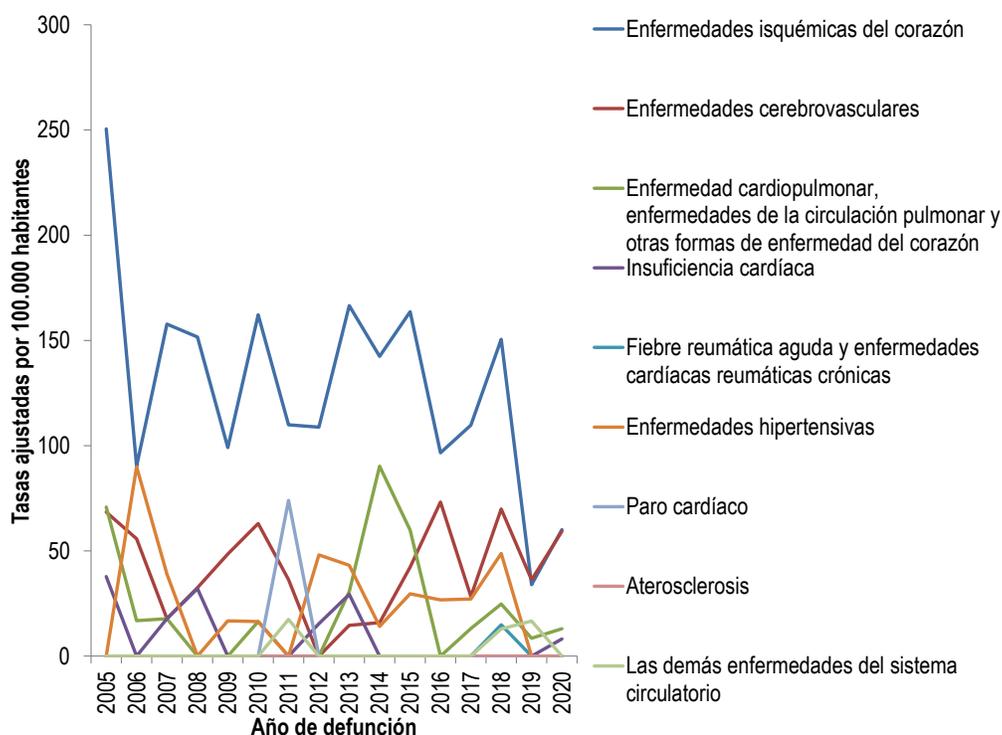
La enfermedad isquémica del corazón es la primera causa de muerte en las mujeres para el 2020, con una tasa de 60.08 por cada 100.000 habitantes con 7 muertes; es importante aclarar que en la tasa ajustada por edad

durante los últimos nueve años, el pico más alto se presentó en el año 2013 con una tasa de 166,54 por cada 100.000 habitantes y que para el periodo analizado presenta una disminución marcada a 60,08.

Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muertes en las Mujeres con una tasa ajustada de 59,30 por cada 100.000 habitantes en el último año analizado con 6 muertes; se observa un aumento moderado con respecto al año anterior (2019), el cual registro una tasa ajustada de 36,2x 1000.000 habitantes.

En el tercer lugar se registró la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con una tasa de 13,03 por cada 100.000 habitantes para el año analizado con una muerte, se puede ver un aumento con respecto al periodo 2019 donde se presentó una tasa de 8,48 por cada 1000.0000 habitantes. En cuarto lugar se encuentra la insuficiencia cardiaca con una tasa ajustada de 8,11 con una muerte.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005-2020



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS

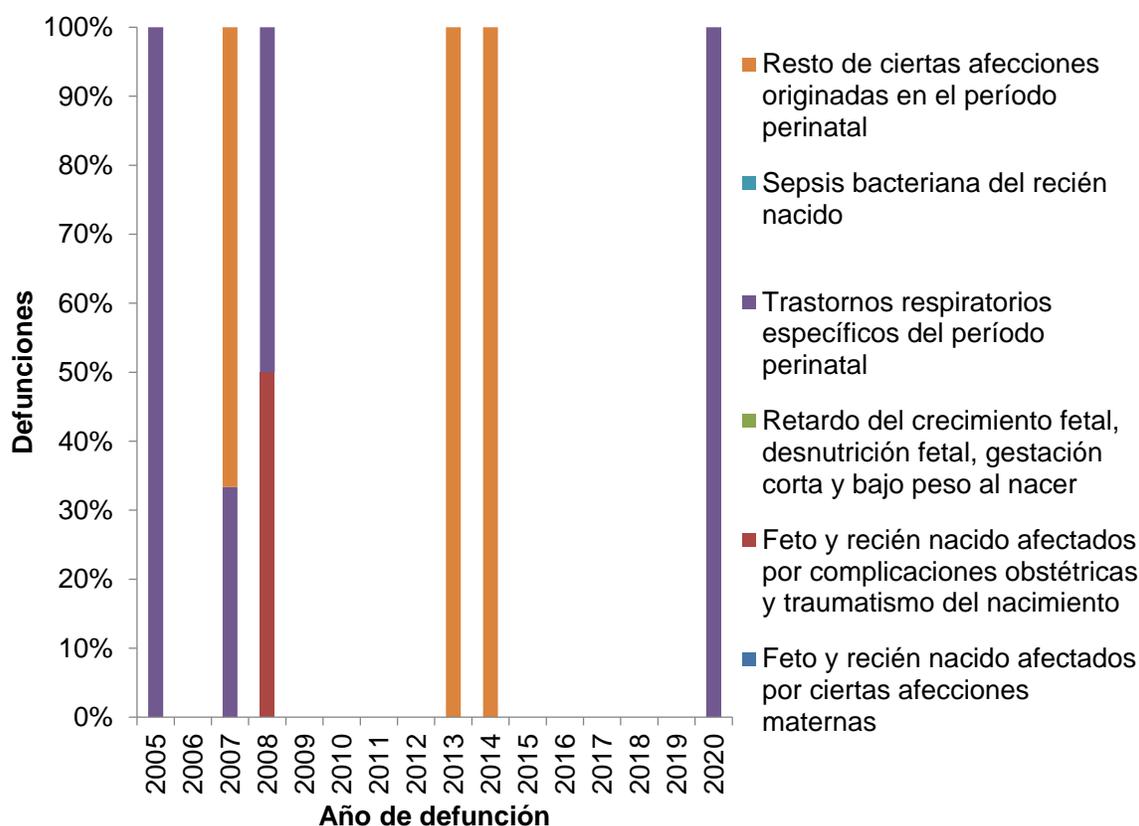
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Hombres:

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 el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, es importante resaltar que desde en el año el 2020 solo se reportó este suceso, 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 usuarias.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020



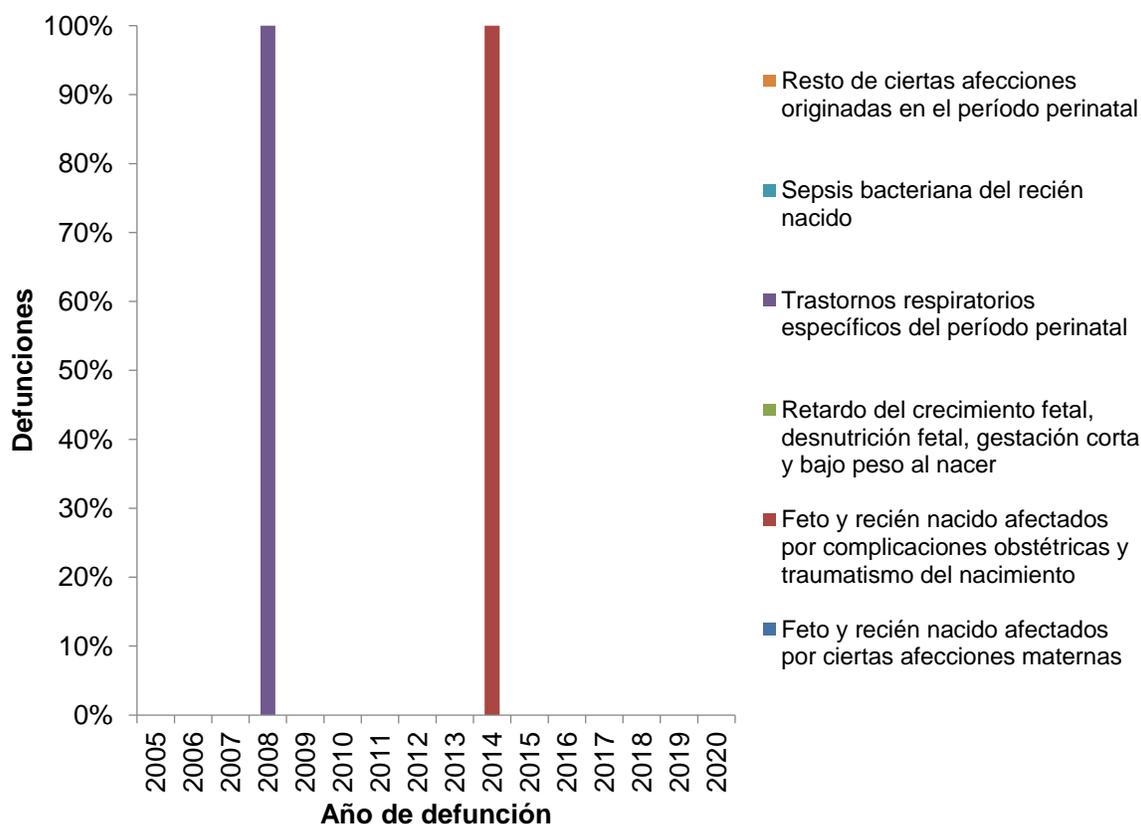
Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Mujeres:

Durante los años 2005 – 2020 las principal causas 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 2020 no se han presentado este tipo de sucesos, sin embargo se debe seguir trabajando de una manera ardua en evitar estos tipos de eventos en el municipio, con una prestación del servicio en salud oportuna, segura, con calidad y pertenencia

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS

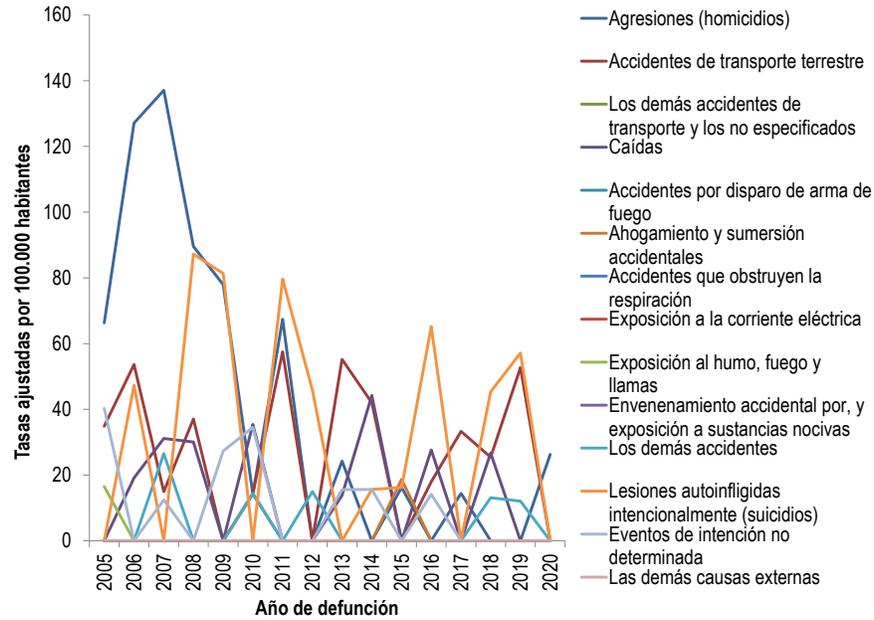
Causas externas Hombres:

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

Las tasas ajustadas más altas por causas externas en los hombres se observan las la agresiones(homicidios) con una tasa de 26,28 por cada 100.000 habitantes. Esta fue la única causa registrada para el 2020.



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



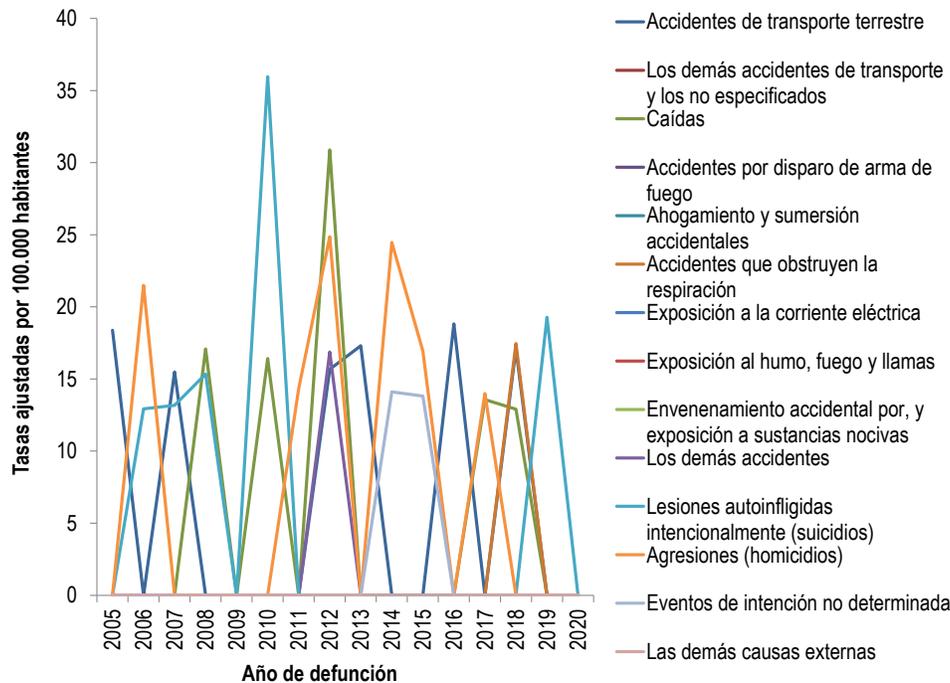
Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS

Causas externas Mujeres

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

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 24 . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020



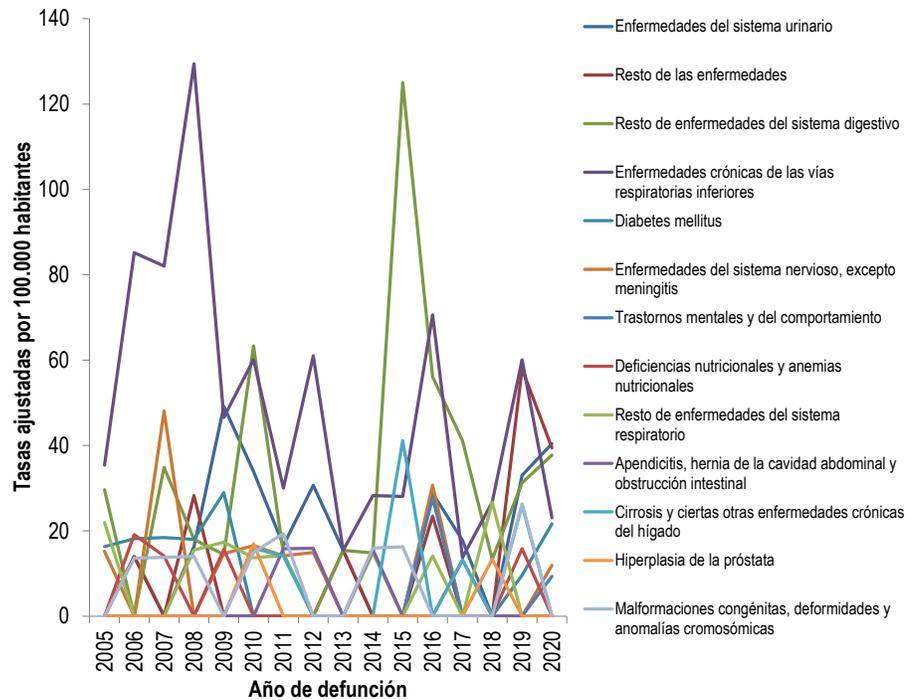
Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS

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 las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada por edad de 40,41 por cada 100.000 habitantes con 4 muertes, en segundo puesto se encuentran el resto de enfermedades con una tasa de 39,42 por cada 100.000 habitantes con dos muertes y en tercer lugar se encuentran el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 37,78 por cada 100.000 habitantes.

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



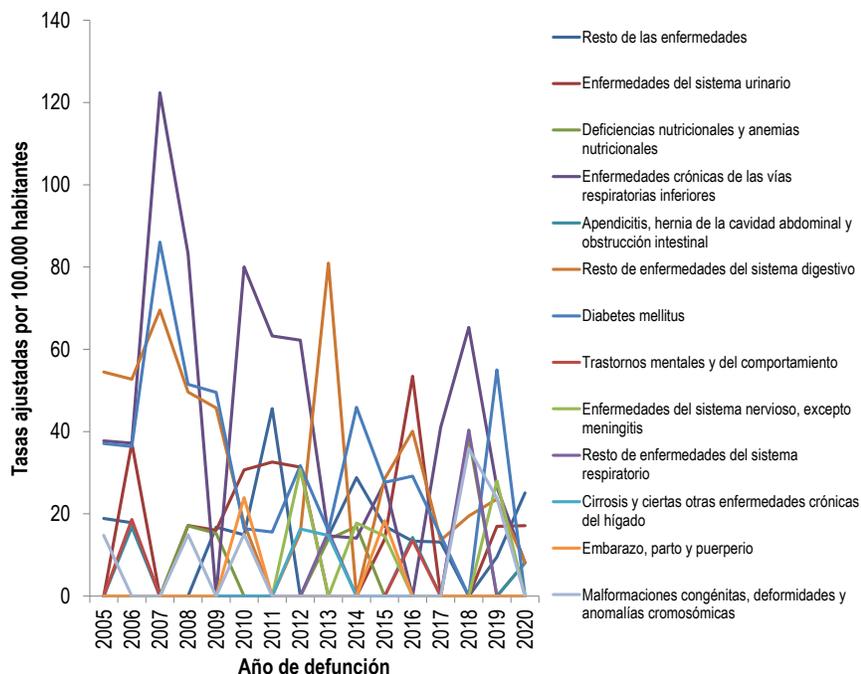
Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2020, SISPRO, INS

Las demás causas mujeres

En el año 2020 la primera causa de mortalidad en Mujeres se presentó por Resto de las enfermedades, con una tasa ajustada por edad de 25,08 con 2 muertes; en segundo lugar, se encuentran Enfermedades del sistema urinario, con una tasa ajustada por edad de 17,11 con dos muertes. En tercer lugar, se encuentran las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con una tasa ajustada por la edad de 8,11 por cada 100.000 habitantes con una muerte.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas mujeres del municipio de Aranzazu, 2005 – 2020





Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2006-2020, SISPRO, INS.

Tabla 15. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Aranzazu 2006-2020

| Causa de muerte | CALDAS | ARANZAZU | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre | 9,85 | 0,00 | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama | 12,45 | 0,00 | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino | 3,48 | 0,00 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata | 9,70 | 0,00 | - | ↗ | ↘ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 11,80 | 4,35 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 11,64 | 9,69 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente | 6,98 | 0,00 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento | 4,14 | 4,35 | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) | 13,41 | 11,19 | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad específica por edad por malaria | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles | 26,51 | 40,30 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | |
| Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza | 0,49 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031 se tuvo en cuenta las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Aranzazu en el periodo 2005 a 2020 de acuerdo al proceso metodológico de la semaforización, cinco de los eventos trazadores presenta diferencias relativas estadísticamente significativas en comparación con el Departamento de Caldas lo que ubica al municipio en

cifras estadísticas por encima del departamento de Caldas, lo eventos que mostraron diferencias estadísticas para el periodo 2005-2020 fueron: la Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles que está por encima del departamento de caldas con una tasa de 40,30, seguida de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) de 11,19. La tasa de mortalidad ajustada por edad diabetes mellitus está por debajo del departamento de caldas con una tasa de 9,69; de igual forma se aprecia que La tasa de mortalidad ajustada por trastornos mentales y del comportamiento supera la tasa del Departamento con una tasa de 4,35 y la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago disminuyó frente a las cifras del departamento con una tasa de 4,35

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

2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

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

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

Causas específicas de mortalidad 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 2020 el municipio de Aranzazu se han presentado 30 muertes en niños y niñas en la infancia y la niñez, de las cuales 17 se han presentado en menores de un año. Los fallecimientos en este rango de edad ocurrieron por: Enfermedades del sistema respiratorio con un caso por neumonía en el sexo masculino. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un total del 13 casos de los cuales 11 pertenecen al sexo masculino y 2 al femenino, dentro de las subcausas de este grupo se



encontraron: Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, Dificultad respiratoria del recién nacido, Otras afecciones respiratorias del recién nacido, Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido y Resto de afecciones perinatales. Por el grupo de Malformaciones congénitas se presentaron 6 casos en hombres y 4 en mujeres para un total 10 casos, las subcausas de grupo se presentaron por Hidrocéfalo congénito y espina bífida, Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, Malformaciones congénitas del corazón y Otras malformaciones congénitas. Por Causas externas de morbilidad y mortalidad se observa un caso en el sexo femenino, de la subcausa Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas.

