

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

PAZ DE ARIPORO CASANARE

Grupo de Epidemiología
Secretaría de Salud de Casanare

Yopal, Casanare 2014

Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN	10
INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	15
SIGLAS	16
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	18
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1 Localización	18
Límites municipales	19
División política	19
1.1.2 Características físicas del territorio	20
Riesgos y amenazas.....	22
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto demográfico	24
1.2.1 Estructura demográfica.....	30
1.2.2 Dinámica demográfica	33
1.2.3 Movilidad forzada.....	35
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	39
2.1 Análisis de la mortalidad	39
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	40
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	50
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	64
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	75
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	80
2.2 Análisis de la morbilidad	84
2.2.1 Principales causas de morbilidad	84
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	89

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	97
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores	98
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	98
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	103
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	105
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	109
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	109
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	114
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	117
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	117
3.2. Priorización de los problemas de salud	117
Resumen de las fuentes de información utilizadas para el desarrollo del ASIS con el modelo DSS.....	120

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Veredas del municipio de Paz de Ariporo	19
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Paz de Ariporo, Casanare 2014.....	23
Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital de Paz de Ariporo, Casanare 2005, 2013 y 2020.....	31
Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica Paz de Ariporo, Casanare 2005, 2013, 2020.....	33
Tabla 5. Otros indicadores de la dinámica de la población Paz de Ariporo, Casanare 2014	34
Tabla 6. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Paz de Ariporo, Casanare , junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	36
Tabla 7. Defunciones según causa 6/67, por sexo y año de muerte. Paz de Ariporo Casanare 2005 a 2011 ..	41
Tabla 8. AVPP por sexo. Paz de Ariporo Casanare 2005- 2011	45
Tabla 9. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Paz de Ariporo, Casanare 2006-2011	64
Tabla 10. Defunciones por sexo y causa 6/67. Paz de Ariporo Casanare 2005- 2011.....	65
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	66
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	67
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	68
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	70
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011. 70	
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	71
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	71
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	72
Tabla 19. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	72
Tabla 20. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	73
Tabla 21. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	74
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	74
Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011.....	75

Tabla 24. Identificación de prioridades en salud. Paz de Ariporo, Casanare 2011.....	80
Tabla 25. Principales causas de morbilidad. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012	85
Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012.....	87
Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012.....	88
Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012.....	90
Tabla 29. Morbilidad específica en las condiciones maternas – perinatales. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012.....	91
Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012	92
Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012	93
Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012	93
Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012	94
Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012	95
Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012.....	96
Tabla 36. Morbilidad específica por las lesiones. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012	96
Tabla 37. Enfermedades transmitidas por vectores municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013	99
Tabla 38. Eventos inmunoprevenibles notificados municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013.....	99
Tabla 39. Eventos de riesgo ambiental notificadas municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013	100
Tabla 40. Enfermedades ocasionadas por micobacterias notificadas municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013.....	101
Tabla 41. Enfermedades Zoonóticas notificadas municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013.....	101
Tabla 42. Casos de Eventos transmitidos por vectores notificados al SIVIGILA Casanare, periodo 2008- 2013	101
Tabla 43. Tabla de semaforización de la letalidad por eventos de notificación obligatoria. Paz de Ariporo, 2007-2011.....	102
Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes. Paz de Ariporo, Casanare 2009-2012	103
Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 al 2012.....	104
Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres.....	104
Tabla 47. Origen de la discapacidad. Paz de Ariporo Casanare 2013	105
Tabla 48. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Paz de Ariporo, Casanare 2011.....	106
Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Paz de Ariporo, Casanare 2005..	110

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Paz de Ariporo, Casanare 2005-2010	110
Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Paz de Ariporo, Casanare	111
Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare	111
Tabla 53. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Paz de Ariporo, Casanare 2012	112
Tabla 54. Otros indicadores de sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare 2012	114
Tabla 55. Otros indicadores de ingreso. Paz de Ariporo, Casanare 2008-2012.....	115
Tabla 56. . Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2012	115
Tabla 57. Priorización de los problemas de salud. Paz de Ariporo, Casanare	117

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Población según área de residencia. Paz de Ariporo Casanare 2013	27
Figura 2. Cambios en urbanismo periodo 1985- 2013. Paz de Ariporo Casanare	27
Figura 3. Pirámide poblacional de Paz de Ariporo, Casanare 2005, 2013, 2020	30
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Paz de Ariporo, Casanare 2005, 2013 y 2020 ...	31
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Paz de Ariporo, Casanare 2014.	32
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Paz de Ariporo, Casanare 2005 a 2011	34
Figura 7. Esperanza de vida al nacer por sexo, Paz de Ariporo, Casanare, 1985 – 2020	35
Figura 8. Defunciones por sexo y año. Paz de Ariporo Casanare 2005- 2011	39
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011	42
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011	43
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011	44
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011	45
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011.....	46
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011.....	47
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	47
Figura 16. . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	49
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011 50	50
Figura 18. Defunciones por enfermedades infecciosas según sexo y año. Paz de Ariporo Casanare 2005- 2011	51
Figura 19. .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	52
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	53
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.	54
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	55
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	56
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	57
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	58
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.....	58
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	60
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	61

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	62
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011	63
Figura 31. Razón de mortalidad materna. Paz de Ariporo, Casanare 2005 -2011	76
Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011.....	77
Figura 33. Tasa de mortalidad infantil. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011	77
Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011	78
Figura 37. Tasa de mortalidad por EDA. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011	78
Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011.	79
Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011	79
Figura 38. Mortalidad infantil y NBI municipio de Paz de Ariporo Casanare 2011	80

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Localización del municipio de Paz de Ariporo Casanare 2014	18
Mapa 2. División política administrativa y límites del municipio de Paz de Ariporo	20
Mapa 3. Hidrografía del municipio de Paz de Ariporo Casanare 2014	21
Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Paz de Ariporo, 2014	24
Mapa 5. Población del municipio de Paz de Ariporo Casanare 2013	25
Mapa 6. Densidad Poblacional Municipio de Paz de Ariporo Casanare 2013	26
Mapa 7. Grado de Urbanización Paz de Ariporo	28
Mapa 8. Concentración de los hogares del municipio de Paz de Ariporo Casanare 2013	29
Mapa 9. Ubicación de la población de acuerdo a su pertenencia étnica del municipio de Paz de Ariporo.....	116

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla se constituyeron el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Este documento fue elaborado con las orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas del Ministerio de Salud y Protección Social

Para la construcción del ASIS en el municipio de Paz de Ariporo, se utilizó la plantilla ASIS versión 4.2, la cual está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

La guía, los anexos y la plantilla para la construcción del ASIS, debe ser un material de primera mano y de consulta para los profesionales en los ejercicios de planeación en la entidad territorial, para investigadores, la academia y todos aquellos actores residentes en el territorio del sector salud, interesados en conocer el estado de salud de su población y la forma más práctica de intervenir los efectos adversos en el bienestar de la población; en el marco del PDSP 2012- 2021, se direccionan como la herramienta de estandarización, normalización y generalización de la mínima información que debe contener el documento. En el mismo contexto, nos magnifica las desigualdades en salud, insumo para la formulación programática territorial en salud en los ámbitos departamental y municipal.

El documento está dividido en tres partes: En la primera parte en la cual se realiza una caracterización de los contextos territorial y demográfico; en la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y en la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los hallazgos

Este documento fue elaborado en la plantilla fue diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social versión 4.2, siguiendo las orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para el ASIS, con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y Figura s) y la interpretación de las mismas.

INTRODUCCIÓN

El fundamento del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) es proveer al departamento de Casanare y al municipio de Paz de Ariporo de un insumo que sirva como base para la planeación de las acciones prioritarias en salud y orientar la inversión de recursos para mejorar las condiciones de salud de la comunidad. El alcance del ASIS, es decir, orienta procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control, hasta donde llega el ASIS. La metodología utilizada, de forma resumida. Los principales resultados Las conclusiones del ASIS, en forma general (ROBERT DAY OPS, 2005.)

Para el dimensionamiento de los hechos/eventos en salud y la respectiva distribución a nivel poblacional, la metodología ASIS tiene que integrar diversos contextos: territorial, geográfico, histórico, demográfico, social-económico, epidemiológico y de gestión en diversos ámbitos (servicios, coberturas de salud); la intencionalidad del ASIS la identificación de los problemas y su priorización, para orientar intervenciones focalizadas, además brinda la posibilidad se realicen evaluaciones, donde se tenga en cuenta el impacto logrado en la salud del Municipio y del Departamento; para el logro de este propósito el ASIS dispone de diversos indicadores en correspondencia con su estructura (componentes del ASIS).

Este documento coloca a disposición de los líderes tomadores de decisiones del sector salud y de otros sectores, un escenario integral respecto de la situación de salud del municipio de Paz de Ariporo; interpretando que la dinámica de la información (desagregada, otras veces integrada, comparada, correlacionada, sometida a pruebas de significancia), permite plasmar diversos contextos, definir hipótesis de trabajo, generar prioridades y orientar la focalización de acciones (por ejemplo la identificación de municipios en mayor riesgo o con más afectación).

La participación de diversos actores de la comunidad y de personal técnico-científico, ha enriquecido la discusión y el resultado de este trabajo, siendo muy importantes los aportes al momento de identificar prioridades y definir los diferentes criterios técnicos (indicadores) de mayor impacto.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Paz de Ariporo es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, Las Direcciones Locales Municipales y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización. Guía que presenta el alcance que debe tener como aporte al desarrollo de la salud pública de las comunidades.

Los resultados presentados en este documento corresponden a la información recolectada de datos primarios y secundarios. Se utilizaron múltiples fuentes, donde el último censo de población realizado por el DANE fue pilar fundamental del trabajo, se incluyen dentro de las fuentes : Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), Estudio Nacional de Salud Mental, Encuestas Anuales de Calidad de Vida y Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), La Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP formaron parte de las fuentes de consulta del ASIS y brindaron información para realizar los análisis contenidos en el presente documento.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se coloca a disposición información descriptiva acompañada de tablas, mapas donde se presenta la localización del municipio en el contexto Departamental y Nacional, aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica. Respecto al componente demográfico se describe la población total, del municipio, variables relacionadas con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; se integran el análisis posteriormente la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios y sus coberturas. En tal sentido las mediciones que se presentan son muy descriptivas en términos de sus frecuencias y frecuencias relativas (%) caso por ejemplo de coberturas de servicios. Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

En el capítulo II se realiza el abordaje de la mortalidad y la morbilidad y sus determinantes. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los

años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2012.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2012; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland,

S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y protección Social por la capacitación brindada y por el esfuerzo realizado para el suministro de los datos, base fundamental para la construcción del documento; al Grupo ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial a las doctoras María Belén Jaimes Sanabria y Luz Stella Ríos Marín por sus orientaciones y apoyo incondicional brindado de manera permanente

Al señor Gobernador de Casanare Marco Tulio Ruiz Riaño y a la Secretaria Departamental de Salud Doctora Diana Soraya Velásquez Bonilla y a la Directora de salud Pública Doctora María Consuelo Pérez Suarez por su dedicación en favor de la comunidad Casanareña localizada en sus 19 municipios y su empeño para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida para lograr un desarrollo a toda marcha.

Al grupo de Planeación y Gestión de la Secretaría de Salud de Casanare y en general a todos los funcionarios de la Secretaría Departamental de Salud por sus aportes, dedicación y apoyo decidido para la construcción del ASIS Casanare.

SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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

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

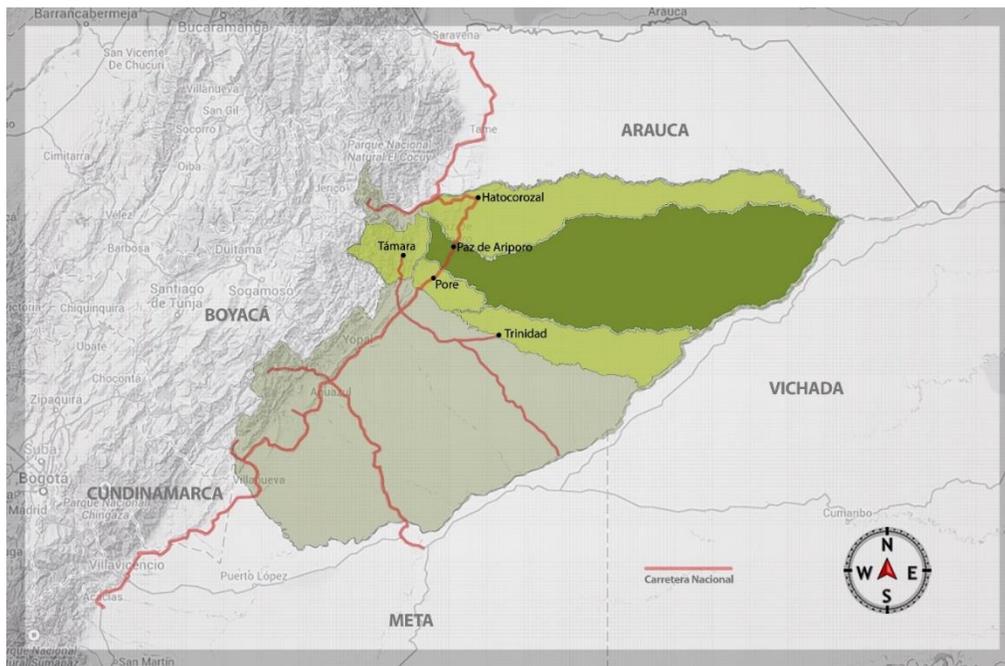
1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Paz de Ariporo está situado al nor-orient del Departamento de Casanare, con una extensión aproximada de 13.800 km², convirtiéndose uno de los municipio más extenso del país y representa el 27.14% de la superficie Departamental. La altura aproximada es de 270 m.s.n.m., y está a una distancia de 91 km de Yopal y 426 km de Bogotá. Mapa 1

La extensión total del municipio es de 13800 Km² de los cuales el área urbana ocupa tiene 6.5 Km² y la rural 13.793.5 Km², la altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 340 m.s.n.m con una temperatura media: 28° C.

Mapa 1. Localización del municipio de Paz de Ariporo Casanare 2014



Fuete: Asis Casanare 2014 Oficina de Planeación Municipal

Límites municipales

El territorio municipal está conformado por el espacio geográfico comprendido dentro de los límites establecidos por las ordenanzas y decretos departamentales que le determinan y que se presentan en el mapa de jurisdicción y límites municipales de Casanare.

Los límites del Municipio son:

- Por el Norte: con el Municipio de Hato Corozal
- Por el Sur: con el Municipio de Trinidad
- Por el Oriente: con Departamentos de Arauca y Vichada.
Por el occidente: con los Municipios de Pore y Támara.

División política

El sector urbano está conformado por los siguientes barrios: Bella Vista, Buenos Aires, Camilo Torres, El Centro, El Palmar, El Progreso, El Triunfo, La Esperanza, La Fragua, La Granja, Las Ferias, Las Villas, Los Centauros, Panorama, San Jorge, San Juan, Siete de Agosto, Veinte de Julio y Aeropuerto. Mapa 2

En el área rural se encuentra 54 veredas .Tabla 1

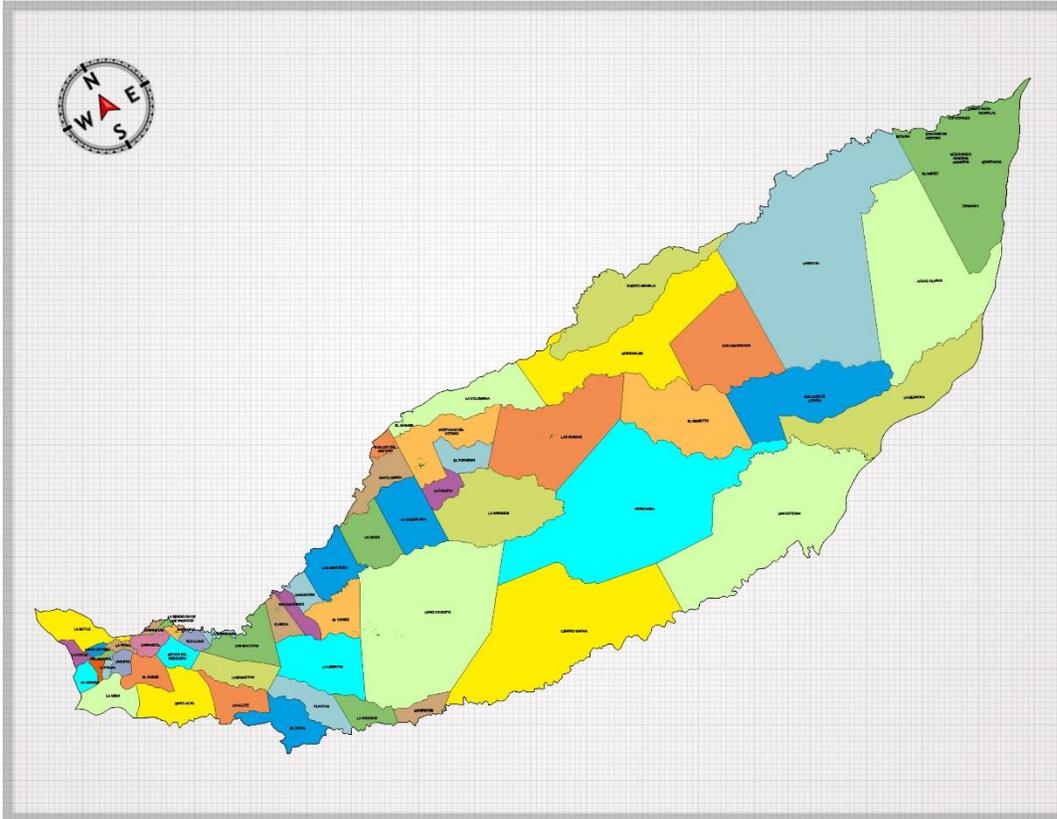
Tabla 1. Veredas del municipio de Paz de Ariporo

VEREDAS DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO					
1	Brisas del Bebedero	19	La Bendición de Los Troncos	37	Llano de Páez
2	Brito Alto	20	La Candelaria	38	Los Camorucos
3	Cañadotes	21	La Colombina	39	Los Morichales
4	Canalete	22	La Esperanza	40	Maniotes
5	Caño Chiquito	23	La Hermosa	41	Montañas del Totumo
6	Carrastol	24	La Libertad	42	Normandía
7	Centro Gaitán	25	La Mesa	43	Palosantal
8	El Boral	26	La Motuz	44	Playitas
9	El Caribe	27	La Palma	45	Puerto Brasilia
10	El Desierto	28	La Palmita	46	Rincón Hondo
11	El Jordán	29	La Peral	47	Risaralda Aguas Claras
12	El Muese	30	La Potosí	48	Sabanetas
13	El Porvenir	31	La Soledad Caño Garza	49	San Esteban
14	Elvecia	32	La Unión Candelaria Alta	50	San José de La Lopera
15	Gaviotas	33	La Veremos	51	San Luis del Ariporo

16	Jaguito	34	Labrancitas	52	Santa Martha
17	La Aguada	35	Las Guamas	53	Ten Llano
18	La Barranca	36	Las Mercedes	54	Varsovia

Fuente: Oficina de Planeación Municipal - Esquema de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo

Mapa 2. División política administrativa y límites del municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Oficina de Planeación Municipal – Esquema de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo

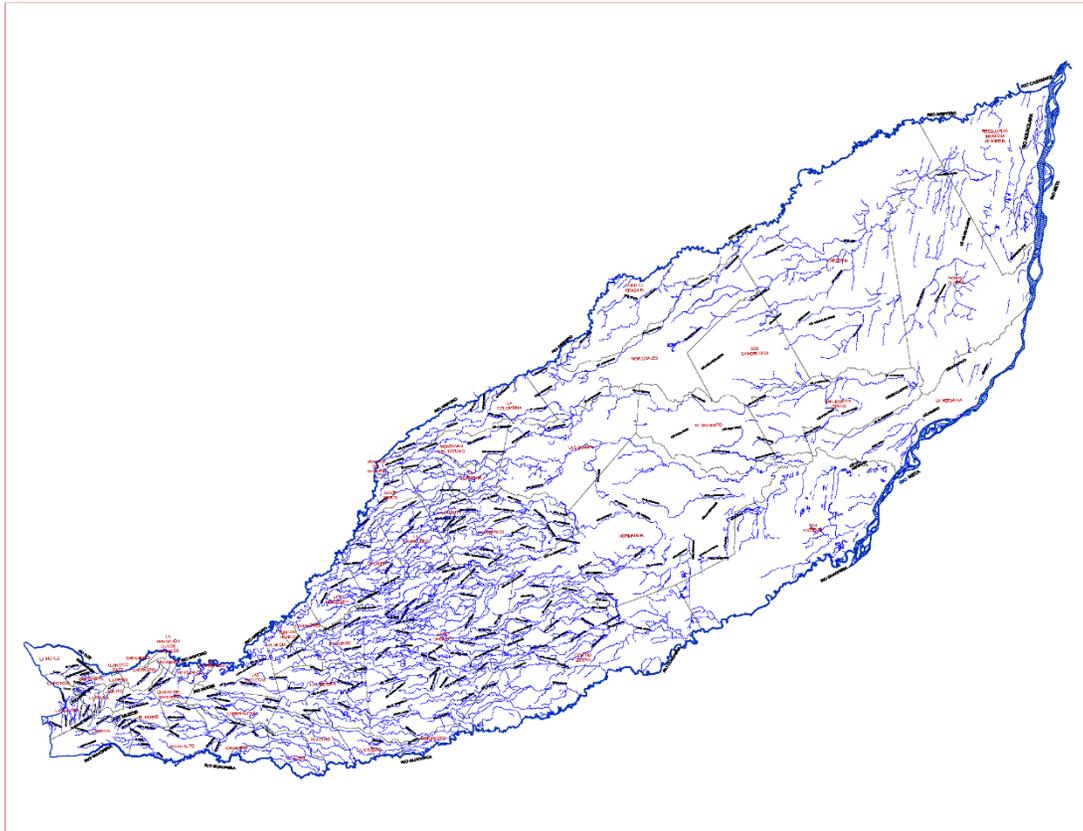
1.1.2 Características físicas del territorio

Las características del suelo tienen una dependencia directa de levantamiento y la evolución final de la cordillera Oriental lo cual hace que se presenten algunas unidades de relieve, como Unidad de Llanura: Como su nombre lo indica llanura son planicies que no superan una altura de 100 metros sobre el nivel del mar.

Tiene su origen por acumulación de materiales provenientes de la cordillera y depósitos de ríos. Unidad de Piedemonte, que constituye una franja de sur a Norte en el Departamento y en el Municipio de Occidente a Oriente. En la zona de transición entre la llanura y la cordillera oriental, es una acumulación distinta de materiales producidos por la erosión y el levantamiento de cordilleras. el paisaje de llanura, en nuestro

territorio es llamado comúnmente sabana o llano, es una unidad que corresponde a la parte aluvial conformada por los terrenos bajos que se extiende, desde la parte alta, estribaciones de la cordillera oriental, hasta las desembocaduras de sus principales ríos. De igual manera existen Bancos de Sabanas o Escarceo, que corresponden a pequeñas elevaciones de terreno hasta 50 cm. y puede tener un ancho entre 2 y 5 metros la dirección casi siempre concuerdan con las curvas del nivel, pueden ser paralelas o curvas. Extensión total: 13800 Km².

Mapa 3. Hidrografía del municipio de Paz de Ariporo Casanare 2014



Fuente: Oficina de Planeación Municipal – Esquema de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo

Riesgos y amenazas

AMENAZAS NATURALES

Procesos erosivos y sismos: en todo el Municipio, en los suelos de altiplanicie y lomerío al noroccidente del Municipio, con susceptibilidad de amenaza ALTA.

Movimientos de remoción en masa: En el Cerro Zamaricote, se presentan movimientos en masa como avalanchas y deslizamientos principalmente en las cotas de 300 a 600 mts alrededor de corrientes de agua, los deslizamientos se presentan básicamente en las bases de los taludes afectando principalmente las zonas de la Aguada y la Tablona y zonas de piedemonte. Las avalanchas se presentan principalmente en los causes de los ríos Ariporo, Guachiría y Muese en la base del piedemonte; con susceptibilidad de amenaza ALTA

Procesos de desertización: En las sabanas Eólicas con susceptibilidad de amenaza ALTA

Socavación: Márgenes del río Ariporo desde la cota; 200 al oriente del Municipio, veredas Barrancas, Ten Llano, la Esperanza, Gaviotas, Cañadotes y las Mercedes. en la Zona Nor-Oriental el río Ariporo también se genera amenaza de socavación afectando el margen de su cauce en la zona de Puerto Brasilia, Varsovia y en el Resguardo Indígena. Sobre las márgenes del río Meta también existen procesos de socavación desde la zona de confluencia con el río Ariporo recorriendo todo el límite oriental del Municipio hasta encontrarse con el río Guachiría que presenta amenaza alta de socavación en una franja sobre la vereda de San Esteban y sectores de las veredas Sabanetas, Bendición de los troncos, Rincón Hondo y Carrastol con susceptibilidad de amenaza ALTA.

Inundación: Llanura aluvial del Río Meta en proximidad a las veredas San Esteban y la Hermosa; el Río Muese en proximidad a la vereda Gaviotas; el Río Guachiría también se afecta por desbordamiento en varios sectores, entre ellos el cruce con la vía marginal de la selva, la Risaralda, Manirotos; el río Ariporo en todo su recorrido por el Municipio de Paz de Ariporo hasta la confluencia con el río Muese, afectando las veredas de la Aguada, Palo Santal y la ribera del río Tate. Con susceptibilidad de amenaza ALTA

AMENAZAS ANTRÓPICAS

Incendios Forestales: Relictos boscosos en general, relictos de bosque del Cerro Zamaricote y de proximidad al río Muese; con susceptibilidad de amenaza ALTA; Incendios estructurales por características de las viviendas.

Socavación por extracción de material de río Río Guachiría sobre la cota 200 y en la zona del cerro Zamaricote, con susceptibilidad de amenaza ALTA, Por fallas tecnológicas en Oleoductos y Gasoductos Caño Garza, Caza Indiscriminada Todo el Municipio.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En la cabecera municipal se encuentra el Aeropuerto de Paz de Ariporo el cual dispone un horario de operación de lunes a Domingo 06:00 a 18:00. el Municipio de Paz de Ariporo esta comunicado por vías

nacionales como la Marginal de la Selva la cual es totalmente pavimentada que lo comunica con los Municipios de Pore, Yopal y Hato Corozal de igual manera con el departamento de Arauca. Mapa 4

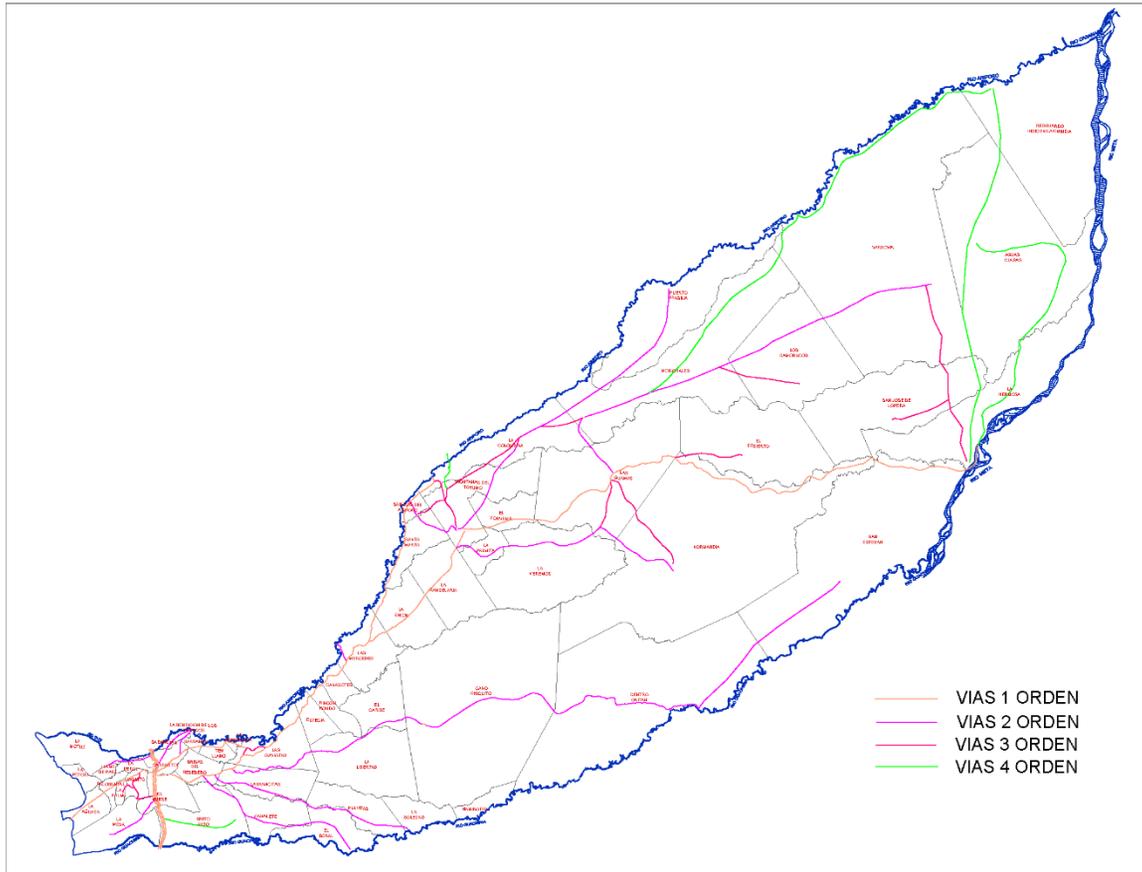
La distancia de Paz de Ariporo a la capital del departamento es de 91 kilómetros por vía terrestre, permite un tiempo de desplazamiento en vehículo automotor de aproximadamente 90 minutos. Tabla 2

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Paz de Ariporo, Casanare 2014.

