



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)
MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO – CASANARE
DOCUMENTO DE ACTUALIZACIÓN

1

Paz de Ariporo - Casanare

Secretaria de Salud Municipal

Paz de Ariporo - Casanare, 2015



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	10
1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. METODOLOGÍA.....	14
3. SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO.....	16
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	18
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL.....	18
1.1.1. Ubicación Nacional.....	18
1.1.2. Ubicación Regional.....	18
1.1.3. Ubicación Sub Regional.....	20
1.1.4. Contexto Local.....	21
1.1.5. Movilidad	34
1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO.....	38
1.2.1 Estructura demográfica.....	43
1.2.2. Dinámica demográfica.....	47
1.2.3. Movilidad forzada.....	49
1.2.4. Conclusiones.....	50
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	54
2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	54
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	54
2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo.....	63
2.1.3 Mortalidad materno - infantil y en la niñez.....	75
2.1.4 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno - infantil y en la niñez.....	88
2.1.5 Prioridades identificadas por mortalidad general, especifica y materno -infantil.....	97
2.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	98
2.2.1. Principales causas de morbilidad.....	99
2.2.2. Morbilidad especifica por subgrupo.....	108



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	123
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	124
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	124
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014.....	128
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	132
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud -DSS.....	134
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	146
3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE	146
3.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	149
BIBLIOGRAFIA.....	153



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



INDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Análisis de Indicadores en la clasificación por tipologías municipales Paz de Ariporo.	21
Tabla 2. Promedio Índice de Pobreza Multidimensional por Entorno de Desarrollo	22
Tabla 3. Indicadores de Nivel de desarrollo económico Paz de Ariporo.....	22
Tabla 4. Ubicación de Paz de Ariporo por tipología y entorno de desarrollo.....	23
Tabla 5. Distribución del Municipio de Paz de Ariporo por extensión territorial y área de residencia, 2015.....	23
Tabla 6. Distribución del Área Rural del Municipio de Paz de Ariporo - Veredas.....	24
Tabla 7. Distribución del Área Urbana del Municipio de Paz de Ariporo - Barrios	25
Tabla 8. Relación de las principales Microcuencas del Municipio de Paz de Ariporo.....	27
Tabla 9. Amenazas Naturales en el Municipio de Paz de Ariporo	30
Tabla 10. Susceptibilidad de Amenazas Antrópicas Municipio de Paz de Ariporo.....	31
Tabla 11. Sistema vial e infraestructura de transporte Municipio de Paz de Ariporo	34
Tabla 12. Tipología de vías urbanas Municipio de Paz de Ariporo.....	35
Tabla 13. Condiciones de Movilidad Interna Municipio de Paz de Ariporo.....	37
Tabla 14. Condiciones de Movilidad desde el Municipio de Paz de Ariporo hacia los Municipios vecinos.....	38
Tabla 15. . Población por área de residencia Municipio de Paz de Ariporo 2015	39
Tabla 16. Materiales utilizados en las viviendas. Municipio de Paz de Ariporo 2014	40
Tabla 17. Población por pertenencia étnica del Municipio de Paz de Ariporo, 2005.....	42
Tabla 18. Población Indígena Reserva Caño Mochuelo asentada en el Municipio de Paz de Ariporo censo 2009.....	43
Tabla 19. Relación de población por ciclo vital, Municipio de Paz de Ariporo 2005, 2013 y 2020.....	44
Tabla 20. Otros indicadores de estructura demográfica Municipio de Paz de Ariporo, 2005, 2013, 2020.	47
Tabla 21. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Paz de Ariporo, 2000 al 2020	48
Tabla 22. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Paz de Ariporo, 2013	49
Tabla 23. Población víctima del desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Paz de Ariporo, Periodo junio 10 del 2011 a agosto 21 del 2013.....	50
Tabla 24. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Paz de Ariporo, 2005-2013	74
Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 - 2013	78
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 - 2013	79
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 - 2013	80
Tabla 28. Número de muertes en menores de 5 años, según causas específicas de la lista de las 6/67 de la OPS. Paz de Ariporo, Casanare 2005 - 2013.....	81
Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013	89
Tabla 30. . Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Paz de Ariporo, 2009 - 2013	95