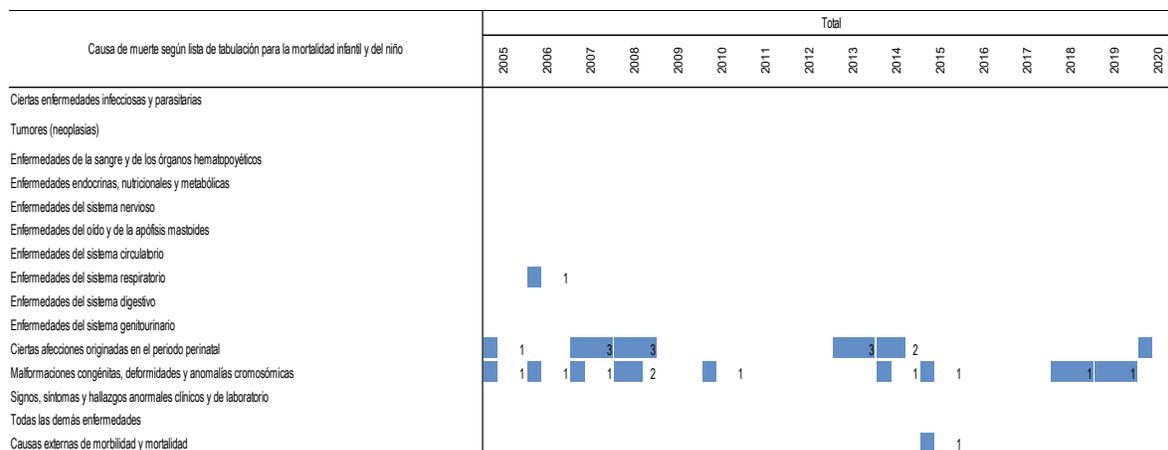
Revisando la mortalidad infantil entre 1 y 4 años de edad se ve que se presenta una muerte en el sexo femenino por el grupo de tumores de la subcausa Resto de tumores malignos, un caso en un hombre por el grupo de Enfermedades del Sistema Nervios de la subcausa Resto de enfermedades del sistema nervioso,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

En cuanto a los menores de 5 años en el municipio de Aranzazu, Caldas, las primeras tres causas de los fallecimientos fueron los siguientes: en primer lugar, fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 13 casos, seguido de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 11 casos y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio con dos casos. También se presentaron casos por causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema nervioso y ciertas enfermedades infecciosa y parasitarias con un caso respectivamente.

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

Tasa de mortalidad en los menores de 1 año:

Tabla 16. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005– 2020



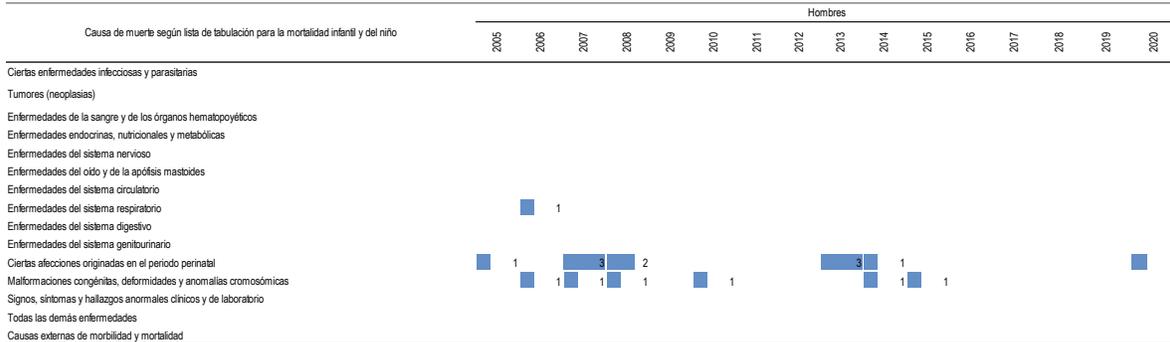
Fuente: DANE, SISPRO MSPS



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

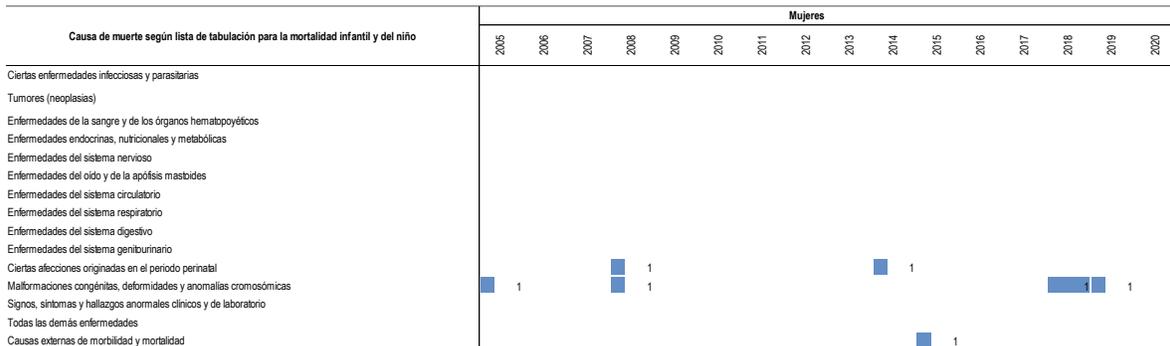


Tabla 17. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020



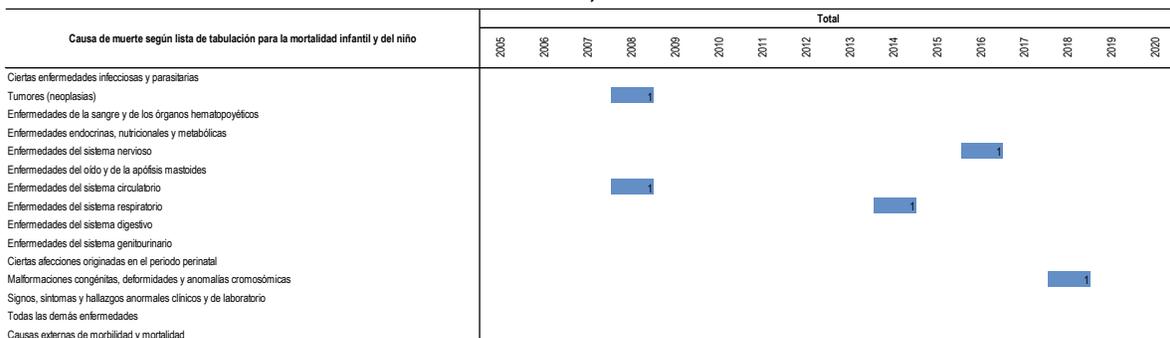
Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 8. Tasa de mortalidad en los menores de 1 año sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 129. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO MSPS



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

Tabla 20. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020

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

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 21. Tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020

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

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

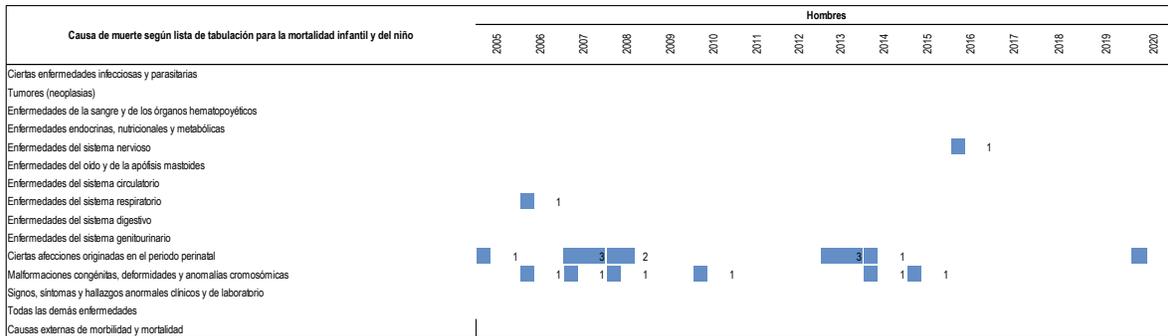
Tasa de mortalidad en los menores de 5 años:

Tabla 22. Tasa de mortalidad Total en los menores de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020

| 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 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tumores (neoplasias) | | | | 1,00 | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | 1 | | | | |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | | | | 3 | 2 | 1 | 1 | | 2 | 1 | 1 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | | | | | 1 | | | | | |

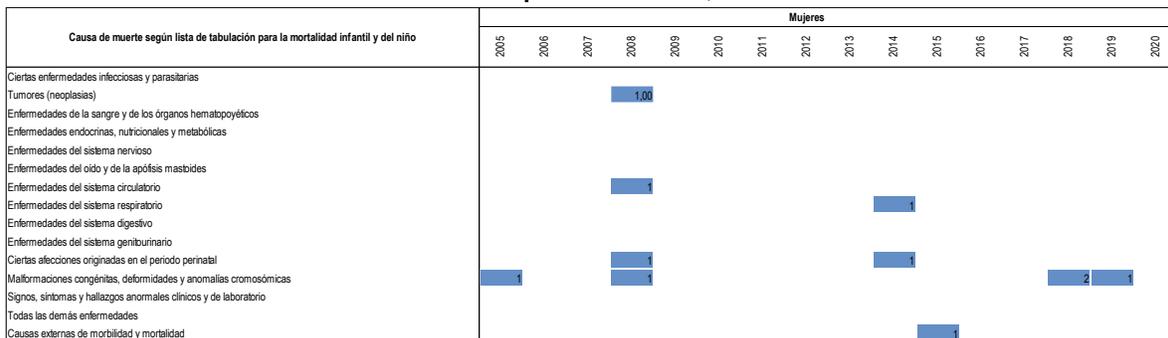
Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 23. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo masculino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Tabla 24. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años de sexo femenino, según la lista de las 67 causas municipio de Aranzazu, 2005 – 2020



Fuente: SISPRO MSPS

Tabla 25. Mortalidad por Tumores en menores de 5 años

| 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 | Muertes 2018 | Muertes 2019 | Muertes 2020 |
|--|-------------------|--------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | Leucemia (C91-C95) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resto de tumores (D00-D48) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: SISPRO MSPS



| 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 | Muertes 2018 | Muertes 2019 | Muertes 2020 |
|--|-------------------|----------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | Meningitis (G00-G03) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | 1 | | | | |
| | Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: SISPRO MSPS

Tabla 26. Mortalidad por enfermedades del Sistema nervioso en menores 5 años

| 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 | Muertes 2018 | Muertes 2019 | Muertes 2020 |
|------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | Enfermedades del sistema circulatorio | Menores de 5 años | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Entre 1 y 4 años | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: SISPRO MSPS

Tabla 27. Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio en menores de 5 años

| 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 | Muertes 2018 | Muertes 2019 | Muertes 2020 |
|------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | Enfermedades del sistema circulatorio | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 1 y 4 años | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tabla 28. Mortalidad por enfermedades del Sistema Respiratorio en menores de 5 años



| 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 | Muertes 2018 | Muertes 2019 | Muertes 2020 |
|---|-------------------|--------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | Neumonía (J12-J18) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| | Menores de 1 año | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | |

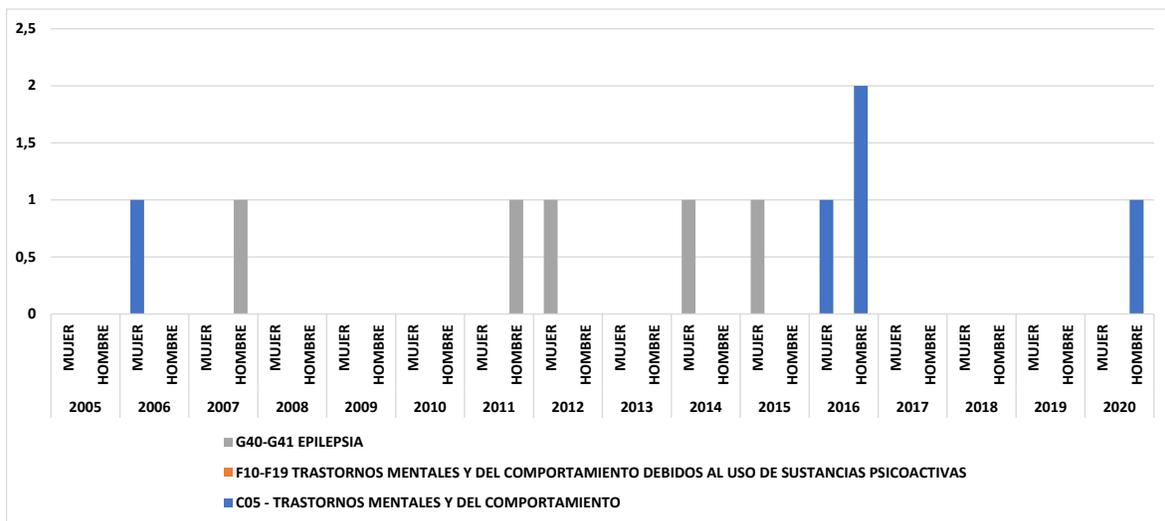
Fuente: SISPRO MSPS

Tabla 29. Mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 5 años.

| 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 | Muertes 2018 | Muertes 2019 | Muertes 2020 |
|--|-------------------|---|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Menores de 1 año | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | |
| Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traumatismo del nacimiento (P10-P15) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Menores de 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21) | Menores de 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entre 1 y 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Menores de 1 año | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |



Figura 27. Mortalidad relacionada con salud mental. Municipio de Aranzazu, 2005 a 2020.



2.1.5 Mortalidad por Covid-19

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en Colombia.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La enfermedad es mortal en raras ocasiones, y hasta ahora las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

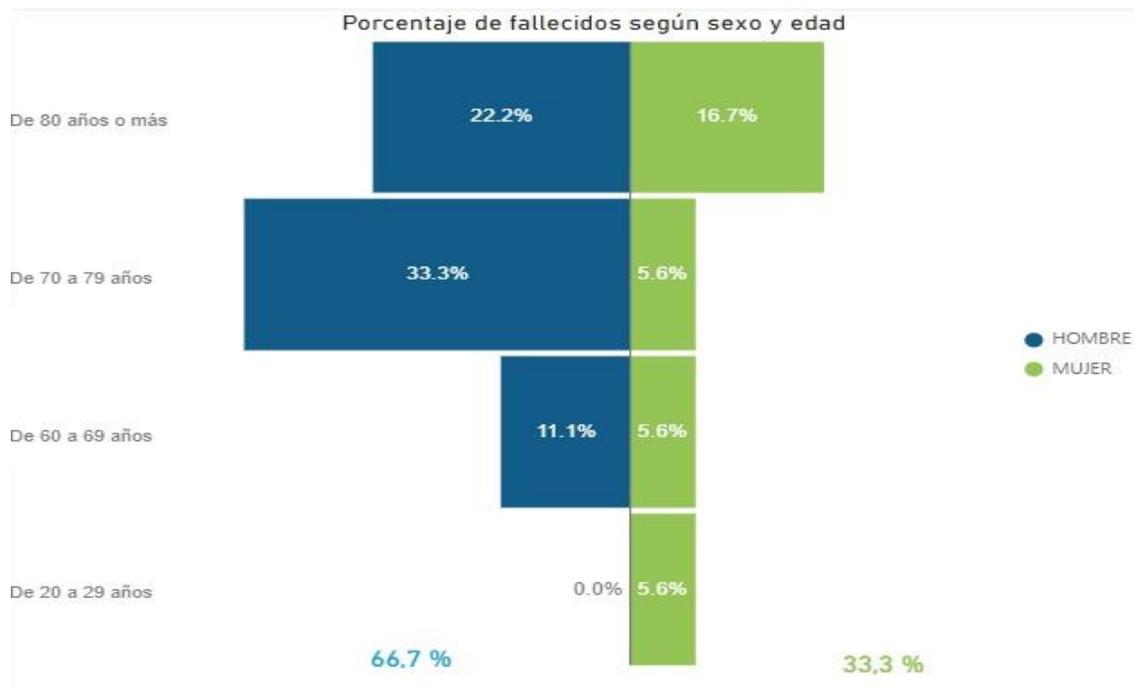
El nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

En el Municipio de Aranzazu en todo el tiempo transcurrido de la pandemia se ha presentado 18 muertes, Para el 2020 año corte con la cual se analizaran los datos estadísticos, a nivel Departamental se contaba con un total de 100.080 casos confirmados de Covid-19, distribuidos de la siguiente manera: casos activos: 75, casos recuperados: 97.209, hospitalizados en unidad de cuidados intensivos 2, muertes por Covid-19: 2.269; para el municipio de Aranzazu en la misma fecha, se contaba con un total de 403 casos confirmados, 0 activos, 380 recuperados y 16 fallecimientos.

En cuanto a distribución por edad, se observa que a nivel de Caldas, la mayoría de fallecimientos se presentaron entre las edades de 40 a 80 y más años, y se han presentado más defunciones en las mujeres, esta explicación podría deberse a que los adultos mayores presentan con mayor frecuencia comorbilidades y adicional a ello, las mujeres son más propensas a las enfermedades cardiovasculares, lo cual es un factor de riesgo para las complicaciones por Covid-19, en cuanto al Municipio de Aranzazu, se han presentado 11 fallecimientos en hombres de 65 a 80 años y más, en mujeres se han presentado 5 fallecimientos en mayores de 60 años.

En cuanto a las comorbilidades asociadas, se encontraron diabetes mellitus en un 7%, hipertensión arterial 14% enfermedad renal crónica 7%, EPOC 11% y obesidad en un 7%. Realizando la comparación porcentual con el departamento, se observa que la Hipertensión fue la principal comorbilidad que se presentó tanto a nivel Municipal como departamental con 22%.

Figura28. Mortalidad por Covid-19 según sexo y grupo de edad, Aranzazu a Año 2022



Fuente: INS portal sigvila

La pirámide poblacional de fallecidos por Covid-19 muestra que el 33.3% fueron hombres con edades de 70 a 79 años y el 16,7% ocurrió en mujeres de 80 y mas años.

Tabla 33. Concentración de fallecimientos según tipo de comorbilidad, Caldas-Aranzazu, año 2021

| ARANZAZU | Tipo de Comorbilidad | Total Comorbilidad Municipio | | CALDAS | Tipo de Comorbilidad | Total Comorbilidad DPTO | | Concentración Municipio Año |
|----------|-------------------------------|------------------------------|-------------|--------|-------------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------------|
| | | 2021 | Proporción | | | 2021 | Proporción | |
| | Artritis | - | 0% | | Artritis | - | 0% | #DIV/0! |
| | Asma | - | 0% | | Asma | 28 | 1% | 0.0% |
| | Cáncer | - | 0% | | Cáncer | 61 | 2% | 0.0% |
| | Comorbilidades (al menos una) | - | 0% | | Comorbilidades (al menos una) | - | 0% | #DIV/0! |
| | Diabetes | 2 | 7% | | Diabetes | 370 | 10% | 0.5% |
| | Enfermedades Huérfanas | - | 0% | | Enfermedades Huérfanas | - | 0% | #DIV/0! |
| ARANZAZU | EPOC | 3 | 11% | CALDAS | EPOC | 327 | 9% | 0.9% |
| | ERC | 2 | 7% | | ERC | 114 | 3% | 1.8% |
| | Hipertensión | 4 | 14% | | Hipertensión | 771 | 22% | 0.5% |
| | Sobrepeso y Obesidad | 2 | 7% | | Sobrepeso y Obesidad | 161 | 5% | 1.2% |
| | Terapia Reemplazo Renal | - | 0% | | Terapia Reemplazo Renal | - | 0% | #DIV/0! |
| | VIH | - | 0% | | VIH | 14 | 0% | 0.0% |
| | Mayor de 59 | 15 | 54% | | Mayor de 59 | 1.711 | 48% | 0.9% |
| | Total | 28 | 100% | | Total | 3.557 | 100% | 0.8% |

Fuente: Cubo SegCovid

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

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

En los indicadores analizados como lo son: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de la mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, Mortalidad por EDA, IRA neonatal y Mortalidad por Desnutrición, el municipio de Aranzazu no registra ocurrencia en todos los casos para el año 2020, sin embargo, el comportamiento de los eventos muestra un leve aumento al presentado en el Departamento con diferencias relativas de 1.6 para la Tasa de mortalidad neonatal, 0.41 para la Tasa de mortalidad infantil y 0.9 para la Tasa de mortalidad en la niñez. Es importante anotar que los casos de muerte perinatal se han presentado y que se han tomado las medidas necesarias para su disminución, en lo concerniente al mejoramiento del programa de atención materna y neonatal.