Municipio de Paz de Ariporo	Municipios vecinos	Distancia en Kilómetros entre Paz de Ariporo y sus municipio vecino	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Municipio Capital	Yopal	91	Terrestre	1	30
Municipio 2	Hato Corozal	40	Terrestre		30
Municipio 3	Pore	20	Terrestre		20

Fuente: Documento de Red de Servicios de Salud de Casanare 2013

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Paz de Ariporo, 2014



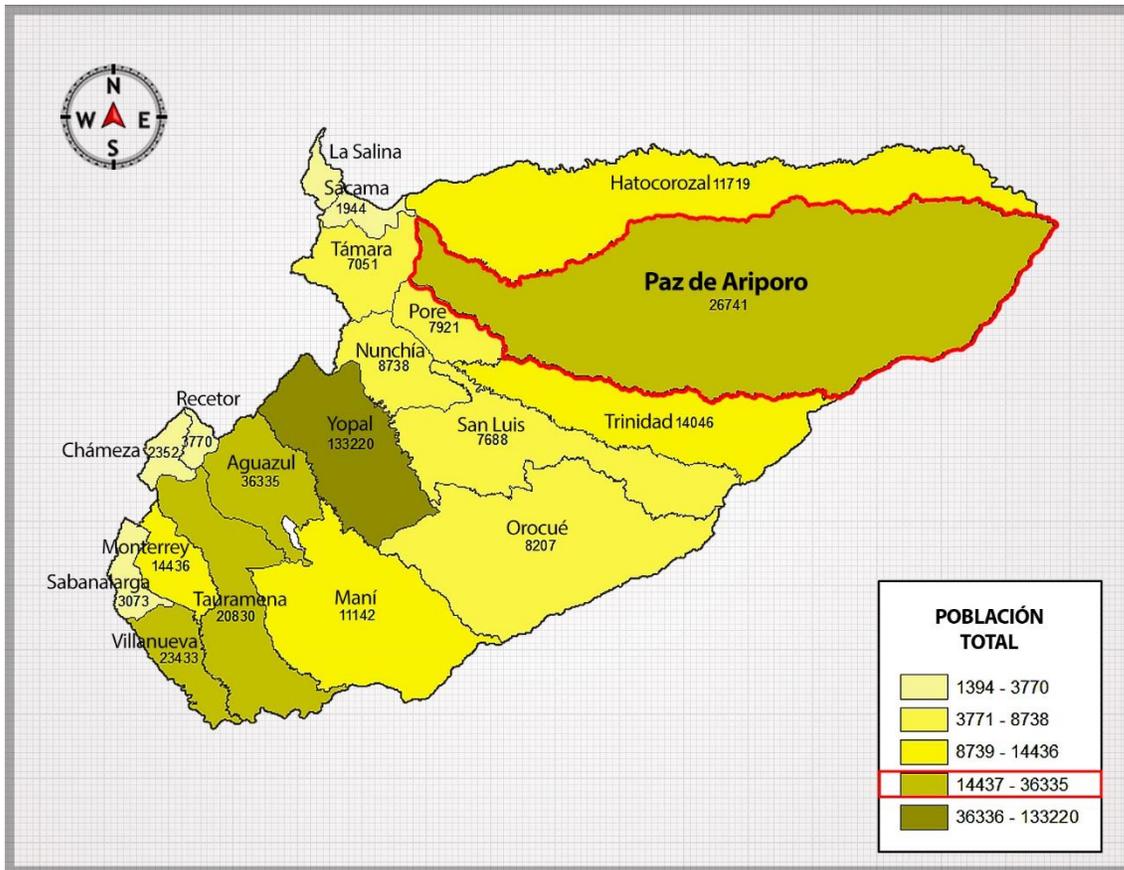
Fuente: Oficina de Planeación Municipal – Esquema de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población para para el año 2013 (DANE) es de 26.741 habitantes, los que representa una disminución del 1,40% con relación al año 2005. Mapa 5

Mapa 5. Población del municipio de Paz de Ariporo Casanare 2013

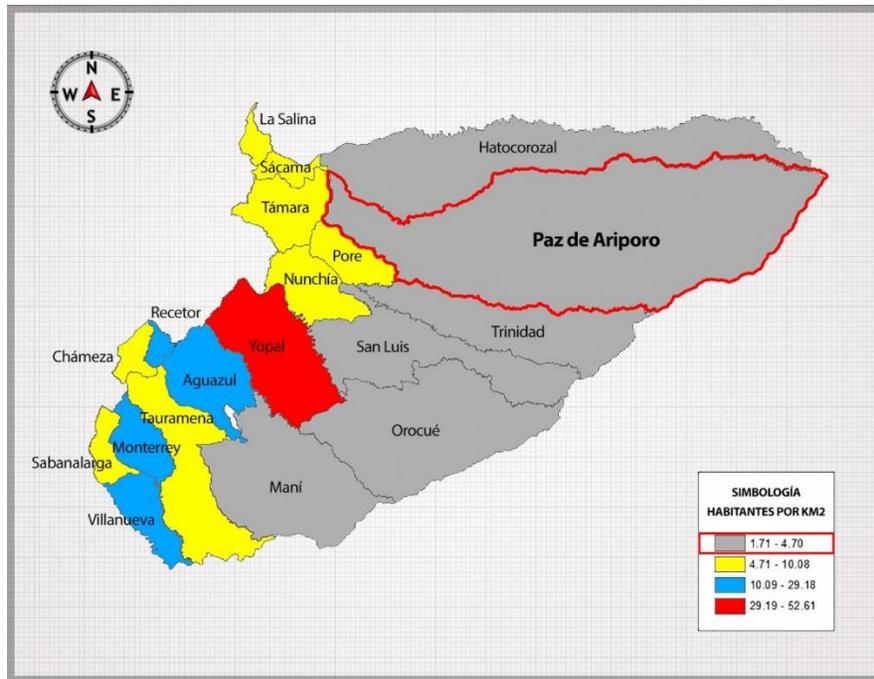


Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad demográfica aproximada es de 2,24 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo uno de los municipios con mayor dispersión poblacional en el área rural. Mapa 6

Mapa 6. Densidad Poblacional Municipio de Paz de Ariporo Casanare 2013

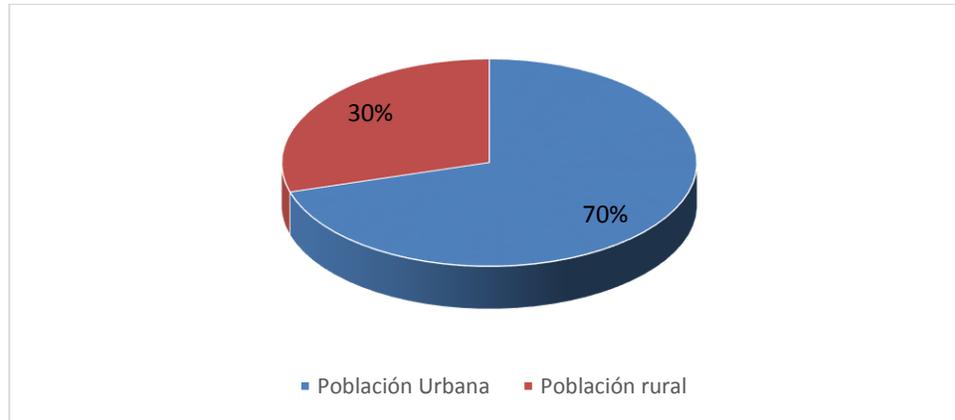


Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020

Población por área de residencia urbano/rural

El 70,42% de la población del municipio de Paz de Ariporo, (18.830 habitantes) reside en el área urbana, el 29,58 % (7.911) residen en el área rural. Figura 1

Figura 1. Población según área de residencia. Paz de Ariporo Casanare 2013

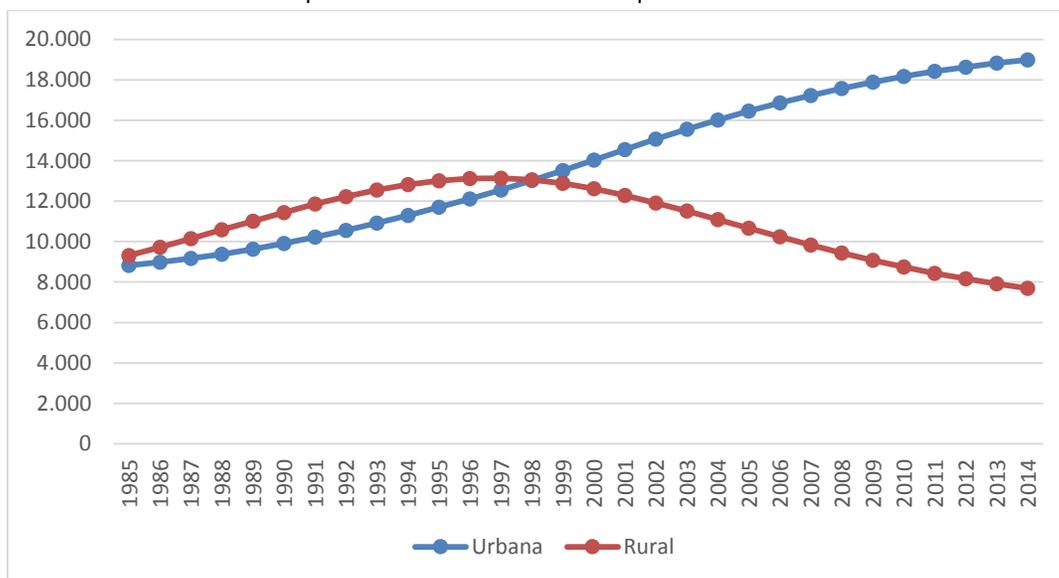


Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020

Grado de urbanización

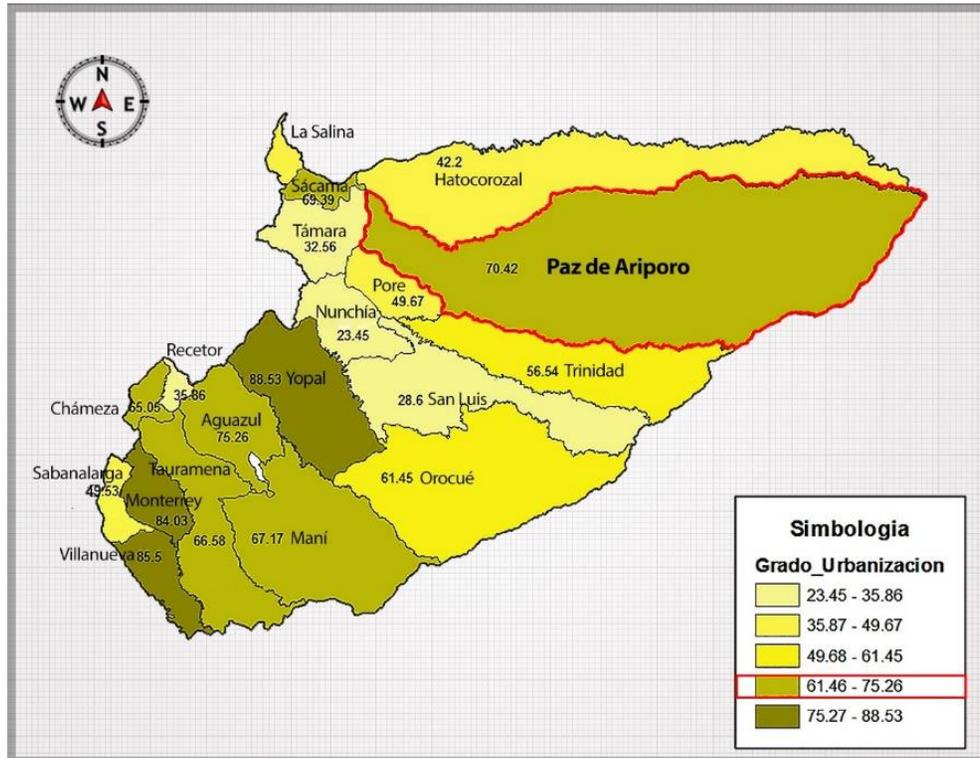
El grado de urbanismo del municipio de Paz de Ariporo es del 70% lo que indica que 18.830 habitantes residen en el área urbana. En la Figura 2 – se observa que mientras la proporción de población rural ha disminuido, el urbanismo ha aumentado, pasando de 49% en 1985 a 61% en el 2005 y 70% en el 2013. Mapa 7

Figura 2. Cambios en urbanismo periodo 1985- 2013. Paz de Ariporo Casanare



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985- 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

Mapa 7. Grado de Urbanización Paz de Ariporo



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985- 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

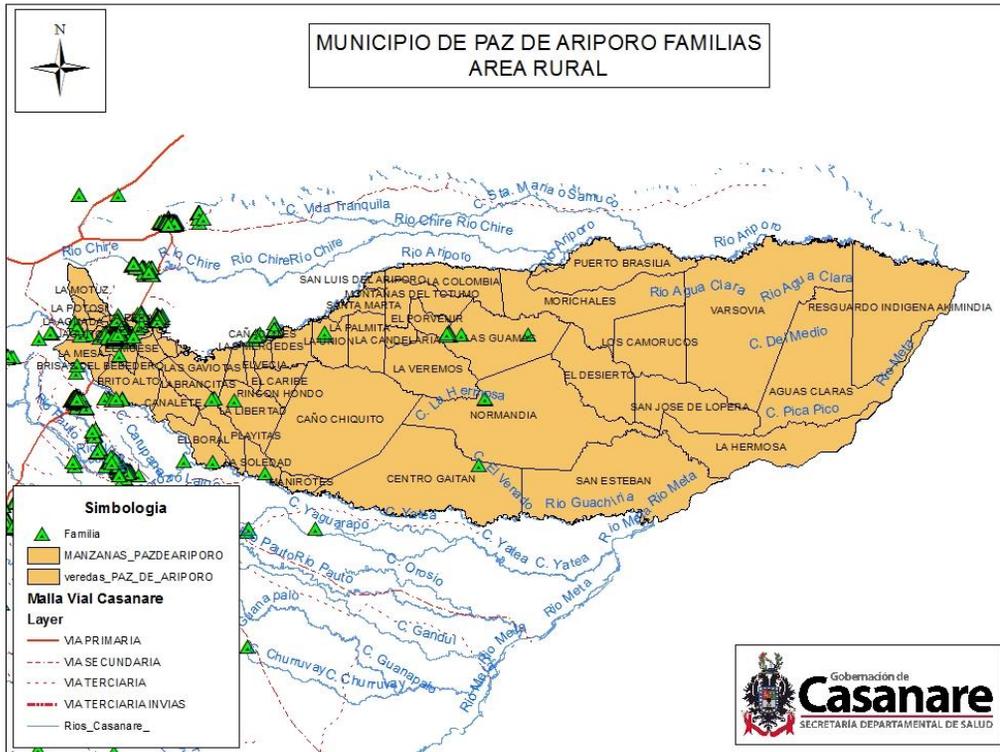
Número de viviendas

En el municipio de Paz de Ariporo existen 10.611 viviendas (fuente: base SISBEN certificada DNP diciembre de 2013). Las viviendas rurales del municipio de Paz de Ariporo se localizan principalmente en las áreas rivereñas y en los centros poblados

Número de hogares

El número de hogares del municipio de Paz de Ariporo es de 11.690, lo que indica que hay un promedio de 1,10 hogares por vivienda y por cada hogar existe un promedio de 3 personas.

Mapa 8. Concentración de los hogares del municipio de Paz de Ariporo Casanare 2013



Fuente: Secretaría de Salud de Casanare- Oficina de Planeación

Población por pertenencia étnica

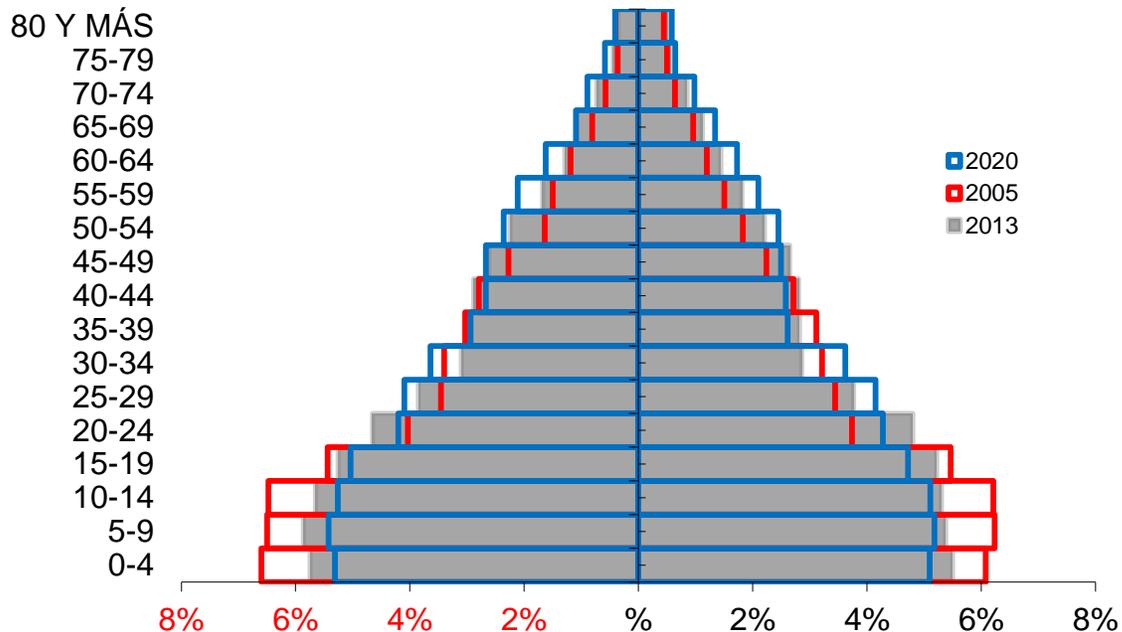
Según el Censo ampliado en el año 2005 la población del municipio de Paz de Ariporo era de 25.092 habitantes, de los cuales 652 (3%) se identificaron como Indígena, 559 (2%) Negro (a), mulato, afrocolombiano y 23.771 (95%) no se identificaron como pertenecientes ningún grupo étnico. 110 personas no informaron su pertenencia étnica.

1.2.1 Estructura demográfica

Los Indicadores de estructura demográfica como la población masculina y femenina y por grupos quinquenales de edad, se puede resumir en una pirámide poblacional donde se puede comparar el año en curso, el cambio con respecto los años 2005, 2013 y la proyección al año 2020.

El comportamiento de la pirámide demográfica del municipio de Paz de Ariporo (Figura 3) es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2013 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Figura 3. Pirámide poblacional de Paz de Ariporo, Casanare 2005, 2013, 2020



Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020

Población por grupo de edad

La población para para el año 2013 (DANE) es de 26.741 habitantes, los que representa una disminución del 1,40% (381), con relación al año 2005, El 70% de la población del municipio de Paz de Ariporo, (18.830) reside en el área urbana, el 29,58 % (7.911).

Por grupos de edad (Tabla 3), el 35% (9.346) de la población del municipio de Paz de Ariporo está entre los 27 y los 59 años, mientras que el 8% (2.244) son mayores de 60 años. El 57% de la población del municipio es menor de 26 años.

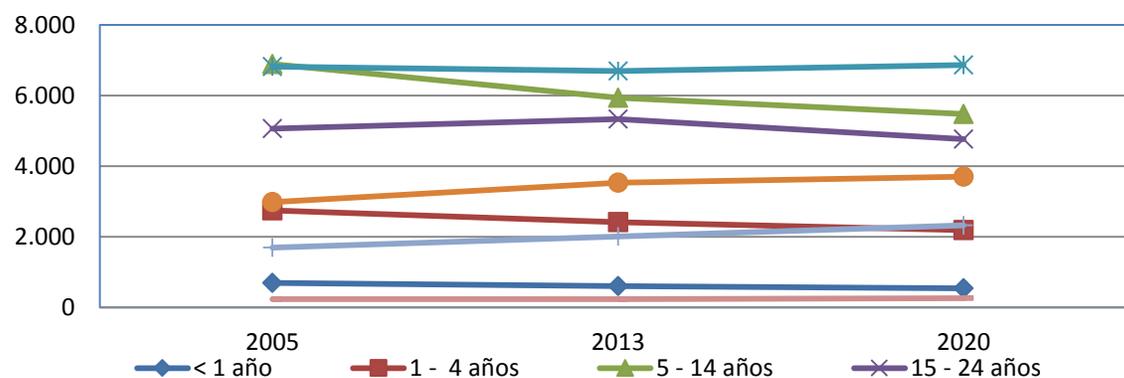
Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital de Paz de Ariporo, Casanare 2005, 2013 y 2020.

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4.123	0,15	3.610	0,13	3.270	0,13
Infancia (6 a 11 años)	4.168	0,15	3.586	0,13	3.311	0,13
Adolescencia (12 a 18 años)	4.478	0,17	4.003	0,15	3.677	0,14
Juventud (14 a 26 años)	3.390	0,12	3.952	0,15	3.571	0,14
Adultez (27 a 59 años)	9.045	0,33	9.346	0,35	9.695	0,37
Persona mayor (60 años y más)	1.918	0,07	2.244	0,08	2.580	0,1
Total	27.122	1	26741	1	26104	1

Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985- 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

La variación de la población por grupos de edad (Figura 4) entre los años 2005 y 2013 en general ha tenido una tendencia al aumento para todos los grupos de edad siendo el grupo de 25 a 44 años mientras que para los menores de 1 año y para los mayores de 80 años la tendencia es estacionaria es decir su variación entre el 2005 y el 2013 ha sido muy poca.

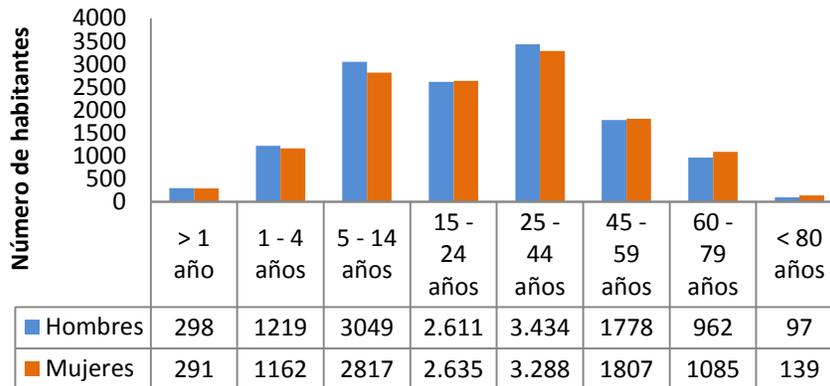
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Paz de Ariporo, Casanare 2005, 2013 y 2020



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985- 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

Para los grupos de edad de menores de 14 años del municipio de **Paz de Ariporo**, el número de mujeres es menor que el número de hombres. Para los grupos de edad entre 15 y 24 años, el número de mujeres es mayor que el número de hombres. El grupo de edad con mayor población en el municipio de Paz de Ariporo, es el de 25 a 44 años, seguido del grupo de 5 a 14 años y el de 15 a 24 años. Los grupos con la menor población son los menores de 1 año y los mayores de 80 años. Figura 5

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Paz de Ariporo, Casanare 2014.



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985 – 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

Otros indicadores demográficos

En la tabla 4 se muestran otros indicadores demográficos de importancia en el análisis de la situación e Salud del municipio de Paz de Ariporo

- Relación hombres/mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2013 por cada 100 mujeres hay 101,67 hombres.
- Razón niños mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 45,13 niños y niñas entre 0 y 4 años
- Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas 33,4355484088104 correspondían a población menor de 15 años.
- Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas, 26 tienen entre 15 y 29 años.
- Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2013 de cada 100 personas, 5,66 tienen 65 años y más.

- Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 16,93 personas mayores de 65 años
- Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 64,19624217119 menores de 15 y mayores de 65 años
- Índice de dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 54,8999140365959 personas menores de 15 años.
- Índice de dependencia mayores Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 9,29632813459413 tienen más de 65 años.
- Índice de Friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica Paz de Ariporo, Casanare 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	101,97	101,67	101
Razón de niños: mujer	53	45	43
Índice de infancia	38	33	31
Índice de Juventud	26	28	26
Índice de vejez	5	6	7
Índice de envejecimiento	12	17	21
Índice demográfico de dependencia	74,8	64,2	61,09
Índice de dependencia infantil	66,6	54,9	52,15
Índice de dependencia de mayores	8,2	9,3	10,53
Índice de Friz	215,13	193,62	177,19

Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985 – 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

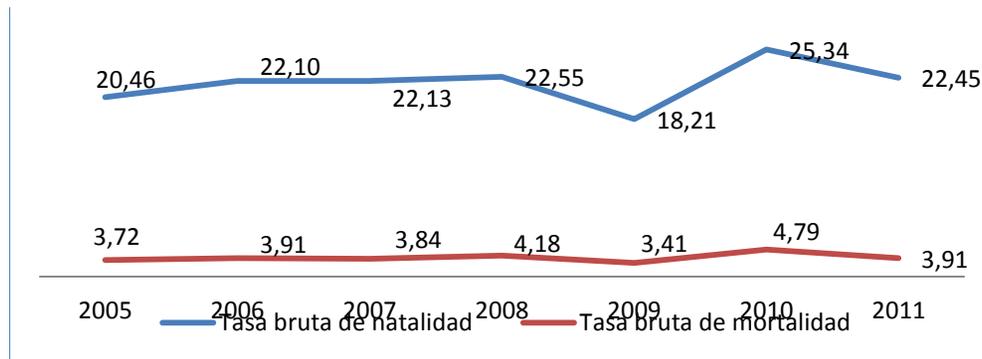
1.2.2 Dinámica demográfica

El municipio de Paz de Ariporo, la tasa bruta de mortalidad presenta una leve tendencia al aumento pasando de 3.72 defunciones por cada mil habitantes en el 2005 a 3,91 en el 2011. Por el contrario, la tasa bruta de

natalidad muestra una tendencia al aumento pasando de 20,46 nacimientos por mil habitantes en el 2005 a 22,45 en el 2011.

Si comparamos las tasas brutas de natalidad y de mortalidad (figura 6) observamos que la natalidad es aproximadamente 7 veces mayor que la de mortalidad por lo que el municipio de Paz de Ariporo presenta una población en crecimiento.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Paz de Ariporo, Casanare 2005 a 2011



Fuente: DANE. Estadísticas vitales

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: La tasa de fecundidad total para las mujeres entre 10 y 14 años residentes en el municipio de Paz de Ariporo fue de 3,15, lo que indica que en promedio en el periodo 2005 a 2011, por cada 100.000 mujeres de este grupo de edad, se embarazaron 315. Tabla 5
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La tasa de fecundidad total para las mujeres entre 15 y 19 años residentes en el municipio de Monterrey fue de 51,83, lo que indica que en promedio en el periodo 2005 a 2011, por cada 100.000 mujeres de este grupo de edad se embarazaron 340 adolescentes. Tabla 5

Tabla 5. Otros indicadores de la dinámica de la población Paz de Ariporo, Casanare 2014

Indicador	valor
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	3,15
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	51,83

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

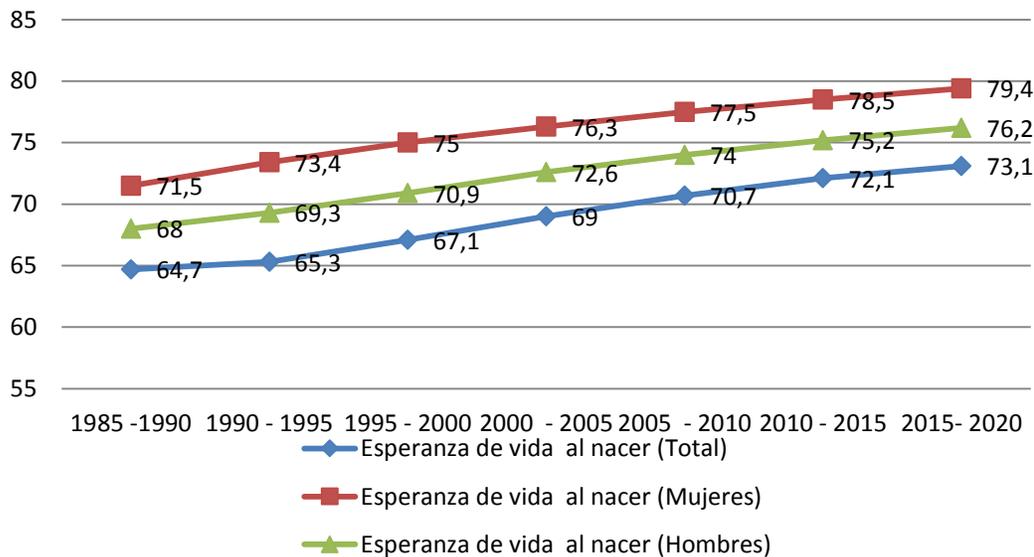
Esperanza de vida

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.