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Tabla 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Paz de Ariporo, 2009 - 2013.....	95
Tabla 32. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Paz de Ariporo, 2013.....	97
Tabla 33. Principales causas de morbilidad, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	100
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	103
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	106
Tabla 36. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	109
Tabla 37. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	111
Tabla 38. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	113
Tabla 39. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	114
Tabla 40. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la adolescencia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	115
Tabla 41. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la juventud, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	117
Tabla 42. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la adultez, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	118
Tabla 43. . Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en persona mayor, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	119
Tabla 44. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de Paz de Ariporo 2009 - 2014.....	121
Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Municipio de Paz de Ariporo, 2008-2015.....	123
Tabla 46. Eventos precursores del Municipio de Paz de Ariporo, 2009 -2014.....	124
Tabla 47. Casos de Eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA, periodo 2007- 2015 - Municipio de Paz de Ariporo.....	125
Tabla 48. Tabla de semaforización de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria del Municipio de Paz de Ariporo, 2008-2015.....	127
Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Paz de Ariporo 2014.....	132
Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Paz de Ariporo, 2005-2015.....	135
Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Paz de Ariporo 2006 2013.....	136
Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud - factores conductuales, psicológicos y culturales. Paz de Ariporo, Casanare.....	137
Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Paz de Ariporo.....	138
Tabla 54. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Paz de Ariporo, 2015.....	140
Tabla 55. . Otros indicadores de sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare 2015.....	141



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Tabla 56. Otros indicadores de análisis de determinantes estructurales de inequidades en salud. Municipio de Paz de Ariporo, 2008 - 2012144

Tabla 57. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2012 145

Tabla 58. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Paz de Ariporo, 2014..... 147



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



INDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1. Ubicación de Paz de Ariporo en el Contexto Nacional.....	18
Ilustración 2. Departamentos que conforman la región Llanos.....	19
Ilustración 3. Subregionalización Departamento de Casanare.....	20
Ilustración 4. Resultados Dimensión Económica por Tipología y Entorno de Desarrollo. ¡Error! Marcador no definido.	
Ilustración 5. División política administrativa área urbana. Paz de Ariporo.....	26
Ilustración 6. . Grado de urbanización años 1985 a 2013. Municipio de Paz de Ariporo.....	40
Ilustración 7. Pirámide poblacional del Municipio de Paz de Ariporo, 2005, 2013, 2020.....	44
Ilustración 8. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Paz de Ariporo 2005-2020.....	45
Ilustración 9. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Paz de Ariporo, Casanare 2015.....	46
Ilustración 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	55
Ilustración 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	56
Ilustración 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	57
Ilustración 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013	58
Ilustración 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	59
Ilustración 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	60
Ilustración 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	61
Ilustración 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013	62
Ilustración 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013	63
Ilustración 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	64
Ilustración 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	65
Ilustración 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013	66
Ilustración 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013	67
Ilustración 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	68
Ilustración 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	68



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ilustración 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013	69
Ilustración 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013.....	70
Ilustración 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 - 2013	71
Ilustración 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 - 2013.....	71
Ilustración 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013	72
Ilustración 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013	73
Ilustración 31. Tasa de mortalidad infantil en Casanare comparada con la tasa de mortalidad infantil en Paz de Ariporo. 2005- 2013	76
Ilustración 32. Razón de mortalidad materna, Municipio de Paz de Ariporo, 2005 -2013	90
Ilustración 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013	90
Ilustración 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013.....	91
Ilustración 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013.....	92
Ilustración 36. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013	92
Ilustración 37. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013	93
Ilustración 38. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013	93
Ilustración 39. Distribución discapacidad por género, Paz de Ariporo 2014.....	129
Ilustración 40. Distribución discapacidad por grupo de edad, Paz de Ariporo 2014	129
Ilustración 41. Proporción por tipo de discapacidad.....	130
Ilustración 42. Participación comunitaria en la priorización de problemas de salud. Población vulnerable Municipio de Paz de Ariporo. 2016.	150
Ilustración 43. Participación comunitaria en la priorización de problemas de salud. Población vulnerable Municipio de Paz de Ariporo. 2016.	151
Ilustración 44. Participación comunitaria en la priorización de problemas de salud y Formulación PTS. Municipio de Paz de Ariporo. 2016	151



ANALISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



INDICE DE MAPAS.