Tabla 34. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Aranzazu, 2005- 2020

| Causa de muerte | Caldas | Aranzazu | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| Razón de mortalidad materna | 75,60 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tasa de mortalidad neonatal | 6,80 | 8,47 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | |
| Tasa de mortalidad infantil | 8,06 | 8,47 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 9,45 | 8,47 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad materna

En cuanto a la mortalidad materna entre el año 2005 al 2020 se han presentado dos muertes maternas, 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.

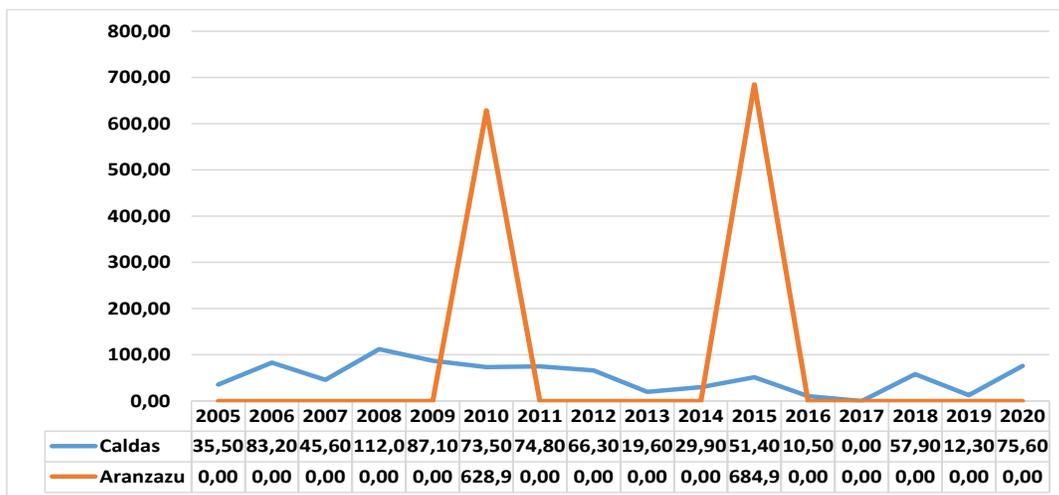
El municipio de Aranzazu no es ajeno al riesgo permanente de tener una muerte materna, ya que, se tienen embarazos adolescentes, embarazos en mujeres aÑosas, y un área rural con veredas de difícil acceso, por lo quebrado del territorio y porque muchas de las vías son tortuosas, estrechas y en mal estado, 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 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Aranzazu, 2005 -2020



Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2020

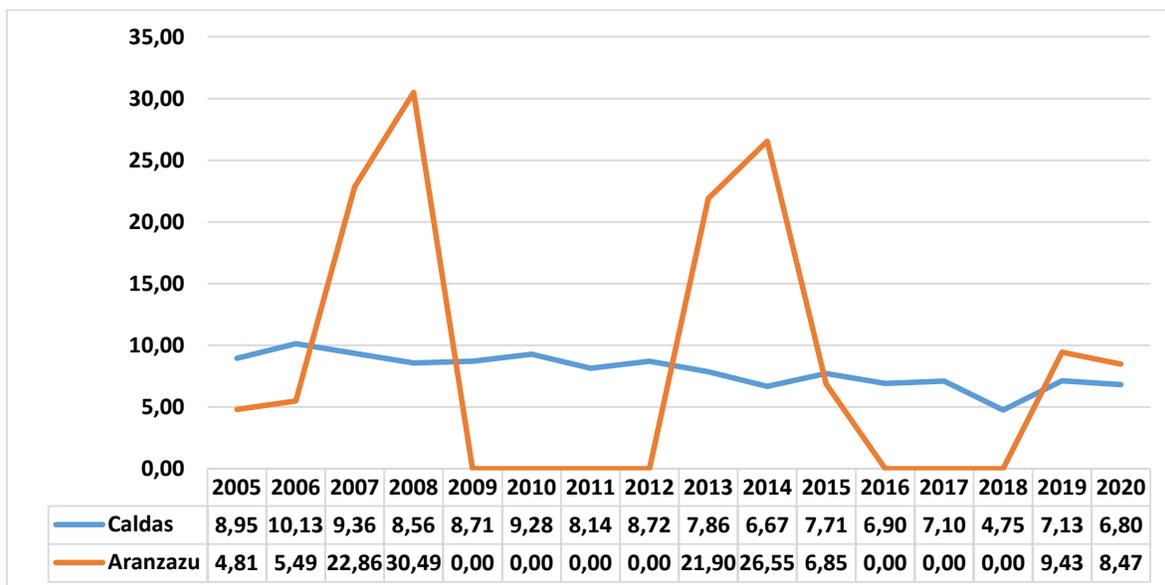
Mortalidad Neonatal:

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal en los años 2007, 2008, 2013, 2014, 2019, 2020 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 y en 2014 con una tasa de 26,55 x 1000 NV. En el año 2020 la tasa fue de 8,47 x 1000 NV observándose aumento con respecto a los años 2016 a 2018 en los que no se presentaron casos.

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 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Aranzazu, 2005- 2020



Fuente: DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2020

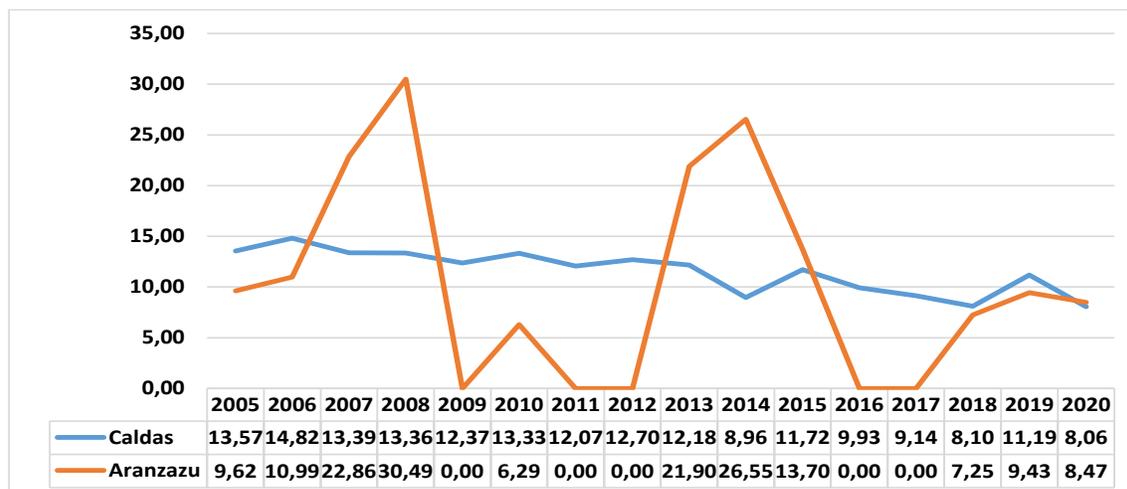
Mortalidad Infantil:

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 2007 con una tasa de 22,86 x 1000 NV, 2008 con 30,49 x 1000 NV, en 2013 con una tasa de 21,90 x 1000 NV, en 2014 con una tasa de 26,55 x 1000 NV y en 2015 con una tasa aproximada de 13,70 x 1000 NV, en 2018 con una tasa de 7.3 x 1000 NV y en 2019 de 9.4 x 1000 NV, para el 2020 se encuentra levemente aumentada con respecto al departamento el cual registra una tasa de 8.06 con. La tasa más baja se presentó en el año 2010 con 6,29 x 1000 NV.

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 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Aranzazu, 2005-2020



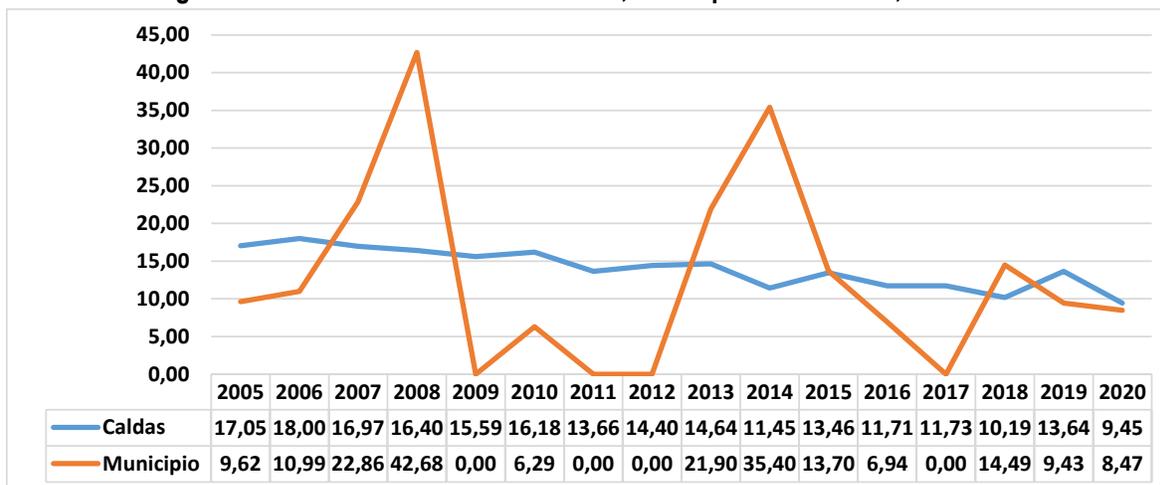
Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2020

Mortalidad en la Niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en Aranzazu para los años 2007, 2008, 2013, 2014 y 2018 supera la tasa de mortalidad infantil del departamento de Caldas ya que este presenta un número de casos similar para todos los años analizados, pero para el 2020 presenta de 8,47 x 1000 NV, encontrándose por debajo de la tasa del departamento.

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 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Aranzazu, 2005- 2020



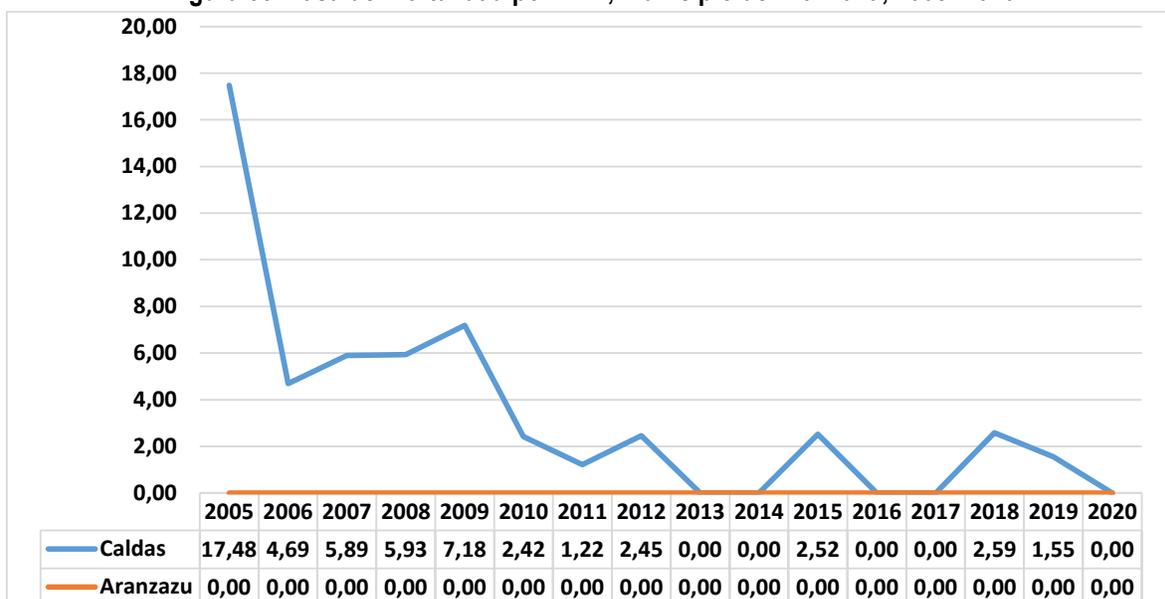
Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2020

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, registrando para el año 2019 una tasa de 1.3 y en el 2020 no se registraron casos.

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 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Aranzazu, 2005- 2020



Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2020

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

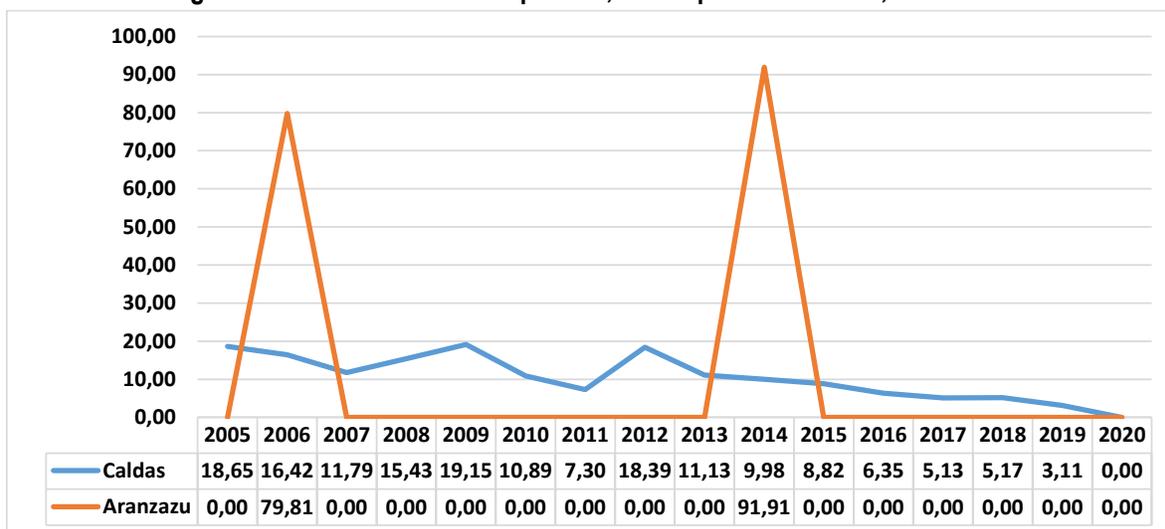
El municipio de Aranzazu se presentó un caso de mortalidad por IRA en el año 2006 y otro en el año 2014 que lo ubicaron por encima de departamento. Para los otros años analizados no se presentaron casos incluyendo el año 2020. Caldas en cambio presenta tendencia variable, presentando las tasas más altas en los años 2009 y 2012, a partir del año 2013 y hasta el 2019 la tasa muestra decremento, reflejando la más baja en el año 2019 con 3.11. En el año 2020 no registraron casos para el departamento.

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

Figura 342. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Aranzazu, 2005- 2020



Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2020

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años:

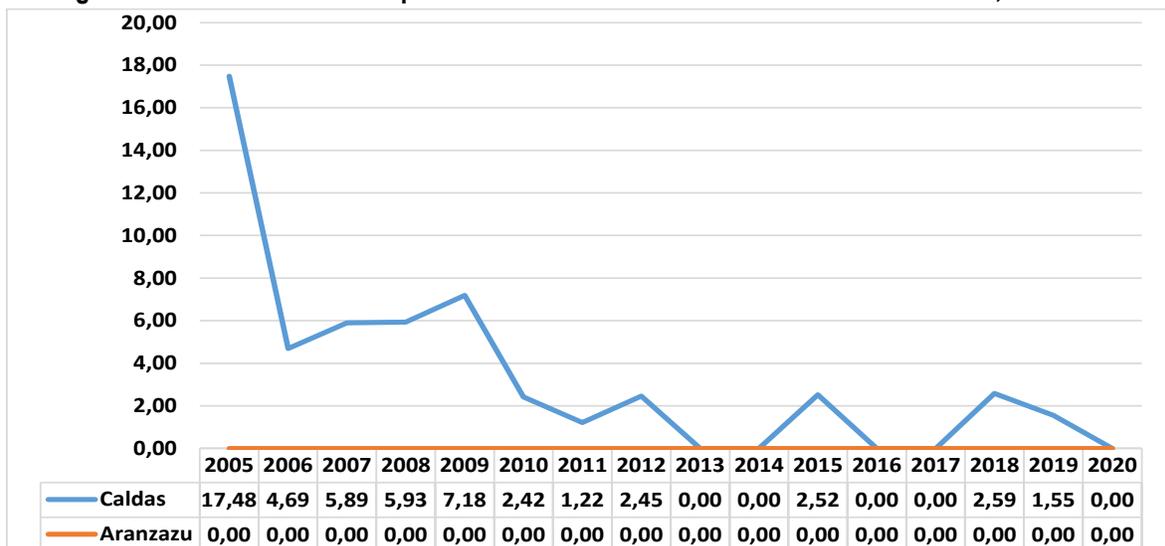
Entre los años 2005 a 2020 no se presentaron casos de mortalidad por esta causa en el municipio. Caldas presentó la tasa más alta en el año 2005 de ahí en adelante presenta disminución, porque, aunque en el año 2008 hubo aumento no alcanzó a igualar la tasa del año 2005, a partir del año 2009 hasta el año 2015 disminuye ostensiblemente y desciende a cero en los años 2018y 2020.

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.

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de Aranzazu, 2005- 2020



Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA. 2005-2020

Determinantes estructurales: 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 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, para el 2020 no se registran muertes. La tasa de mortalidad neonatal para el año 2013 fue de 21,9 x 1000 NV, en 2014 de 26,5 2015 6.85, en 2019 fue de 96,43 y para el 2020 fue 8,47 por otras etnias.

Tabla 35. Indicadores de la mortalidad materno y mortalidad neonatal por etnia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2020

| Etnia | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|
| 1- INDÍGENA | | | | | | | | | | | | |
| 5- NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE | | | | | | | | | | | | |
| 6- OTRAS ETNIAS | | | | | 22,06 | 26,55 | 6,85 | | | | 9,62 | 8,47 |
| Total General | | | | | 21,90 | 26,55 | 6,85 | | | | 9,43 | 8,47 |

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 fue de 1,35 x 100.000 NV para la cabecera del municipio y de 1,470 en 2015 para el área rural. En los otros años no hay casos de mortalidad materna. La tasa de mortalidad neonatal para el periodo analizado (2020) fue de 13.15 x 1000 NV para el área rural y de 8.47 para el total general.

Tabla 36. Indicadores de la mortalidad materna- y mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Aranzazu, 2010 – 2020

| Area Geográfica | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|
| 1- CABECERA | | | | | 40,54 | 20,00 | | | | | | 13,51 |
| 2- CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | |
| 3- AREA RURAL DISPERSA | | | | | | 31,75 | 14,71 | | | | 22,73 | |
| SIN INFORMACION | | | | | | | | | | | | |
| Total General | | | | | 21,90 | 26,55 | 6,85 | | | | 9,43 | 8,47 |

Tabla 37. otros indicadores por área de Residencia y Etnia

| PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|-------|
| VARIABLE | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL |
| URBANO | 8,41 | 5,38 | 1,03 | 3,49 | 2,17 | 8,11 | 5,43 | 3,77 | 13,51 | 6,00 | 2,56 | 13,04 | | 2,56 | 3,33 | 4,05 | 5,33 |
| RURAL | 5,21 | 6,90 | 10,26 | 7,79 | 3,92 | 10,71 | 13,75 | 4,08 | 6,35 | 8,06 | 8,82 | 17,31 | 5,26 | 8,33 | 13,33 | 6,82 | 8,55 |
| Otras ETNIAS | | | | 10,53 | 2,80 | 9,43 | 9,36 | 3,92 | 10,29 | 7,14 | 5,48 | 14,79 | 2,65 | 5,07 | 7,69 | 5,08 | 7,35 |

El porcentaje de nacidos vivos por área urbana para el 2020 fue 4,05, en el área rural fue 6,82 y por otras etnias fue 7,35.

| MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| VARIABLE | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL |
| URBANO | 9,35 | 10,64 | 10,31 | 11,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 40,54 | 20,00 | 12,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,51 | 7,96 |
| RURAL | 9,90 | 11,36 | 38,46 | 51,95 | | 11,90 | | | | 31,75 | 14,71 | | | 16,67 | 21,74 | | 14,14 |
| Otras ETNIAS | | | | 52,63 | | 6,29 | | | 22,06 | 26,55 | 13,70 | | | 7,25 | 9,62 | 8,47 | 9,63 |

La tasa de Mortalidad en menores de un año para la vigencia 2020 se presentó solamente en otras etnias con una tasa 8,47 por cada 100.000 habitantes.