Teniendo en cuenta que no se encuentra disponible esta información, se toma como referencia la variación de la esperanza de vida al nacer en el departamento.

En la Figura 7 se observa la esperanza de vida al nacer en el departamento de Casanare se ha incrementado, pasando de 68 años en el 2005 a 75,2 para el periodo 2010 a 2015 y se estima que para el 2020 será de 76,2 años (79,9 para las mujeres y 73,1 para los hombres). La esperanza de vida en las mujeres es superior a la de los hombres para todos los quinquenios analizados.

Figura 7. Esperanza de vida al nacer por sexo, Paz de Ariporo, Casanare, 1985 – 2020



Fuente: DANE. Indicadores demográficos 1985- 2020

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, 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. Tabla 6

El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo.

En la tabla 6 se muestra la población del municipio de Paz de Ariporo victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, en esta se indica que la población víctima del desplazamiento en el periodo junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 asciende a 2030 habitantes de los cuales el 49,16% (998) corresponde a población femenina y el 50,84% (1.092) al género masculino, tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 55 a 59 años. Tabla 6

Tabla 6. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Paz de Ariporo, Casanare , junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	Porcentaje	No. Hombres victimizados de desplazamiento	Porcentaje	No. LGBTI victimizados de desplazamiento	Total desplazados
0 a 4 años	59	46,09	69	53,91	Sin dato	128
05 a 09 años	88	44,67	109	55,33	Sin dato	197
10 a 14 años	121	49,19	125	50,81	Sin dato	246
15 a 19 años	101	45,70	120	54,30	Sin dato	221
20 a 24 años	98	49,49	100	50,51	Sin dato	198
25 a 29 años	73	48,03	79	51,97	Sin dato	152
30 a 34 años	75	56,39	58	43,61	Sin dato	133
35 a 39 años	76	62,30	46	37,70	Sin dato	122
40 a 44 años	65	55,56	52	44,44	Sin dato	117
45 a 49 años	66	53,66	57	46,34	Sin dato	123
50 a 54 años	40	50,63	39	49,37	Sin dato	79
55 a 59 años	80	41,03	115	58,97	Sin dato	195
60 a 64 años	21	50,00	21	50,00	Sin dato	42
65 a 69 años	16	57,14	12	42,86	Sin dato	28
70 a 74 años	6	31,58	13	68,42	Sin dato	19
75 a 79 años	5	31,25	11	68,75	Sin dato	16
80 años o más	8	57,14	6	42,86	Sin dato	14
Total	998	49,16	1032	50,84	Sin dato	2030

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO
LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

- El territorio de municipio de Paz de Ariporo corresponde al 27,14 % del territorio del departamento de Casanare y es el segundo municipio del País con mayor extensión territorial
- El municipio de Paz de Ariporo presenta 3 regiones eco epidemiológicas bien definidas: Zona de cordillera, zona de piedemonte y zona de llanura
- Durante el año, en el municipio de Paz de Ariporo se presentan 2 periodos climáticos: un periodo seco o de verano en los meses de noviembre a marzo y un periodo de lluvias de abril a mediados de noviembre
- Los riesgos naturales más importantes del municipio de Paz de Ariporo son el de incendios forestales en el periodo de verano y las inundaciones en el periodo de lluvias y el riesgo de contaminación de acuíferos por derrames accidentales de hidrocarburos
- Las principales actividades económicas en el municipio de Paz de Ariporo y de las cuales se generan los mayores ingresos económicos son la extracción petrolera y la ganadería
- El 70,42% de la población de Paz de Ariporo reside en el área urbana
- La dispersión poblacional es un factor que dificulta el acceso a los servicios de salud especialmente para los resguardos indígenas y la población rural en general
- La población total del municipio de Paz de Ariporo para el 2013 era de 26.741 habitantes, pertenecientes a 10.611 hogares, por lo que cada hogar tiene en promedio 2,52 personas
- Para el año 2013 la pirámide poblacional del municipio de Paz de Ariporo es progresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2013 comparado con el año 2005.
- Los indicadores demográficos muestran una disminución en la tasa de natalidad y de mortalidad, siendo superior la tasa bruta de natalidad, lo que conlleva a un crecimiento natural de la población positivo.
- La tasa neta de migración para el municipio de Paz de Ariporo es negativa lo que indica que son más la personas que salen que la que entran, además es importante resaltar que este fenómeno con el paso de los años ha venido aumentando
- La población víctima del desplazamiento forzado representa un 7,61% del total de la población lo que representa un grave problema social

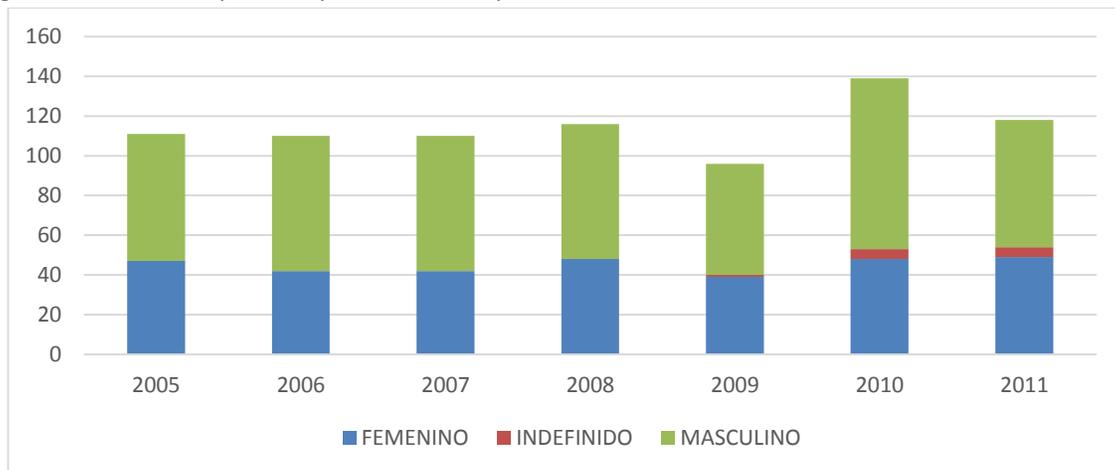
- El municipio de Paz de Ariporo ha logrado importantes desarrollos en la infraestructura de Salud, urbanismo producto de los ingresos por regalías petroleras.
- La industria del petróleo ha generado en el municipio de Paz de Ariporo graves problemas sociales por el aumento de la población flotante

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

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

En Paz de Ariporo, durante el periodo 2005- 2011 fallecieron 800 personas, 39,37% mujeres (315), 59,25% hombres (n= 474). En 11 casos no se registró el sexo del fallecido El promedio de defunciones por año fue de 114 (Figura 8); los año con el mayor número de defunciones fue el 2011 con 118 casos cada uno mientras que el de menor número de defunciones fue el 2009 con 96

Figura 8. Defunciones por sexo y año. Paz de Ariporo Casanare 2005- 2011



Fuente. DANE. Estadísticas vitales

2.1 Análisis de la mortalidad

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población; sus niveles, tendencias diferencias y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud. La mortalidad es un indicador de la magnitud y del riesgo absoluto de morir que refleja las condiciones de vida de la población, la utilización de los servicios de salud, los avances tecnológicos, los niveles de educación, el urbanismo planificado (...) y las enfermedades que padece la población y por las cuales está muriendo” (Cardona y Agudelo, 2007:354).

“Los aumentos de la esperanza de vida registrados en la primera mitad del siglo XX fueron el resultado de un rápido descenso de las tasas de mortalidad, en particular de la materno- infantil y de la atribuible a enfermedades infecciosas en la infancia y en la primera etapa de la edad adulta. El acceso a vivienda, unos servicios de saneamiento y una educación de mejor calidad, la tendencia a formar familias más reducidas, el incremento de los ingresos y la adopción de medidas de salud pública, como la inmunización contra diversas enfermedades infecciosas, contribuyen sobremanera a esa transición epidemiológica” (OMS, 2003: 4).

Su análisis reviste trascendental importancia en el dinamismo poblacional, está asociado con diversos factores biológico, económico, social, cultural y político, interviene en el proceso salud- enfermedad lo que permite conocer e identificar y evaluar los problemas más relevantes en condiciones y hábitos de vida de las personas, atención intrahospitalaria y prestación de los servicios de salud, programas y acciones en salud pública, el éxito de reducir las tasas de mortalidad adquiere protagonismo como evento trazador del desarrollo y un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país, facilita el reconocimiento de las desigualdades para orientar las estrategias desde los diferentes sectores así como la gestión de políticas públicas que ayuden a reducir las inequidades y garanticen los derechos de los individuos.

Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2011.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La agrupación de la mortalidad 6/67 considera 7 grandes grupos así:

Enfermedades transmisibles. En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, inclusive secuelas, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades prevenibles por vacuna, meningitis, septicemia, infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, enfermedad por el VIH/SIDA, infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades infecciosas y parasitarias

Neoplasias. En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: t. maligno del estómago, t. maligno del colon, t. maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, t. maligno hígado y vías biliares, t. maligno del páncreas, t. maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de la mama, t. maligno del útero, t. maligno de la próstata, t. maligno de otros órganos genitourinarios, t. maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otros tumores malignos, Carcinoma-in-situ, t. benignos y de comportamiento incierto o desconocido, fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad Cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis, otras de enfermedades del sistema circulatorio

Ciertas afecciones originada en el periodo perinatal. En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus, otras afecciones originadas en el periodo perinatal

Causas externas. En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas; otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas; caídas

accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes; accidentes causados por disparo de armas de fuego; ahogamiento y sumersión accidentales; exposición al humo, fuego y llamas; envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; complicaciones de la atención medica y quirúrgica, inclusive secuelas ; otros accidentes, inclusive secuelas; lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas; agresiones (homicidios), inclusive secuelas; intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas; eventos de intención no determinada, inclusive secuelas.

Todas las demás causas. En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: diabetes mellitus; deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; trastornos mentales y del comportamiento; enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; otras enfermedades de las vías respiratorias superiores; enfermedades pulmón debidas a gentes externos; otras enfermedades respiratorias; apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis; resto de enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema urinario; hiperplasia de la próstata; embarazo, parto y puerperio; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el residuo.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas: En este subgrupo se ubican todas las demás causas de defunción que no pueden ser consideradas en ninguna de los subgrupos anteriores.

De las 800 defunciones ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo, el 24% su defunción fue por enfermedades del sistema circulatorio, el 20,8% por causas externas, el 18,5% por patologías de la agrupación 667 "las demás causas. Tabla 7

Tabla 7. Defunciones según causa 667, por sexo y año de muerte. Paz de Ariporo Casanare 2005 a 2011

Causa 667	FEMENINO		INDEFINIDO		MASCULINO		Total 2005 a 2011	
	Muertes	%	Muertes	%	Muertes	%	Muertes	%
Enfermedades transmisibles	26	44,83	0	0,00	32	55,17	58	7,3
Neoplasias (tumores)	67	50,76	0	0,00	65	49,24	132	16,5
Enfermedades del sistema circulatorio	71	36,79	0	0,00	122	63,21	193	24,1
Ciertas afecciones originada en el periodo perinatal	38	49,35	10	12,99	29	37,66	77	9,6
Causas externas	29	17,47	0	0,00	137	82,53	166	20,8
Todas las demás causas	73	49,32	1	0,68	74	50,00	148	18,5
Síntomas, Signos Y Afecciones Mal Definidas	11	42,31	0	0,00	15	57,69	26	3,3
Total general	315	39,38	11	1,38	474	59,25	800	100,0

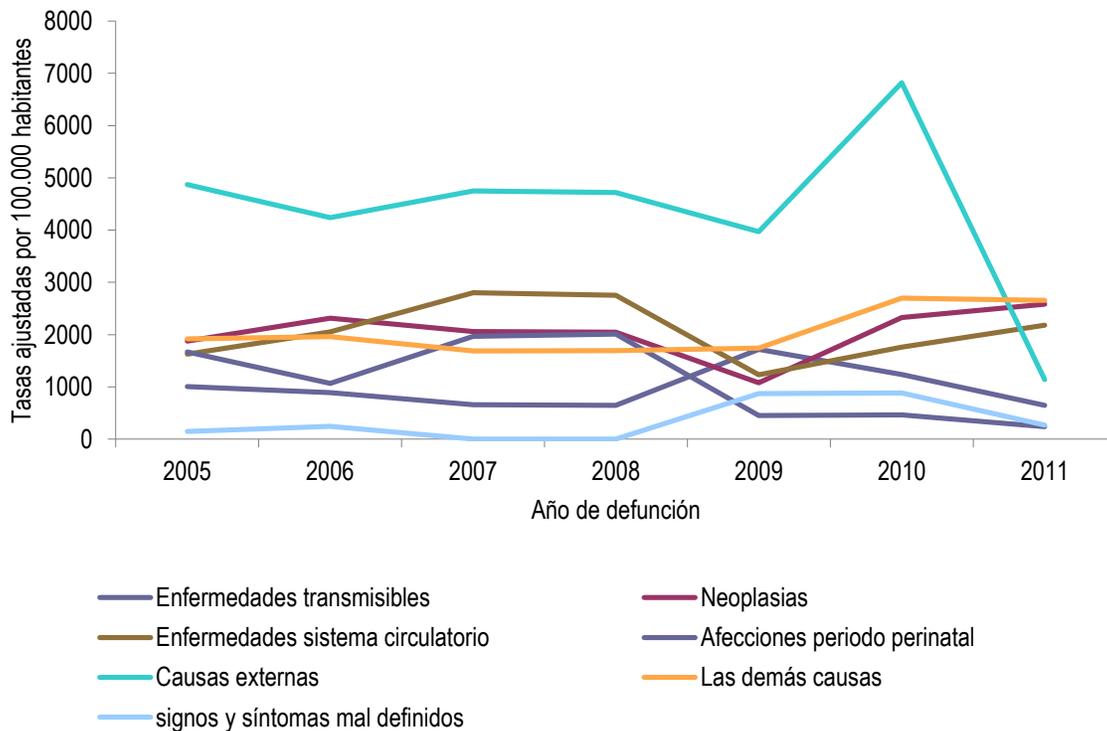
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos se realizaron en hojas de cálculo electrónico – Excel 2013 ®

En la Figura 9 se observan las tasas ajustadas por edad para ambos sexos y para cada uno de los grupos de 667 de la OPS para análisis de la mortalidad para el periodo 2005- 2011. Las defunciones por causas externas fueron las que presentaron las mayores tasas de defunción, presentando una clara tendencia a; le siguen las defunciones por “las demás causas con tasas que oscilaron entre 2030,5 y 1939,3 con pico máximo en el año 2010 de 2.700,1 defunciones por 100.000 habitantes. Las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio presentan una tendencia al incremento, que pasaron de 1.515,4 en el 2005 a 2.693,3 defunciones por 100.000 habitantes en el año 2011

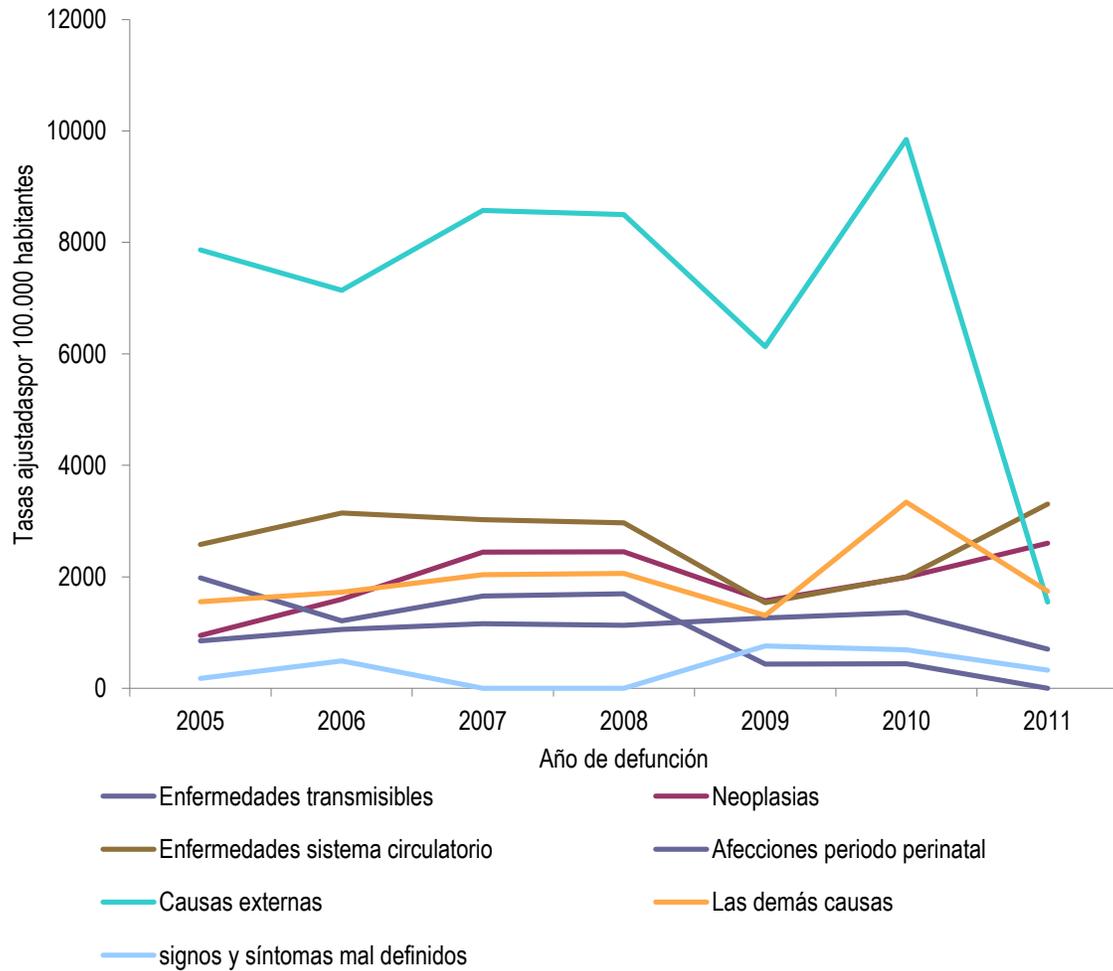
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

En hombres, las mayores tasas ajustadas por edad correspondieron a las defunciones de la agrupación “causas externas”, las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias las cuales presentan tendencias oscilatorias, Figura 10

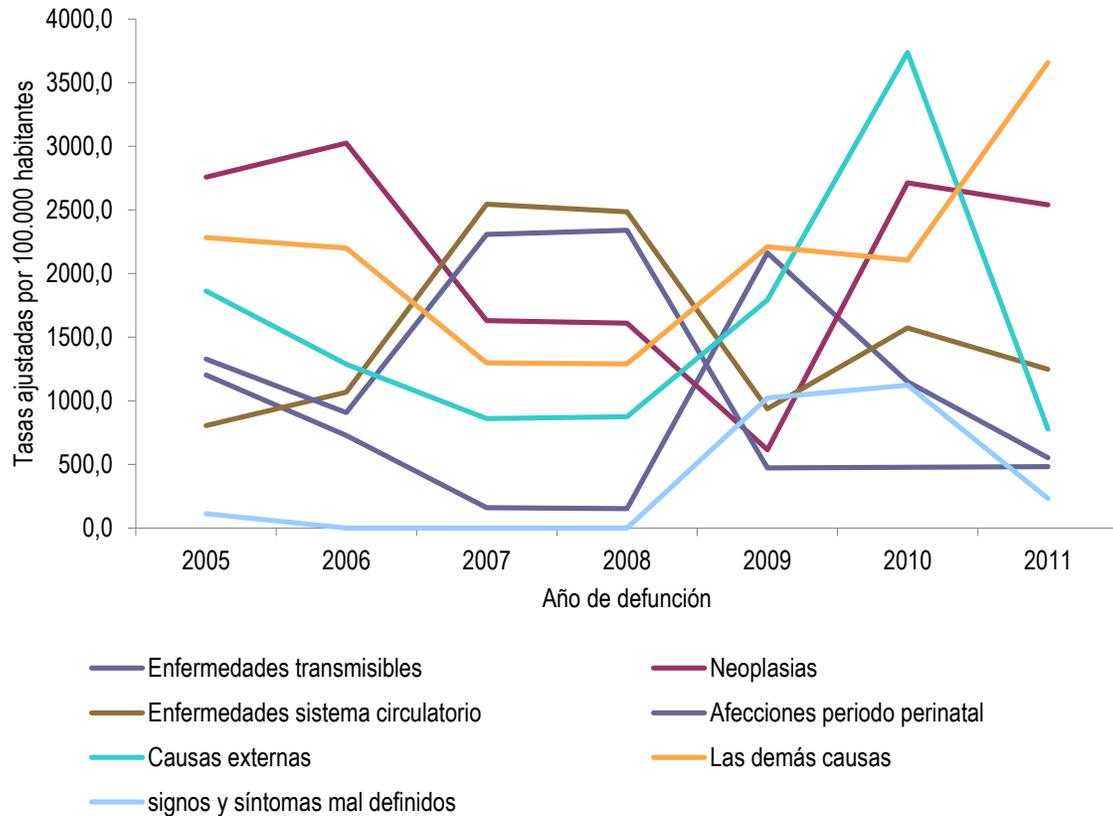
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

En mujeres, las mayores tasas ajustadas por edad correspondieron a las defunciones por la agrupación “las demás causas”, las defunciones por neoplasias y las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio. Figura 11

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los Años Potenciales de Vida Perdidos constituyen un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Permite relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o entre edades seleccionadas. El índice reemplaza el uso de tablas de múltiple decremento para analizar el impacto sobre las esperanzas de vida que producen los cambios de mortalidad por causa de muerte y edad. Además, los años de vida perdidos permiten analizar históricamente la mortalidad de causas de muerte sin la necesidad de utilizar tasas brutas de mortalidad estandarizadas. Finalmente, este nuevo índice mide en forma aceptable el cambio del nivel de la mortalidad por causas de muerte. Esta última característica puede utilizarse para detectar causas de muerte que cambian rápidamente, aunque el nivel de mortalidad sea relativamente bajo.

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se revisará el indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y su comportamiento en el periodo 2005 y el año 2011, los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentaron mayor incidencia sobre la mortalidad prematura. Para estimar los AVPP; se van utilizaron los programas estadísticos Epidat versión 3.0 y 4.0

Por muerte prematura en los dos sexos (hombres y mujeres), en el periodo 2005 a 2011 de perdieron aproximadamente 21.126 AVPP, el 30,32% (6.405 AVPP) por defunciones secundarias a causas externas, 17,82% (3.784 AVPP) por el grupo 667 de las demás causas de defunción, 12,84% (2.713 AVPP) por enfermedades del sistema circulatorio, el 14,74% (3113 AVPP) por neoplasias, el 7,80% (1.648 AVPP) por enfermedades transmisibles y 2,66% (561 AVPP) por las defunciones del grupo de Signos y síntomas mal definidos. Los AVPP del periodo 2005- 2011 por sexo se muestran en la tabla número 8

Tabla 8. AVPP por sexo. Paz de Ariporo Casanare 2005- 2011

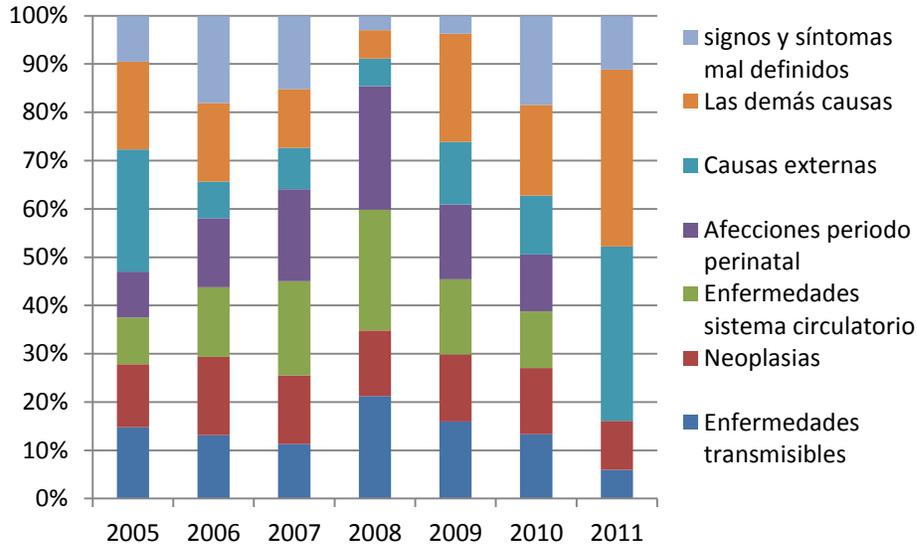
Grupo 6/67	AVPP HOMBRES	Porcentaje	AVPP MUJERES	Porcentaje	Total AVPP	Porcentaje
Enfermedades transmisibles	803	48,73	845	51,27	1648	7,80
Neoplasias	1596	51,27	1517	48,73	3113	14,74
Enfermedades sistema circulatorio	1683	62,03	1030	37,97	2713	12,84
Afecciones periodo perinatal	1440	49,28	1482	50,72	2922	13,83
Causas externas	6278	98,02	127	1,98	6405	30,32
Las demás causas	1823	48,43	1941	51,57	3764	17,82
signos y síntomas mal definidos	209	37,25	352	62,75	561	2,66
TOTAL AVPP	13832	65,47	7294	34,53	21126	100,00

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

El promedio anual de AVPP en el periodo analizado fue de 5.201,5 años; En promedio, los hombres aportaron el 65,47% del total de AVPP (13.832) y las mujeres 7.234 AVPP (34,53%).