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

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

Tabla 38. Identificación de prioridades en salud del municipio de Aranzazu, 2020

| Mortalidad | Prioridad | Aranzazu 2020 | Caldas 2020 | Tendencia 2005 a 2020 |
|---|---|---|-------------|-----------------------|
| General por grandes causas* | 1. Enfermedades del sistema circulatorio | Tasa x 1000 habitantes 167,2 | 129,89 | Fluctuante |
| | 2. Las demás causas | Tasa x 1000 habitantes 124,8 | 107,63 | Disminuyo |
| | 3. Neoplasias | Tasa x 1000 habitantes 64,16 | 92,60 | Disminuyo |
| | 4. Enfermedades Transmisibles | Tasa x 1000 habitantes 40,2 | 26,51 | Aumento |
| Específica por Subcausa o subgrupos | 1. Tasa de mortalidad ajustada por enfermedades isquémicas del corazón | Tasa x 1000 habitantes 60,08 | 71,38 | Fluctuante |
| | 2. Infecciones respiratorias agudas | Tasa x 1000 habitantes 46,1 | 17,3 | Fluctuante |
| | 3- Tasas de mortalidad ajustada lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) | Tasa x 1000 habitantes 0 | 6,9 | Fluctuante |
| | 4. Tumor Maligno de los órganos digestivos | Tasa de mortalidad por 1000 habitantes 23,84 | 19,27 | Fluctuante |
| | 5. Tasa de mortalidad ajustada trastornos específicos del periodo perinatal | Tasa x 1000 habitantes 1 | 6 | Fluctuante |
| Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas | 1. Tasa de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 1 año | 1 caso | 2,90 | |

| Mortalidad | Prioridad | Aranzazu 2020 | Caldas 2020 | Tendencia 2005 a 2020 |
|--|--|--------------------------------|-------------|-----------------------|
| | 3. Tasa de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 5 años | 1 caso | 38,5 | |
| Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores | 1. Tasa de mortalidad en la niñez 5 años | Tasa x 1000 habitantes 0 | 13,64 | Fluctuante |
| | 2. Tasa de mortalidad infantil | Tasa x 1000 habitantes 8,4 | 8,06 | Aumento |
| | 3. Tasa de mortalidad neonatal | Tasa x 1000 habitantes 0 | 6,80 | Aumento |
| | 4. Tasa de mortalidad por IRA en menores de | Tasa x 1000 habitantes 9,43 | 0 | Fluctuante |

Fuente: SISPRO, DANE, INS, SIVIGILA.

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

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

Conclusiones

- En general durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2005 y el 2020 las tendencias en mortalidad ajustada para hombres son variables para los grupos de las enfermedades, es de resaltar que las enfermedades del sistema circulatorio presentan incrementos en varios años. Para el año 2020 la tasa ajustada aumenta notablemente registrándose en 158,3 con 15 muertes. Entre las principales están Enfermedad Isquémica del Corazón, Enfermedades Cerebrovasculares Insuficiencia Cardíaca y Enfermedades Hipertensivas
- Para las mujeres las causas de muerte que más se presentaron fueron las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, para el 2020 se incrementa a 140%. Las principales enfermedades son las isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, enfermedades isquémicas del corazón otras formas de enfermedad del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas.
- Para el municipio de Aranzazu, Caldas, los años de vida potencialmente perdidos AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2020 fueron 989 años por la muerte prematura de personas. Analizando el año 2020 observamos que los casos que más se presentan en el municipio

corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas con más del 40% frente a años anteriores y las neoplasias en tercer lugar.

- Las primeras causas de muerte por grupo en el municipio de Aranzazu para el periodo 2005-2020 fueron: en el grupo de enfermedades transmisibles la primera causa de muerte fue por Infecciones respiratorias Agudas, en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio la primera causa de muerte fue las enfermedades isquémicas del corazón, en el grupo de neoplasias las primeras causas de muerte se dieron por tumor maligno de órganos digestivos.
- Entre el grupo de Ciertas Afecciones del período perinatal se encuentran en primer lugar causas por resto de enfermedades originadas del periodo perinatal, en segundo lugar, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, en tercer lugar feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento.
- Entre los tres grandes grupos de mortalidad relacionada con eventos de salud mental el Municipio de Aranzazu ha presentado fallecimientos atribuibles a epilepsia y trastornos del comportamiento, motivo por el cual es indispensable fortalecer los programas de salud mental institucionales y establecer como eje principal el programa de rehabilitación basada en comunidad que el municipio ha implementado, el cual ha generado impacto positivo en aquellas personas con este tipo de enfermedades.
- El Covid-19 a pesar de que en la mayoría de casos se presenta con sintomatología de Infección Respiratoria Aguda leve, puede llevar a ocasionar complicaciones graves al estado de salud de las personas e inclusive la muerte, lo cual está determinado por distintos factores de riesgo, entre los que se encuentran la edad, predominancia del sexo femenino (a nivel de caldas), presencia de comorbilidades asociadas. Desde el inicio de la pandemia se han presenta 18 muertes en mayores de 59 años, la comorbilidad que más estuvo presente fue la hipertensión arterial.

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

2.2 Análisis de la Morbilidad

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

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): Durante el periodo 2019 al 2021 se registraron entre 86 y 1.966 atenciones, de las cuales el 46,59% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 17,09 a condiciones transmisibles y nutricionales y el 14, 71% a condiciones mal clasificadas.

Las Condiciones trasmisibles y nutricionales muestran una moderada disminución de 2,70 puntos porcentuales, las enfermedades no transmisibles aumentaron 9,16 puntos porcentuales, las lesiones disminuyeron 4,13% en comparación con el año 2020; las condiciones perinatales aumentaron 0,28 puntos porcentuales, las condiciones mal clasificadas aumentaron en 1,50 puntos porcentuales y las lesiones

Este grupo de edad generalmente está más afectado por las enfermedades no trasmisibles, por lo que se busca fortalecer la ruta de atención de primera infancia y garantizar el acceso oportuno y pertinente de los menores.

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

Infancia (6-11 años): Durante el periodo 2019 al 2021 se registraron entre 47y 1.372 atenciones, de las cuales el 59,70% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 14,35 a condiciones mal clasificadas Y LAS condiciones transmisibles y nutricionales el 14,16%

Las Condiciones trasmisibles y nutricionales entre el año 2009 y 2021 muestra una disminución de 0,71 puntos porcentuales, en las enfermedades no transmisibles se observa un aumento de 12,46% puntos porcentuales, las lesiones disminuyeron 4,32 puntos porcentuales y las condiciones mal clasificadas disminuyeron en 7,60 puntos porcentuales.

En 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 la ruta de atención de infancia. Las condiciones mal clasificadas muestran disminución, resultado de la mejoría en la codificación de las enfermedades por parte de los profesionales médicos, a la hora de registrar el diagnóstico de la enfermedad.

Adolescencia (12-17 años): Durante el periodo 2019 al 2021 se registraron entre 162 y 1.903 atenciones, de las cuales el 68,35% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 16,67 a condiciones mal clasificadas y las lesiones a el 11,90%.

Entre el año 2019 y 2021 las condiciones transmisibles y nutricionales en este grupo de edad representaron una disminución de -1,54 puntos porcentuales, las condiciones maternas disminuyeron 0,01 puntos porcentuales, las enfermedades no transmisibles aumentaron en 2,34 puntos porcentuales, se aumentaron las lesiones en 1,70 puntos porcentuales, las condiciones mal clasificadas disminuyeron 2,48 puntos porcentuales

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

Juventud (18-28 años): Durante el periodo 2019 al 2021 se registraron entre 204 y 3,389 atenciones, de las cuales el 58,89% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 16,90 a condiciones mal clasificadas y las lesiones a el 9,68%.

Entre el año 2019 y 2021, las condiciones maternas muestran un aumento de 1,06 puntos porcentuales, las lesiones disminuyeron 1,86 puntos porcentuales, las condiciones mal clasificadas también disminuyeron 0,13 puntos porcentuales comparado con el año 2020; es de resaltar, que disminuyeron levemente las condiciones transmisibles y nutricionales con 3,14 puntos porcentuales y las enfermedades no transmisibles aumentaron en -3,80 puntos porcentuales.

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

Adulthood (29-59 años): Durante el periodo 2019 al 2021 se registraron entre 757 y 11,602 atenciones, de las cuales el 76,32% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 11,35 a condiciones mal clasificadas y las lesiones a el 5,95%.

Entre el año 2019 y 2021 las lesiones se muestran estables con un leve aumento de 1,19 al igual que las condiciones maternas con 0,08 puntos porcentuales de aumento, las enfermedades no transmisibles aumentaron levemente en 2,85 puntos porcentuales. Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en 0,46 puntos porcentuales y las condiciones mal clasificadas disminuyeron 2,03 puntos porcentuales.

Vejez (Mayor de 60 años): Durante el periodo 2019 al 2021 se registraron entre 711 y 11,738 atenciones, de las cuales el 85,05% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 7,42 a condiciones mal clasificadas y las lesiones a el 4,10%.



Entre el año 2019 y 2021, se observa una disminución de -1,10 puntos porcentuales en las condiciones trasmisibles y nutricionales y en las condiciones mal aumento levemente de 0,98, adicionalmente se presentó un aumento en las lesiones de 0,23 puntos porcentuales y en las enfermedades no trasmisibles, disminuyo 0,11 puntos porcentuales.

Tabla 39. Principales causas de morbilidad General por ciclo vital, municipio de Aranzazu 2009 – 2021

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2020 |
|------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,28 | 27,78 | 23,45 | 18,89 | 26,85 | 23,68 | 20,19 | 30,59 | 19,50 | 16,89 | 16,48 | 9,60 | 6,90 | -2,70 |
| | Condiciones perinatales | 3,72 | 11,42 | 24,14 | 26,06 | 19,84 | 24,23 | 17,98 | 14,12 | 8,24 | 16,28 | 12,92 | 8,91 | 8,09 | -0,82 |
| | Enfermedades no trasmisibles | 84,58 | 43,52 | 48,45 | 88,11 | 38,72 | 32,03 | 87,54 | 31,76 | 50,32 | 49,22 | 44,20 | 50,11 | 61,27 | 11,06 |
| | Lesiones | 5,81 | 6,48 | 2,07 | 9,12 | 5,25 | 11,70 | 7,26 | 4,71 | 5,88 | 6,32 | 7,02 | 10,63 | 6,50 | -4,13 |
| | Condiciones mal clasificadas | 9,30 | 10,80 | 6,90 | 7,82 | 9,34 | 8,36 | 17,03 | 18,82 | 15,46 | 11,30 | 19,38 | 18,74 | 17,24 | -1,50 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 40,43 | 21,19 | 13,11 | 30,69 | 24,02 | 21,82 | 14,11 | 24,66 | 12,44 | 12,24 | 13,72 | 5,73 | 5,02 | -0,71 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,17 | 0,17 |
| | Enfermedades no trasmisibles | 86,17 | 48,73 | 53,28 | 47,85 | 57,73 | 45,00 | 62,02 | 45,21 | 61,52 | 64,21 | 59,48 | 60,61 | 73,08 | 12,47 |
| | Lesiones | 10,94 | 19,49 | 14,75 | 12,54 | 8,57 | 15,45 | 20,97 | 15,07 | 15,67 | 10,28 | 9,26 | 13,69 | 9,36 | -4,32 |
| | Condiciones mal clasificadas | 12,77 | 10,59 | 18,85 | 8,91 | 9,68 | 17,73 | 12,90 | 15,07 | 10,37 | 13,27 | 17,54 | 19,97 | 12,37 | -7,60 |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,67 | 15,65 | 8,15 | 10,60 | 14,57 | 11,13 | 12,17 | 9,81 | 8,78 | 8,10 | 8,12 | 3,57 | 2,03 | -1,54 |
| | Condiciones maternas | 3,70 | 3,91 | 6,67 | 3,29 | 0,79 | 1,39 | 3,00 | 0,00 | 3,24 | 2,20 | 0,61 | 1,97 | 1,96 | -0,01 |
| | Enfermedades no trasmisibles | 60,00 | 60,69 | 56,67 | 59,28 | 55,31 | 49,57 | 60,37 | 52,80 | 58,38 | 62,80 | 62,20 | 66,01 | 68,35 | 2,34 |
| | Lesiones | 12,96 | 7,82 | 10,37 | 14,26 | 10,53 | 14,26 | 21,35 | 22,90 | 14,46 | 10,40 | 12,37 | 9,30 | 10,99 | 1,70 |
| | Condiciones mal clasificadas | 16,67 | 11,98 | 18,15 | 12,61 | 18,80 | 23,65 | 13,11 | 14,49 | 15,14 | 16,50 | 16,70 | 19,15 | 16,67 | -2,48 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 12,25 | 11,48 | 7,11 | 15,75 | 8,89 | 12,13 | 10,75 | 12,82 | 7,44 | 9,61 | 8,29 | 7,03 | 3,90 | -3,14 |
| | Condiciones maternas | 15,20 | 9,49 | 12,44 | 12,23 | 3,50 | 5,33 | 13,86 | 2,56 | 7,72 | 3,20 | 4,13 | 6,16 | 7,23 | 1,06 |
| | Enfermedades no trasmisibles | 58,82 | 62,26 | 66,00 | 54,13 | 55,87 | 58,09 | 62,62 | 50,77 | 53,13 | 59,93 | 61,64 | 58,30 | 62,10 | 3,80 |
| | Lesiones | 6,37 | 7,95 | 4,89 | 7,95 | 8,23 | 10,66 | 10,75 | 18,46 | 12,78 | 10,48 | 8,97 | 10,10 | 8,23 | -1,86 |
| | Condiciones mal clasificadas | 7,35 | 8,83 | 7,56 | 9,94 | 23,82 | 13,79 | 12,02 | 15,38 | 18,93 | 16,78 | 16,97 | 18,41 | 18,54 | 0,13 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 8,85 | 6,25 | 3,56 | 5,05 | 5,93 | 3,67 | 7,07 | 5,85 | 6,69 | 6,29 | 6,15 | 4,01 | 4,47 | 0,46 |
| | Condiciones maternas | 1,59 | 1,71 | 3,44 | 1,11 | 0,48 | 0,92 | 0,36 | 0,47 | 0,84 | 0,46 | 0,57 | 0,76 | 0,68 | -0,08 |
| | Enfermedades no trasmisibles | 73,98 | 77,58 | 72,78 | 79,08 | 76,87 | 78,98 | 77,81 | 76,79 | 78,18 | 75,83 | 75,39 | 75,74 | 78,59 | 2,85 |
| | Lesiones | 7,00 | 6,02 | 8,48 | 6,16 | 5,58 | 6,61 | 5,40 | 7,32 | 6,06 | 5,46 | 6,28 | 6,30 | 5,10 | -1,19 |
| | Condiciones mal clasificadas | 8,59 | 8,04 | 11,79 | 8,61 | 11,15 | 8,82 | 9,35 | 8,96 | 13,24 | 11,95 | 11,60 | 13,19 | 11,16 | -2,03 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5,20 | 3,59 | 3,58 | 3,78 | 3,63 | 3,22 | 3,53 | 3,33 | 3,64 | 3,55 | 4,50 | 2,78 | 1,68 | -1,10 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no trasmisibles | 87,06 | 87,61 | 84,32 | 85,78 | 87,05 | 87,02 | 86,06 | 84,83 | 84,89 | 85,53 | 82,90 | 84,75 | 84,64 | -0,11 |
| | Lesiones | 2,11 | 4,35 | 5,19 | 2,87 | 2,89 | 4,14 | 5,56 | 6,90 | 4,03 | 3,50 | 4,04 | 4,60 | 4,83 | 0,23 |
| | Condiciones mal clasificadas | 5,63 | 4,45 | 6,91 | 7,57 | 6,42 | 5,63 | 4,85 | 4,94 | 7,44 | 7,42 | 8,55 | 7,87 | 8,86 | 0,98 |

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Principales Causas de Morbilidad Hombres: Durante el periodo 2019 al 2021 se registraron entre 29 y 1,018 atenciones, de las cuales el 45,53% corresponden a enfermedades no trasmisibles, el 30,27 a condiciones trasmisibles y el 13,97 a condiciones mal clasificadas.

Las principales causas de morbilidad en los hombres en la primera infancia (0-5años) son las enfermedades no trasmisibles, las cuales aumentaron en 13,19 puntos porcentuales para el año 2021, las lesiones disminuyeron 5,46 y las condiciones mal clasificadas en 18,67 puntos porcentuales, las condiciones trasmisibles y nutricionales muestran también disminución 5,81 puntos porcentuales.

En cuanto a la infancia (6-11 años), las enfermedades no trasmisibles aumentaron en 18,76 puntos porcentuales; en cuanto a la adolescencia (12-18 años) aumentaron levemente con 0,69 puntos porcentuales las enfermedades no trasmisibles. En el ciclo vital de la juventud (14-26 años) se evidencia un aumento de 11,34 de las enfermedades no trasmisibles y en la adultez (27-59 años) con 5,41 puntos porcentuales en comparación con el año 2020 y en mayores de 60 años se evidencia una disminución de 4,37 puntos porcentuales en las enfermedades no trasmisibles, esto puede deberse a que por el confinamiento por la pandemia muchas personas de esta edad no consultaron a los servicios de salud, sin embargo; para este rango de edad, aumentaron las lesiones en 2,96 y las condiciones mal clasificadas en 2,07.

En general la carga de enfermedad para los hombres está representada por las enfermedades no transmisibles en casi todos los ciclos vitales.

Tabla40. Principales causas de morbilidad Hombres por ciclo vital Hombres, municipio de Aranzazu 2009 – 2021

| | | Hombres | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Δ pp 2021-2020 |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 48,28 | 42,08 | 43,84 | 27,59 | 42,91 | 46,70 | 41,18 | 43,33 | 30,58 | 31,72 | 29,86 | 17,21 | 11,40 | -5,81 |
| | Condiciones perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22,99 | 1,49 | 0,00 | 5,88 | 3,33 | 1,38 | 1,08 | 0,88 | 2,83 | 3,11 | 0,28 |
| | Enfermedades no transmisibles | 34,48 | 41,58 | 41,10 | 37,93 | 41,42 | 30,77 | 29,41 | 35,00 | 44,35 | 49,19 | 42,93 | 50,54 | 63,73 | 13,19 |
| | Lesiones | 10,34 | 6,44 | 4,11 | 6,32 | 5,60 | 12,09 | 7,84 | 5,00 | 6,34 | 7,23 | 7,96 | 12,20 | 6,74 | -5,46 |
| | Condiciones mal clasificadas | 6,90 | 9,90 | 10,96 | 5,17 | 8,58 | 10,44 | 15,69 | 13,33 | 17,36 | 10,79 | 18,37 | 17,21 | 15,03 | -2,19 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 37,50 | 14,81 | 10,11 | 13,27 | 20,08 | 23,21 | 12,33 | 23,91 | 5,65 | 11,29 | 12,84 | 5,65 | 2,30 | -3,34 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,33 | 0,33 |
| | Enfermedades no transmisibles | 33,33 | 57,04 | 50,56 | 62,24 | 62,16 | 49,96 | 45,21 | 36,96 | 62,61 | 65,14 | 60,70 | 58,87 | 77,63 | 16,76 |
| | Lesiones | 16,67 | 20,74 | 13,48 | 21,43 | 11,20 | 19,64 | 25,34 | 21,74 | 20,87 | 13,57 | 11,15 | 16,40 | 10,53 | -5,87 |
| | Condiciones mal clasificadas | 12,50 | 7,41 | 25,84 | 3,06 | 6,56 | 15,18 | 17,12 | 17,39 | 10,87 | 10,00 | 15,30 | 19,09 | 9,21 | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 14,29 | 18,50 | 5,26 | 12,32 | 15,65 | 9,52 | 11,34 | 11,32 | 8,39 | 10,04 | 8,42 | 3,79 | 2,11 | -1,68 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 50,65 | 58,38 | 37,89 | 56,52 | 58,64 | 49,45 | 42,44 | 49,06 | 53,73 | 57,21 | 57,45 | 68,74 | 69,43 | 0,69 |
| | Lesiones | 19,48 | 15,03 | 22,11 | 18,84 | 14,02 | 24,18 | 36,13 | 33,02 | 22,98 | 17,97 | 20,91 | 12,99 | 15,12 | 2,13 |
| | Condiciones mal clasificadas | 15,58 | 8,09 | 34,74 | 12,32 | 11,68 | 16,85 | 10,08 | 6,60 | 14,91 | 14,78 | 13,23 | 14,48 | 13,33 | -1,15 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,98 | 13,56 | 2,44 | 10,49 | 10,26 | 18,23 | 12,17 | 10,99 | 8,53 | 14,32 | 11,21 | 10,73 | 6,49 | -4,24 |
| | Condiciones maternas | 1,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 60,38 | 60,17 | 56,10 | 54,32 | 57,11 | 43,75 | 52,61 | 46,15 | 49,71 | 52,72 | 57,07 | 51,64 | 62,98 | 5,34 |
| | Lesiones | 11,32 | 17,80 | 19,51 | 22,84 | 18,65 | 24,48 | 23,91 | 28,57 | 26,47 | 21,76 | 16,17 | 19,32 | 18,07 | -1,25 |
| | Condiciones mal clasificadas | 9,43 | 8,47 | 21,95 | 12,35 | 13,52 | 13,54 | 11,30 | 14,29 | 15,29 | 11,20 | 15,61 | 18,31 | 12,46 | -5,85 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11,56 | 7,12 | 4,06 | 4,49 | 5,99 | 3,13 | 8,64 | 8,20 | 10,06 | 9,11 | 7,53 | 5,30 | 4,70 | -0,59 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 66,53 | 72,08 | 71,53 | 73,38 | 72,46 | 74,19 | 73,43 | 72,85 | 67,36 | 67,68 | 69,97 | 70,46 | 75,87 | 5,41 |
| | Lesiones | 10,88 | 10,11 | 9,59 | 12,81 | 12,08 | 13,54 | 8,83 | 13,39 | 10,67 | 11,08 | 11,08 | 11,19 | 10,16 | -1,03 |
| | Condiciones mal clasificadas | 11,22 | 10,68 | 14,76 | 9,32 | 9,47 | 9,14 | 9,11 | 5,46 | 11,91 | 12,13 | 11,42 | 13,05 | 9,27 | -3,79 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4,33 | 2,48 | 5,38 | 3,74 | 3,50 | 2,14 | 2,74 | 3,71 | 3,37 | 3,66 | 4,26 | 2,23 | 1,57 | -0,66 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 87,62 | 84,60 | 84,14 | 85,61 | 86,01 | 85,95 | 84,64 | 83,76 | 85,42 | 84,55 | 82,13 | 84,83 | 80,46 | -4,37 |
| | Lesiones | 1,55 | 6,34 | 4,57 | 3,16 | 2,94 | 5,19 | 6,58 | 8,58 | 3,72 | 3,94 | 4,78 | 4,43 | 7,40 | 2,96 |
| | Condiciones mal clasificadas | 6,50 | 6,58 | 5,91 | 7,49 | 7,56 | 6,72 | 6,03 | 3,94 | 7,49 | 7,86 | 8,84 | 8,51 | 10,57 | 2,07 |

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Principales Causas de Morbilidad Mujeres: Durante el periodo 2019 al 2021 se registraron entre 25 y 984 atenciones, de las cuales el 47% corresponden a enfermedades no transmisibles, el 27,95 a condiciones perinatales y nutricionales y el 15, 55 a condiciones mal clasificadas.

En general la carga de enfermedad para las mujeres está dada por las enfermedades no trasmisibles en la primera infancia; en la infancia, la adolescencia, la adultez y en las personas mayores. En la juventud la carga de la enfermedad está representada por las condiciones mal clasificadas con un aumento de 3,10 puntos porcentuales y por la condición maternas en 1,54 puntos porcentuales.

Es de resaltar que las enfermedades no transmisibles están tomando un lugar muy importante en las enfermedades de los jóvenes, por lo tanto, se debe dar a conocer a esta población e incentivarlos a que recurran a las consultas de atención 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. También es importante tener en cuenta que la población mayor, que por la pandemia no recibió tratamiento o medicación para sus patologías crónicas van a representar una alta carga en salud en los años futuros.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad Mujeres, municipio de Aranzazu 2009 – 2021

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2020 | |
|------------------------------------|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | 2021 |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 4,10 | 2,78 | 7,52 | 9,35 | 0,00 | 0,61 | 0,00 | 2,16 | 0,93 | 2,11 | 1,20 | 2,17 | 0,97 |
| | Condiciones perinatales | 50,88 | 30,33 | 46,61 | 30,08 | 38,84 | 49,15 | 29,27 | 40,00 | 18,97 | 32,64 | 25,84 | 15,63 | 13,32 | -2,31 |
| | Enfermedades no transmisibles | 3,09 | 46,72 | 46,63 | 38,35 | 35,77 | 33,33 | 46,12 | 24,00 | 61,21 | 49,25 | 48,57 | 53,85 | 56,20 | 1,35 |
| | Lesiones | 3,51 | 6,56 | 0,00 | 12,78 | 4,88 | 11,30 | 6,71 | 4,00 | 5,17 | 5,34 | 6,01 | 8,89 | 6,25 | -2,64 |
| | Condiciones mal clasificadas | 10,53 | 12,30 | 2,78 | 11,28 | 10,16 | 6,21 | 18,29 | 32,00 | 12,50 | 11,85 | 20,46 | 20,43 | 19,57 | -0,87 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 43,48 | 29,70 | 21,21 | 39,02 | 27,70 | 20,37 | 16,67 | 25,93 | 20,10 | 13,24 | 14,77 | 5,81 | 7,82 | 2,01 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 39,13 | 37,62 | 60,61 | 40,98 | 53,60 | 48,15 | 61,76 | 59,26 | 60,29 | 63,24 | 58,01 | 62,50 | 68,37 | 5,87 |
| | Lesiones | 4,35 | 17,82 | 18,18 | 8,29 | 6,12 | 11,11 | 14,71 | 3,70 | 9,80 | 6,85 | 7,00 | 10,76 | 8,16 | -2,59 |
| | Condiciones mal clasificadas | 13,04 | 14,85 | 0,00 | 11,71 | 12,59 | 20,37 | 6,86 | 11,11 | 9,80 | 16,67 | 20,22 | 20,93 | 15,65 | -5,28 |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 18,82 | 13,56 | 9,71 | 8,86 | 13,78 | 12,58 | 12,84 | 8,33 | 9,09 | 6,92 | 7,92 | 3,39 | 1,97 | -1,42 |
| | Condiciones maternas | 7,06 | 6,78 | 10,29 | 6,64 | 1,36 | 2,65 | 5,41 | 0,00 | 5,74 | 3,54 | 1,03 | 3,62 | 3,44 | -0,17 |
| | Enfermedades no transmisibles | 49,41 | 62,29 | 66,88 | 61,99 | 52,39 | 49,67 | 56,76 | 56,48 | 61,96 | 66,19 | 65,51 | 63,73 | 67,53 | 3,80 |
| | Lesiones | 7,06 | 2,54 | 4,00 | 9,59 | 7,99 | 5,30 | 9,46 | 12,96 | 7,89 | 5,81 | 6,44 | 6,21 | 7,87 | 1,66 |
| | Condiciones mal clasificadas | 17,65 | 14,83 | 9,14 | 12,92 | 23,98 | 29,80 | 15,54 | 22,22 | 15,31 | 17,54 | 19,11 | 23,05 | 19,19 | -3,86 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,60 | 10,75 | 8,15 | 17,48 | 8,26 | 8,81 | 10,06 | 14,42 | 6,95 | 7,19 | 6,94 | 4,90 | 2,45 | -2,45 |
| | Condiciones maternas | 19,87 | 12,84 | 15,22 | 16,26 | 4,87 | 8,24 | 20,55 | 4,81 | 11,23 | 4,85 | 6,04 | 9,73 | 11,26 | 1,54 |
| | Enfermedades no transmisibles | 58,28 | 62,99 | 70,65 | 54,07 | 54,87 | 65,91 | 52,62 | 54,81 | 54,88 | 63,64 | 63,78 | 62,14 | 61,61 | -0,53 |
| | Lesiones | 4,64 | 4,48 | 1,63 | 3,05 | 3,50 | 3,13 | 4,40 | 9,62 | 6,55 | 4,68 | 5,65 | 4,77 | 2,74 | -2,02 |
| | Condiciones mal clasificadas | 6,62 | 8,96 | 4,35 | 9,15 | 28,50 | 13,92 | 12,37 | 16,35 | 20,59 | 19,64 | 17,59 | 18,47 | 21,94 | 4,47 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7,13 | 5,84 | 3,31 | 5,28 | 5,90 | 3,93 | 6,33 | 4,61 | 4,82 | 5,01 | 5,48 | 3,37 | 4,34 | 0,97 |
| | Condiciones maternas | 2,59 | 2,50 | 5,16 | 1,56 | 0,67 | 1,35 | 0,54 | 0,72 | 1,30 | 0,67 | 0,85 | 1,14 | 1,04 | -0,09 |
| | Enfermedades no transmisibles | 78,83 | 80,70 | 73,30 | 81,39 | 78,65 | 82,67 | 79,90 | 78,82 | 76,38 | 78,53 | 78,04 | 78,34 | 80,02 | 1,68 |
| | Lesiones | 4,54 | 4,14 | 7,92 | 3,45 | 2,95 | 3,39 | 3,77 | 5,04 | 3,52 | 2,92 | 3,94 | 3,89 | 2,43 | -1,46 |
| | Condiciones mal clasificadas | 6,91 | 6,83 | 10,31 | 8,32 | 11,83 | 8,67 | 9,47 | 10,81 | 13,97 | 11,87 | 11,69 | 13,26 | 12,16 | -1,10 |
| 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 | 3,87 | 3,48 | 4,70 | 3,20 | 1,76 | -1,44 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 86,60 | 89,68 | 84,47 | 85,89 | 87,77 | 87,72 | 87,05 | 85,88 | 84,44 | 86,24 | 83,50 | 84,70 | 87,50 | 3,80 |
| | Lesiones | 2,58 | 2,99 | 5,71 | 2,68 | 2,86 | 3,45 | 4,85 | 5,24 | 4,28 | 3,18 | 3,47 | 4,72 | 2,88 | -1,84 |
| | Condiciones mal clasificadas | 4,90 | 2,99 | 7,76 | 7,62 | 5,64 | 4,91 | 4,02 | 5,92 | 7,41 | 7,10 | 8,33 | 7,38 | 7,56 | 0,17 |

FUENTE: MSPS, SISPRO, RIPS.

2.2.1.1 Morbilidad General en la población Víctima del Conflicto Armado.

Tabla 42. Atenciones en salud del conflicto armado por grandes grupos CIE-10 2014-2021

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

Fuente: Rips consultados en SISPRO

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

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

2.2.1.2 Morbilidad General en la población por pertenencia étnica

Tabla 43. Atenciones en salud en la población indígena por grandes causas CIE 10. 2015-2021

| GRUPO DE MORBILIDAD | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Porcentaje para 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|----------------------|
| C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS | | | | 2 | 1 | | 3 | 1,62% |
| C02 - TUMORES | | | 1 | | | | | 0,00% |
| C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD | | | | | | 1 | | 0,00% |
| C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS | 1 | | | 1 | 10 | 4 | 3 | 1,62% |
| C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO | | | | 2 | 3 | | 2 | 1,08% |
| C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | | | | 1 | 2 | | | 0,00% |
| C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS | | | 4 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1,08% |
| C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES | | | | 1 | 3 | | | 0,00% |
| C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO | | | 1 | 11 | 31 | 9 | 23 | 12,43% |
| C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO | | | 1 | 3 | 8 | 3 | 5 | 2,70% |
| C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | | | 2 | 3 | 18 | 4 | 21 | 11,35% |
| C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO | | | | | 6 | | | 0,00% |
| C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO | | | | 5 | 6 | | | 0,00% |
| C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO | | | 2 | 1 | 9 | 10 | 8 | 4,32% |
| C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO | | | | | | | | 0,00% |
| C16 - CIERTAS AFECIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL | | | | | | | | 0,00% |
| C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSMICAS | | | | | | | | 0,00% |
| C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE | | | 1 | 50 | 13 | 7 | 10 | 5,41% |
| C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS | | | | 2 | 15 | 15 | 5 | 2,70% |
| C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD | | | | | | | | 0,00% |
| C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD | 2 | | 3 | 16 | 33 | 2 | 47 | 25,41% |
| C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES | | | | | | | 1 | 2 |
| NO REPORTADO | 2 | | 9 | 91 | 133 | 56 | 54 | 29,19% |
| Total general | 5 | | 24 | 191 | 286 | 118 | 185 | 100,00% |

Fuente: Rips consultados en SISPRO

El año donde más se han presentado atenciones para la población indígena, fue en el año 2019 con 286 atenciones, seguido del 2015 con 191 atenciones y el 2021 con 185 atenciones.

Para el año 2021, el 12,43% de las atenciones prestadas fueron por enfermedades del sistema circulatorio, el 11,35% por enfermedades del sistema digestivo y el 4,32% por enfermedades del sistema genitourinario.

Tabla 44. Atenciones en salud en la población Afro por grandes causas CIE 10. 2015-2021

| GRUPO DE MORBILIDAD | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Porcentaje para 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|----------------------|
| C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS | | | | | 2 | 6 | | 0,00% |
| C02 - TUMORES | | | | | | | | 0,00% |
| C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD | | | | | | | | 0,00% |
| C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS | | | | | 1 | 2 | | 0,00% |
| C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO | | | | | | | | 0,00% |
| C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | | | | | 2 | | | 0,00% |
| C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS | | | 1 | | | 1 | | 0,00% |
| C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES | | | | | 1 | 2 | | 0,00% |
| C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO | | | | | 2 | | 4 | 16,00% |
| C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO | | | 2 | 1 | 1 | 2 | | 0,00% |
| C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | | | 2 | 1 | 14 | 4 | 1 | 4,00% |
| C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO | | | | | | | 1 | 4,00% |
| C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO | | | | | 5 | 3 | | 0,00% |
| C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO | | | | 4 | 5 | 2 | | 0,00% |
| C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO | | | | | | | | 0,00% |
| C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL | | | | | | | | 0,00% |
| C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS | | | | | | | | 0,00% |
| C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE | | | 2 | 9 | 2 | 3 | 2 | 8,00% |
| C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS | | | | 1 | 2 | 4 | 4 | 16,00% |
| C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD | | | | | | | | 0,00% |
| C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD | | | 6 | 7 | | 31 | 6 | 24,00% |
| C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES | | | | | | 1 | | 0,00% |
| NO REPORTADO | | | 54 | 16 | 33 | 87 | 7 | 28,00% |

El año donde más se han presentado atenciones para la población afro, fue en el año 2020 con 87 atenciones, seguido del 2017 con 54 atenciones y el 2010 con 33 atenciones.

Para el año 2021, se prestaron 7 atenciones de las cuales el 24%, corresponden a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. El 16% a enfermedades del sistema circulatorio y a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo:

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2020 a 2021.

Grandes causas de morbilidad.

La carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad, muestra que presentó aumento por, Condiciones transmisibles y nutricionales –subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias en 20,98 puntos porcentuales, las condiciones nutricionales en 3,31 y en enfermedades no transmisibles – subgrupo de condiciones neuropsiquiátricas en 3,97 puntos porcentuales. En el grupo de lesiones- subgrupo lesiones intencionales se puede observar un aumento de 2,07 puntos porcentuales. En las condiciones maternas perinatales aumento el subgrupo de condiciones derivadas durante el periodo perinatal en 3,30 puntos porcentuales.

También se puede analizar que se presentó disminución en Condiciones transmisibles y nutricionales – subgrupo de infecciones respiratorias en -24,29 esto podría explicarse por el efecto pandemia, dado que la notificación para este grupo se centró en covid-19. En el grupo de condiciones maternas perinatales se observa disminución de -3,30 puntos porcentuales en el subgrupo-condiciones derivadas del periodo perinatal. Para el grupo enfermedades no transmisibles disminuyó el subgrupo de enfermedades cardiovasculares en -2,09, en



el grupo de lesiones – el subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas disminuyó -2 puntos porcentuales.

Tabla 45. Principales subcausas de morbilidad General, municipio de Aranzazu 2020 – 2021

Tabla: Condiciones transmisibles y nutricionales

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2020 | | |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-------|--------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | 2020 | 2021 |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 45,41 | 47,19 | 39,66 | 51,90 | 38,24 | 37,17 | 40,23 | 36,65 | 49,43 | 46,70 | 40,89 | 48,48 | 69,45 | 20,98 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 54,13 | 51,41 | 59,78 | 46,20 | 58,73 | 55,47 | 57,33 | 59,69 | 45,88 | 49,90 | 55,19 | 44,42 | 20,14 | -24,29 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)) | 0,46 | 1,41 | 0,56 | 1,90 | 3,03 | 7,36 | 2,44 | 3,66 | 4,69 | 3,40 | 3,92 | 7,10 | 10,41 | 3,31 |

FUENTE: MSPS, SISPRO, RIPS

Tabla: Condiciones materno perinatales

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2020 | | |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-------|-------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | 2020 | 2021 |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 97,96 | 95,10 | 89,47 | 67,25 | 72,55 | 98,39 | 91,18 | 83,33 | 93,42 | 92,94 | 88,45 | 93,10 | 89,81 | -3,30 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 2,04 | 4,90 | 10,53 | 32,75 | 27,45 | 1,61 | 8,82 | 16,67 | 6,58 | 7,06 | 11,55 | 6,90 | 10,19 | 3,30 |

FUENTE: MSPS, SISPRO, RIPS

Tabla: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2020 | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-------|-------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | 2020 | 2021 |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-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 | 0,97 | 2,31 | 2,11 | 2,19 | 1,33 | 1,23 | 1,72 | 2,77 | 1,29 | -1,47 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,77 | 0,73 | 0,99 | 1,19 | 0,91 | 1,07 | 1,18 | 1,04 | 1,61 | 1,35 | 1,25 | 1,53 | 1,38 | -0,15 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | Diabetes mellitus (E10-E14) | 3,50 | 2,16 | 3,86 | 3,15 | 3,57 | 3,53 | 4,14 | 5,48 | 5,10 | 3,72 | 3,42 | 4,10 | 3,30 | -0,80 |
| | 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 | 4,45 | 5,41 | 5,54 | 4,88 | 2,89 | 3,87 | 4,55 | 5,33 | 5,53 | 0,20 |
| Enfermedades neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G98) | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G98) | 8,69 | 11,45 | 8,43 | 11,15 | 11,82 | 11,32 | 10,85 | 10,42 | 9,97 | 13,45 | 12,74 | 13,63 | 17,60 | 3,97 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 9,60 | 6,00 | 3,04 | 2,86 | 3,27 | 4,91 | 6,98 | 5,81 | 12,59 | 11,03 | 6,43 | 4,76 | 4,84 | 0,07 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 25,02 | 30,12 | 23,76 | 34,35 | 33,25 | 37,25 | 30,37 | 27,52 | 25,11 | 23,52 | 22,39 | 30,29 | 28,20 | -2,09 |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 5,40 | 3,36 | 5,56 | 3,41 | 4,55 | 3,96 | 3,43 | 4,82 | 5,45 | 5,29 | 5,34 | 4,10 | 3,55 | -0,55 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 6,17 | 5,57 | 9,01 | 6,97 | 6,25 | 6,59 | 6,84 | 5,87 | 7,22 | 8,06 | 7,50 | 6,07 | 7,33 | 1,26 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 10,30 | 6,40 | 10,06 | 9,39 | 7,02 | 9,54 | 8,76 | 8,22 | 9,34 | 7,81 | 9,16 | 8,21 | 6,90 | -1,31 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 6,10 | 3,81 | 4,56 | 3,86 | 3,88 | 3,32 | 3,78 | 3,45 | 2,63 | 3,37 | 3,83 | 3,20 | 3,29 | 0,08 |
| | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 7,57 | 12,86 | 12,05 | 8,78 | 7,81 | 7,95 | 10,92 | 11,62 | 11,64 | 10,45 | 11,35 | 9,82 | 8,62 | -1,20 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,21 | 0,78 | 1,11 | 0,53 | 1,76 | 0,70 | 0,75 | 0,82 | 1,02 | 0,68 | 0,83 | 0,62 | 0,84 | 0,22 |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 2,38 | 5,22 | 8,60 | 9,21 | 10,48 | 2,15 | 4,35 | 7,84 | 4,10 | 6,16 | 9,47 | 5,57 | 7,32 | 1,76 |

Tabla: Lesiones

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2020 | | |
|------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-------|-------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | 2020 | 2021 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 6,25 | 5,07 | 4,09 | 5,21 | 6,20 | 10,22 | 8,80 | 11,89 | 6,19 | 9,49 | 8,13 | 5,04 | 5,17 | 0,13 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,27 | 0,40 | 1,18 | 0,00 | 1,81 | 1,90 | 0,73 | 0,46 | 2,54 | 2,07 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,04 | 0,00 | 0,40 | 0,00 | 0,82 | 1,03 | 0,70 | 0,44 | 0,20 | 0,10 | -0,10 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 93,75 | 94,93 | 95,91 | 93,75 | 92,53 | 88,98 | 90,02 | 87,30 | 90,97 | 87,92 | 90,70 | 94,29 | 92,19 | -2,10 |





Principales subcausas de morbilidad hombres:

En general se puede observar que para los subgrupos de causa de morbilidad en hombres se muestra que en el grupo de Condiciones transmisibles y nutricionales –subgrupo de enfermedades infecciosa y parasitarias se presenta un aumento significativo de 15,63 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles – subgrupo de condiciones neuropsiquiátricas en 9,69 puntos porcentuales y en el tercer lugar se encuentra el grupo de lesiones- subgrupo lesiones intencionales se puede observar un aumento de 2,28 puntos porcentuales comparado con el año 2020.