En la Figura 12 se muestran los AVPP en ambos sexos en el periodo 2005 a 2011. Las defunciones por causas externas ocasionaron entre el 10 y el 25 por ciento del total de AVPP, seguido de los signos y síntomas mal definidos. En el 2011, las defunciones y síntomas mal definidos aportaron el 55% de los AVPP

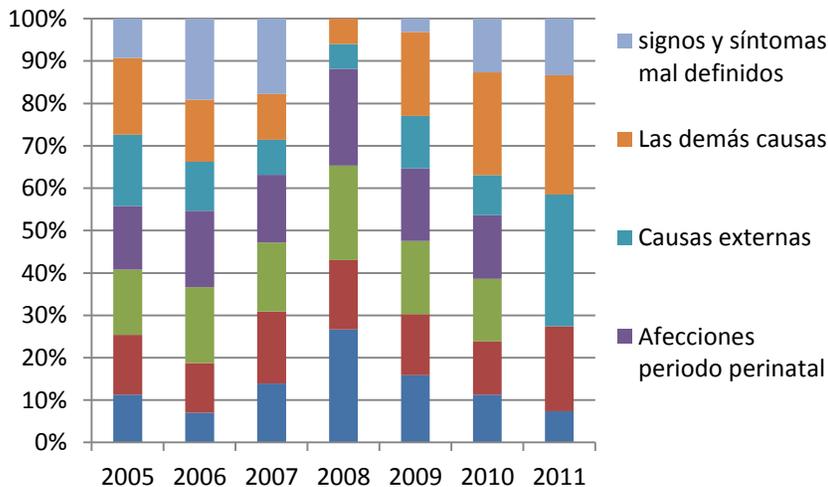
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

En hombres, las causas externas aportaron entre el 10 y el 20% de los AVPP, los síntomas y signos mal definidos aportaron entre el 10 y el 50% y la enfermedades transmisibles entre el 10 y el 18% de los AVPP. En el 2011, signos y los síntomas mal definidos aportaron el 50%, las causas externas el 40% y las enfermedades del sistema circulatorio el 10%. Figura 13

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011

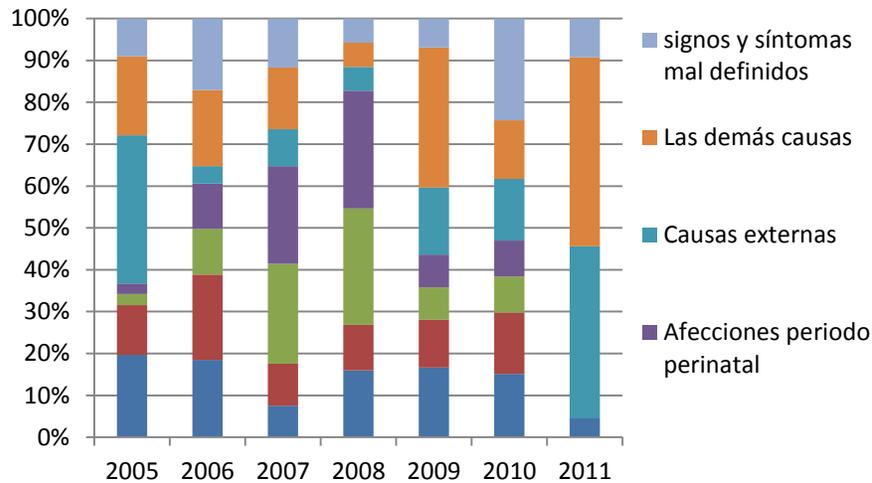


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Los AVPP del periodo 2005- 2011 en mujeres (figura 14) durante los años 2005, 2006, 2009, 2010 y 2011 que presentaron la mayor proporción fueron las defunciones por el grupo de patologías 667 “otras causas de

defunción”. En el 2011, la mayor proporción de AVPP correspondió a las defunciones por el grupo de causas signos y síntomas mal definidos que aportaron aproximadamente el 45% del total de AVPP en mujeres.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Paz de Ariporo, Casanare , 2005 – 2011

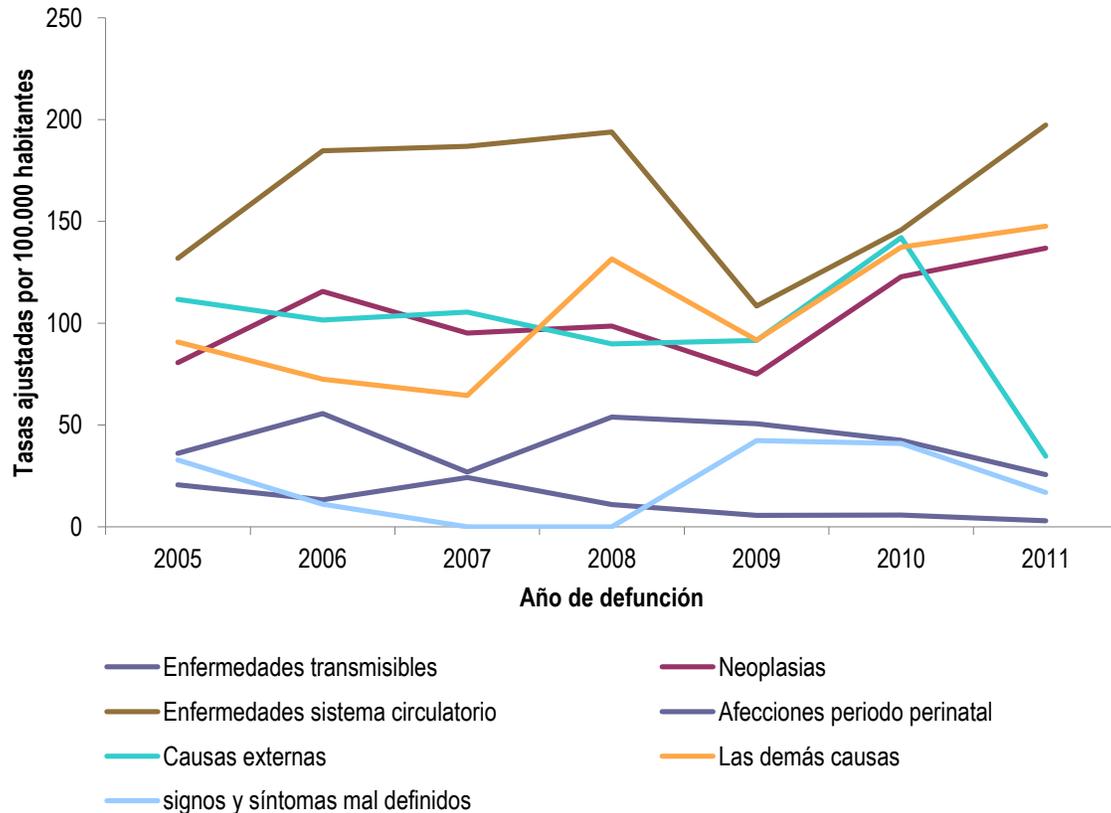


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las defunciones en ambos sexos (hombres y mujeres) ocurridas en Paz de Ariporo en el periodo 2005- 2011 fueron ocasionadas principalmente a las enfermedades del sistema circulatorio que presentaron una tasa de mortalidad ajustada por edad que osciló entre de 131,8 en el 200y y 197,3 en el 2011 defunciones por cada 100.000 habitantes; al comparar con la tasa justada de AVPP vemos que a pesar de que es la primera causa de muerte, es la causa que aporta mayor cantidad de AVPP debido a que este grupo de patologías afectan a población más joven que aportan una carga mayor cantidad de AVPP. Los demás grupos de causas han mantenido una tendencia estable en el tiempo, con excepción de las defunciones asociadas al grupo “las demás causas que muestran una clara tendencia al aumento. En la Figura 15 se muestran la tasa ajustadas de AVPP por grandes causas.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



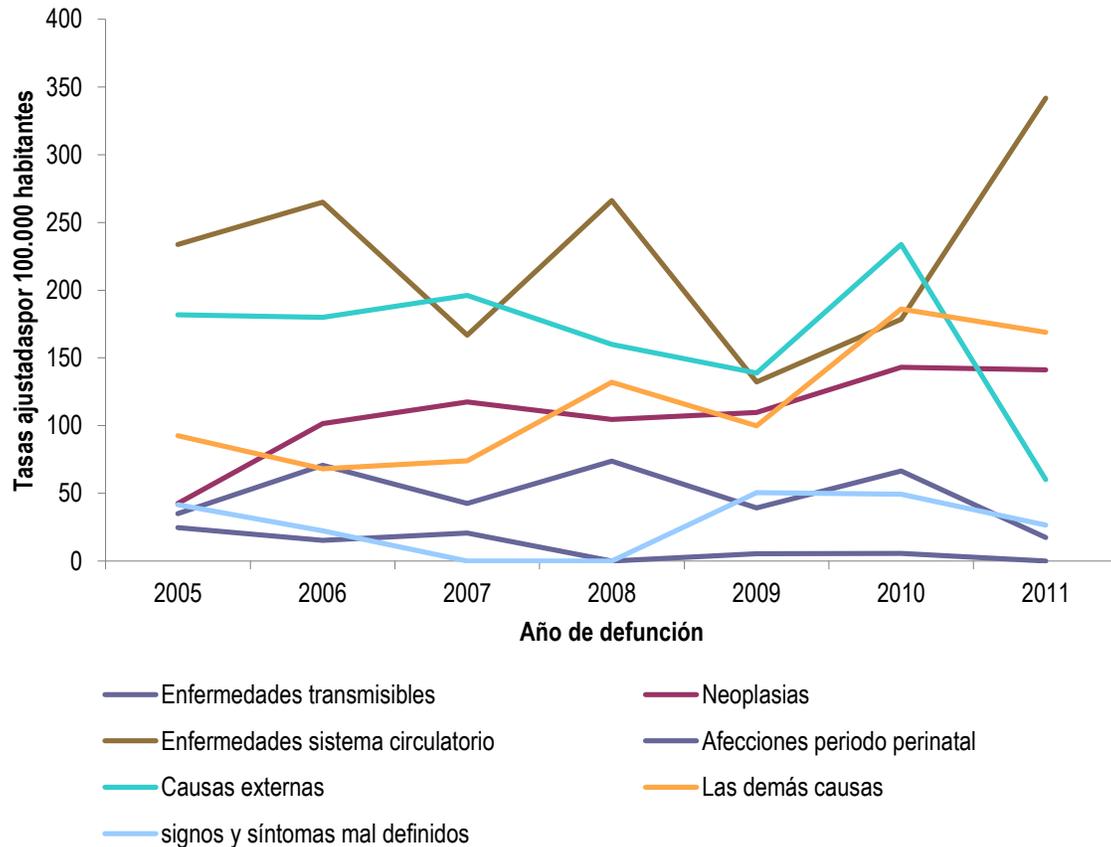
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general está asociada al grupo 6/67 "las demás causas", seguida de la enfermedades del sistema circulatorio y la neoplasias, representa una carga alta de años perdida a edades tempranas probablemente a expensas de la violencia que vive el país y al incremento en los accidentes de tránsito y preocupa el hecho que la tendencia es a permanecer estable en el tiempo. Figura 16

Las tasas ajustadas de AVPP para las demás causas, su tendencia es a mantenerse estable en el tiempo, con excepción del pico de AVPP por afecciones del periodo perinatal en el 2008. Es importante resaltar la tendencia al aumento que presentan las tasas de AVPP ajustadas para el grupo de las defunciones por el grupo de las demás causas.

Figura 16. . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



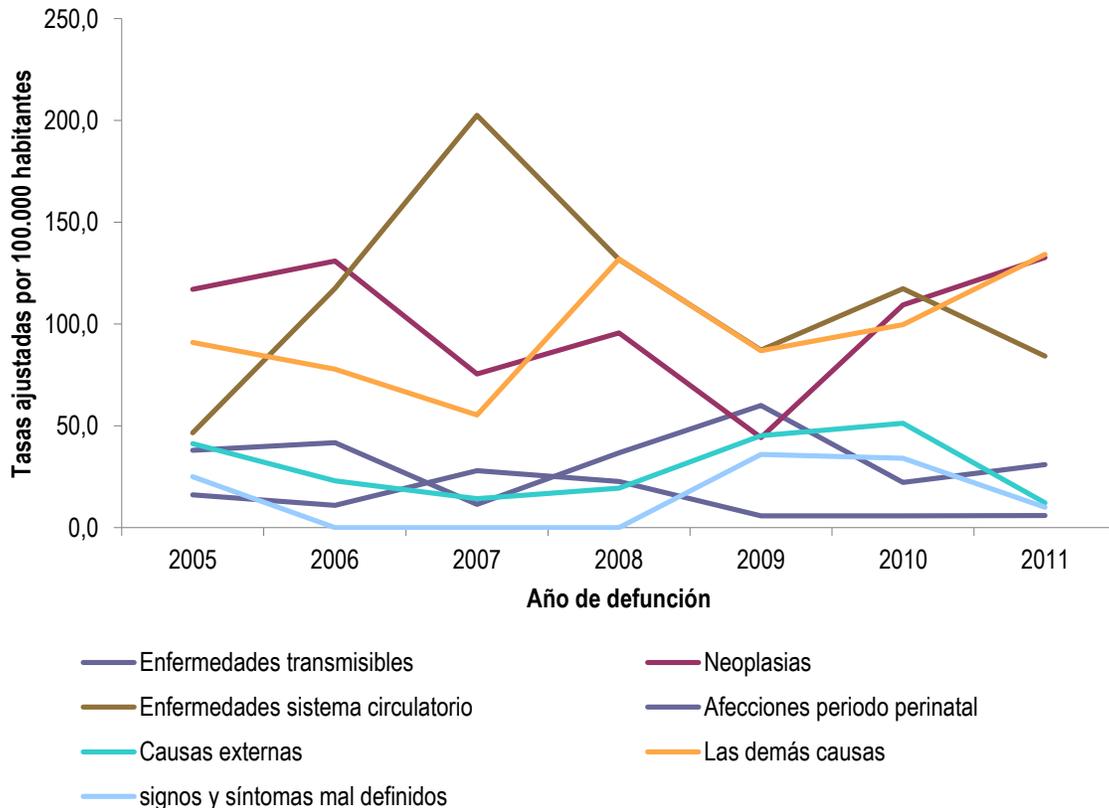
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las tasas ajustadas de AVPP en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las muertes por patologías clasificadas en la agrupación “las demás causas” fueron las que presentaron las mayores tasas ajustadas; las defunciones por los demás grupos de causas presentaron tendencias a permanecer estacionarias, con excepción de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio que presentan tendencia al incremento

Al comparar las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas con las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas observamos que existe una correlación entre las tasas de mortalidad por grandes causas y las tasas ajustadas de AVPP para el sexo femenino. Figura 17

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

En necesario realizar un análisis detallado que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del departamento y que pertenecen a los grandes grupos como son 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, de esta manera, crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes diferentes a las naturales ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población.

Tasas ajustadas por la edad

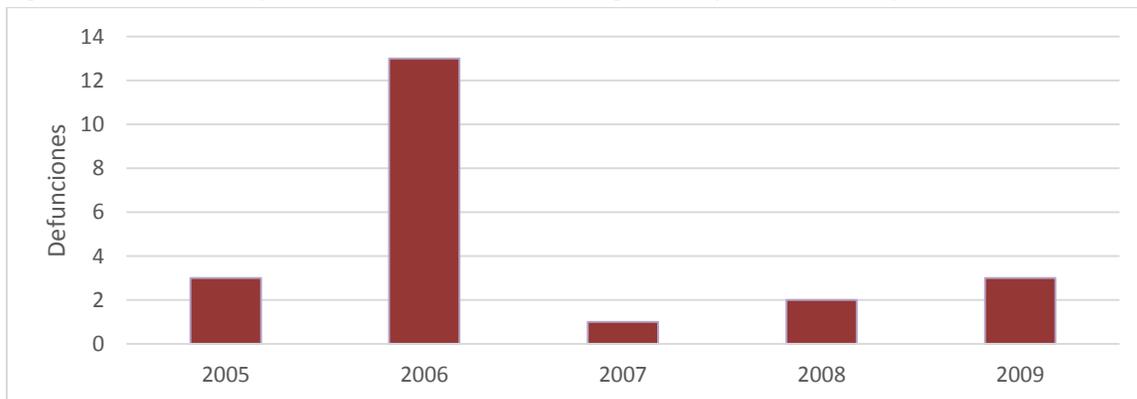
Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2011, utilizando las matrices diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración del ASIS. (Anexo 11 de los documentos del taller), a partir de los datos del Sistema Integral de Información de la protección Social MSPS- SISPRO, DANE, con la información disponible hasta el 2011.

Enfermedades transmisibles

En este grupo se incluyen las defunciones ocasionadas por los siguientes subgrupos de enfermedades: Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, inclusive secuelas, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna, Meningitis, Septicemia, Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, Enfermedad por el VIH/SIDA, Infecciones respiratorias agudas. Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

En Paz de Ariporo, durante el periodo 2005- 2011 fallecieron por enfermedades transmisibles 58 personas siendo las edades extremas las que aportaron el mayor número de casos. El promedio de defunciones (Figura 18) por año en el periodo fue de 8 los años con el mayor número de defunciones fue el 2006 con 13 casos cada uno mientras que el de menor número de defunciones fue el 2007 con 1.

Figura 18. Defunciones por enfermedades infecciosas según sexo y año. Paz de Ariporo Casanare 2005- 2011

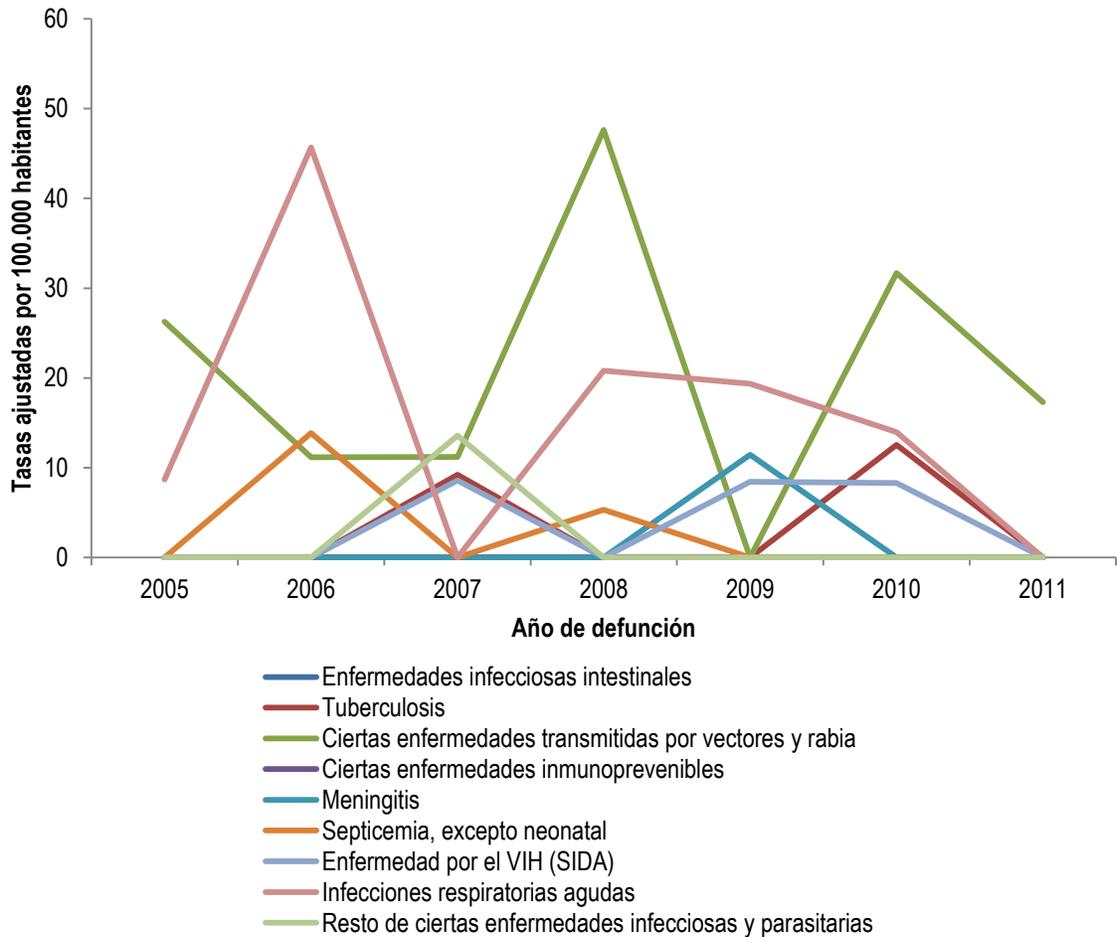


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

En hombres, durante el periodo 2005- 2011, las defunciones ocasionadas por el subgrupo enfermedades transmitidas por vectores, las “infecciones respiratorias agudas”, fueron las que presentaron las mayores

tasas, con una tendencia oscilatoria. En la figura 19 se muestran las tasas ajustadas por edad para enfermedades transmisibles en hombres

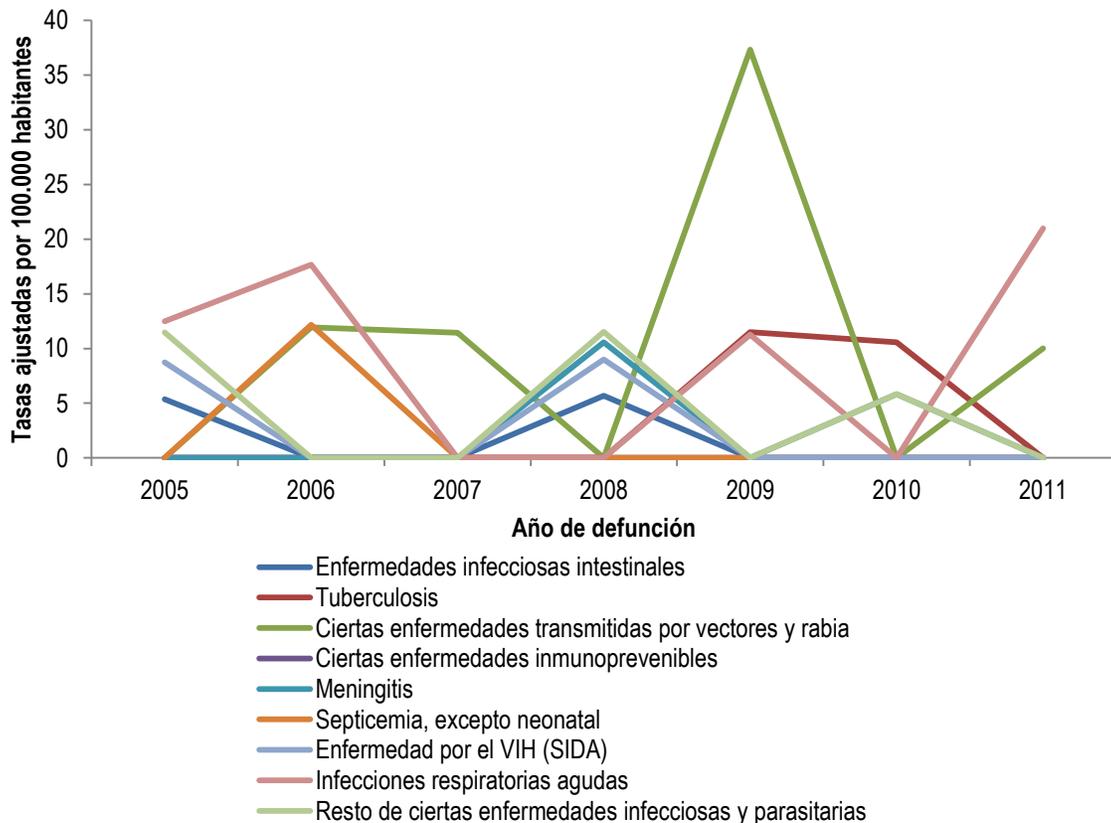
Figura 19. .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

En mujeres, durante el periodo 2005- 2011, las defunciones ocasionadas por el subgrupo “ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia”, con pico máximo en 2009 (37,32 defunciones por 100.000 habitantes) y su tendencia es a disminuir. Las defunciones por el subgrupo “infecciones respiratorias agudas” fueron la segunda causa de defunción. En la Figura 20 se muestran las tasas ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Neoplasias

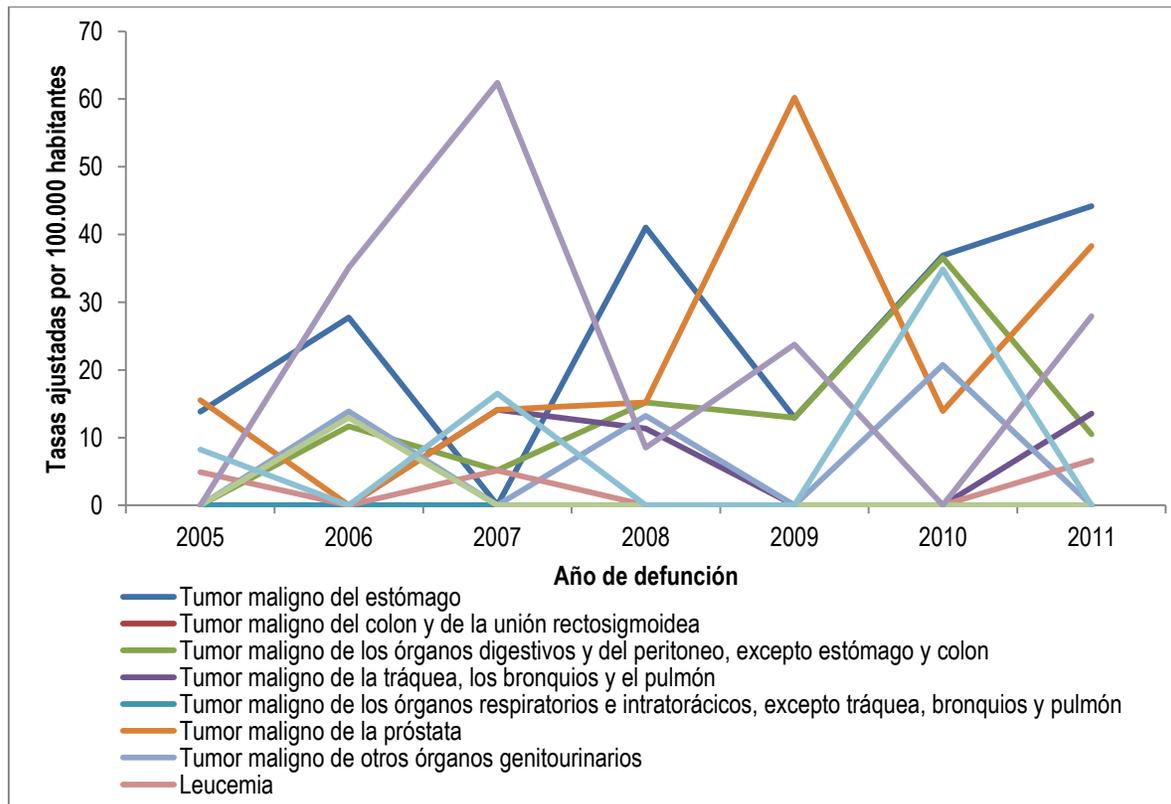
Al grupo 667 de las neoplasias (tumores) pertenecen los siguientes subgrupos: t. maligno del estómago, t. maligno del colon, t. maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, t. maligno hígado y vías biliares, t. maligno del páncreas, t. maligno de la tráquea, bronquios y pulmón. t. maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de la mama, t. maligno del útero, maligno de la próstata, t. maligno de otros órganos genitourinarios, t. maligno del

tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otros tumores malignos, carcinoma-in-situ, t. benignos y de comportamiento incierto o desconocido.

Durante el periodo 2005- 2011 fallecieron en Paz de Ariporo por patologías tumorales 65 hombres y 67 mujeres

Durante el periodo analizado, las mayores tasas de defunción en hombres por este grupo de patologías correspondió al subgrupo “tumor maligno de otras localizaciones” en el 2007, el tumor maligno de próstata en el 2009 y en los demás años el “tumor maligno de estómago”. En la Figura 21 se muestran las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las defunciones ocurridas a causa de patologías tumorales

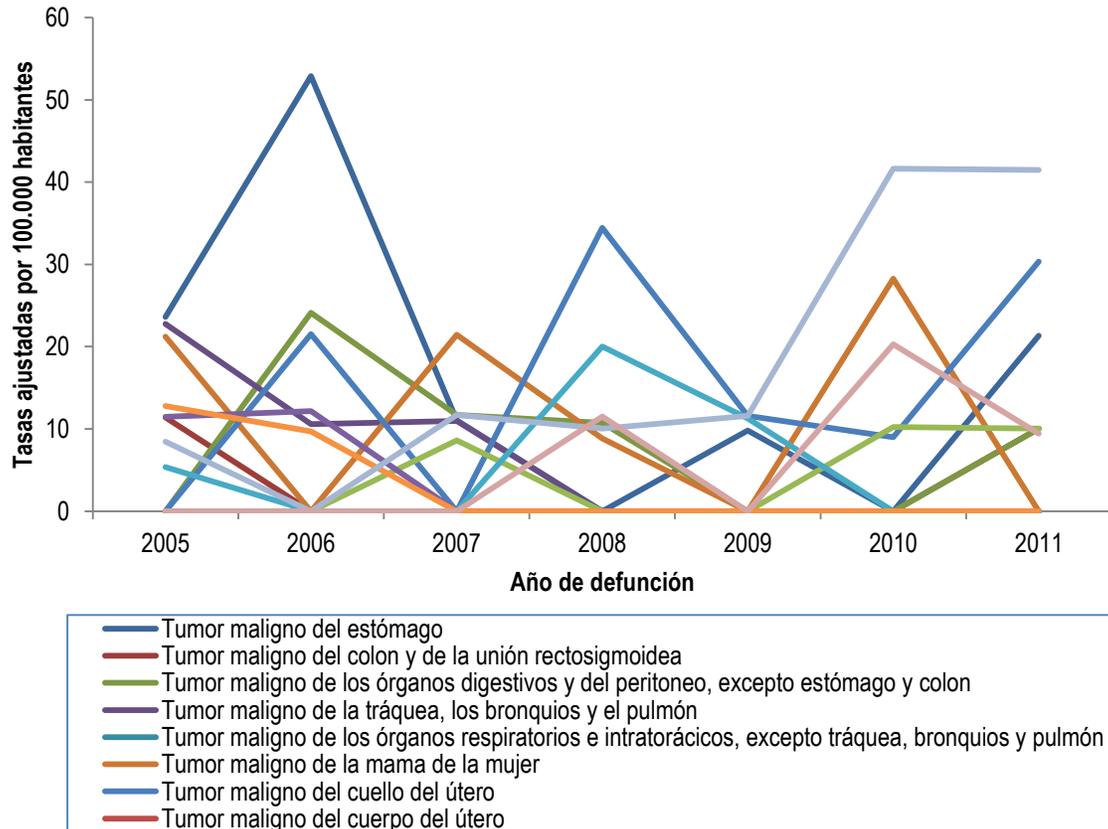
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

En las mujeres fallecidas en Paz de Ariporo por neoplasias (Figura 22) las mayores tasas ajustadas por edad para el periodo analizado (2005- 2011) fueron el tumor maligno del cuello del útero, el tumor maligno de estómago los tumores malignos en otras localizaciones y las no especificadas, con tendencia al aumento

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

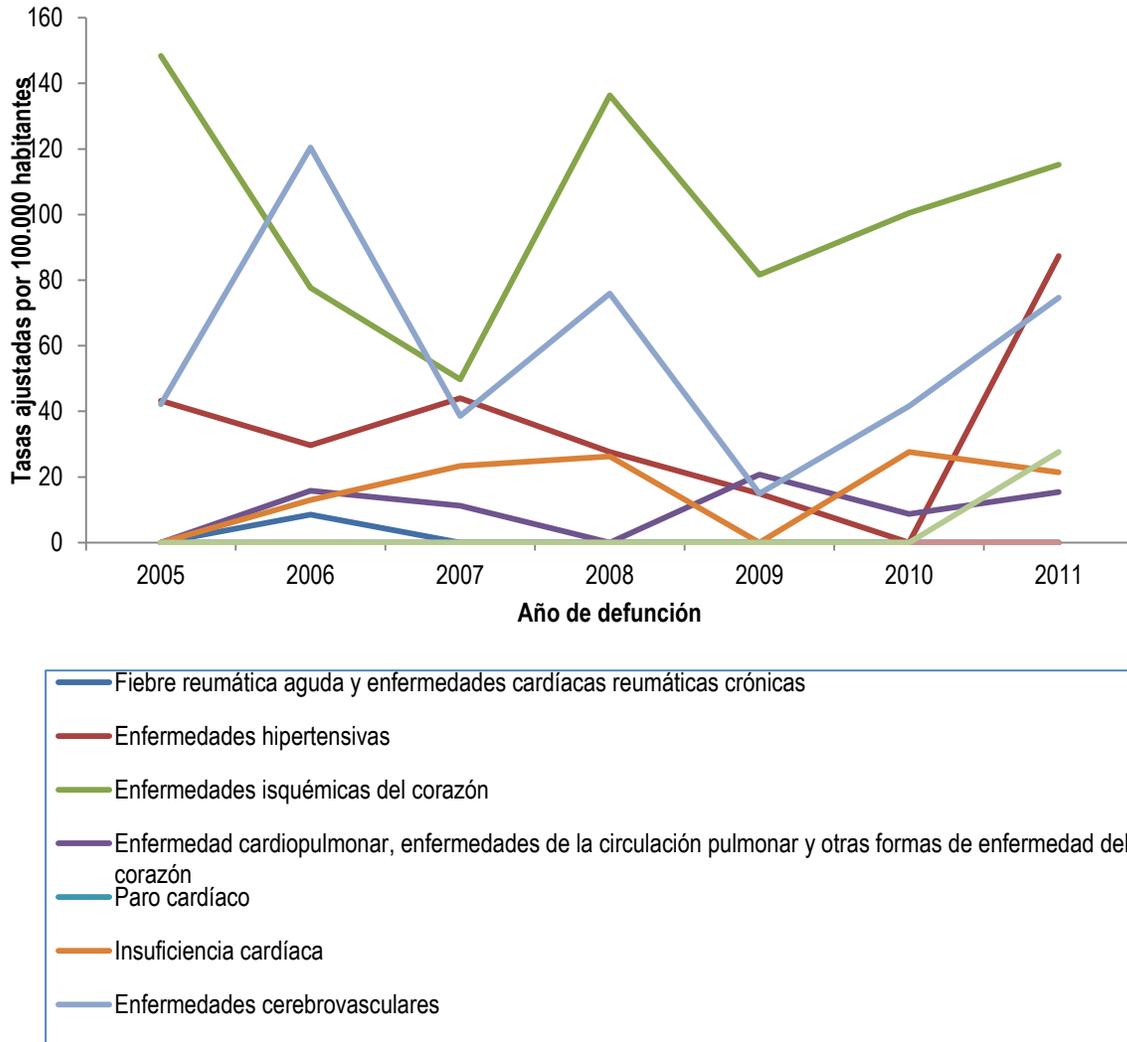


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Enfermedades del sistema circulatorio

El 62,21% (122) del total de defunciones por enfermedades del sistema circulatorio ocurrieron en personas del sexo masculino, con una tendencia clara al aumento a medida que aumenta la edad, siendo el grupo de mayores de 80 años los que presentaron el mayor número de defunciones. En el grupo de los hombres, las mayores tasas ajustadas por edad se presentaron para el subgrupo de “enfermedades isquémicas del corazón con tendencia al aumento, seguido por el subgrupo de enfermedades cerebrovasculares, con una tendencia a la disminución y la enfermedad cardiopulmonar, con tendencia a aumentar. En la Figura 23 se muestran las tasas ajustadas por edad para la mortalidad en hombres para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

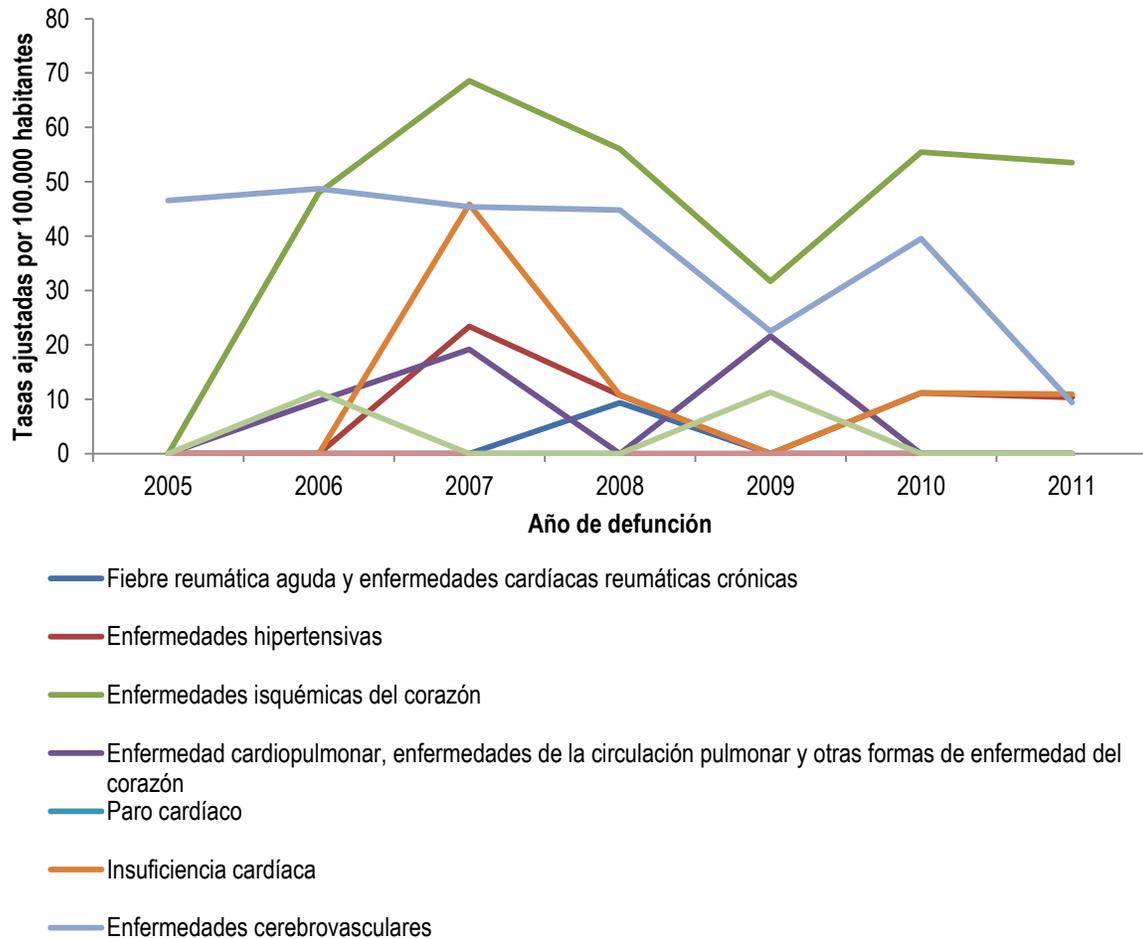


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

El 36,79% (71) del total de defunciones por enfermedades del sistema circulatorio ocurrieron en personas del sexo femenino, con una tendencia clara al aumento a medida que aumenta la edad, siendo el grupo de mayores de 80 años los que presentaron el mayor número de defunciones. Las mayores tasas ajustadas por edad se presentaron para el subgrupo de "enfermedades isquémicas del corazón con tendencia a disminuir,

seguido por el subgrupo de enfermedades cerebrovasculares, con una tendencia al aumento y la enfermedad cardiopulmonar, con tendencia al aumento. En la Figura 24 se muestran las tasas ajustadas por edad para la mortalidad en hombres para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

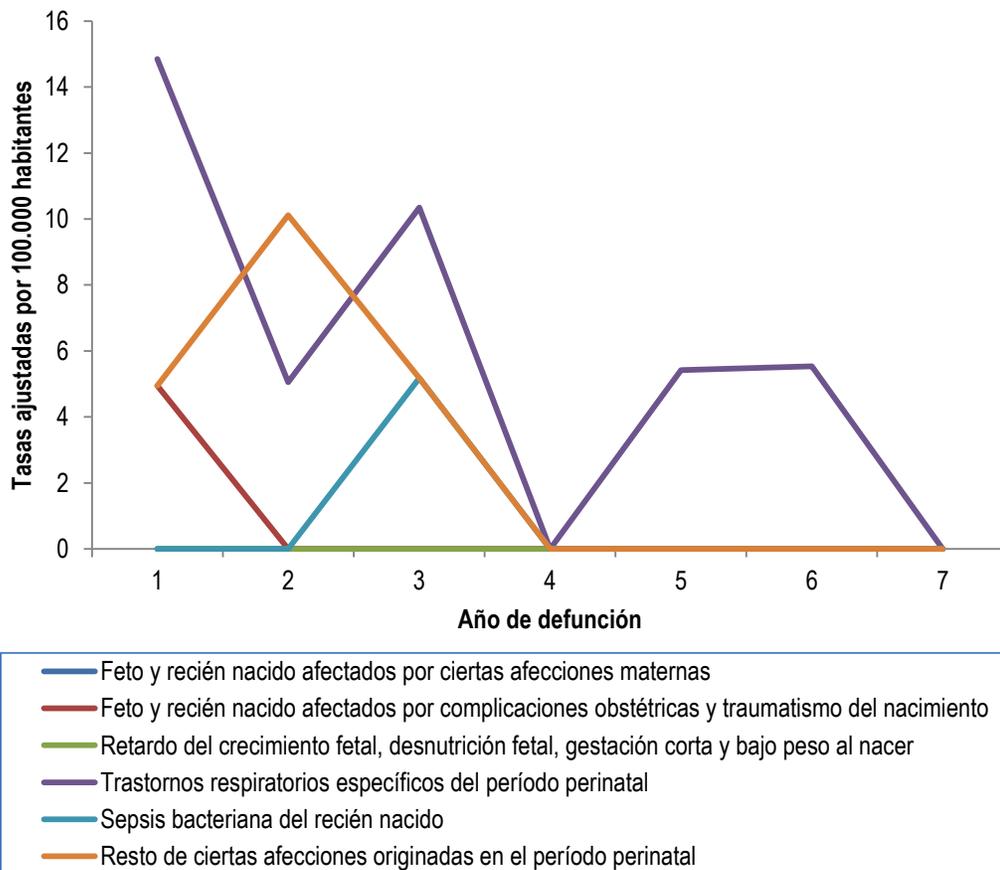
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el grupo 667 de afecciones originadas en el periodo perinatal están los siguientes subgrupos: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién

nacido, enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus, y otras afecciones originadas en el periodo perinatal.

Las mayores tasas ajustadas por edad para este grupo de patologías se presentaron para el subgrupo “trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal”, con un pico máximo en el año 2005 y una tendencia a disminuir. Figura 25

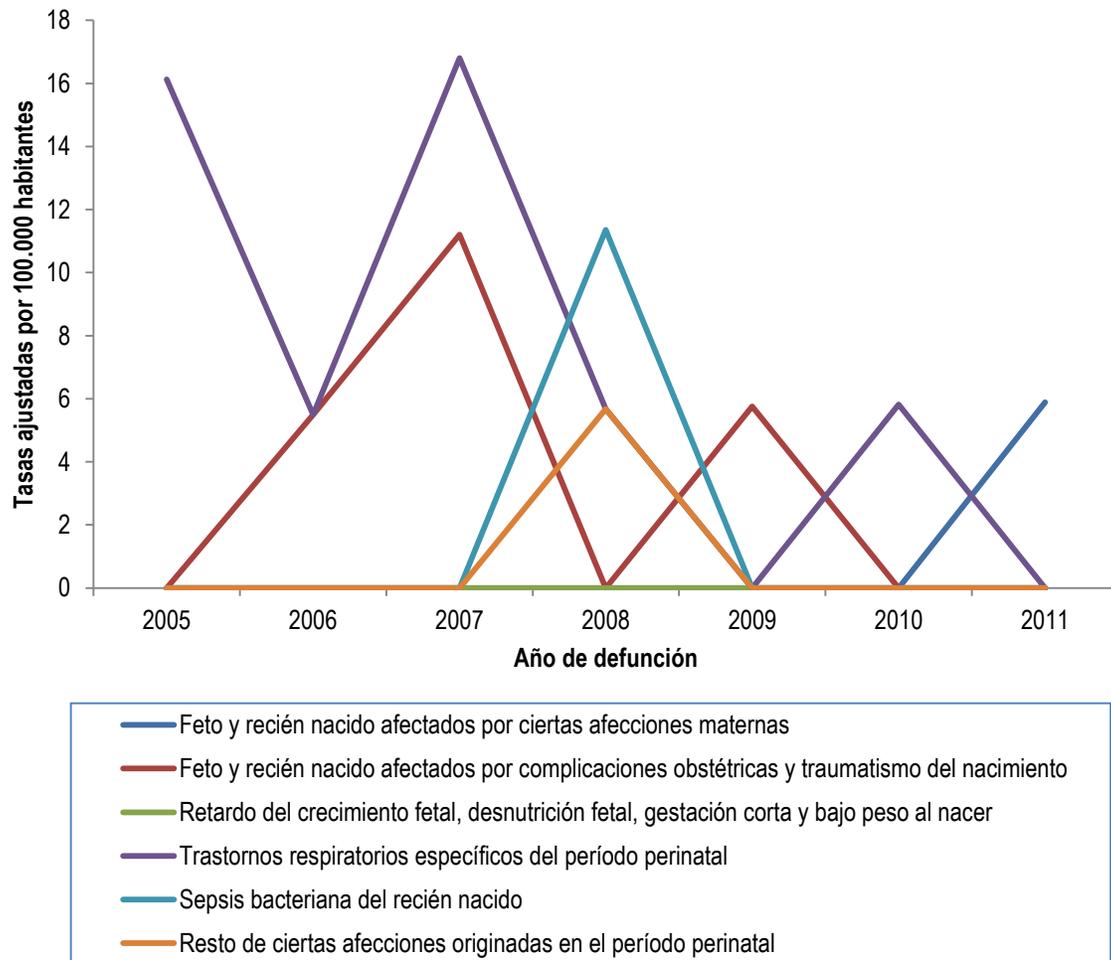
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Las mayores tasas ajustadas por edad para este grupo de patologías se presentaron para el subgrupo “certain afecciones del periodo perinatal”, con tendencia estacionaria. Figura 26

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



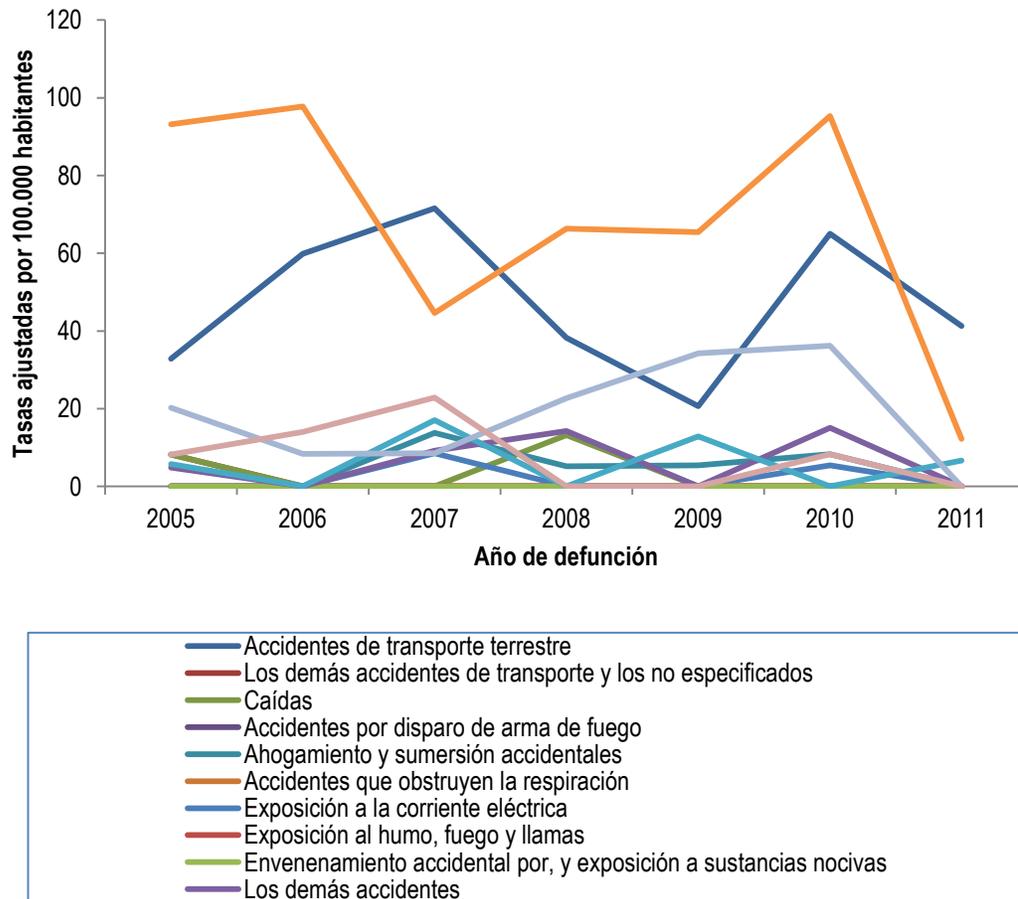
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Causas externas

En la Figura 27 se observa como las mayores tasas ajustadas por edad para las causas externas de defunción en hombres en el año 2007 fueron las del subgrupo "agresiones (homicidios) con 48,60 defunciones por cien mil habitantes, cifra que presentó una notable disminución, pasando a 27,91 defunciones por cien mil habitantes en el 2011; caso contrario ocurrió con las tasas de defunción ajustadas por edad por el

subgrupo de patologías “accidentes de transporte terrestre” que han aumentado, pasando de 21,63 en el 2005 a 71,95 defunciones por cien mil habitantes en el 2011,

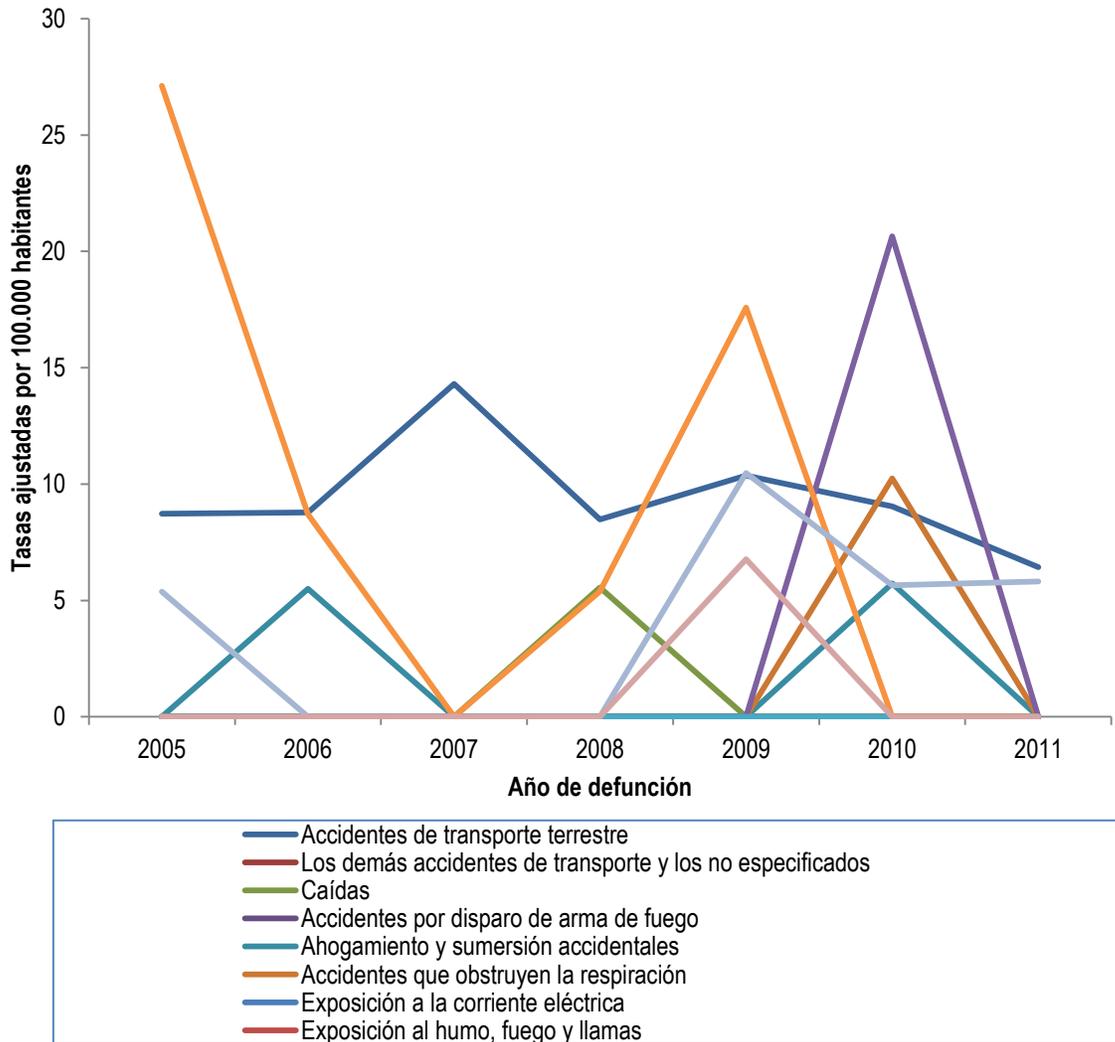
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

En la Figura 28 se observa como las mayores tasas ajustadas por edad para las causas externas de defunción en mujeres las tasas de defunción ajustadas por edad por el subgrupo de patologías “accidentes de transporte terrestre” con tendencia a la disminución.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

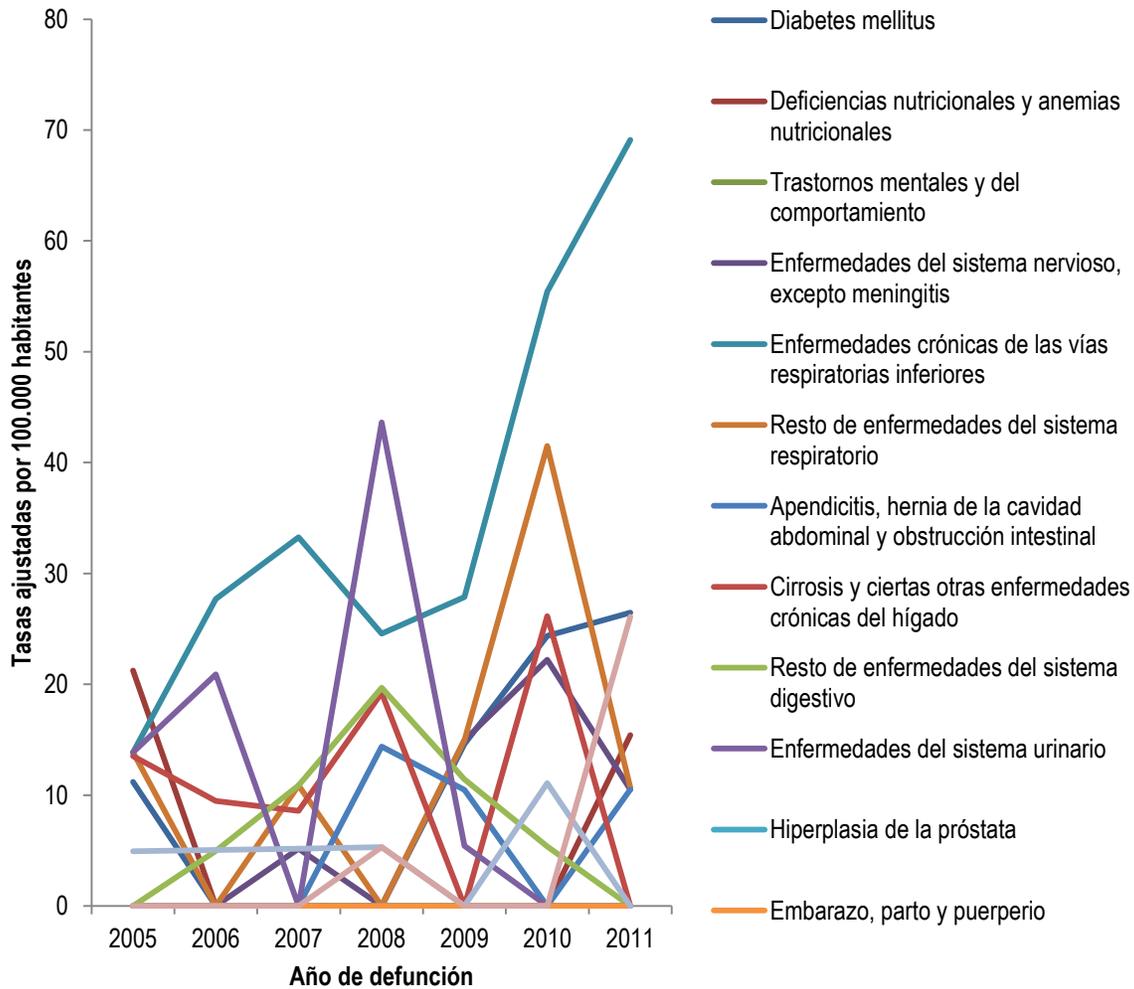


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Las demás causas de defunción

Las tasas ajustadas por edad (Figura 29) para el grupo 667 de las demás causas en los hombres fue similar para todos los subgrupos de causas, con excepción de las tasas correspondientes al subgrupo “enfermedades de las vías respiratorias” el cual presentó un notorio incremento.

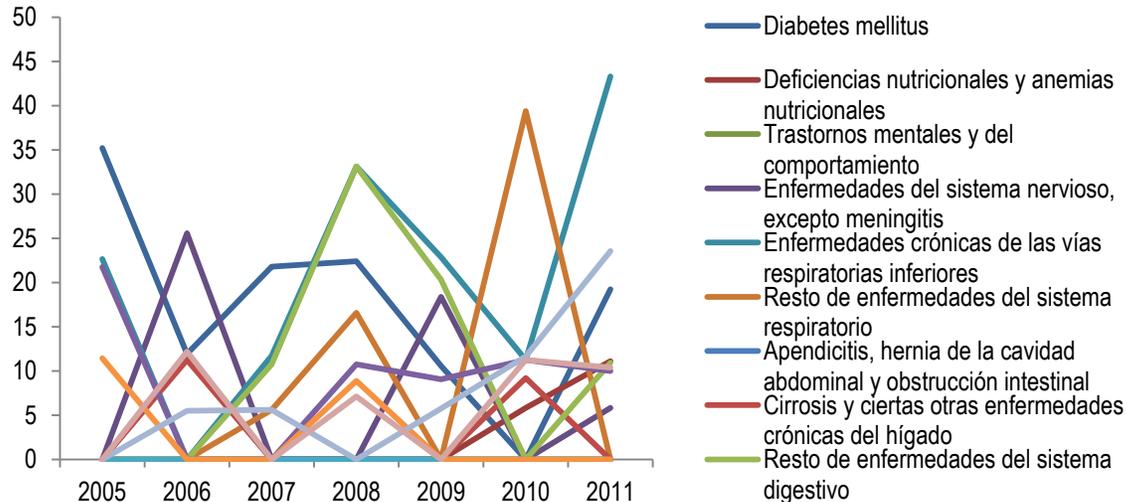
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Las mayores tasas ajustadas por edad en mujeres durante el periodo de análisis fueron las del subgrupo de “diabetes mellitus”, las correspondiente al subgrupo “Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores” y las del subgrupo “resto de enfermedades del sistema digestivo: los demás subgrupos presentaron un comportamiento similar y su tendencia estacionaria como se observa en la Figura 30

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Semaforización de la mortalidad:

Para la interpretación de la tabla de semaforización, teniendo en cuenta lo siguiente:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

También se observa graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2011.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

La semaforización de las tasas ajustadas de mortalidad 2011 del municipio de Paz de Ariporo con relación a las tasas ajustadas de mortalidad del departamento de Casanare (tabla 9) muestra lo siguiente:

- La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre de Paz de Ariporo es inferior a la tasa promedio Departamental pero la diferencia no estadísticamente significativa.
- La tasa de Mortalidad por Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino de Paz de Ariporo es superior a la tasa promedio Departamental con una diferencia estadísticamente significativa.