Tabla 46.. Principales subcausas de morbilidad Hombres, municipio de Aranzazu 2020 – 2021

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|---------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Δ pp 2021-2020 |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 53,85 | 39,91 | 38,46 | 32,75 | 31,76 | 42,73 | 39,15 | 38,10 | 52,79 | 50,04 | 43,89 | 58,54 | 74,17 | 15,63 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 46,15 | 57,85 | 61,54 | 64,91 | 65,51 | 56,82 | 59,69 | 59,05 | 39,85 | 46,99 | 52,19 | 34,81 | 21,25 | -13,56 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64) | 0,00 | 2,24 | 0,00 | 2,34 | 2,73 | 0,45 | 1,16 | 2,86 | 7,36 | 2,96 | 3,92 | 6,65 | 4,58 | -2,07 |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 100,00 | #/DN/01 | #/DN/01 | 0,00 | 33,33 | #/DN/01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 0,00 | #/DN/01 | #/DN/01 | 100,00 | 66,67 | #/DN/01 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I09, J30-J36, K00-K82, N00-N64, N75-N99, L00-L96, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 3,53 | 6,25 | 4,06 | 0,45 | 0,97 | 3,32 | 2,94 | 1,84 | 1,28 | 1,34 | 2,28 | 3,28 | 1,70 | -1,58 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,71 | 0,72 | 2,03 | 1,10 | 1,01 | 0,83 | 1,08 | 1,05 | 1,19 | 0,83 | 1,05 | 2,02 | 0,90 | -1,12 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 5,47 | 1,64 | 1,56 | 1,49 | 2,48 | 3,15 | 3,87 | 5,26 | 4,90 | 3,29 | 2,73 | 3,10 | 2,21 | -0,89 |
| | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 10,05 | 6,84 | 2,96 | 3,69 | 3,46 | 4,65 | 4,75 | 3,68 | 2,03 | 2,41 | 2,71 | 2,80 | 3,13 | 0,34 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08) | 7,94 | 11,64 | 8,42 | 11,01 | 12,52 | 12,23 | 10,49 | 9,74 | 10,04 | 13,24 | 13,95 | 14,89 | 24,58 | 9,69 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 9,88 | 8,36 | 3,90 | 3,17 | 3,63 | 5,48 | 7,79 | 6,45 | 11,65 | 12,05 | 7,10 | 5,57 | 5,28 | -0,28 |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 24,16 | 25,66 | 24,96 | 34,84 | 30,35 | 34,86 | 28,17 | 25,53 | 25,72 | 22,89 | 23,05 | 29,61 | 26,36 | -3,25 |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J39) | 4,23 | 4,87 | 9,36 | 4,21 | 6,71 | 5,09 | 3,87 | 5,00 | 7,97 | 7,16 | 6,50 | 5,67 | 4,57 | -1,10 |
| | Enfermedades digestivas (K00-K93) | 7,94 | 4,61 | 9,99 | 7,45 | 6,41 | 6,97 | 6,92 | 6,19 | 7,95 | 9,16 | 6,95 | 5,90 | 6,55 | 0,65 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N99) | 6,70 | 5,26 | 5,93 | 7,19 | 6,11 | 7,86 | 7,79 | 6,84 | 7,74 | 5,30 | 7,83 | 7,41 | 5,04 | -2,37 |
| | Enfermedades de la piel (L00-L99) | 9,70 | 5,26 | 4,52 | 3,89 | 4,33 | 4,43 | 4,21 | 4,21 | 2,66 | 4,10 | 4,40 | 3,83 | 3,61 | -0,23 |
| | Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99) | 7,05 | 12,63 | 11,54 | 10,17 | 8,53 | 7,91 | 12,49 | 12,76 | 11,89 | 9,88 | 10,60 | 9,57 | 7,25 | -2,31 |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,00 | 1,25 | 2,03 | 0,71 | 0,97 | 0,66 | 0,49 | 1,84 | 0,99 | 0,83 | 1,18 | 0,64 | 1,00 | 0,37 |
| Condiciones orales (K00-K14) | 2,65 | 5,00 | 6,74 | 10,62 | 12,52 | 2,55 | 5,54 | 9,61 | 4,69 | 7,50 | 10,25 | 5,72 | 7,80 | 2,09 | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T88) | Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y88, Y89, Y90) | 4,62 | 4,29 | 8,05 | 4,00 | 4,32 | 8,62 | 8,99 | 8,38 | 5,81 | 7,84 | 7,37 | 4,68 | 4,59 | -0,09 |
| | Lesiones intencionales (X80-Y89, Y35-Y38, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,97 | 0,00 | 0,86 | 1,13 | 0,08 | 0,47 | 2,75 | 2,28 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,78 | 0,00 | 0,62 | 0,00 | 0,00 | 1,51 | 0,97 | 0,17 | 0,35 | 0,15 | -0,20 |
| | Traumatismos, empujones u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88) | 55,38 | 55,71 | 91,95 | 94,22 | 95,68 | 90,77 | 89,04 | 90,63 | 91,83 | 90,06 | 92,38 | 94,50 | 92,51 | -2,00 |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | |

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

Principales subcausas de morbilidad mujeres.

En general la carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad en mujeres, se da el grupo de Condiciones transmisibles y nutricionales –subgrupo de enfermedades infecciosa y parasitarias se presenta un aumento significativo de 26,18 puntos porcentuales, en segundo lugar, se sitúan las deficiencias nutricionales aumentado en 6,97 para el año 202 y la tercera causa en el grupo de condiciones maternas perinatales se observa aumento de 2,13 puntos porcentuales en el subgrupo-condiciones derivadas del periodo perinatal.

Tabla 47. Principales subcausas de morbilidad Mujeres, municipio de Aranzazu 2020 – 2021



| | | Mujeres | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----------------|
| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Δ pp 2021-2020 |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 39,37 | 53,09 | 40,59 | 61,13 | 42,69 | 33,23 | 41,01 | 34,88 | 46,08 | 43,69 | 38,42 | 40,00 | 66,18 | 26,18 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 59,84 | 46,18 | 58,42 | 37,18 | 54,08 | 54,52 | 55,62 | 60,47 | 51,90 | 52,51 | 57,67 | 52,52 | 19,36 | -33,16 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0,79 | 0,73 | 0,99 | 1,69 | 3,23 | 12,26 | 3,37 | 4,65 | 2,03 | 3,80 | 3,91 | 7,48 | 14,45 | 6,97 |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 97,92 | 95,10 | 89,47 | 87,79 | 75,00 | 98,39 | 97,64 | 100,00 | 96,60 | 96,73 | 91,74 | 97,98 | 95,85 | -2,13 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 2,08 | 4,90 | 10,53 | 12,21 | 25,00 | 1,61 | 2,36 | 0,00 | 3,40 | 3,27 | 8,26 | 2,02 | 4,15 | 2,13 |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, 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 | 1,37 | 1,17 | 1,39 | 2,44 | 1,04 | -1,40 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,81 | 0,73 | 0,37 | 1,24 | 0,86 | 1,19 | 1,24 | 1,03 | 1,89 | 1,64 | 1,37 | 1,22 | 1,69 | 0,47 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 2,21 | 2,45 | 5,24 | 4,06 | 4,18 | 3,73 | 4,29 | 5,64 | 5,24 | 3,96 | 3,83 | 4,73 | 3,99 | -0,73 |
| | Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 11,40 | 6,22 | 5,15 | 4,77 | 5,01 | 5,82 | 5,97 | 5,73 | 3,47 | 4,69 | 5,65 | 6,92 | 7,05 | 0,14 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08) | 9,19 | 11,34 | 8,43 | 11,23 | 11,43 | 10,84 | 11,05 | 10,90 | 9,92 | 13,57 | 12,02 | 12,84 | 13,17 | 0,34 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 9,42 | 4,68 | 2,53 | 2,68 | 3,08 | 4,60 | 6,54 | 5,36 | 13,22 | 10,45 | 6,03 | 4,26 | 4,55 | 0,29 |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 25,58 | 32,60 | 23,03 | 34,09 | 34,88 | 38,54 | 31,58 | 28,95 | 24,70 | 23,87 | 22,00 | 30,73 | 29,37 | -1,36 |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 6,16 | 2,52 | 3,28 | 2,97 | 3,34 | 3,34 | 3,19 | 4,70 | 3,76 | 4,25 | 4,65 | 3,11 | 2,90 | -0,20 |
| | Enfermedades digestivas (K20-K32) | 5,00 | 6,11 | 8,43 | 6,71 | 6,15 | 6,39 | 7,02 | 5,64 | 7,19 | 7,45 | 8,19 | 6,18 | 7,82 | 1,64 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 12,67 | 7,03 | 12,55 | 10,60 | 7,52 | 10,45 | 9,29 | 9,21 | 10,42 | 9,22 | 9,96 | 8,72 | 8,08 | -0,64 |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 3,72 | 3,00 | 4,59 | 3,85 | 3,62 | 2,72 | 3,54 | 2,91 | 2,61 | 2,96 | 3,49 | 2,81 | 3,09 | 0,27 |
| | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 7,91 | 12,99 | 12,36 | 8,02 | 7,41 | 7,97 | 10,05 | 10,81 | 11,47 | 10,76 | 11,80 | 9,98 | 9,49 | -0,49 |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,35 | 0,51 | 0,56 | 0,42 | 2,20 | 0,72 | 0,89 | 0,09 | 1,04 | 0,60 | 0,61 | 0,61 | 0,74 | 0,13 |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 2,21 | 5,34 | 8,52 | 8,44 | 9,34 | 1,94 | 3,70 | 6,58 | 3,70 | 5,42 | 9,00 | 5,47 | 7,02 | 1,54 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 8,51 | 6,21 | 0,00 | 6,92 | 8,88 | 13,22 | 8,51 | 16,67 | 6,77 | 12,14 | 9,22 | 5,52 | 6,33 | 0,80 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,09 | 1,15 | 0,00 | 0,00 | 3,23 | 3,13 | 1,65 | 0,46 | 2,11 | 1,65 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,38 | 0,32 | 0,26 | 0,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 91,49 | 93,79 | 100,00 | 93,08 | 88,03 | 85,63 | 91,49 | 80,95 | 89,68 | 84,46 | 88,30 | 94,02 | 91,57 | -2,45 |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | |

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPTS

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 afectivo 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 – 2020, las principales subcausas de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento a nivel general, y en mayor número 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) y en mayor medida en la población infantil (0-5 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 48. Principales subcausas de morbilidad específica salud mental, Aranzazu, Caldas 2009-2021

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2020 |
|------------------------------|--|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Primera infancia (0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 85,71 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 16,67 | 57,14 | 0,00 | 38,46 | 63,89 | 59,09 | 55,00 | 67,69 | 12,69 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,14 | 2,50 | 0,00 | -2,50 |
| | Epilepsia | 0,00 | 14,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 83,33 | 28,57 | 100,00 | 61,54 | 36,11 | 39,77 | 42,50 | 32,31 | -10,19 |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 0,00 | 65,22 | 40,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 96,55 | 91,79 | 96,20 | 98,72 | 99,33 | 0,62 |
| | 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 | 4,10 | 0,63 | 0,00 | 0,67 | 0,67 | |
| | Epilepsia | 100,00 | 34,78 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,45 | 4,10 | 3,16 | 1,28 | 0,00 | -1,28 |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 74,07 | 60,00 | 77,50 | 81,25 | 41,18 | 93,33 | 100,00 | 90,52 | 84,75 | 89,36 | 87,84 | 25,00 | -62,84 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 7,41 | 0,00 | 2,50 | 6,25 | 23,53 | 6,67 | 0,00 | 8,62 | 13,56 | 5,85 | 10,81 | 68,75 | 57,34 |
| | Epilepsia | 0,00 | 18,52 | 40,00 | 20,00 | 12,50 | 35,29 | 0,00 | 0,00 | 0,86 | 1,69 | 4,79 | 1,35 | 6,25 | 4,90 |
| 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 | 78,79 | 81,11 | 88,85 | 86,22 | 86,20 | -0,02 |
| | 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 | 18,18 | 13,33 | 4,95 | 2,88 | 13,80 | 10,82 |
| | Epilepsia | 0,00 | 26,09 | 18,92 | 13,11 | 12,33 | 21,43 | 9,88 | 0,00 | 3,03 | 5,56 | 6,19 | 10,90 | 0,00 | -10,90 |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 98,04 | 88,84 | 82,09 | 80,20 | 73,82 | 76,88 | 88,41 | 75,00 | 79,38 | 91,62 | 86,56 | 94,28 | 95,46 | 1,18 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,40 | 0,75 | 0,00 | 0,25 | 3,60 | 0,43 | 1,32 | 1,55 | 0,36 | 1,61 | 1,14 | 1,79 | 0,64 |
| | Epilepsia | 1,96 | 10,76 | 17,16 | 19,80 | 25,94 | 19,52 | 11,16 | 23,68 | 19,07 | 8,02 | 11,83 | 4,58 | 2,75 | -1,82 |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 89,19 | 100,00 | 93,20 | 90,00 | 95,39 | 89,47 | 89,29 | 80,20 | 83,52 | 72,98 | 85,85 | 60,47 | -25,38 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,50 | 0,00 | 0,47 | 2,33 | 1,85 |
| | Epilepsia | 0,00 | 10,81 | 0,00 | 6,80 | 10,00 | 3,95 | 10,53 | 60,71 | 19,80 | 14,98 | 27,02 | 13,68 | 37,21 | 23,53 |

Fuente: RIPS-SISPRO_MSP

Principales subcausas de morbilidad específica de salud mental en hombre:

Las subcausas principales de morbilidad específica de salud mental en hombres, son los trastornos mentales y del comportamiento, principalmente en la primera infancia (0-5 años) esto puede deberse a situaciones hereditarias o los trastornos que se presentan en los niños como consecuencia del confinamiento en la pandemia. También se puede observar un aumento significativo de 15,07 para la juventud (18-28 años) en los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. En el municipio



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



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. Se puede observar disminución importante de 19,18 puntos porcentuales para la epilepsia en la juventud.

Tabla 49. Principales subcausas de morbilidad específica salud mental hombres, Aranzazu, Caldas 2009-2021

| Curso de vida | Morbilidad en salud mental | Hombres | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2020 |
|------------------------------|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Primera infancia (0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 81,82 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 50,00 | 0,00 | 26,67 | 62,96 | 58,18 | 69,57 | 100,00 | 30,13 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Epilepsia | 0,00 | 18,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 33,33 | 100,00 | 73,33 | 37,04 | 41,82 | 30,43 | 0,00 | -30,43 |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 0,00 | 52,94 | 40,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | 86,21 | 99,18 | 100,00 | 100,00 | 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 | 6,90 | 0,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Epilepsia | 0,00 | 47,06 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,00 | 6,90 | 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 | 66,67 | 35,71 | 80,00 | 100,00 | 90,18 | 53,93 | 91,18 | 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 | 8,33 | 28,57 | 20,00 | 0,00 | 8,93 | 44,94 | 6,86 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| | Epilepsia | 0,00 | 0,00 | 66,67 | 5,00 | 25,00 | 35,71 | 0,00 | 0,00 | 0,89 | 1,12 | 1,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 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 | 63,04 | 80,42 | 74,34 | 76,71 | 80,82 | 4,10 |
| | 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 | 32,61 | 14,29 | 12,39 | 4,11 | 19,18 | 15,07 |
| | Epilepsia | 0,00 | 20,00 | 33,33 | 12,50 | 6,10 | 20,83 | 5,36 | 0,00 | 4,35 | 5,29 | 13,27 | 19,18 | 0,00 | -19,18 |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 94,44 | 78,57 | 50,00 | 72,62 | 73,08 | 68,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 66,67 | 42,86 | 94,02 | 96,52 | 2,50 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,39 | 0,00 | 6,67 | 0,00 | 2,86 | 14,29 | 5,98 | 3,48 | -2,51 |
| | Epilepsia | 5,56 | 21,43 | 50,00 | 27,38 | 26,92 | 23,08 | 100,00 | 93,33 | 100,00 | 30,48 | 42,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 85,71 | 91,84 | 92,00 | 90,91 | 32,22 | 82,78 | 90,35 | 83,87 | 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 | 3,51 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| | Epilepsia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14,29 | 8,16 | 8,00 | 9,09 | 67,76 | 17,22 | 6,14 | 16,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

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 vida de la primera infancia (0-5 años) con un aumento significativo de 15,37 puntos porcentuales y en la juventud (18-28 años) con 3,60 punto porcentuales. Para los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se puede observar un aumento significativo de 64,29 puntos porcentuales en el ciclo vital de adolescencia (12-17 años).

En epilepsia se aprecia aumento en los ciclos vitales de adolescencia (12-17 años) con 5,63 puntos porcentuales y vejez (60 años y más) con 24,35 punto porcentuales. Es de resaltar que la epilepsia 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 50.. Principales subcausas de morbilidad específica salud mental mujeres, Aranzazu, Caldas 2009-2021

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2020 |
|-------------------------------|--|---------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|-------|-------|-------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | #/DIV/0! | 100,00 | 100,00 | #/DIV/0! | 54,55 | 66,67 | 60,61 | 35,29 | 51,16 | 15,58 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | #/DIV/0! | 0,00 | 0,00 | #/DIV/0! | 0,00 | 0,00 | 3,03 | 5,88 | 0,00 | -5,88 |
| | Epilepsia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | #/DIV/0! | 0,00 | 0,00 | #/DIV/0! | 45,45 | 33,33 | 36,36 | 58,82 | 48,84 | -3,99 |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | #/DIV/0! | 100,00 | 100,00 | 86,11 | 96,00 | 98,00 | 2,00 |
| | 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 | #/DIV/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | 2,00 |
| | Epilepsia | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | #/DIV/0! | 0,00 | 0,00 | 13,89 | 4,00 | 0,00 | -4,00 |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 0,00 | 46,15 | 100,00 | 60,00 | 90,00 | 66,67 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 98,06 | 87,21 | 98,48 | 28,57 | -69,91 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 15,38 | 0,00 | 5,00 | 5,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,65 | 0,00 | 64,29 | 64,29 |
| | Epilepsia | 0,00 | 36,46 | 0,00 | 5,00 | 5,00 | 33,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,94 | 8,14 | 1,52 | 7,14 | 5,62 |
| Juventud (18 - 26 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 69,23 | 90,91 | 86,21 | 79,69 | 77,78 | 80,00 | 100,00 | 92,45 | 81,87 | 96,67 | 94,58 | 98,18 | 3,60 |
| | 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 | 5,66 | 12,28 | 0,95 | 1,81 | 1,82 | 0,01 |
| | Epilepsia | 0,00 | 30,77 | 9,09 | 13,79 | 20,31 | 22,22 | 20,00 | 0,00 | 1,89 | 5,85 | 2,38 | 3,61 | 0,00 | -3,61 |
| 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 | 90,59 | 95,26 | 90,77 | 94,34 | 94,33 | -0,01 |
| | 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 | 1,76 | 0,00 | 0,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Epilepsia | 0,00 | 7,69 | 10,71 | 16,89 | 25,46 | 16,84 | 9,21 | 6,56 | 7,65 | 4,74 | 8,84 | 5,66 | 5,67 | 0,01 |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 83,33 | 100,00 | 94,44 | 88,89 | 96,06 | 89,13 | 68,18 | 72,55 | 78,43 | 67,71 | 86,26 | 61,90 | -24,35 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Epilepsia | 0,00 | 16,67 | 0,00 | 5,56 | 11,11 | 3,15 | 10,87 | 31,82 | 27,45 | 21,57 | 32,29 | 13,74 | 38,10 | 24,35 |

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

2.2.3.1 PAPSIVI

Durante los últimos cinco años, momento en que inicio PAPSIVI, el municipio no ha tenido este proyecto dentro de sus actividades de plan de intervenciones colectivas

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

Para el 2020 no se registran incidencias por Leucemias en el Municipio.