- La tasa de mortalidad por Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata para el municipio de Paz de Ariporo es superior a la tasa promedio Departamental y su diferencia es estadísticamente significativa.
- La tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago para el municipio de Paz de Ariporo es superior a la tasa promedio Departamental y su diferencia es estadísticamente significativa
- Las Tasas de mortalidad por diabetes mellitus, lesiones auto-infringidas intencionalmente, agresiones (homicidios), Mortalidad Infección respiratoria aguda son similares a las tasa del departamento con diferencias que estadísticamente no son significativas
- En Paz de Ariporo, las tasas de mortalidad por Insuficiencia cardíaca, Enfermedades isquémicas del corazón y por Enfermedades Hipertensivas son superiores a las tasas promedio del departamento y las diferencias son estadísticamente significativas.

Tabla 9. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Paz de Ariporo, Casanare 2006-2011

Causa de muerte	Casanare 2011	Paz de Ariporo 2011	Año						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	23,45	22,97		↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	4,62	16,27		↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	4,42	17,22		↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago	12,15	32,49		↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	15,36	21,3		↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	2,46	3,274		↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	9,79	5,498		↘	↘	↗	↗	↗	↘
Mortalidad Infección respiratoria aguda	9,59	11,66		↗	↘	↗	↗	↘	↗
Enfermedades cerebrovasculares	55,44	38,62		↗	-	↗	↘	↗	↘
Insuficiencia cardíaca	7,47	16,59		↗	-	↘	↘	↗	↘
Enfermedades isquémicas del corazón	40,73	81,05		↘	-	↗	↘	↗	↗
Enfermedades Hipertensivas	14,09	42,63		↘	-	↘	↘	-	↗

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio;

enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Teniendo en cuenta que el número de defunciones de menores de 5 años ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2005- 2011, el análisis se realizó teniendo en cuenta números absolutos.

En el periodo 2005 a 2011 fallecieron en el municipio de Paz de Ariporo 231 menores de 5 años (tabla 10) 40,70% (94) eran niñas, 25,97% (60) eran niños. En 77 casos de muerte de menores de 5 años no se registró el sexo del fallecido.

Tabla 10. Defunciones por sexo y causa 6/67. Paz de Ariporo Casanare 2005- 2011

Grandes causas	Femenino	%	Masculino	%	Sin Dato	%	Total Periodo	%
01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12	57,14	2	9,52	7	33,33	21	9,09
02 - tumores (neoplasias)	2	33,33	2	33,33	2	33,33	6	2,60
04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	33,33	2	33,33	2	33,33	6	2,60
05 - enfermedades del sistema nervioso	4	44,44	2	22,22	3	33,33	9	3,90
08 - enfermedades del sistema respiratorio	6	50,00	2	16,67	4	33,33	12	5,19
09 - enfermedades del sistema digestivo	0	0,00	2	66,67	1	33,33	3	1,30
10 - enfermedades del sistema genitourinario	0	0,00	4	66,67	2	33,33	6	2,60
11 - ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	34	36,559	28	30,108	31	33,333	93	40,26
12 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	18	40	12	26,667	15	33,333	45	19,481
13 - signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6	66,667	0	0	3	33,333	9	3,8961
15 - causas externas de morbilidad y mortalidad	10	47,619	4	19,048	7	33,333	21	9,0909
Total general	94	40,693	60	25,974	77	33,333	231	100

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2011

Tasas específicas de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

De las 231 defunciones de menores de 5 años ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo (tabla 11) en el periodo 2005 a 2011, el grupo 6/67 "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" fue el que presentó el mayor número de defunciones con 93 seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías

cromosómicas con 45 casos, las causas externas de morbilidad y mortalidad y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 21 defunciones cada una. En la tabla 11 se muestran las defunciones ocurridas en el periodo 2005 a 2011 en el municipio de Paz de Ariporo

De las 231 defunciones ocurridas en el periodo en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo analizado, el 44% (22) fueron niños (Tabla 11), el 34% (17) fueron niñas (tabla 11). En el 22% (11) no se registró el sexo del fallecido

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Grandes causas	Grupo edad	Defunciones de niños y niñas por año							Total Periodo
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Menores de 5 años	3	0	0	6	9	3	0	21
	Menores 1 año	0	0	0	1	1	1	0	3
	1 a 4 años	1	0	0	1	2	0	0	4
	Sin información	2	0	0	4	6	2	0	14
02 - tumores (neoplasias)	Menores de 5 años	3	0	3	0	0	0	0	6
	Menores 1 año	1	0	1	0	0	0	0	2
	Sin información	2	0	2	0	0	0	0	4
04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	0	0	0	3	0	3	0	6
	Menores 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1
	1 a 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1
	Sin información	0	0	0	2	0	2	0	4
05 - enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	3	3	0	0	3	0	9
	Menores 1 año	0	0	1	0	0	1	0	2
	1 a 4 años	0	1	0	0	0	0	0	1
	Sin información	0	2	2	0	0	2	0	6
08 - enfermedades del sistema respiratorio	Menores de 5 años	0	6	3	3	0	0	0	12
	Menores 1 año	0	2	0	1	0	0	0	3
	1 a 4 años	0	0	1	0	0	0	0	1
	Sin información	0	4	2	2	0	0	0	8
09 - enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	0	0	0	3	0	0	0	3
	Menores 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1
	Sin información	0	0	0	2	0	0	0	2
10 - enfermedades del sistema genitourinario	Menores de 5 años	0	3	0	0	3	0	0	6
	Menores 1 año	0	1	0	0	1	0	0	2
	Sin información	0	2	0	0	2	0	0	4
11 - ciertas afecciones originadas	Menores de 5 años	24	15	27	12	6	6	3	93

Grandes causas	Grupo edad	Defunciones de niños y niñas por año							Total Periodo
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
en el periodo perinatal	Menores 1 año	8	5	9	4	2	2	1	31
	Sin información	16	10	18	8	4	4	2	62
12 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	3	6	6	3	3	12	12	45
	Menores 1 año	1	2	1	1	1	4	4	14
	1 a 4 años	0	0	1	0	0	0	0	1
	Sin información	2	4	4	2	2	8	8	30
13 - signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	3	6	0	9
	Menores 1 año	0	0	0	0	1	1	0	2
	1 a 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1
	Sin información	0	0	0	0	2	4	0	6
15 - causas externas de morbilidad y mortalidad	Menores de 5 años	6	3	3	0	3	6	0	21
	Menores 1 año	1	0	0	0	0	0	0	1
	1 a 4 años	1	1	1	0	1	2	0	6
	Sin información	4	2	2	0	2	4	0	14
Total general	Menores de 5 años	39	36	45	30	27	39	15	231
	Menores 1 año	11	10	12	9	6	9	5	62
	1 a 4 años	2	2	3	1	3	4	0	15
	Sin información	26	24	30	20	18	26	10	154

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

De las 231 defunciones ocurridas en el periodo en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo analizado, 60) fueron niños (Tabla 13). Las agrupaciones 667 con las mayores causas de defunción fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 28 muertes, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 12 defunciones

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Grandes causas	Grupo edad	Defunciones de niños por año							Total Periodo
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	0	2
	1 a 4 años	0	0	0	1	0	0	0	1

Grandes causas	Grupo edad	Defunciones de niños por año							Total Periodo
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
02 - tumores (neoplasias)	Sin información	0	0	0	1	0	0	0	1
	Menores de 5 años	0	0	2	0	0	0	0	2
	Menores 1 año	0	0	1	0	0	0	0	1
	Sin información	0	0	1	0	0	0	0	1
04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	0	2
	Menores 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1
	Sin información	0	0	0	1	0	0	0	1
05 - enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	2	0	0	0	0	2
	Menores 1 año	0	0	1	0	0	0	0	1
	Sin información	0	0	1	0	0	0	0	1
08 - enfermedades del sistema respiratorio	Menores de 5 años	0	2	0	0	0	0	0	2
	Menores 1 año	0	1	0	0	0	0	0	1
	Sin información	0	1	0	0	0	0	0	1
09 - enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	0	2
	Menores 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1
	Sin información	0	0	0	1	0	0	0	1
10 - enfermedades del sistema genitourinario	Menores de 5 años	0	2	0	0	2	0	0	4
	Menores 1 año	0	1	0	0	1	0	0	2
	Sin información	0	1	0	0	1	0	0	2
11 - ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Menores de 5 años	10	6	8	0	2	2	0	28
	Menores 1 año	5	3	4	0	1	1	0	14
	Sin información	5	3	4	0	1	1	0	14
12 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	2	2	2	2	0	4	0	12
	Menores 1 año	1	1	0	1	0	2	0	5
	1 a 4 años	0	0	1	0	0	0	0	1
	Sin información	1	1	1	1	0	2	0	6
15 - causas externas de morbilidad y mortalidad	Menores de 5 años	0	0	2	0	2	0	0	4
	1 a 4 años	0	0	1	0	1	0	0	2
	Sin información	0	0	1	0	1	0	0	2
Total general	Menores de 5 años	12	12	16	8	6	6	0	60
	Menores 1 año	6	6	6	3	2	3	0	26
	1 a 4 años	0	0	2	1	1	0	0	4
	Sin información	6	6	8	4	3	3	0	30

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Grandes causas	Grupo edad	Defunciones de niñas por año							Total Periodo
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	

01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Menores de 5 años	2	0	0	2	6	2	0	12
	Menores 1 año	0	0	0	1	1	1	0	3
	1 a 4 años	1	0	0	0	2	0	0	3
	Sin información	1	0	0	1	3	1	0	6
02 - tumores (neoplasias)	Menores de 5 años	2	0	0	0	0	0	0	2
	Menores 1 año	1	0	0	0	0	0	0	1
	Sin información	1	0	0	0	0	0	0	1
04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	2	0	2
	1 a 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1
	Sin información	0	0	0	0	0	1	0	1
05 - enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	2	0	0	0	2	0	4
	Menores 1 año	0	0	0	0	0	1	0	1
	1 a 4 años	0	1	0	0	0	0	0	1
	Sin información	0	1	0	0	0	1	0	2
08 - enfermedades del sistema respiratorio	Menores de 5 años	0	2	2	2	0	0	0	6
	Menores 1 año	0	1	0	1	0	0	0	2
	1 a 4 años	0	0	1	0	0	0	0	1
	Sin información	0	1	1	1	0	0	0	3
11 - ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Menores de 5 años	6	4	10	8	2	2	2	34
	Menores 1 año	3	2	5	4	1	1	1	17
	Sin información	3	2	5	4	1	1	1	17
12 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	0	2	2	0	2	4	8	18
	Menores 1 año	0	1	1	0	1	2	4	9
	Sin información	0	1	1	0	1	2	4	9
13 - signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	2	4	0	6
	Menores 1 año	0	0	0	0	1	1	0	2
	1 a 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1
	Sin información	0	0	0	0	1	2	0	3
15 - causas externas de morbilidad y mortalidad	Menores de 5 años	4	2	0	0	0	4	0	10
	Menores 1 año	1	0	0	0	0	0	0	1
	1 a 4 años	1	1	0	0	0	2	0	4
	Sin información	2	1	0	0	0	2	0	5
Total general	Menores de 5 años	14	12	14	12	12	20	10	94
	Menores 1 año	5	4	6	6	4	6	5	36
	1 a 4 años	2	2	1	0	2	4	0	11
	Sin información	7	6	7	6	6	10	5	47

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Por patologías clasificadas en este subgrupo de causas (tabla 14) fallecieron en el municipio de Paz de Ariporo 21 menores de 5 años, 6 de los cuales murieron a causa de Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09), 6 por Tuberculosis (A15-A19), 6 por Septicemia (A40-A41)

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	3	0	0	3	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	6	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	2	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	3	3	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	3	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	3	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	2	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Subgrupo de Tumores (neoplasias): Por este grupo de patologías murieron 6 menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2011, 3 fallecieron por leucemia (tabla 15), defunciones ocurridas en los años 2008 y 2010.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	3	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	3	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

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

Durante el periodo 2005 a 2011 en el municipio de Paz de Ariporo no se registraron defunciones por patologías de este subgrupo.

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Durante el periodo 2005 a 2011 en el municipio de Paz de Ariporo se registraron 6 defunciones por patologías de este subgrupo, 3 del subgrupo de 1 a 4 años y 3 menores de 1 año. (Tabla 17)

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	3	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	2	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	3	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	2	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

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

En el municipio de Paz de Ariporo durante los años 2009 a 2011 se registraron 6 defunciones por patologías incluidas en el subgrupo “Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)” (tabla 17)

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	3	3	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	1	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio: Por patologías clasificadas en este subgrupo no se registraron fallecieron de menores de 5 años por patologías de este subgrupo
Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

De las defunciones ocurridas en el municipio, 12 fallecimientos fueron por patologías de este subgrupo, 6 de las cuales fueron por Neumonía y 6 por enfermedades del subgrupo “Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)” (tabla 18)

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	6	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	4	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	3	3	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	2	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	2	1	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Este subgrupo de eventos que afectan a los recién nacidos representaron el 48% del total de defunciones en menores de 5 años (tabla 19);

Tabla 19. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. Muertes						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	1	1	2	0	1	0	1
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	0	0	2	0	1	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	3	0	1	0	0	1	0
Neumonía congénita (P23)	1	1	1	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	2	1	1	1	0	1	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	0	0	1	2	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	0	1	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	1	1	1	1	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Los fallecimientos por este subgrupo de patologías (tabla 20) ocurridos en el municipio de Paz de Ariporo fueron 45 de los cuales 27 correspondieron al grupo “Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)”, 6 por patologías del grupo Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89) y 6 por Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)

Tabla 20. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	3	3	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	3	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	2	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	3	3	3	3	3	9	3
	Entre 1 y 4 años	2	2	2	2	2	6	2
	Menores de 1 año	1	1	1	1	1	3	1
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	2
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	6
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	4
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

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

Por estas patologías fallecieron el municipio 9 menores de 5 años, defunciones ocurridas en los años 2009 y 2010 (Tabla 21)

Tabla 21. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	Menores de 1 año	0	0	0	0	3	6	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

El Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74) y los accidentes de transporte ((V01-V99) fueron los que presentaron en su orden los mayores números de muertos clasificadas en este subgrupo (tabla 22) con 9 defunciones, seguido por las muertes del grupo de patologías “Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)” con 9 fallecimientos

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	3	3	0	3	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	2	0	0
	Menores de 1 año	0	2	2	0	1	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	3	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	3	0	0	0	0	6	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	2	0
	Menores de 1 año	2	0	0	0	0	4	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

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

Después de identificar las causas de muerte que representaron con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, los indicadores que peor situación se encuentran para lo que se elaboró una tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materno –infantil y niñez (tabla 22). Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularán los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel 2013®

Al comparar la mortalidad ocurrida en el municipio de Paz de Ariporo en el 2011 con relación a las tasas presentadas en Casanare 2011 (Tabla 23), podemos observar lo siguiente:

- La tasa de mortalidad neonatal del municipio fue mayor que la tasa departamental pero no hay deferencia estadísticamente significativa; la tendencia 2005 a 2011 es oscilante.
- La tasa de mortalidad infantil (ajustada DANE) del municipio fue menor que la tasa departamental pero la deferencia no es estadísticamente significativa; la tendencia es estacionaria.
- La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años del municipio fue menor que la tasa departamental pero no hay deferencia estadísticamente significativa; la tendencia es oscilante. En los años 2005, 2006 y 2010 no se registraron fallecimientos.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011

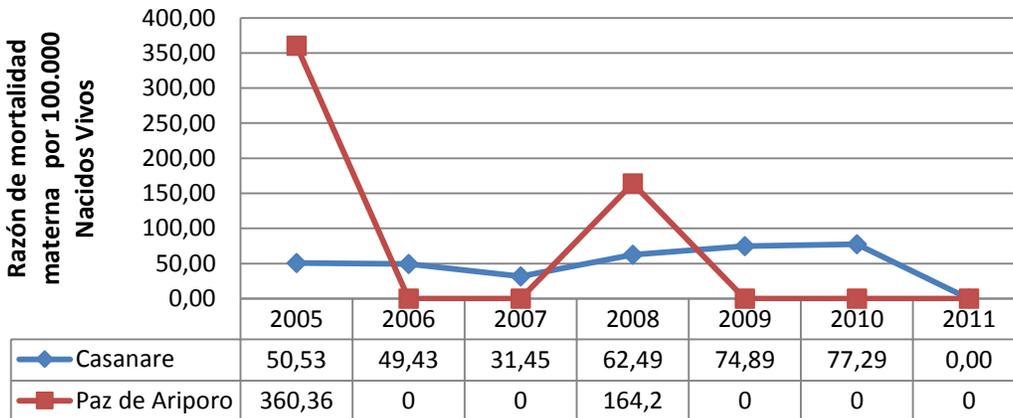
Causa de muerte	Casanare	Paz de Ariporo	Años					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad neonatal	8,14	8,3	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	11,82	8,3	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	15,2	8,3	↘	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad materna

En el municipio de Paz de Ariporo presentó casos de mortalidad materna en los años 2005 y 2008. En los demás años del periodo de análisis no se registraron casos. La razón de mortalidad materna del municipio en los años 2005 y 2008 fue superior al promedio del departamento. Figura 31

Figura 31. Razón de mortalidad materna. Paz de Ariporo, Casanare 2005 -2011

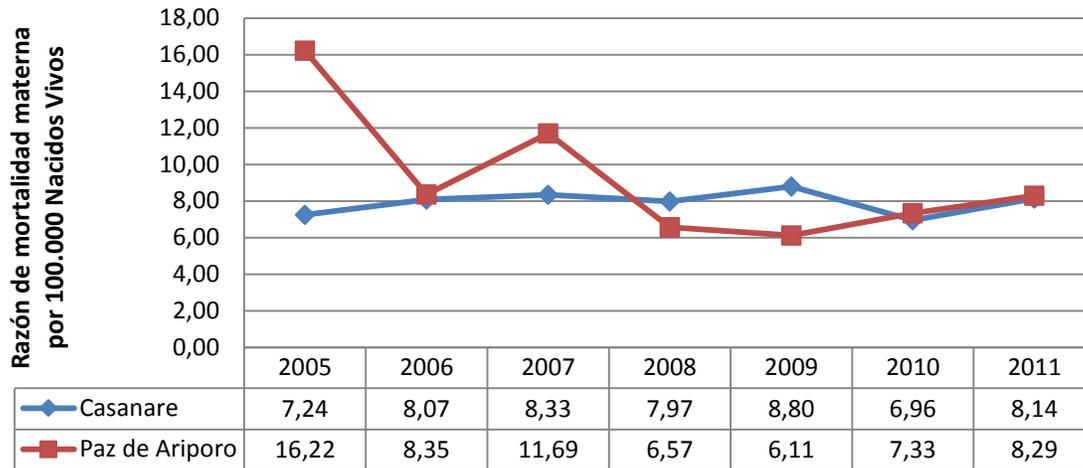


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el periodo 2005 a 2011 en el municipio de Paz de Ariporo (figura 32) muestra una tendencia al descenso y fue similar a la tasa promedio departamental con excepción de los años 2005 y 2007, años en los cuales estas tasas fueron superiores para el municipio.

Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011

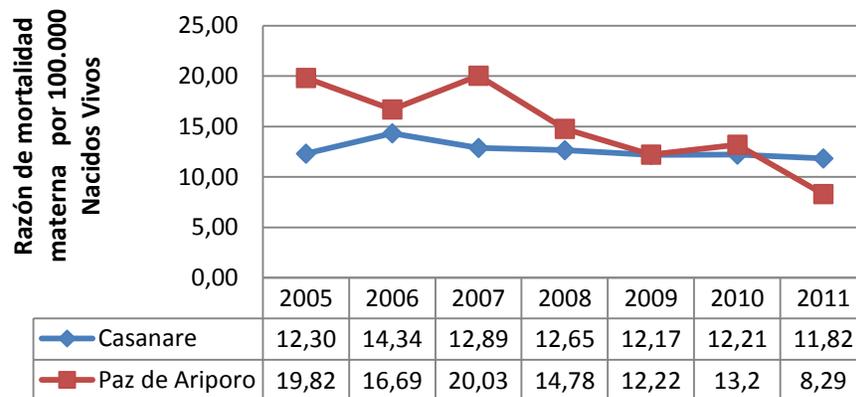


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad infantil

Las tasas de mortalidad infantil en el municipio de Paz de Ariporo (figura 33) durante el periodo 2005 a 2011 fueron superiores a las tasas promedio departamentales y su tendencia fue a disminuir.

Figura 33. Tasa de mortalidad infantil. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011

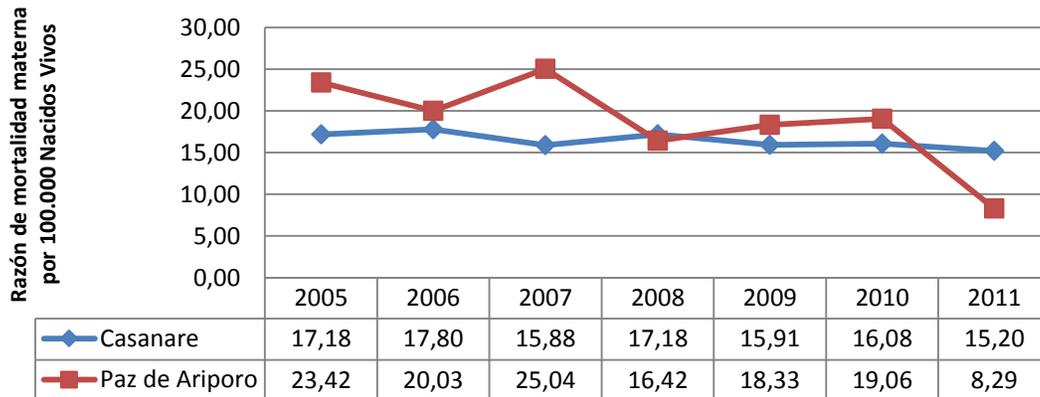


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad en la niñez

Las tasas de mortalidad en la niñez en Paz de Ariporo (figura 34) durante el periodo 2005 a 2011 fueron superiores a las presentadas para el promedio departamental, excepto en el año 2011. Presenta una tendencia al descenso

Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011

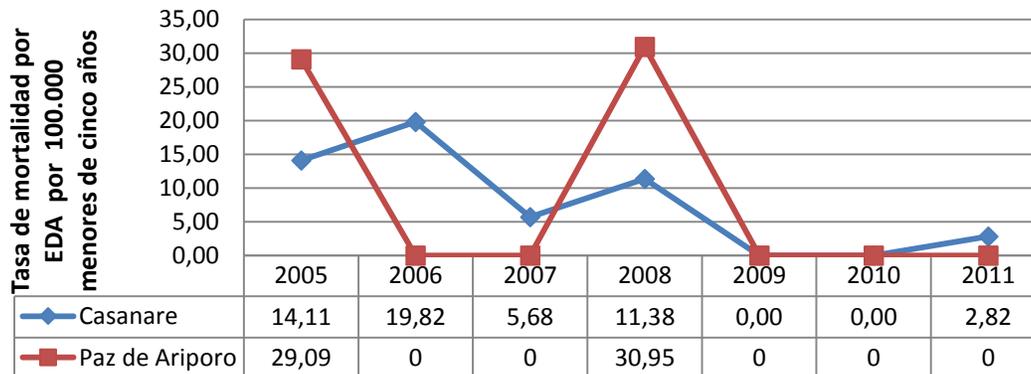


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Las tasas de mortalidad por enfermedad diarreica Aguda en Paz de Ariporo durante los años 2005 y 2008 fueron superiores a las del promedio departamental. En los demás años, no se registraron casos de mortalidad en menores de 5 años por. Figura 42

Figura 35. Tasa de mortalidad por EDA. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011

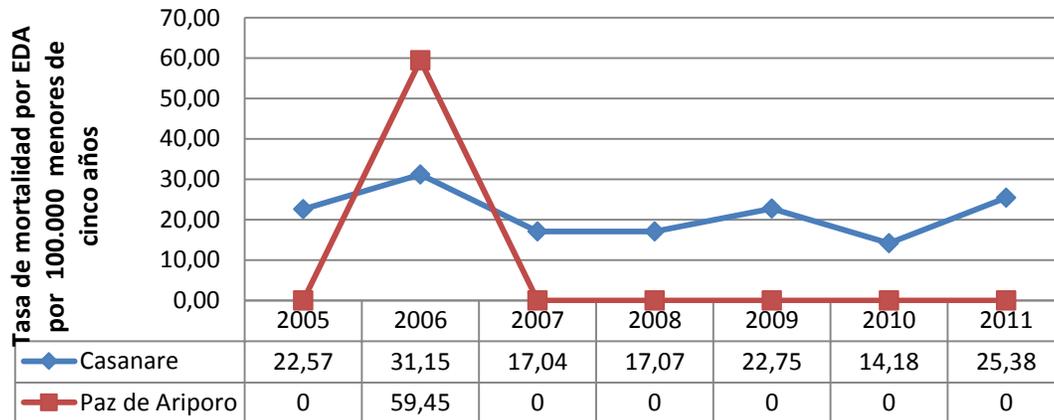


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En Paz de Ariporo, solamente se registraron casos de defunciones por IRA de menores de 5 años en el año 2006 con una tasa superior al promedio departamental. Figura 36

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011.

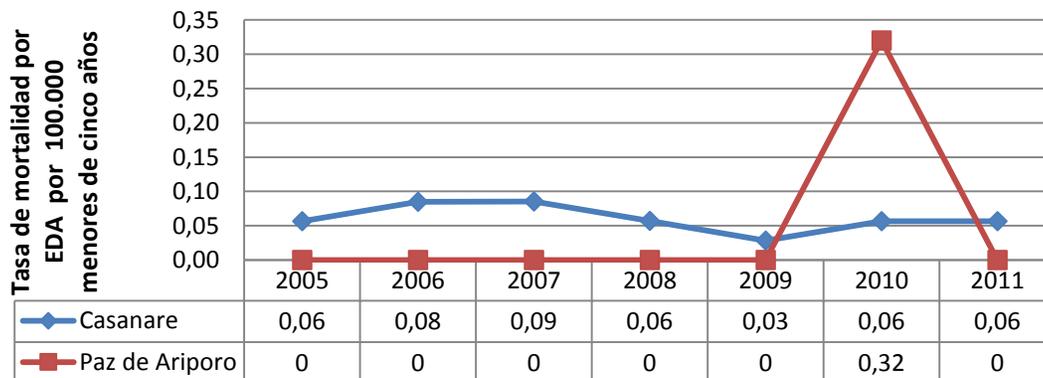


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad por desnutrición crónica

En Paz de Ariporo, solamente se registraron casos de defunciones por desnutrición crónica de menores de 5 años en el año 2010 con una tasa superior al promedio departamental. Figura 37

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2011

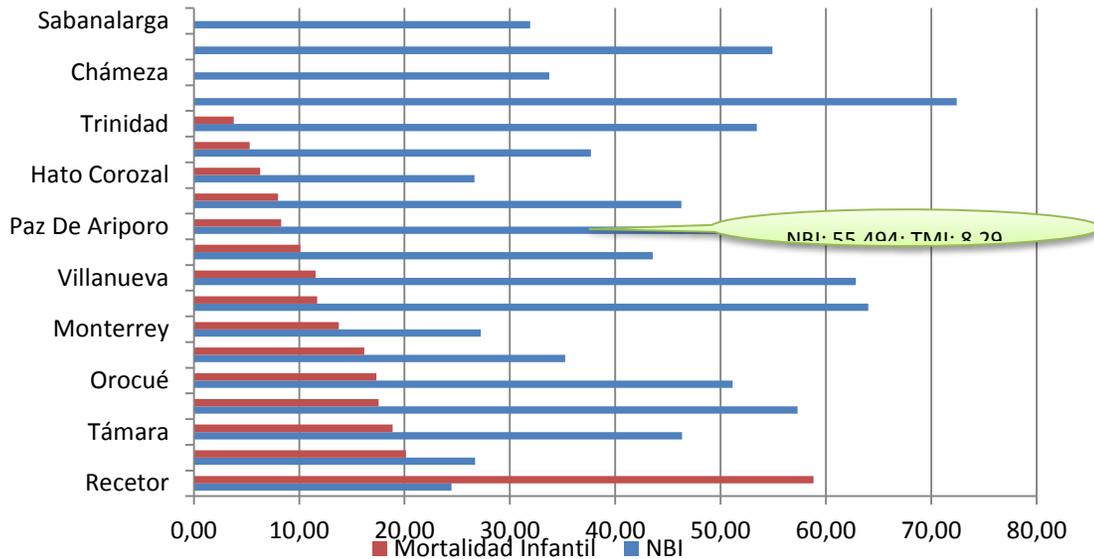


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Determinantes intermedios Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y Mortalidad Infantil

El municipio de Paz de Ariporo en el año 2011 presentó una de las tasas mortalidad infantil más bajas en el contexto departamental a pesar de tener uno de los NBI más altos (Figura 48)

Figura 38. Mortalidad infantil y NBI municipio de Paz de Ariporo Casanare 2011



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Determinantes estructurales: No hay disponibilidad de información para realizar el análisis de los determinantes estructurales de la mortalidad infantil en el municipio de Paz de Ariporo.