Tabla 51. SemafORIZACIÓN y Tendencia de los Eventos de Alto Costo del municipio de Aranzazu, 2017-2021

| Evento | CALDAS | ARANZAZU | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | |
| Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal | 4,75 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de incidencia de VIH notificada | 15,47 | 1,28 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) | 1,89 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ |

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 2021, se registró una prevalencia de diabetes mellitus de 2,08, mostrando diferencias estadísticamente significativas menor del municipio frente al departamento.

En relación a la prevalencia de hipertensión arterial en el año 2021 fue de 7,32 por 100.000 habitantes, mostrando que hay diferencias estadísticamente significativas menor entre el municipio y el departamento. La tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial permite observar un comportamiento con tendencia al aumento, siendo este último año el de mayor prevalencia en relación con los años comparados.

Tabla 52. SemafORIZACIÓN de los eventos precursores Aranzazu Caldas, Años, 2016-2021

| Evento | CALDAS | ARANZAZU | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------------|--------|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ |
| Prevalencia de diabetes mellitus | 2,57 | 2,08 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 9,27 | 7,32 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |

2.2.6 Atenciones a población migrantes

Tabla.53 Atenciones en Salud a la población Migrante

| ARANZAZU | | Total Migrantes atendidos ARANZAZU | | CALDAS | | Concentración ARANZAZU 2021 |
|------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------------|
| | | 2021 | Distribución | 2021 | Distribución | |
| Tipo de atención | Consulta Externa | 6 | 15% | 2.613 | 33% | 0,2% |
| | Servicios de urgencias | 3 | 8% | 249 | 3% | 1,2% |
| ARANZAZU | Hospitalización | 6 | 15% | 305 | 4% | 2,0% |
| | Procedimientos | 17 | 43% | 3.672 | 46% | 0,5% |
| | Medicamentos | 3 | 8% | 997 | 12% | 0,3% |
| | Nacimientos | 5 | 13% | 151 | 2% | 3,3% |
| | Total | 40 | 100% | 7.987 | 100% | 0,5% |

Para el año 2021 el municipio de Aranzazu, Caldas ha prestado 40 atenciones en salud a población migrante o extranjera, desde el año 2019 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, 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 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.

Es de anotar, que si no cuentan con los documentos anteriormente mencionados no son 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.

Revisando las personas por procedencia para la atención en salud migrante, el 67% de la atención, se prestaron a población venezolana y el 28% a países sin identificar.

En cuanto a la afiliación se puede decir que, el 40% de las atenciones fueron particulares y el 20% del régimen contributivo en el Municipio de Aranzazu y en Caldas el 35% correspondieron al régimen contributivo y el 29% a particular.

Tabla 54. Régimen de afiliación en Atenciones en Salud en la población Migrante.

| Regimen de afiliación | Total de migrantes con atenciones en salud en ARANZAZU | % | Total de migrantes con atenciones en salud en CALDAS | % | Concentración |
|--|--|------------|--|------------|---------------|
| Contributivo | 3 | 20,0 | 1678 | 35,1 | 0,2% |
| Subsidiado | 5 | 33,3 | 531 | 11,1 | 0,9% |
| No afiliada | 0 | 0,0 | 695 | 14,5 | 0,0% |
| Particular | 6 | 40,0 | 1402 | 29,3 | 0,4% |
| Otro | 1 | 6,7 | 479 | 10,0 | 0,2% |
| En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | #¡DIV/0! |
| En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0,0% |
| En desplazamiento no asegurado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | #¡DIV/0! |
| Sin dato | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | #¡DIV/0! |
| Total de migrantes atendidos | 15 | 100 | 4786 | 100 | 0,3% |

2.2.7 Morbilidad de eventos de Notificación Obligatoria

En este punto se estudia la letalidad de los eventos de notificación obligatoria, es decir, el porcentaje de las personas que mueren sobre el 100% de los casos. 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 2020, se dieron por casos de infección respiratoria aguda grave con una tasa de 50 (color amarillo), mostrando un indicador con significancia estadística superior comparado con el departamento; esto puede deberse al clima frío del municipio y a la pandemia por covid- 19. No se evidencia ninguna otra letalidad por eventos de notificación obligatoria en el Municipio, para el Departamento de Caldas, se observa letalidad relacionada con infección respiratoria aguda grave, tuberculosis pulmonar, tuberculosis extrapulmonar y agresión por animales potencialmente transmisores de rabia.

Tabla 55. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Aranzazu, 2007-2020



| Causa de muerte | CALDAS | ARANZAZU | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| Causas externas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accidentes biológicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accidente ofídico | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia | 0,72 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Lesiones y muerte por accidentes de tránsito | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ambientales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos de los servicios de salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infecciones asociadas a la atención salud | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Intoxicaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exposición a flúor | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Laboral | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lesiones en menor trabajador | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conducta suicida | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Violencia escolar | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Violencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| No transmisibles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ambiental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigilancia entomológica | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Cáncer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cáncer (mama, cérvix) | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Cáncer infantil | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Cardiovascular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades cardiovasculares (isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia) | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Congénitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Defectos congénitos | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedades raras | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Materno perinatal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bajo peso al nacer | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Embarazo en adolescentes | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Morbilidad materna extrema | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mortalidad materna | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mortalidad perinatal y neonatal tardía | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Prematuridad | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| IVE | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Nutrición | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| EVENTO | Incidencia | | | | | | | | | | |
|---|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Accidente Ofídico | 17,34 | #¡REF! | #¡REF! | 0,00 | #¡REF! | #¡REF! | #¡REF! | 47,36 | 0,00 | 28,42 | 9,39 |
| Bajo Peso al Nacer a termino | | 26,25 | 53,65 | 36,16 | 9,14 | 64,63 | 9,44 | 28,42 | 9,49 | 37,89 | 37,57 |
| Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino | | | | | | 0,00 | 18,88 | 18,94 | 66,46 | 0,00 | 0,00 |
| Dengue | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,04 | 0,00 | 9,23 | 0,00 | 0,00 | 9,49 | 0,00 | 0,00 |
| Dengue Grave | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Chikungunya | | | | 0,00 | 9,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Transmisores De Rabia | 94,38 | 236,22 | 312,98 | 379,71 | 438,60 | 424,71 | 405,81 | 558,87 | 522,17 | 397,88 | 497,84 |
| Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Hepatitis A (Brote) | 0,00 | 8,75 | 8,94 | 18,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Hepatitis B | 0,00 | 0,00 | 17,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,47 | 0,00 | 9,47 | 0,00 |
| Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada | 0,00 | 8,75 | 8,94 | 0,00 | 0,00 | 27,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37,89 | 9,39 |
| Intento De Suicidio | | | | | | 147,72 | 141,56 | 142,09 | 85,45 | 123,15 | 122,11 |
| Intoxicación Por Plaguicidas | 69,37 | 17,50 | 98,36 | 90,41 | 73,10 | 101,56 | 113,25 | 47,36 | 56,96 | 37,89 | 46,97 |
| Intoxicación Por Fármacos | 8,67 | 0,00 | 8,94 | 63,29 | 54,82 | 138,49 | 47,19 | 28,42 | 0,00 | 75,79 | 37,57 |
| Intoxicación Por Solventes | 8,67 | 0,00 | 0,00 | 9,04 | 9,14 | 0,00 | 0,00 | 9,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Intoxicación Por Otras Sustancias Quím. | 0,00 | 0,00 | 8,94 | 0,00 | 18,27 | 0,00 | 0,00 | 37,89 | 18,99 | 9,47 | 37,57 |
| Gases | 0,00 | 0,00 | 17,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas | 8,67 | 0,00 | 0,00 | 63,29 | 109,65 | 55,40 | 9,44 | 47,36 | 37,98 | 9,47 | 18,79 |
| Leishmaniasis Cutánea | 0,00 | 8,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,49 | 0,00 | 0,00 |
| Lesiones Por Artefactos Explosivos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27,12 | 27,41 | 0,00 | 9,44 | 18,94 | 28,48 | 9,47 | 0,00 |
| Cancer Infantil | | | | 9,04 | 0,00 | 0,00 | 9,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,79 |
| Malaria Asociada (Formas Mixtas) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malaria Vivax | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malaria Complicada | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Parotiditis | 8,67 | 8,75 | 35,77 | 36,16 | 9,14 | 18,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Anomalias Congenitas | 17,34 | 0,00 | 8,94 | 9,04 | 27,41 | 27,70 | 18,88 | 18,94 | 18,99 | 18,95 | 37,57 |
| Sífilis Congénita | 0,00 | 0,00 | 8,94 | 9,04 | 0,00 | 0,00 | 9,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,39 |
| Sífilis Gestacional | 0,00 | 17,50 | 17,88 | 0,00 | 9,14 | 9,23 | 9,44 | 28,42 | 9,49 | 0,00 | 0,00 |
| Tosferina | 8,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tuberculosis Pulmonar | 0,00 | 8,75 | 0,00 | 18,08 | 27,41 | 9,23 | 28,31 | 18,94 | 0,00 | 9,47 | 9,39 |
| Tuberculosis Fármacorresistente | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Varicela Individual | 130,06 | 279,97 | 518,64 | 705,18 | 27,41 | 193,89 | 75,50 | 596,76 | 617,11 | 47,37 | 0,00 |
| Vih/Sida/Mortalidad Por Sida | 8,67 | 0,00 | 8,94 | 9,04 | 27,41 | 0,00 | 9,44 | 9,47 | 47,47 | 18,95 | 37,57 |
| Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar | | 0,00 | 116,25 | 488,20 | 603,07 | 313,91 | 254,81 | 255,75 | 370,26 | 454,72 | 291,19 |
| Zika | | | | | 0,00 | 18,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

FUENTE: SIVIGILA

2.2.7.1 Morbilidad por COVID-19

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La enfermedad es mortal en raras ocasiones, y hasta ahora las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

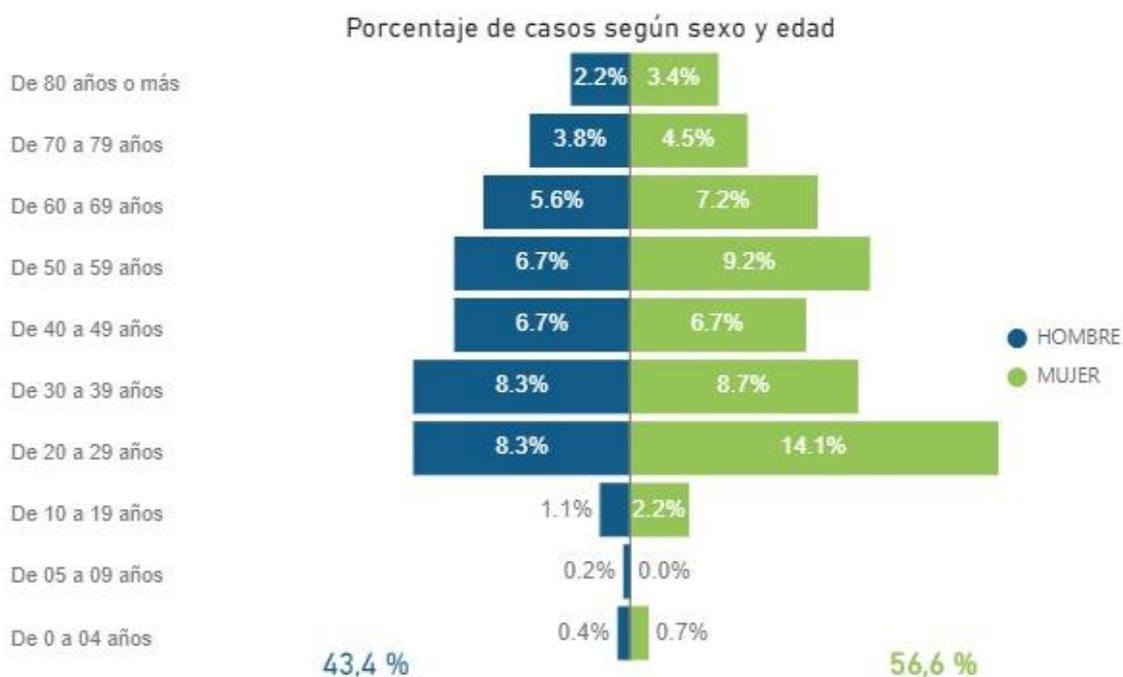
El nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.



La pirámide poblacional para morbilidad por covid muestra que en la distribución por edad, la mayoría de casos se han presentado entre las edades de 20 a 39 años, y se han presentado más casos en mujeres, entre las comorbilidades que se presentan con mayor frecuencia tanto a nivel departamental como municipal se encuentran diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, con mayor frecuencia en personas mayores de 59 años de las cuales 272 han presentado al menos 1 comorbilidad. En cuanto a tipo de atención, se encuentra coincidencia en la atención en servicio de hospitalización y no reportado, sin embargo, en Caldas, se presentan más casos de atención en hospitalización, cuidados intermedios, cuidados intensivos, urgencias y domiciliaria.

Analizando la evolución de casos, según fecha de evolución de inicio de síntomas por Covid- 19, se puede determinar que los contagios presentaron picos en enero de 2021 y enero de 2022, esto podría explicarse por las festividades de fin de año, en donde ingresan mayor número de personas al Municipio para reunirse con sus familias.

Figura 36. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Aranzazu - Colombia, Año 2021



Fuente: INS portal Sivigila



Figura 37. Evolución de Casos según fecha de inicio de síntomas por Covid - 19. Aranzazu - Colombia, Año 2022



Fuente: INS portal Sivigila

Tabla 57. Concentración comorbilidades CPVOD -19, Caldas-Aranzazu, año 2021

| ARANZAZU | Tipo de Comorbilidad | Total Comorbilidad Municipio | | CALDAS | Tipo de Comorbilidad | Total Comorbilidad DPTO | | Concentración Municipio |
|----------|-------------------------------|------------------------------|----------------|--------|-------------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
| | | 2021 | Proporción | | | 2021 | Proporción | |
| ARANZAZU | Asma | 2 | 0,42% | CALDAS | Asma | 1.743 | 1,74% | 0,1% |
| | Cáncer | 2 | 0,42% | | Cáncer | 657 | 0,66% | 0,3% |
| | Diabetes | 19 | 3,98% | | Diabetes | 3.175 | 3,17% | 0,6% |
| | EPOC | 9 | 1,89% | | EPOC | 1.268 | 1,27% | 0,7% |
| | ERC | 5 | 1,05% | | ERC | 508 | 0,51% | 1,0% |
| | Enfermedad Cardiopulmonar | 15 | 3,14% | | Enfermedad Cardiopulmonar | 1.722 | 1,72% | 0,9% |
| | Hipertensión | 45 | 9,43% | | Hipertensión | 8.436 | 8,43% | 0,5% |
| | Sobrepeso y Obesidad | 10 | 2,10% | | Sobrepeso y Obesidad | 1.427 | 1,43% | 0,7% |
| | Desnutrición | 1 | 0,21% | | Desnutrición | 121 | 0,12% | 0,8% |
| | VIH | 1 | 0,21% | | VIH | 165 | 0,16% | 0,6% |
| | Mayor de 59 | 96 | 20,13% | | Mayor de 59 | 18.059 | 18,04% | 0,5% |
| | Comorbilidades (al menos una) | 272 | 57,02% | | Comorbilidades (al menos una) | 28.441 | 28,42% | 1,0% |
| | Total | 477 | 100,00% | | Total | 100.081 | 100,00% | 0,5% |

Fuente: Cubo SegCovid

2.2.7.1 Análisis a profundidad de peor situación

Teniendo los hallazgos evidenciados de acuerdo a la letalidad presentada por los eventos de notificación obligatoria, se encuentra que en el Municipio de Aranzazu haciendo un histórico de la incidencia de casos desde el año 2007 a 2021, han ocurrido fallecimientos debido a infecciones respiratorias agudas, infecciones respiratorias agudas graves, motivo por el cual se deben intensificar las acciones de prevención, entre las que se incluyen en primer lugar el esquema de vacunación de acuerdo al Plan Ampliado de Inmunizaciones, principalmente la BCG en el recién nacido, la vacunación contra el Neumococo, responsable de Neumonías en los diferentes grupos de edad, la vacuna contra el Haemophilus Influenzae, bacteria responsable de la mayoría de los casos de neumonía en el mundo. 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 mortalidad por IRA para evaluar y posteriormente promover su aplicación en las diferentes áreas del municipio.

2.2.8 Análisis de la Población con Discapacidad en el Municipio de Aranzazu, 2009 - 2022

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

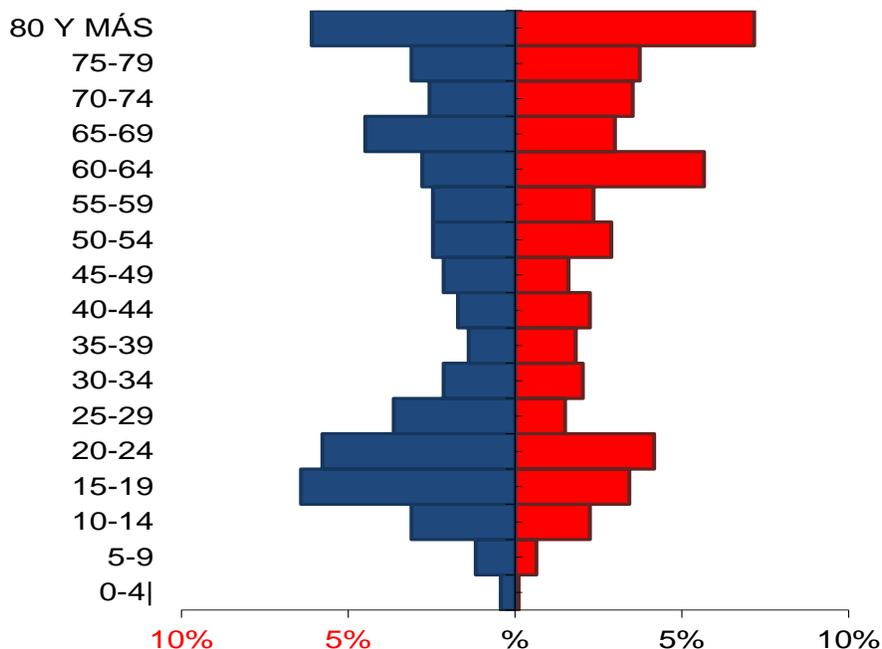
La administración municipal ha realizado la reactivación del comité de discapacidad, la Actualización censo y base de datos de Discapacidad, la Gestión de documentación e inducción para la caracterización y registro de base de datos en RLCPD, adecuación de vías de acceso en equipamientos públicos y apoyo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

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

Pirámide población con discapacidad, Aranzazu 2022

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

Figura 38. Pirámide población con discapacidad, Aranzazu 2022



Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS

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

Tabla 58. Alteraciones personas con discapacidad por área de residencia, Aranzazu 2022

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

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

2.2.9 Identificación de las prioridades de la morbilidad atendida:

Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria municipio de Aranzazu 2021

| Morbilidad | Prioridad | Aranzazu 2021 | Caldas 2021 | Tendencia |
|--|---|---------------|-------------|-------------|
| General por grandes causas | Condiciones transmisibles y nutricionales primera infancia | 20,98 | 19,28 | Fluctuante |
| | Enfermedades no transmisibles en Infancia | 73,08 | 67,64 | Fluctuante |
| | Enfermedades no transmisibles en adultez | 76,48 | 62,99 | Fluctuante |
| | Enfermedades no transmisibles en persona mayor | 84,64 | 67,98 | Fluctuante |
| Específica por Subcausas o subgrupos | Enfermedades Infecciosas y parasitarias (primera infancia) | 69,45 | 61,74 | Ascendente |
| | Enfermedades Cardiovasculares (Adultez y persona mayor) | 29,37 | 20,27 | Descendente |
| | Enfermedades cardiovasculares (persona mayor) | 29,37 | 20,27 | Descendente |
| Salud Mental | Trastornos mentales y del comportamiento Infancia | 98 | 91,97 | Ascendente |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas - Adolescencia | 64,29 | 9,72 | Ascendente |
| | Trastornos mentales y del comportamiento Adultez | 94,33 | 84,93 | Ascendente |
| Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) | 1. Infección respiratoria Aguda | 6,20 | 1,56 | Fluctuante |
| Discapacidad | 1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 37,50 | 45,78 | NA |
| | 2. El sistema nervioso | 29,37 | 52,32 | NA |
| | 3. Los ojos | 25,53 | 26,11 | NA |

Fuente: SISPRO, MINSALUD, INS

2.2.10. Conclusiones

- La morbilidad por condiciones no transmisibles aumento para todos los ciclos vitales, por lo tanto, se deben seguir fortaleciendo las rutas de atención y mantenimiento de la salud, incentivar a la población en general a tener hábitos y estilos de vida saludable, a fin de llegar a la vejez con una buena calidad de vida y una disminución en la carga de la enfermedad.