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

Las prioridades identificadas para el municipio de Paz de Ariporo en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud se muestran en la tabla 24.

Tabla 24. Identificación de prioridades en salud. Paz de Ariporo, Casanare 2011

Causa de mortalidad identificada		Valor del indicador en Paz de Ariporo	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia: Casanare	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
Mortalidad general por grandes causas	Causas externas	1.136,7	3350,3	Estacionaria
	Enfermedades del sistema circulatorio	2.181,9	2183,8	Al aumento
	Las demás causas	2.652,4	2846,8	Oscilante
	Neoplasias	2580,1	1807,6	Al aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores	17,29	7,01	Oscilante
	Tumor maligno de estómago	44,20	12,09	Al aumento
	El tumor maligno del útero	30,36	13,78	Al aumento
	Enfermedades isquémicas del corazón en hombres	115,16	40,02	Al aumento
	Enfermedades isquémicas del corazón en mujeres	55,55	41,96	Al aumento
	Los accidentes de transporte terrestre en hombres	41,30	28,52	Oscilante
	Los accidentes de transporte terrestre en mujeres	6,43	13,21	Disminución
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias en hombres	69,12	22,4	Al aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias en mujeres	43,31	27,01	Al aumento
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad Infantil	8,3	15,21	Disminución

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Conclusiones

- Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad por causas externas en el municipio de Paz de Ariporo han tenido una tendencia estacionaria. Tanto en hombres como en mujeres, la tasa ajustada por la edad por causas externas se observa una tendencia al aumento durante 2005 al 2010 y disminución en el 2011
- De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Paz de Ariporo fueron las Causas externas. Tanto en hombres como en mujeres la primera causa de defunciones fue por causas externas en el periodo 2005 a 2011.
- Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Paz de Ariporo; En hombres y mujeres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos.
- Las principales causas de muerte por cada subgrupo de mortalidad en el municipio de Paz de Ariporo fueron las enfermedades transmisibles; las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad por el VIH.
- El subgrupo de las neoplasias, el tumor maligno de estómago en hombres y el tumor maligno de útero en mujeres fueron la principal causa de defunción
- En el municipio de Paz de Ariporo, en el grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón es el que tiene mayor participación en la mortalidad en hombres mientras que en mujeres fueron las enfermedades cerebrovasculares
- En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, la principal causa de defunciones en menores de 5 años fueron las afecciones del periodo perinatal. En niño menor de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por las enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Las principales causas de defunción en el municipio de Paz de Ariporo según el subgrupo fueron malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; enfermedades del sistema respiratorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
- En el municipio de Paz de Ariporo se presentaron casos de mortalidad materna en los años 2005 y 2008
- La tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Paz e Ariporo presenta tendencia a la disminución.

- La tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad por IRA son superiores a las tasas del Departamento pero las diferencias no son estadísticamente significativas
- Los datos disponibles no permitieron un análisis a profundidad de los determinantes estructurales en el municipio de Paz de Ariporo.

2.2 Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad del municipio de Paz de Ariporo se realizó de manera agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA

Se utilizó una hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., (Ver anexo 5 estimación de IC para razón de tasas, anexo 16 lista de tabulación de la morbilidad de la guía ASIS DSS).

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el municipio de Paz de Ariporo se utilizó 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

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito departamental por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente de información a utilizar corresponde a los RIPS. Para el proceso de análisis se utilizó la hoja de cálculo Excel (tabla 25).

Las principales causas de morbilidad atendida en Paz de Ariporo, en el grupo de primera infancia con mayor proporción fueron en su orden Condiciones transmisibles y nutricionales, las Enfermedades no transmisibles, las cuales presentaron una disminución entre los años 2011 y 2012.

En la infancia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en Paz de Ariporo en el 2012 fueron las Enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales y los Signos y síntomas mal definidos presentando una tendencia al aumento en el 2012 con relación al año anterior.

En la adolescencia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en Paz de Ariporo fueron las Condiciones no transmisibles, las Condiciones transmisibles y nutricionales y los Signos y síntomas mal definidos, las Enfermedades transmisibles y las lesiones. Todos los eventos presentaron incremento en el periodo 2009 a 2011.

En el grupo vital juventud las principales causas de morbilidad fueron en su orden las enfermedades no transmisibles, las Condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos. Todas las causas de morbilidad en el grupo juventud presentaron incremento año a año en el periodo 2009 a 2012.

En el grupo vital adultez las enfermedades no transmisibles, los síntomas y signos mal definidos, las condiciones no transmisibles y nutricionales fueron las causas de morbilidad que presentaron la mayor proporción. Todas las causas de morbilidad presentaron diferencias porcentuales que indican aumento en el periodo 2009 a 2012

En el grupo vital persona mayor las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos. Todas las causas de morbilidad en este grupo poblacional presentaron diferencias porcentuales positivas que indican aumento.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,64	41,18	53,48	51,96	1,52
	Condiciones materno perinatales	0,87	1,68	1,6	0,65	0,95
	Enfermedades no transmisibles	31,55	31,93	33,16	32,57	0,58
	Lesiones	3,99	3,36	3,48	2,72	0,75
	Condiciones mal clasificadas	17,96	21,85	8,29	12,09	3,8
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,66	45,65	40,28	35,52	4,77
	Condiciones materno perinatales	0	0	0	0,17	0,17
	Enfermedades no transmisibles	35,78	38,04	44,17	49,14	4,97
	Lesiones	4,89	6,52	8,48	4,31	4,17
	Signos y síntomas mal definidos	14,67	9,78	7,07	10,86	3,79
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,66	23,68	27	23,55	3,45
	Condiciones materno perinatales	1,2	2,63	3,31	3,92	0,62
	Enfermedades no transmisibles	51,99	52,63	50,14	53,63	3,5
	Lesiones	5,32	9,21	6,06	4,22	1,85
	Signos y síntomas mal definidos	15,82	11,84	13,5	14,68	1,18
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,06	19,23	17,14	19,9	2,76
	Condiciones materno perinatales	3,34	7,69	6,94	6,2	0,74
	Enfermedades no transmisibles	54,72	45,51	53,12	53,28	0,16
	Lesiones	5,37	12,18	7,51	5,34	2,17
	Signos y síntomas mal definidos	17,51	15,38	15,3	15,28	0,01

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,38	12,44	14,9	18,62	3,73
	Condiciones materno perinatales	1,79	2,99	2,5	1,93	0,56
	Enfermedades no transmisibles	59,49	63,18	62,8	59,42	3,38
	Lesiones	4,49	7,96	5,96	4,87	1,08
	Signos y síntomas mal definidos	15,86	13,43	13,85	15,15	1,3
Person older (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,53	6,2	10,34	12,42	2,09
	Enfermedades no transmisibles	52,69	62,02	57,3	49,2	8,1
	Lesiones	1,97	2,33	3,82	3,08	0,75
	Signos y síntomas mal definidos	33,81	29,46	28,54	35,3	6,76

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Principales causas de morbilidad en hombres

Las principales causas de morbilidad en los hombres a través del tiempo en el municipio de Paz de Ariporo, (Tabla 26) en el periodo 2009 a 2012 fueron las siguientes:

Para el ciclo vital .de primera infancia en hombres, las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles y los signos y síntomas mal definidos. Estas causas de morbilidad presentaron tendencia al aumento.

Para el ciclo vital .de infancia en hombres, las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales, los síntomas y signos mal definidos y las lesiones. Este grupo de causas diagnósticas presentaron tendencia al aumento.

Para el ciclo vital .de adolescencia en hombres, las enfermedades no transmisibles presentaron tendencia al aumento. Los demás grupos presentaron tendencias a la disminución.

Para el ciclo vital juventud en hombres, las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales, los signos y síntomas mal definidos. Estas causas de morbilidad en el ciclo vital juventud presentaron tendencia al aumento.

Para el ciclo vital adultez en hombres, las enfermedades no transmisibles, las Condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos presentaron tendencia al aumento.

Para el ciclo vital adulto mayor en hombres, las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos, las condiciones transmisibles y nutricionales. Estas causas diagnósticas de morbilidad presentaron incremento en el año 2012 con relación al 2011

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,02	41,38	53,17	51,19	1,98
	Condiciones perinatales	0,96	3,45	1,95	1,08	0,87
	Enfermedades no transmisibles	32,54	37,93	32,68	32,32	0,36
	Lesiones	4,78	5,17	3,41	2,39	1,03
	Signos y síntomas mal definidos	17,7	12,07	8,78	13,02	4,23
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,9	45,83	35,88	33,85	2,03
	Enfermedades no transmisibles	33,88	39,58	47,33	49,03	1,7
	Lesiones	7,86	10,42	12,21	6,61	5,6
	Signos y síntomas mal definidos	14,36	4,17	4,58	10,51	5,93
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,88	28,57	26,21	31,4	5,19
	Enfermedades no transmisibles	46,04	42,86	46,21	48,84	2,63
	Lesiones	8,23	21,43	11,03	6,98	4,06
	Signos y síntomas mal definidos	15,85	7,14	16,55	12,79	3,76
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,08	23,08	17,14	21,91	4,77
	Enfermedades no transmisibles	51,36	42,31	54,29	56,64	2,36
	Lesiones	31,16	25	15,1	10,49	4,61
	Signos y síntomas mal definidos	13,7	9,62	13,47	10,96	2,51
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,72	10,98	14,41	16,58	2,17
	Enfermedades no transmisibles	59,95	62,8	60,04	62,41	2,36
	Lesiones	7,45	12,2	12,23	8,86	3,37
	Signos y síntomas mal definidos	14,89	14,02	13,32	12,15	1,17
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,96	9,09	11,72	14,56	2,84
	Enfermedades no transmisibles	71,3	72,73	71,72	64,75	6,97
	Lesiones	2,78	2,27	5,52	6,13	0,61
	Signos y síntomas mal definidos	12,96	15,91	11,03	14,56	3,52

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Principales causas de morbilidad en mujeres

En la tabla 27 se muestran las proporciones de cada una de las causas diagnósticas por ciclo vital en mujeres durante el periodo 2009 a 2012, en donde se puede observar lo siguiente:

Para el ciclo vital .de primera infancia en mujeres, las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales, los signos y síntomas mal definidos, las cuales disminuyeron en el 2012 con relación al 2011

Para el ciclo vital .de infancia en mujeres, las Enfermedades no transmisibles y las enfermedades transmisibles y nutricionales, fueron las patologías con las mayores proporciones en el año 2012 las cuales muestran incremento con relación al 2011.

Para el ciclo vital .de adolescencia en mujeres, las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones presentaron tendencia a la disminución. Los demás grupos presentaron tendencias al aumento

Para el ciclo vital juventud en mujeres, las enfermedades no transmisibles presentaron tendencia al aumento. Los demás grupos presentaron tendencias a la disminución.

Para el ciclo vital adultez en mujeres, las enfermedades no transmisibles, las Condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos fueron las que presentaron las mayores proporciones y la tendencia es al aumento.

Para el ciclo vital adulto mayor en mujeres, con excepción de las lesiones que presentaron incremento durante el periodo 2009 a 2012, los demás grupos presentaron tendencias a la disminución

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,4	40,98	53,85	52,74	1,11
	Condiciones materno perinatales	0,78	0	1,18	0,22	0,96
	Enfermedades no transmisibles	30,47	26,23	33,73	32,82	0,91
	Lesiones	3,13	1,64	3,55	3,06	0,49
	Signos y síntomas mal definidos	18,23	31,15	7,69	11,16	3,47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,34	45,45	44,08	36,84	7,24
	Condiciones materno	0	0	0	0,31	0,31
	Enfermedades no transmisibles	37,5	36,36	41,45	49,23	7,78
	Lesiones	2,21	2,27	5,26	2,48	2,79
	Signos y síntomas mal definidos	14,95	15,91	9,21	11,15	1,93

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,41	20,83	27,52	18,84	8,69
	Condiciones materno	2,12	4,17	5,5	6,28	0,77
	Enfermedades no transmisibles	56,6	58,33	52,75	56,51	3,76
	Lesiones	3,07	2,08	2,75	2,56	0,19
	Signos y síntomas mal definidos	15,8	14,58	11,47	15,81	4,35
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,58	17,31	17,14	19	1,86
	Condiciones materno	4,97	11,54	10,63	8,98	1,65
	Enfermedades no transmisibles	56,36	47,12	52,49	51,77	0,72
	Lesiones	2,79	5,77	3,47	3,03	0,44
	Signos y síntomas mal definidos	18,3	18,27	16,27	17,22	0,95
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,75	13,45	15,18	19,7	4,53
	Condiciones materno	2,78	5,04	3,95	2,96	1
	Enfermedades no transmisibles	59,23	63,45	64,41	57,83	6,58
	Lesiones	2,85	5,04	2,3	2,76	0,46
	Signos y síntomas mal definidos	16,39	13,03	14,16	16,75	2,59
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,97	4,71	9,67	11,41	1,75
	Enfermedades no transmisibles	45,34	56,47	50,33	41,85	8,49
	Lesiones	1,65	2,35	3	1,63	1,37
	Signos y síntomas mal definidos	42,05	36,47	37	45,11	8,11

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2012, para el cálculo se empleó la hoja electrónica de Excel 2013 ®

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tabla 28 se muestran las tendencias de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Paz de Ariporo

En todos los ciclos vitales, en el grupo “condiciones transmisibles y nutricionales”, las patologías del subgrupo “Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)” presentaron tendencia a la disminución. Los demás subgrupos de patologías presentaron tendencias al aumento en todos los ciclos vitales.

Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,18	45,28	36,2	38,62	2,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,32	52,83	62,44	53,79	-8,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,5	1,89	1,36	7,59	6,23
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,44	43,18	48,78	56,58	7,8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,72	52,27	51,22	36,84	-14,38
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,84	4,55	0	6,58	6,58
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	56,8	55,56	54,9	51,91	-2,99
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,75	44,44	45,1	38,25	-6,85
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,46	0	0	9,84	9,84
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,5	53,13	55,28	55,63	0,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,28	46,88	43,9	35,05	-8,85
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,22	0	0,81	9,32	8,51

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,12	82,35	48,72	74,15	25,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,47	17,65	50,26	17,23	-33,02
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,41	0	1,03	8,62	7,59
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,11	50	51,06	51,33	0,26
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,84	50	46,81	38,05	-8,76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,05	0	2,13	10,62	8,49

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Condiciones materno perinatales

A continuación se describe la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales (Tabla 29).

La mayor proporción por las condiciones maternas (O00-O99) para todos los grupos de edad la presentaron Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*. Las condiciones maternas presentaron tendencia estacionaria para todos los ciclos vitales

Tabla 29. Morbilidad específica en las condiciones maternas – perinatales. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	85,71	100	100	100	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100	100	100	100	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100	100	100	100	0
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100	100	100	100	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Enfermedades no transmisibles

En el ciclo vital de primera infancia, la tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles (Tabla 30) muestran que con excepción de las patologías del subgrupo “Enfermedades cardiovasculares (I00-I99), las “Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)”, las “Anomalías congénitas (Q00-Q99)” y las “Condiciones orales (K00-K14)” que presentaron tendencia a la disminución, las demás causas diagnósticas mostraron tendencia al aumento

Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Enfermedades no transmisibles	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	2009	2010	2011	2012	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0,71	0,53	-0,17
Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0,26	0,26
Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0,26	0,26
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,69	4,34	5	6,18	1,18
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,04	2,17	2,85	5,37	2,51
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,33	4,34	7,14	10,75	3,6
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,69	2,17	0	0,8	0,8
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,86	17,39	10	19,35	9,35
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,86	4,34	6,42	6,18	-0,24
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,02	13,04	5	10,75	5,75
Enfermedades de la piel (L00-L98)	35,41	19,56	23,57	30,91	7,34
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,12	4,34	0	3,49	3,49
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,38	4,34	2,14	3,49	1,35
Condiciones orales (K00-K14)	30,55	23,91	37,14	1,61	-35,52

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

En el ciclo vital de Infancia, las causas de morbilidad que presentaron disminución en el 2012 con relación al 2011 fueron las “Neoplasias malignas (C00-C97)”, las “Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)”, las “Enfermedades de la piel (L00-L98)” y las condiciones orales. Las demás causas de morbilidad en el grupo poblacional del municipio de Paz de Ariporo aumentaron en el 2012 con relación al 2011. Tabla 31

Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Enfermedades no transmisibles	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	2009	2010	2011	2012	
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,25	2,5	0	0,28	0,28
Otras neoplasias (D00-D48)	0,31	0	0	0	0
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,62	0	0	0	0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,45	5	2,15	1,12	-1,03
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,71	20	3,59	3,92	0,32
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11	15	5,75	9,24	3,48
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,62	0	0	0,84	0,84
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,91	12,5	4,31	8,68	4,36
Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,83	0	3,59	2,52	-1,07
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,11	7,5	7,19	7,56	0,36
Enfermedades de la piel (L00-L98)	19,18	7,5	12,23	8,96	-3,26
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4,71	7,5	0	3,36	3,36
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,62	2,5	0,71	0,56	-0,15
Condiciones orales (K00-K14)	34,59	20	60,43	52,94	-7,49

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

En adolescentes del municipio de Paz de Ariporo los grupos de causas de morbilidad que presentaron tendencia a disminuir fueron las “Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)”, las “Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)”, las “Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)”, las “Enfermedades respiratorias (J30-J98)”, las “Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)” y las “Condiciones orales (K00-K14)”. Los demás grupos de causas presentaron tendencia al aumento. Tabla 32

Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Enfermedades no transmisibles	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	2009	2010	2011	2012	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,21	0	0	0,77	0,77
Otras neoplasias (D00-D48)	0,21	0	0,46	0,19	-0,27
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,21	0	0,46	0	-0,46
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,31	2,32	5,58	4,25	-1,32
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,04	2,32	5,11	5,02	-0,08

Enfermedades no transmisibles	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	2009	2010	2011	2012	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,21	13,95	4,18	6,38	2,19
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,21	2,32	0,46	0,38	-0,07
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,25	6,97	4,65	4,06	-0,58
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,51	4,65	6,51	6,38	-0,12
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,46	25,58	15,34	22,24	6,89
Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,76	9,3	7,9	7,15	-0,75
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,02	9,3	6,51	7,54	1,03
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,21	4,65	0,46	0,38	-0,07
Condiciones orales (K00-K14)	32,34	18,6	42,32	35,2	-7,12

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

En el ciclo vital juventud, los subgrupos de causas de causas de morbilidad de las enfermedades no transmisibles fueron las “Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)”, las “Condiciones orales (K00-K14)” y los “Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)”. Tabla 33

Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Enfermedades no transmisibles	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	2009	2010	2011	2012	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,23	0	0	0,47	0,47
Otras neoplasias (D00-D48)	0,23	1,26	0,21	0,09	-0,12
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,46	1,26	0,21	0,09	-0,12
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,33	5,06	7,35	4,72	-2,63
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,63	6,32	3,24	5,19	1,94
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,3	7,59	5,62	6,89	1,26
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,27	5,06	0,64	1,51	0,86
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,12	2,53	1,29	2,07	0,77
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,26	8,86	6,06	6,61	0,54
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,17	30,37	22,29	25,87	3,57
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,96	6,32	5,62	6,23	0,6
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,11	5,06	6,7	6,89	0,18
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	1,26	0	0,37	0,37

Enfermedades no transmisibles	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	2009	2010	2011	2012	
Condiciones orales (K00-K14)	26,65	18,98	40,69	32,95	-7,73

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

El la población del ciclo vital adultez del municipio de Paz de Ariporo, los subgrupos que presentaron las mayores proporciones en la morbilidad por enfermedades no transmisibles fueron las “Condiciones orales (K00-K14)”, las “Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)”, las “Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)” y los “Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)”. Tabla 34

Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Enfermedades no transmisibles	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	2009	2010	2011	2012	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,36	1,05	1,02	0,86	-0,16
Otras neoplasias (D00-D48)	0,68	1,05	0,77	1,23	0,46
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,69	1,4	0,77	0,74	-0,02
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,4	9,12	17,73	16,34	-1,39
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,95	4,21	4,75	4,27	-0,48
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,02	10,87	9,64	10,15	0,51
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,44	10,87	8,74	9,78	1,04
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,69	2,45	1,92	2,1	0,17
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,6	2,45	3,59	4,33	0,73
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,42	16,49	23,65	22,72	-0,92
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,49	9,82	5,52	6,87	1,34
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,51	12,63	15,93	15,54	-0,39
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	0	0,25	0,55	0,3
Condiciones orales (K00-K14)	17,31	17,54	5,65	4,45	-1,19

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Las mayores proporciones de patologías del subgrupo Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años del municipio de Paz de Ariporo fueron los “Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)”, las “Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)” y las “Enfermedades respiratorias (J30-J98)”. Tabla 35

Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Enfermedades no transmisibles	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	2009	2010	2011	2012	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,74	4,25	1,06	2,2	1,13
Otras neoplasias (D00-D48)	0,44	2,12	1,06	0,77	-0,29
Diabetes mellitus (E10-E14)	5,66	11,7	7,75	7,25	-0,5
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	11,32	5,31	11,49	7,38	-4,11
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,98	2,12	2,13	3,49	1,35
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,02	5,31	5,88	7,51	1,63
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,52	32,97	29,41	24,61	-4,8
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,72	3,19	4,81	4,4	-0,4
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,85	7,44	4,27	5,69	1,42
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,34	6,38	6,41	11,26	4,85
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,87	3,19	4,27	5,82	1,55
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,32	8,51	9,62	9,71	0,08
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,29	1,06	0	0,51	0,51
Condiciones orales (K00-K14)	6,855	6,38	11,76	9,32	-2,43

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Lesiones

Los subgrupos de patologías causantes de morbilidad en el municipio de Paz de Ariporo pertenecientes al subgrupo de lesiones para todos los grupos poblacionales fueron los “Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)”. Tabla 36

Tabla 36. Morbilidad específica por las lesiones. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,125	0	0	12	12

Ciclo vital	Lesiones	Proporción				Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
		2009	2010	2011	2012	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,875	100	100	88	-12
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,89	16,67	16,67	8	-8,67
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2,63	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,47	83,33	83,33	92	8,67
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	100	100	100	33,33	-66,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	33,33	33,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	33,33	33,33
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,03	10,53	9,09	4,05	-5,04
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	5,45	2,7	-2,75
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	2,7	2,7
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,97	89,47	85,45	90,54	5,09
Adultez (27 - 59 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	100	100	0
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	12	12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	5,88	0	-5,88
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	94,12	88	-6,12

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

2.2.3 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. El acuerdo 217 de 2001 del consejo de seguridad social en salud considera las siguientes:

1. VIH-SIDA y el tratamiento con antirretrovirales.
2. Insuficiencia renal crónica que incluye diálisis peritoneal y hemodiálisis renal.
3. Cáncer con los ciclos de radio y quimioterapia.
4. Prótesis en reemplazos articulares de cadera y/o rodilla.
5. Trasplantes de médula ósea, corazón y/o riñón, incluyendo el salvamento de órgano y medicamentos inmunosupresores post trasplante.
6. Procedimientos por enfermedad coronaria como angioplastias coronaria, que incluye colocación de marcapaso y coronariografía post-angioplastia inmediata, puente coronario (Bypass); aortocoronario (con vena safena) uno o más vasos, recambio valvular, cambios valvulares con aplicación de prótesis; corrección de cardiopatías congénitas;
7. Gran quemado

No se encontró información para realizar el cálculo de los indicadores de los eventos de alto costo para el municipio de Paz de Ariporo

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Se analizaron como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. El cambio porcentual para cada año de información. Para realizar las estimaciones se empleó una hoja de Excel. Se analizó la tendencia de cada evento a través del tiempo, y la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, en el periodo de tiempo entre 2009 a 2012. La tasa de prevalencia de diabetes mellitus en Casanare para el año 2012 fue de 0,7 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio para el País, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas

. En el periodo 2009 a 2012. No se encontraron registros de estos eventos para el municipio de Paz de Ariporo.

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de la morbilidad por los eventos de notificación obligatoria se realizó teniendo en cuenta la notificación realizada al SIVIGILA Casanare por la Unidades Notificadoras localizadas en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2008 a 2011 y se calculó la incidencia por 100.000 habitantes para cada uno de los eventos. Se excluyeron los eventos que no presentaron reporte de casos en ninguno de los años del periodo analizado.

El análisis de la letalidad se realizó a partir de los datos para el ASIS suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la semaforización se realizó utilizando una hoja de cálculo Excel 2013®, teniendo en cuenta la siguiente agrupación de eventos:

Enfermedades transmitidas por vectores:

- Chagas
- Dengue grave
- Leishmaniasis
- Leishmaniasis cutánea
- Leishmaniasis mucosa
- Leishmaniasis visceral
- Malaria
- Malaria falciparum
- Malaria malariae
- Malaria vivax

Los casos de enfermedades transmitidas por vectores (tabla 37) notificadas al SIVIGILA Casanare por el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2008 a 2013 fueron los siguientes:

Tabla 37. Enfermedades transmitidas por vectores municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013

Orden	ETV	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
1	Dengue	31	231	109	28	170	197	766
2	Dengue grave	3	40	6	0	1	1	51
3	Chagas	13	11	2	1	2	1	30
4	Malaria complicada	1	0	0	0	1	0	2
5	Malaria vivax	0	0	0	0	1	0	1

Fuente: SIVIGILA Casanare 2013

Eventos inmunoprevenibles:

- Difteria
- Eventos supuestamente atribuidos a inmunización
- Fiebre paratifoidea
- Parálisis flácida
- Parotiditis
- Rubeola
- Sarampión
- Tosferina
- EDA
- Rotavirus
- IRAG
- Síndrome de rubeola congénita
- Tétanos accidental
- Tétanos neonatal
- Varicela
- Fiebre amarilla

Los casos de eventos inmunoprevenibles (tabla 38) notificados al SIVIGILA Casanare por el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2008 a 2013 fueron los siguientes:

Tabla 38. Eventos inmunoprevenibles notificados municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013

Orden	INMUNOPREVENIBLES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
-------	-------------------	------	------	------	------	------	------	-------

1	Varicela individual	102	53	63	60	27	9	314
2	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	4	0	0	0	0	4
3	Parotiditis	0	1	1	0	1	1	4
4	Evento adverso seguido a la vacunación.	1	0	0	0	1	0	2
5	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0	0	0	0	1
6	Mortalidad por EDA 0-4 años	0	0	1	0	0	0	1
7	Tétanos accidental	0	0	0	0	1	0	1
	TOTALES	103	59	65	60	30	10	327

Fuente: SIVIGILA Casanare 2013

Eventos de riesgo ambiental:

- Intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)
- Enfermedades transmitidas por alimentos
- Hepatitis A
- Cólera

Los casos de enfermedades ocasionadas por factores de riesgo ambiental (tabla 39) notificados al SIVIGILA Casanare durante el periodo 2008 a 2013 fueron los siguientes:

Tabla 39. Eventos de riesgo ambiental notificadas municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013

Orden	RIESGO AMBIENTAL	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
1	Intoxicación por plaguicidas	23	16	12	23	24	12	110
2	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	28	12	8	9	1	11	69
3	Intoxicación por otras sustancias químicas	4	7	10	5	1	2	29
4	Intoxicación por medicamentos	4	5	6	3	7	2	27
5	Hepatitis a	2	1	8	4	5	0	20
6	Intoxicación por solventes	0	2	0	0	1	0	3
7	Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	2	1	0	0	3
8	Intoxicación por metanol	0	1	0	0	0	0	1

Fuente: SIVIGILA Casanare 2013

Eventos por Micobacterias

- Tuberculosis
- Tuberculosis extra-pulmonar
- Tuberculosis pulmonar
- Meningitis tuberculosa
- Meningitis haemophilus influenzae - Hi
- Meningitis neisseria meningitidis - Nm

Los casos de enfermedades ocasionadas por micobacterias (tabla 40) notificadas al SIVIGILA Casanare durante el periodo 2008 a 2013 por el municipio de Paz de Ariporo fueron los siguientes:

Tabla 40. Enfermedades ocasionadas por micobacterias notificadas municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013

Orden	MICOBACTERIAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
1	Tuberculosis pulmonar	3	13	9	10	10	8	53
2	Tuberculosis extra pulmonar	0	0	2	0	0	1	3

Fuente: SIVIGILA Casanare 2013

Zoonosis:

- Rabia humana
- Accidente ofídico
- Leptospirosis

Los casos de enfermedades zoonóticas (tabla 41) notificadas al SIVIGILA Casanare durante el periodo 2008 a 2013 por el municipio de Paz de Ariporo fueron los siguientes:

Tabla 41. Enfermedades Zoonóticas notificadas municipio de Paz de Ariporo Casanare 2008 a 2013

Orden	ZOONOSIS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
1	Accidente ofídico	26	26	23	22	24	32	153
2	Leptospirosis	0	0	0	2	1	0	3

Fuente: SIVIGILA Casanare 2013

Los eventos de mayor notificación al SIVIGILA Casanare por las UPGD del municipio de Paz de Ariporo (tabla 42) durante el periodo 2009 a 2013 fueron dengue, varicela individual, tuberculosis pulmonar y la intoxicación por plaguicidas

Tabla 42. Casos de Eventos transmitidos por vectores notificadas al SIVIGILA Casanare, periodo 2008- 2013

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Chagas	13	11	2	1	2	1
Dengue	31	231	109	28	170	197
Dengue Grave	3	40	6		1	1
Malaria complicada	1				1	
Malaria vivax					1	
ESI - IRAG (vigilancia centinela)		4				
Evento adverso seguido a la vacunación.	1				1	
Fiebre tifoidea y paratifoidea		1				

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mortalidad por EDA 0 a 4 años			1			
Parotiditis		1	1		1	1
Tétanos accidental					1	
Varicela individual	102	53	63	60	27	9
Tuberculosis extra pulmonar			2			1
Tuberculosis pulmonar	3	13	9	10	10	8
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	28	12	8	9	1	11
Hepatitis A	2	1	8	4	5	
Intoxicación por medicamentos	4	5	6	3	7	2
Intoxicación por metanol		1				
Intoxicación por otras sustancias químicas	4	7	10	5	1	2
Intoxicación por plaguicidas	23	16	12	23	24	12
Intoxicación por solventes		2			1	
Intoxicación por sustancias psicoactivas			2	1		
Accidente ofídico	26	26	23	22	24	32
Leptospirosis				2	1	
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta	1	18	2	2	3	1
Sífilis Congénita	1	2		1		2
Hipotiroidismo Congénito				1		1
Lesiones por Pólvora						1

Fuente: SIVIGILA Casanare 2013

En la tabla 43 se muestra la semaforización de las tasas de incidencia de los eventos de mayor notificación del municipio de Paz de Ariporo con relación a las tasas de incidencia del departamento de casanare.