- La tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales presenta una disminución en la proporción en el ciclo de vida de la adultez, 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 cardiovasculares.
- La carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad, muestra que presento aumento por condiciones transmisibles y nutricionales–subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias.
- La morbilidad específica por lesiones se evidencia que, en todos los ciclos vitales, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentaron disminución de - 2,10 puntos porcentuales.
- Las principales subcausas de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento a nivel general, y en mayor número específicamente en el ciclo de vida de la infancia (6-11 años), frente a esto, es importante mejorar la prestación de tratamiento y atención de 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.
- También se puede observar un aumento significativo de 15,07 para la juventud (18-28 años) en los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. 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
- Frente a la letalidad por eventos de notificación obligatoria, se identificó que la letalidad por infecciones respiratorias agudas e infecciones respiratorias agudas graves fueron os eventos de salud pública que causaron muertes en el municipio de Aranzazu por eventos de salud pública.
- El Covid-19 a pesar de que en la mayoría de casos se presenta con sintomatología de Infección Respiratoria Aguda leve, puede llevar a ocasionar complicaciones graves al estado de salud de las personas e inclusive la muerte, lo cual está determinado por distintos factores de riesgo, entre los que se encuentran la presencia de comorbilidades asociadas, tales como hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, obesidad, entre otras.

Es indispensable continuar priorizando en el plan de intervenciones colectivas – PIC las actividades de la dimensión de salud mental, pues el municipio por su alto índice de patologías mentales en especial el trastorno afectivo bipolar, requiere de mayor inversión económica, con el objetivo de potencializar las habilidades de esta población, y que sea productivos buscando siempre mejorar sus

calidades de vida; adicionalmente es necesario brindarles atención en salud con un enfoque psicosocial, ya que las familias y las comunidades son la piedra angular para lograr una recuperación satisfactoria en estos pacientes.

2.2.10 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 estimarán 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.

2.2.10.1 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 2019 fue del 99.93%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento de Caldas que presentó una cobertura del 99,9% lo que los ubica en igual situación
- **Cobertura de acueducto:** En municipio Aranzazu para el año 2021 la cobertura fue de 37,72%, valor inferior al de Caldas que es de 62,2%, la diferencia relativa observada si es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color rojo), situación que pone al municipio en riesgo, pero que se debe a que el área rural no cuenta con acueducto, lo que disminuye el porcentaje.
- **Cobertura de alcantarillado:** En municipio Aranzazu para el año 2021 la cobertura fue de 37,72%, valor inferior al de Caldas que es de 43,6%, la diferencia relativa observada si es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color amarillo), situación que pone al municipio en riesgo, compartiendo la misma situación que ocurre con el acueducto.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año 2021 el IRCA en municipio fue de 0,00 % lo que significa que el Municipio no tiene riesgo, para el departamento Caldas fue de 0,80%, lo anterior nos indica que para el año 2021 se tuvo un mejoramiento significativo en la calidad del agua, tanto en el departamento como en el Municipio.

Tabla 60. Condiciones de Vida del municipio de Aranzazu, 2005-2021

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

Fuente: DNP, DANE 2018

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 2020 fue de 9 % mientras que el de Aranzazu fue de 5,10%, es decir que Aranzazu presenta a su favor 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 psicoprofiláctico.

El indicador de bajo peso al nacer a término para el Municipio de Aranzazu durante el año 2020 se muestra en 3,70% y para el Departamento fue de 4.45%. Este indicador lo que determina es el porcentaje de embarazos que tenían más de 37 semanas de gestación al momento del nacimiento, lo que evidencia una situación de vulnerabilidad al neonato por las condiciones nutricionales de la madre. Esto puede ser prevenible a través de programas nutricionales.

Tabla 61. Seguridad Alimentaria 2020

| 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 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) | 9 | 5,10 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |

Fuente: SISPRO



Condiciones de trabajo: En el Municipio de Aranzazu a septiembre 30 de 2022, tiene 909 trabajadores dependientes afiliados al SGRL, 105 trabajadores independientes y 121 estudiantes afiliados al SGRL. Durante el trimestre de julio a septiembre se han presentado 48 accidentes de trabajo y se han notificado 7 presuntas enfermedades laborales que aun se encuentran en investigación.

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 arriba (18,80) del departamento, presentando una diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor situación que el departamento (17), lo anterior también se puede deber a que se ha realizado campañas de sensibilización en el Municipio sobre esta temática, así como la socialización de la ruta de atención para este evento, lo que lleva a que muchas más personas denuncien.

En la tasa de violencia contra la mujer el municipio de Aranzazu presenta una tasa superior (53,13) a la del departamento, lo que ubica al municipio con una diferencia estadísticamente significativa que en peor situación que el departamento (55,6). Lo anterior se debe también a que el municipio no cuenta con Medicina legal, a partir del 2020 se está haciendo el seguimiento a que los médicos del servicio social obligatorio o los médicos de instituciones públicas realicen el respectivo informe de los aplicativos propios del sistema medicolegal. 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 y la oficina de la Mujer, a través de acciones conjuntas entre todos los sectores e instituciones que se encuentran comprometidas con el tema.

Tabla 62. Condiciones y Factores Psicosociales 2021

| Determinantes intermedios de la salud | Caldas | Aranzazu | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | |
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) | 17 | 18,80 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) | 55,6 | 53,13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

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



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- 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 1,90, 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 2021 presentó un porcentaje de 110%, indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento el cual presenta un porcentaje de 89,6%. (Color verde)
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Aranzazu obtuvo un porcentaje de 21,43%, comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 85%; representa una diferencia estadísticamente significativa (Color rojo). Esto puede deberse al número de partos que requieren ser remitidos para su atención en un nivel superior, lo menores nacen en otras instituciones y allí son vacunados con este biológico.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: el municipio obtuvo un porcentaje de 94,44% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 85,2%; muestra que el indicador es significativamente más alto en el municipio que en el departamento (Color amarillo).
- Coberturas administrativas de vacunación con Polio 3 dosis en menores de 1 año: el municipio obtuvo un porcentaje de 94,44% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 85,2%; lo anterior indica que el indicador es significativamente más bajo en el departamento que en el Municipio (Color amarillo).
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: el municipio obtuvo un porcentaje de 88,73% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 78,7%; muestra que el indicador es significativamente más bajo en el departamento (Color amarillo).
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Aranzazu obtuvo un porcentaje de 100% comparado con el porcentaje de Caldas que fue de 90,6%, representa una diferencia estadística más alta que el departamento (Color amarillo).
- Cobertura de parto institucional: Aranzazu obtuvo un porcentaje de 100%, el departamento presenta un porcentaje menor de 99,14, lo cual no significa una diferencia estadística (Color amarillo).
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificada: Aranzazu obtuvo un porcentaje de 100 el departamento presenta un porcentaje menor de 99,1%, significa una diferencia estadística importante. (Color amarillo).

Tabla 6313.Sistema Sanitario Municipio de Aranzazu. 2021

| Determinantes intermedios de la salud | CALDAS | ARANZAZU | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) | 5,6 | 1,90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) | 4,1 | 0,90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) | 89,6 | 110,19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) | 85 | 21,43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 85,2 | 94,44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 85,1 | 94,44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) | 78,7 | 88,73 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) | 90,96 | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) | 99,14 | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) | 99,24 | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: DANE 2018, 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 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Aranzazu Caldas, 2021

| Grupo Servicio | Indicador | 2021 |
|---|--|------|
| 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 cérvico-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 |
| | 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.
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes** En el Municipio de Aranzazu por cada 1000 habitantes se cuenta 1,50 ambulancias que equivalen a tres ambulancias para el traslado de pacientes.
- **Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** En el Municipio de Aranzazu por cada 1000 habitantes se cuenta 1,50 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 6514. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Aranzazu, 2021

| Indicador | 2021 |
|---|------|
| Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes | 1,50 |
| Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes | 0,00 |
| Razón de ambulancias por 1.000 habitantes | 1,50 |
| Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes | 3,76 |
| 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 | 4,13 |

Fuente: RESP MSPS 2021

Cobertura de la Vacunación contra Covid-19:

En el Municipio de Aranzazu se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de sus habitantes a través de acciones intersectoriales como: vacunación intramural en las instituciones educativas de área urbana y rural, jornadas de vacunación al parque, jornadas de vacunación en el área rural y en las empresas aguacateras que operan en el municipio, vacunación puerta a puerta y en las diferentes instituciones representativas del Municipio, así como en el Comercio.

Con corte al 14 de diciembre de 2022 el municipio de Aranzazu ha logrado la primer vacunación o el primer contacto (Inicio de Esquemas) con la vacuna contra covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 102,72% de su población, cuando valoramos esquemas de vacunación completos entendiéndose esta como la aplicación de segundas más únicas dosis (vacuna Janssen) se logra alcanzar un 85,47% de toda la población asignada para el municipio. la dosis de Primer refuerzo autorizada a nivel nacional corresponde para la población mayor de 12 años en adelante administrada 4 meses después de completar el esquema de vacunación; se ha logrado la aplicación de esta dosis de refuerzo en un 37,88%. La población de 18 años y más o con alguna condición patológica especificada en la resolución 1140 para jóvenes de 12 a 17 años se ha autorizado la aplicación de la segunda dosis de refuerzo después de 4 meses de aplicado el primer refuerzo en la que se ha conseguido la administración de un 21,82% en el municipio de Aranzazu.

Tabla. 66 Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Aranzazu- diciembre 14 de 2022

| Indicador | Valor | Porcentaje |
|---|---------------|------------|
| Total Población DANE 2021 | 10.646 | |
| Total Primeras dosis aplicadas | 9.667 | 90,80% |
| Total Segundas dosis aplicadas | 7830 | 73,55% |
| Total Única dosis aplicadas | 1269 | 11,92% |
| Total, Dosis Primer Refuerzo | 2823 | 26,52% |
| Total Dosis Segundo Refuerzo | 616 | 5,79% |
| Total Aplicación Primera dosis mas dosis Únicas (Inicio de Esquemas) | 10936 | 102,72% |

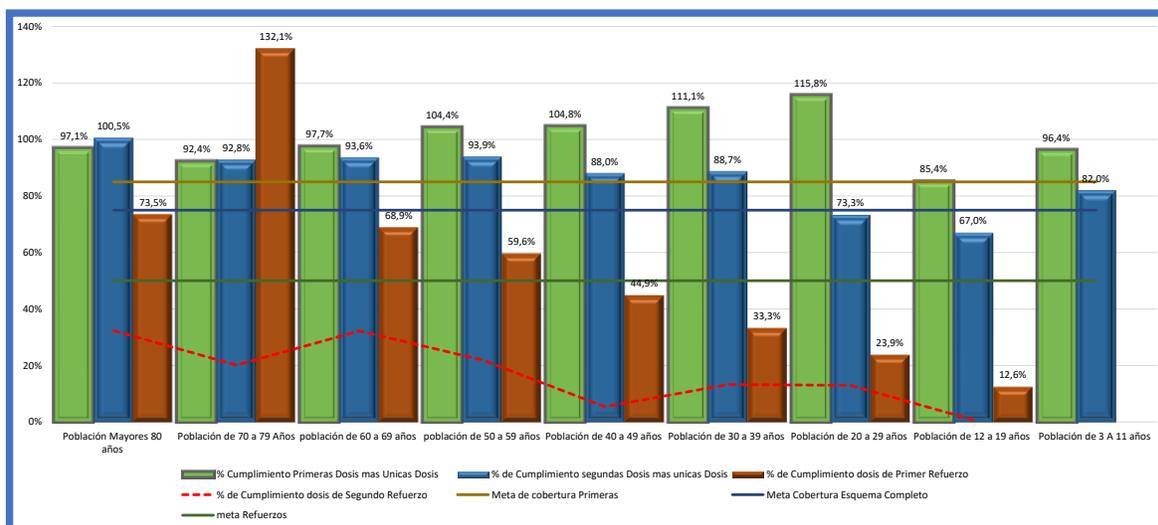


| | | |
|---|-------|--------|
| Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis | -290 | -2,72% |
| Total Aplicación segundas y únicas dosis (Esquemas Completos) | 9.099 | 85,47% |
| Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis | 1547 | 14,53% |
| Total Aplicación Primer Refuerzo (población 12 años y mas) | 2823 | 37,88% |
| Población Susceptible de aplicación de primer Refuerzo | 6276 | 84,22% |
| Total Aplicación Segundo Refuerzo (Población 18 años y más población condiciones de salud especial 12 a 17 años) | 616 | 21,82% |
| Población Susceptible de aplicación de Segundo Refuerzo | 2207 | 78,18% |

Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras)
Corte: diciembre 14 de 2021

Cuando se evalúa el cumplimiento de la vacunación contra Covid-19 por grupos de edades en el municipio de Aranzazu se evidencia que en grupo poblacional mayores de 60 años se encuentra cumplimiento de coberturas de vacunación con primo vacunación (primeras + únicas dosis) superiores al 97%, cuando analizamos el cumplimiento de esquemas de vacunación por grupos de edad (segunda dosis más únicas dosis) es preocupante la diferencia tan marcada en la población de 12 a 19 años con el 66,97% y de 20 a 29 años con 73,31% de cobertura, a pesar de la evidencia científica que muestra disminución de la efectividad de la vacuna con el paso del tiempo, el Gobierno Nacional autorizó la aplicación de dosis de refuerzo. El municipio de Aranzazu ha realizado un buen proceso de vacunación con la población adulta mayor e infantil, lo que da un parte de tranquilidad, sin embargo, se siguen implementando estrategias para lograr la cobertura total.

Grafica. Distribución Porcentual de Aplicación de la vacunación contra covid-19 según esquema y grupo de edad, en el municipio de Aranzazu Caldas, diciembre 14 de 2021



Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras)
Corte: diciembre 14 de 2021

En el Municipio se han aplicado 88 primeras dosis y 70 segundas a gestantes. A la población migrante se han aplicado 232 primera dosis + únicas dosis, 107 segundas dosis más dosis única.

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

El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación 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 2018, el Municipio de Aranzazu, presenta una proporción de personas con NBI de 9,77
- Proporción de población en miseria: Según el censo DANE 2005 la población en condición de miseria en el Municipio de Aranzazu es de 0,48.
- Proporción de población en hacinamiento, Según el censo DANE 2005 la población en hacinamiento en el Municipio de Aranzazu es de 1,26.

Tabla 67. Otros indicadores de ingreso del municipio de Aranzazu 2018

| Indicadores de ingreso | 2018 |
|--|------|
| Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas | 9,77 |
| Proporción de población en miseria | 0,48 |
| Proporción de población en hacinamiento | 1,26 |

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

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 **84,9%** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria.

En el Sistema General de Riesgos Laborales, para la población trabajadora afiliada al sistema, se han definido tres indicadores como son las tasas de accidentalidad, enfermedad laboral y mortalidad, los cuales buscan medir el impacto de las actividades de promoción y prevención que se realizan en las empresas, y las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL, que obedecen a políticas emanadas por el Gobierno Nacional.

En el municipio de Aranzazu caldas se puede observar que se encuentra 95 empresas afiliados al sistema general de riesgos laborales, el número de trabajadores dependientes afiliados al SGRL son en cambio los trabajadores independientes afiliados al SGRL es muy bajo con 73 personas, es de resaltar que en el municipio de Aranzazu no se han presentado mortalidades a causa de enfermedades laborales, sin embargo se concientizar a todos los trabajadores informales y formales del municipio acerca de las enfermedades laborales y la importancia de afiliarse a un SGRL.

Tabla 6815. Riesgos laborales Aranzazu, Caldas, 2020

| Nro empresas afiliados SGRL | Nro trabajadores dependientes afiliados SGRL | Nro trabajadores independientes afiliados SGRL | Voluntario | Nro muertes reportadas presuntas AT | Nro muertes reportadas presuntas EL | Nro muertes reportadas AT calificados | Nro nuevas pensiones invalidez AT | Nro nuevas pensiones invalidez EL |
|-----------------------------|--|--|------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 95 | 520 | 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: MSPS}

Educación:

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

Porcentaje de hogares con analfabetismo: en el municipio de Aranzazu para el 2018 registró una tasa de 14,08, mientras en Caldas presento 8,6; el indicador muestra una diferencia estadísticamente significativa (color rojo)

Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria: en el municipio de Aranzazu para el 2021 registró una tasa de 97,49 mientras que en Caldas fue de 92,37 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir nuestro municipio no se encuentra en riesgo, presenta una situación similar a la del departamento.

Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria: en el municipio de Aranzazu para el 2021 registró una tasa de 118,18, mientras que en Caldas fue 106,49, 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 2021 presentó una tasa de 123,51 mientras que en Caldas fue 92,30% la diferencia relativa entre los valores, es estadísticamente significativa, es decir nuestro municipio presenta una cobertura mayor en educación media (color verde).

Tabla 69. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Aranzazu, 2005 – 2021

| Indicadores | CALDAS | ARANZAZU |
|---|--------|----------|
| Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) | 8,6 | 14,80 |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) | 92,37 | 97,49 |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 106,49 | 118,18 |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) | 92,30 | 123,51 |

Fuente: DNP, DANE, MEN.

3 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. Otra problemática importante a tener en cuenta el aumento en los trastornos del comportamiento en la población.
- 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 de tecnológica, conectividad y capacitación del talento humano.

Tabla 70. Priorización de los problemas de salud del municipio de Aranzazu, 2022

| Dimensión Plan Decenal | Prioridad |
|--|--|
| 1.Salud Ambiental | 1. Falta de agua potable en el área rural |
| | 2. No adecuada disposición de excretas en el área rural |
| 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles | 1. Enfermedades crónicas no transmisibles |
| | 2. Escenarios Deportivos |
| | 3- Hábitos alimenticios |
| 3. Convivencia social y salud mental | 1. Consumo de SPA |
| | 2. Intento de Suicidio |
| | 3.Trastornos del comportamiento |
| 4.Seguridad alimentaria y nutricional | 1. Bajo peso al nacer |
| | 2. Desnutrición Crónica |
| 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | 1. Embarazo en la adolescencia |
| | 2. Muerte perinatal |
| | 3- VIH-SIDA |
| 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles | 1. Enfermedades transmisibles |
| 7. Salud pública en emergencias y desastres | 1. Deslizamiento |
| | 2. Vendavales |
| | 3- Incendios |
| 8. Salud y Ámbito laboral | 1. Baja afiliación en ARL |
| 9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables | 1. Falta de programas para las personas en condición de discapacidad |
| | 2. Adulto mayor |
| 10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | 1. Falta de Recursos económicos |

Fuente: Construcción Municipal