- En el 2011, en el municipio de Paz de Ariporo, el Accidente ofídico presentó tasas de incidencia superiores al promedio departamental, la diferencia es estadísticamente significativa y la tendencia es oscilante
- Las tasas de incidencia de dengue, Chagas y de intoxicación por medicamentos en el 2011 fueron inferiores a las presentadas para el departamento y las diferencias son estadísticamente significativas. Las tendencias son oscilantes
- Los demás eventos de la tabla 43 presentaron tasas de incidencia similares a las del departamento y las diferencias no son estadísticamente significativas
-

Tabla 43. Tabla de semaforización de la letalidad por eventos de notificación obligatoria. Paz de Ariporo, 2007-2011

Tasa de incidencia de Eventos de Notificación Obligatoria	Casanare 2013	Paz de Ariporo 2013	Años						
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Chagas	25,84	3,74		↗	↘	↘	↘	↗	↘
Dengue	1009,79	736,70		↗	↗	↘	↘	↗	↗
Dengue grave	6,38	3,74		↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tuberculosis extra pulmonar	4,65	3,74		-	-	↗	↘	-	↗
Tuberculosis pulmonar	21,51	29,92		↗	↗	↘	↗	↗	↘
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	42,73	41,14		↘	↘	↘	↗	↘	↗
Intoxicación por medicamentos	19,47	7,48		↗	↗	↗	↘	↗	↘
Intoxicación por otras sustancias químicas	10,17	7,48		↘	↗	↗	↘	↘	↗
Intoxicación por plaguicidas	41,86	44,87		↗	↘	↘	↗	↗	↘
Accidente ofídico	57,84	119,67		↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: SIVIGILA Casanare 2013

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012

Según el registro de discapacidad, las mayores alteraciones permanentes presentes son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, Los ojos, El sistema genital y reproductivo. Tabla 44

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes. Paz de Ariporo, Casanare 2009-2012

Alteración que más le afecta	Reg. Años anteriores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	195	0	9	0	1	50	96	351
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	74	0	0	0	0	3	17	94
El sistema genital y reproductivo	11	0	0	0	0	0	4	15
El sistema nervioso	78	0	1	0	0	28	46	153
La digestión, el metabolismo, las hormonas	31	0	1	0	0	2	8	42
La piel	6	0	0	0	0	0	2	8
La voz y el habla	27	0	1	0	0	20	12	60
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	0	0	0	0	0	0	2
Los oídos	31	0	2	0	0	11	5	49
Los ojos	106	0	3	0	0	20	36	165
Ninguna	3	0	0	0	0	0	0	3
No aplica	0	0	0	0	0	0	1	1
NO DEFINIDO	0	0	0	0	0	3	1	4
Total	564	0	17	0	1	137	228	947

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de personas en condición de Discapacidad – RLCPD.Sispro.Gov.Co

Tanto en hombres (tabla 45) como en mujeres (tabla 46), los grupos de edad en hombres con mayor número de personas con discapacidad son los mayores de 80 años, el de 70 a 74 años. Las alteraciones permanentes aumentan a medida que aumenta la edad

Con relación al origen de la discapacidad (tabla 47), en el 55% de los casos (634 personas no está definido su origen, en el 18% se relaciona con accidentes, el 14% con enfermedad general.

Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 al 2012

Quinquenios DANE	Años anteriores	2009	2010	2011	2012	2013	Total
De 0 a 4 años	0	0	0	0	0	3	3
De 05 a 09 años	1	0	0	0	3	6	10
De 10 a 14 años	2	0	0	0	6	8	16
De 15 a 19 años	7	0	0	0	8	8	23
De 20 a 24 años	16	0	0	0	4	4	24
De 25 a 29 años	8	0	0	0	8	9	25
De 30 a 34 años	9	1	0	0	4	5	19
De 35 a 39 años	13	1	0	0	12	4	30
De 40 a 44 años	8	1	0	0	3	10	22
De 45 a 49 años	9	0	0	0	2	2	13
De 50 a 54 años	10	0	0	0	1	7	18
De 55 a 59 años	19	0	0	1	7	5	32
De 60 a 64 años	9	0	0	0	2	7	18
De 65 a 69 años	21	0	0	0	2	12	35
De 70 a 74 años	26	0	0	0	5	9	40
De 75 a 79 años	38	1	0	0	1	10	50
De 80 años o más	69	3	0	0	4	13	89

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de personas en condición de Discapacidad – RLCPD.Sispro.Gov.Co

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres.

Quinquenios DANE	Años anteriores	2009	2010	2011	2012	2013	Total
De 0 a 4 años	0	0	0	0	0	7	7
De 05 a 09 años	0	0	0	0	3	1	4
De 10 a 14 años	0	0	0	0	4	4	8
De 15 a 19 años	7	2	0	0	7	6	22
De 20 a 24 años	8	1	0	0	1	4	14
De 25 a 29 años	5	0	0	0	8	3	16
De 30 a 34 años	4	0	0	0	3	3	10
De 35 a 39 años	3	0	0	0	7	4	14

Quinquenios DANE	Años anteriores	2009	2010	2011	2012	2013	Total
De 40 a 44 años	7	1	0	0	4	8	20
De 45 a 49 años	8	1	0	0	4	7	20
De 50 a 54 años	3	0	0	0	3	8	14
De 55 a 59 años	10	0	0	0	6	6	22
De 60 a 64 años	17	0	0	0	5	9	31
De 65 a 69 años	32	2	0	0	2	6	42
De 70 a 74 años	59	0	0	0	3	7	69
De 75 a 79 años	59	0	0	0	3	11	73
De 80 años o más	77	3	0	0	2	12	94

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de personas en condición de Discapacidad – RLCPD.Sispro.Gov.Co

Tabla 47. Origen de la discapacidad. Paz de Aripuro Casanare 2013

Orden	Origen	Personas	Porcentaje
1	NO DEFINIDO	634	54,99%
2	ACCIDENTE	205	17,78%
3	ENFERMEDAD EN GENERAL	158	13,70%
4	CONDICIONES DE SALUD	33	2,86%
5	ALTERACION GENETICA, HEREDITARIA	29	2,52%
6	OTRA CAUSA	26	2,25%
7	COMPLICACIONES EN EL PARTO	20	1,73%
8	DIFICULTADES EN LA PRESTACION	15	1,30%
9	VICTIMA DE VIOLENCIA	11	0,95%
10	ENFERMEDAD PROFESIONAL	10	0,87%
11	LESION AUTOINFLIGIDA	6	0,52%
12	CONFLICTO ARMADO	2	0,17%
13	CONSUMO DE PSICOACTIVOS	2	0,17%
14	DESASTRE NATURAL	2	0,17%
Total general		1.153	100,00%

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de personas en condición de Discapacidad – RLCPD.Sispro.Gov.Co

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para la priorización de la morbilidad del municipio de Paz de Ariporo (tabla 58) se tuvo en cuenta la tendencia del evento y el valor del indicador con relación al departamento

Tabla 48. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Paz de Ariporo, Casanare 2011

Eventos	Grupo edad	Causa de morbilidad priorizada	Casanare	Paz de Ariporo
Proporción Morbilidad por grandes causas 2012	Primera infancia	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,54%	51,96%
	infancia	Enfermedades no transmisibles	50,59%	49%
	Adolescencia	Enfermedades no transmisibles	19,01%	54%
	Juventud	Enfermedades no trasmisibles	54,62%	5328,00%
	Adultez	Enfermedades no trasmisibles	58,83%	59,42%
	Persona mayor	Enfermedades no trasmisibles	65,02%	49%
tasas de incidencia por 100.000 habitantes de Eventos de notificación obligatoria 2013		Dengue	1009,79	634,35
		Dengue grave	6,38	3,73
		Varicela individual	88,07	100,75
		Intoxicación por medicamentos	19,47	26,12
		Intoxicación por plaguicidas	41,86	89,56
		Tuberculosis pulmonar	21,51	37,31
		Accidente ofídico	57,84	89,56

Fuentes: SIVIGILA Casanare, RIPS y Cuenta de Alto Costo

Conclusiones

Con relación a la tendencia, magnitud de la morbilidad atendida teniendo como base de información los RIPS periodo 2009 al 2012; de la morbilidad por eventos de alto costo de los años entre 2008 al 2011; los eventos precursores del 2009 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria reportados durante los años 2007 al 2011, podemos concluir:

- Para todos los grupos de edad en el municipio de Paz de Ariporo, la mayor proporción de morbilidad la presentaron las “Enfermedades no transmisibles” y la tendencia en el periodo 2011 a 2012 fue a la disminución, excepto en el grupo de infancia en donde la primera causa de morbilidad atendida fueron las “Condiciones transmisibles y nutricionales”.
- Las lesiones por causa externa en el municipio de Paz de Ariporo presentaron una proporción en incremento a medida que aumenta la edad, pasando de ocupar la cuarta causa de morbilidad en adolescentes a ser la segunda causa en la juventud lo que guarda una relación directa con lo observado en el análisis de las causas de mortalidad agrupada. La tendencia en el periodo 2011 a 2012 fue a la disminución.

- Con relación a la morbilidad en hombres en el municipio de Paz de Ariporo, presentaron como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles en los ciclos vitales de primera infancia, en la adolescencia, en la juventud y la adultez. En los demás ciclos vitales la principal causa de morbilidad fue el de las enfermedades transmisibles y nutricionales.
- En mujeres en el municipio de Paz de Ariporo, presentaron como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles en los ciclos vitales de primera infancia y en la juventud y la adultez. En los demás ciclos vitales la principal causa de morbilidad fue el de las enfermedades transmisibles y nutricionales.
- Para todos los ciclos vitales, las causas específicas, el subgrupo de “Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) presentó la mayor proporción entre las causas de morbilidad del grupo condiciones transmisibles y nutricionales y la tendencia fue al aumento en el periodo analizado.
- La condición materna perinatal fue causa de morbilidad en la primera infancia, en la niñez y en la adultez. La tendencia fue al incremento.
- Del grupo de las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia en Paz de Ariporo la mayor proporción fue para las enfermedades de la piel, en la infancia las enfermedades de los órganos de los sentidos, en la adolescencia las condiciones orales, en la juventud las enfermedades genitourinarias, en la adultez las condiciones orales. En el ciclo vital de persona mayor fueron las enfermedades cardiovasculares.
- En todos los ciclos vitales en el municipio de Paz de Ariporo, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) fueron la causa de morbilidad con la mayor proporción y su tendencia fue al incremento.
- No se encontraron registros en los RIPS de la morbilidad atendida en el municipio de Paz de Ariporo que permitieran realizar un análisis del comportamiento de los eventos precursores y de alto costo.
- La letalidad por eventos de notificación Obligatoria, con excepción de la letalidad por dengue grave, y la Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) en el 2011 fueron inferiores a las presentadas para el promedio Nacional.
- Las tasas de incidencia de dengue, de dengue grave y de accidente ofídico presentadas en Paz de Ariporo en el 2013 fueron superiores al promedio del Departamento para el mismo año.

- En cuanto a la discapacidad, las alteraciones permanentes relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas fue la que presentó el mayor número de registrados tanto para hombres como para mujeres.
- Tanto para hombres como para mujeres, en todos los grupos de edad, las alteraciones permanentes en ojos fue la que presentó el mayor número de registros.
- Con relación al origen de la discapacidad, en el 17,78% se relaciona con accidentes, el 13,70% con enfermedad general. En la mayoría de los casos registrados (54,99%) no está identificada la causa que originó la discapacidad

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se van a 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.

Condiciones de vida

Se realizó un análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como valor de referencia el presentado para el departamento de Casanare.

En la tabla 49 se muestra la semaforización de los indicadores de condiciones de vida del municipio de Paz de Ariporo con relación a los indicadores promedio para el departamento:

- La cobertura de servicios de electricidad y el Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) y el Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) son inferiores al promedio departamental y las diferencias son estadísticamente significativas
- Las coberturas Cobertura de acueducto del municipio de Paz de Ariporo es superior al promedio departamental y las diferencias son estadísticamente significativas
- La Cobertura de alcantarillado, de Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) y el Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005) son similares al promedio departamental y las diferencias no son estadísticamente significativas

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Paz de Ariporo, Casanare 2005

Determinantes intermediarios de la salud	Casanare	Paz de Ariporo	
Cobertura de servicios de electricidad	75,8	57,1	
Cobertura de acueducto	55,3	75,93	
Cobertura de alcantarillado	45,2	56,5	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	24,75	32,7	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	27,2	39,1	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	19,7	27,4	

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2013, DNP-DANE 2005 y SIVIGILA

Disponibilidad de alimentos

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el Municipio de Paz de Ariporo es de 1,54, inferior al presentado para Casanare el cual fue de 3.9. Tabla 50

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Paz de Ariporo, Casanare 2005-2010

Determinantes intermediarios de la salud	Casanare 2011	Paz de Ariporo 2011	Comportamiento						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	3.93	1.54		↗	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2013, EE VV DANE 2011

Condiciones factores, psicológicos y culturales

El Análisis de los factores psicológicos y culturales se realizó de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio tomó como valor de referencia el departamento. Tabla 53

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar del municipio de Paz de Ariporo fue inferior a la del departamento y la diferencia es estadísticamente
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el municipio de Paz de Ariporo en el 2012 fue superior a la tasa promedio del departamento y la diferencia estadísticamente significativa

Determinantes intermedios de la salud	Casanare	Paz de Ariporo	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	16.9	18.28								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	4.8	7.03								
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	101.56	122.8							↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	99.01	108.7		↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	98.08	103.1		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	98.08	103.1		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	99.95	108		↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	73.79	51.38		↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	98.55	99.5		↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98.68	99.69		↘	↗	↘	↘	↗	↗	

Fuente. Indicadores para el ASIS 2013, DNP-DANE 2005

Servicios de Salud Habilitados

En el municipio de Paz de Ariporo se encuentran habilitados 130 servicios de salud de baja complejidad. La relación de servicios habilitados en el municipio de Paz de Ariporo se muestra en la tabla 53

Tabla 53. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Paz de Ariporo, Casanare 2012

Nombre del servicio	Número habilitado
Atención preventiva salud oral higiene oral	11
Cardiología	2
Cirugía maxilofacial	1
Cirugía oral	1

Nombre del servicio	Número habilitado
Consulta prioritaria	1
Diagnostico cardiovascular	1
Ecocardiografía	1
Endodoncia	2
Enfermería	2
Esterilización	1
Fisioterapia	2
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	2
General adultos	1
General pediátrica	1
Ginecobstetricia	1
Laboratorio clínico	8
Medicina alternativa - terapia alternativa	1
Medicina general	9
Medicina interna	2
Obstetricia	1
Odontología general	17
Odontopediatría	1
Oftalmología	1
Optometría	4
Ortodoncia	7
Otorrinolaringología	1
Otras consultas de especialidad	1
Pediatría	1
Periodoncia	2
Planificación familiar	4
Promoción en salud	6
Psicología	1
Psiquiatría	1
Radiología e imágenes diagnosticas	2
Salud ocupacional	1
Servicio de urgencias	1
Servicio farmacéutico	2
Terapia ocupacional	2
Terapia respiratoria	3
Toma de muestras citológicas cervico-uterinas	6

Nombre del servicio	Número habilitado
Toma de muestras de lab. Clínico	8
Toma e interpr. Radiologías odontológicas	4
Transporte asistencial básico	1
Vacunación	2
Total servicios habilitados	130

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2013, DNP-DANE 2005 y SIVIGILA

Otros indicadores del sistema sanitario

La relación de oferta de camas y ambulancias para la población residente en el municipio de Paz de Ariporo, se muestra en la tabla 54

Tabla 54. Otros indicadores de sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare 2012

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	7
Número de IPS privadas	2
Número de camas por 1.000 habitantes	1.24
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.13
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00
Número de camas de cuidado intermedio	0.00
Número de camas de cuidado intensivo adulto	0.00
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	0.00
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	0.00
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	0.00
Número de camas de cuidado intermedio Mental	0.00
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	0.00
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	0.00
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.14
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.14
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social. Registro Unico de Erestadores de Servicios de Salud 2012 - REPS

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

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: La proporción de personas con Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de Paz de Ariporo es del 32,71% en el área urbana, 61,93% en el área rural, para un promedio municipal de 43,56%. Tabla 55
- Proporción de población en miseria: La proporción de personas en miseria en el municipio de Paz de Ariporo es del 10,11% en el área urbana, 33,56 en el área rural, para un promedio municipal de 18,82%. Tabla 55
- Proporción de población en hacinamiento: La proporción de personas en hacinamiento en el municipio de Paz de Ariporo es del 17,31% en el área urbana, 29,61% en el área rural, para un promedio municipal de 21,87%. Tabla 55
- Índice de Pobreza Multidimensional: Según los datos calculados por el DNP a partir de los datos del censo 2005, en el municipio de Paz de Ariporo el 7,03% de la población (430 personas) tenían barreras de acceso a los servicios de salud, el 27,21% (1.666 personas) no tenía acceso a fuentes de agua mejorada, el 38,62% (2.364 personas) tenían inadecuada eliminación de excretas, el 18,32% (1.121 personas) habitaban en viviendas con pisos inadecuados, el 3,47% (212 personas) tenían viviendas con paredes inadecuadas. Tabla 55

Tabla 55. Otros indicadores de ingreso. Paz de Ariporo, Casanare 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				43,56	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				43,56	
Proporción de población en miseria				18,82	
Proporción de población en hacinamiento				21,87	

Fuente: DANE, Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, junio 30 de 2012

Cobertura Bruta de educación

El Análisis de la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95. Se tomó como valor de referencia la nación. Los valores para los indicadores de cobertura bruta de educación en Paz de Ariporo (Tabla 56), con un intervalo de confianza del 95% podemos establecer que las tasas de cobertura bruta en educación para el municipio de Paz de Ariporo en comparación con las tasas presentadas para el departamento, son inferiores, sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas

Tabla 56. . Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2012

Eventos de Notificación	Casanare	Paz de Ariporo	Comportamiento
-------------------------	----------	----------------	----------------

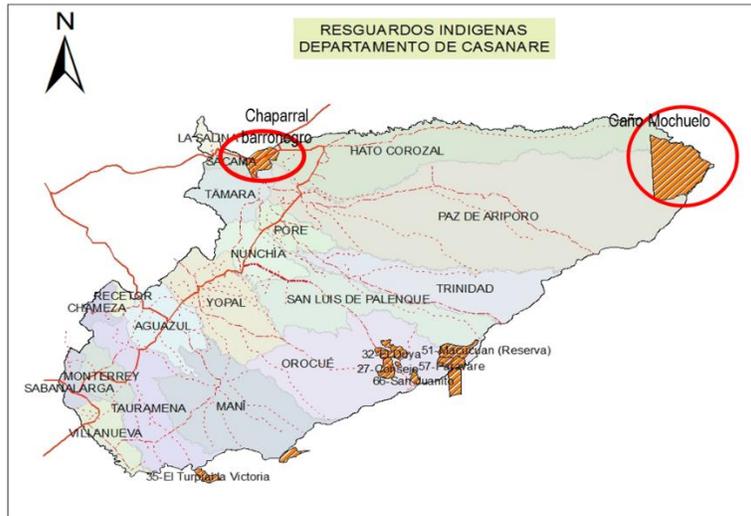
Obligatoria			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18.6	21.54			19							
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2012)	124.85	144.1	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2012)	123.4	128.1	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2012)	87.9	93.62	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Indicadores para ASIS 2013, Ministerio de Educación Nacional

Etnia

En el municipio de Paz de Ariporo se encuentra localizado el resguardo indígena de caño Mochuelo el cual comparte territorio con el municipio de Hato Corozal.

Mapa 9. Ubicación de la población de acuerdo a su pertenencia étnica del municipio de Paz de Ariporo



Fuente: ASIS Casanare 2014

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos (Tabla 58).

3.2. Priorización de los problemas de salud

Acorde con las diferentes dimensiones y teniendo presentes las conclusiones que capítulo a capítulo se analizaron en la metodología ASIS aplicada para el departamento de Casanare se realiza un primer ejercicio de consenso técnico con el área de epidemiología (Secretaria Departamental de Salud) donde se identifican y priorizan los principales problemas de salud del Departamento, de acuerdo con la información dispuesta para este ASIS 2014; como criterios guía para la priorización se tienen principalmente en cuenta la magnitud y severidad el evento y desde una perspectiva integral las posibilidades técnicas de intervención.

Los problemas priorizados fueron los siguientes (Tabla 57):

Tabla 57. Priorización de los problemas de salud. Paz de Ariporo, Casanare

Dimensiones	Problemas prioritarios
Salud ambiental	Problema 1: Baja cobertura en el suministro de agua sin riesgo para la salud humana y hábitos y condiciones higiénico- sanitarias deficientes
	Problema 2: Existencia de riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de mascotas y animales silvestres.
	Problema 3: Presencia de riesgos para la salud relacionados con sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos de uso estético y cosmético. Aumento de la Incidencia de intoxicaciones con medicamentos

Dimensiones	Problemas prioritarios
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4: Ausencia de políticas y programas intersectoriales para el control de las Enfermedades no Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa
	Problema 5: Incremento de la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida por parte de la comunicad
	Problema 6: Presencia de factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; los problemas y trastornos mentales en población general y población e individuos con riesgos específicos.
Convivencia social y salud mental	Problema 7: Baja capacidad de gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares y el suicidio
	Problema 8: Baja capacidad de respuesta institucional y comunitaria para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 9: Aumento de la proporción de bajo peso al nacer
	Problema 10: Presencia de hábitos y estilos de vida saludables inadecuados relacionados con la ingesta de alimentos
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 11: Presencia de barreras de acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.
	Problema 12: Desarticulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.
	Problema 13: Desarticulación sectorial, transectorial y comunitaria para la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en el aumento de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 14: Altas tasas de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores principalmente dengue y Chagas
	Problema 15: Deficiencia en los procesos de control integral de los factores de riesgo para enfermedades transmisibles
	Problema 16: Falta de continuidad en las acciones de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles y para el fortalecimiento de los factores protectores.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 17: Baja capacidad de respuesta institucional frente a situaciones de emergencias y desastres
	Problema 18: Debilidad en los planes de contingencia para la gestión integral del riesgo ante situaciones de emergencias y desastres

Dimensiones	Problemas prioritarios
Salud y ámbito laboral	Problema 19: Baja cobertura en el sistema de afiliación a riesgos laborales
	Problema 20: Falta de caracterización de las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas
	Problema 21: Ausencia de línea base de las enfermedades de origen laboral en el municipio
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 22: Falta de articulación interinstitucional e intersectorial para la intervención integral de los determinantes que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto interno
	Problema 23: Debilidad en la identificación de prioridades de política pública a partir del análisis de situación de los derechos y el seguimiento de los resultados en salud de las niñas, los niños y adolescentes que fortalezcan los procesos de gestión, análisis y retroalimentación de la información, generación de conocimiento y vigilancia en salud pública.
	Problema 24: Ausencia de redes familiares, de pares, comunitarias y sociales para la configuración de entornos que promuevan y favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 25: Desarticulación inter e intersectorial para el abordaje integral de los factores de riesgo para los problemas prioritarios en salud pública del municipio
	Problema 26: Debilidad en los sistemas de información como fuente para la toma oportuna de decisiones con miras a intervenir de manera oportuna los factores de riesgo del municipio

Resumen de las fuentes de información utilizadas para el desarrollo del ASIS con el modelo DSS

Capítulo 1: Caracterización de los contextos territorial y demográfico		Nombre de los archivos	Anexo	Medidas epidemiológicas	
	Contexto territorial				
		INDICADORES SOCIOECONOMICOS		NA	
		INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado		NA	
	Demografía estructural	NA		Anexo_8_Herramienta_pirámide_poblacional	
Demografía dinámica	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado		NA		
Capítulo 2: Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes	Mortalidad				
	Mortalidad por grandes causas	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020,	Anexo_10_Herramienta_Tasas_ajustadas_gran_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel	
			Anexo_3_Herramienta_Tasas_ajust_AVPP_causas DIC202013	AVPP y Tasas ajustada por la edad de AVPP - Excel - Epidat_mayo2013	
	Mortalidad específica por subgrupos	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo_11_Herramienta_tasas_ajus_67_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel	
	Mortalidad materno-infantil y en la niñez	Tabla 25 MortalidadAsisInfantilNinezDepto SubCau	Anexo_13_Herramienta_MI_niñez	Tasas específicas por grupos de edad de menores de un año, 1 a 4 años y menores de cinco años Excel	
Copia de VisorCertificaPPO_Oct11					
	Análisis de desigualdad de los siete indicadores de salud materno infantil y la niñez	Anexo_14_Herramienta_MMI y niñez	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel		

		Anexo 6 Plantilla_Indice_Concentracion	Incide de concentra en salud. Epidat_mayo2013
Morbilidad			
Principales causas de morbilidad	Morbilidad y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo 24 morbilidad por grandes causas	Proporciones, cambio en puntos proporcionales entre 2012 a 2011
Morbilidad especifica por subgrupos	Morbilidad y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo 25 morbilidad por subgrupos	Proporciones, cambio en puntos proporcionales entre 2012 a 2011 Excel
Eventos de alto costo	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo_17_Herramienta_eventos_de_alto_costo	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Eventos precursores	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo_18_Herramienta_eventos_precursores	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Eventos de notificación obligatoria	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado/ Letalidades SIVIGILA	Anexo_19_Herramienta_ENOS	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Determinantes Sociales en salud			
Determinantes intermediarios de la salud	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo 26 DeterminantesDic182013.xls	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Determinantes estructurales de las inequidades en salud	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Capítulo 3. Priorización de los efectos de salud	Reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes sociales	Documento ASIS DSS	NA
	Priorización de los problemas	Documento ASIS DSS	
	Estimación del índice de Necesidades en Salud (INS)	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo 21 Plantilla de datos