Mapa 1. División política administrativa área rural y limites Municipio de Paz de Ariporo	25
Mapa 2. Clasificación Geomorfológica del Municipio de Paz de Ariporo.....	27
Mapa 3. Clasificación por Cuencas Hidrográficas del Municipio de Paz de Ariporo	28
Mapa 4. Clasificación Climática del Municipio de Paz de Ariporo.....	29
Mapa 5. Amenazas Naturales del Municipio de Paz de Ariporo	31
Mapa 6. Amenazas Antrópicas del Municipio de Paz de Ariporo.....	31
Mapa 7. Áreas de Interés explotación petrolera Municipio de Paz de Ariporo.....	34
Mapa 8. Red Vial Municipio de Paz de Ariporo.....	37
Mapa 9. : Densidad poblacional por Municipio. Paz de Ariporo 2015.....	39
Mapa 10. Número de Hogares Paz de Ariporo 2015.....	41
Mapa 11. Ubicación del Resguardo Indígena Municipio de Paz de Ariporo	42



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



PRESENTACIÓN

La Planeación Integral para la Salud (PIS) es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud (PTS), bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad¹, previa consolidación y análisis de insumos estratégicos, operativos y financieros, que bajo la dirección y liderazgo del Alcalde Municipal, logran integrar las acciones estratégicas del sector Salud dentro del Plan de Desarrollo Municipal 2016 - 2019 "Paz de Ariporo Por el Camino Correcto", introduciendo al Municipio dentro del nuevo concepto de análisis de la situación de salud bajo los determinantes sociales y con el fin de dar un enfoque transectorial que permita alcanzar: i) Equidad en salud; ii) Afectación positiva de los determinantes de la salud; iii) Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad.

10

En desarrollo de las directrices de la Planeación Integral para la Salud, se hace necesario actualizar el Análisis de la Situación de Salud, realizado en 2014 dentro del proceso de armonización del anterior Plan de Desarrollo Municipal "Ciudad de Orden y Progreso" con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021, con el fin de fijar la situación actual de salud de los Paz de Ariporeños, y adaptarlas a las metas y expectativas de la nueva Administración Municipal para el periodo 2016 - 2019.

En este orden de ideas, el proceso de actualización se aborda desde dos procesos complementarios y articulados entre sí: de una parte, la actualización de los principales indicadores del sector y transversales y de otra; la consulta con las comunidades para conocer de primera mano las necesidades y problemáticas más sentidas que afectan a los actores y personas que integran el territorio, analizar las problemáticas y necesidades en salud, sus determinantes, sus inequidades, identificar sus prioridades territoriales, definir los objetivos, políticas, estrategias, programas, proyectos y metas con sus respectivos indicadores; establecer el tiempo y el lugar de ejecución, lo mismo que la población beneficiada directa e indirectamente para contribuir al logro de las metas nacionales. Garantizar participación social y la concertación de las acciones sectoriales e intersectoriales requeridas para obtener los mejores resultados en salud, bienestar y calidad de vida con el mínimo costo económico y social.

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. En este sentido, el presente Documento Técnico de "Actualización del Análisis de Situación de Salud –ASIS- del Municipio de Paz de Ariporo", bajo el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, elaborado bajo la coordinación y supervisión de la Secretaría de Salud Municipal y con las directrices y recomendaciones conceptuales y metodológicas

¹ Art. 1 Resolución 1536 de 2015



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



otorgadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumple con esta obligatoriedad y finalidad, en aras de convertirse en insumo central para los procesos de toma de decisiones en salud y su posterior implementación y evaluación.

El presente documento incluye tres capítulos, en donde el primero se ocupa de la caracterización de los contextos territorial y demográfico, en donde se describen aspectos generales del territorio, así como de la población que lo integra; el segundo aborda los efectos de salud y sus determinantes y el tercero presenta la priorización de los efectos de salud.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



1. INTRODUCCIÓN

El Municipio de Paz de Ariporo es catalogado como el más grande del departamento de Casanare y uno de los más extensos de Colombia, con comunidades ubicadas en zonas muy alejadas del área urbana y de muy difícil acceso, especialmente en época de invierno, situaciones que generan una gran complejidad para atender las diversas problemáticas a las que están expuestos sus habitantes y que afectan su calidad de vida y especialmente su situación de salud.

Dentro de este contexto, los Paz de Ariporeños son afectados y afectan diversas dimensiones que determinan el comportamiento del territorio, a nivel ambiental, económico y social y generan unas dinámicas muy complejas que determinan la situación de salud y que establecen unas condiciones muy particulares para su abordaje e intervención desde las políticas públicas lideradas por las Administraciones Local y Departamental.

De acuerdo a lo anterior, la Secretaría de Salud Municipal debe adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 al Plan Territorial de Salud (PTS) y al Plan de Desarrollo Municipal (PDM) para lograr una gestión del desarrollo integral, exigiendo la consideración de las dinámicas poblacionales, ambientales, sociales y económicas del Municipio de Paz de Ariporo, así como el reconocimiento de las interacciones que se dan entre ellas a fin de determinar desequilibrios presentes para abordar su posterior transformación, lo cual es estructurado dentro del Documento de Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

El ASIS se convierte en instrumento para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la consolidación y divulgación de información en salud, donde su objetivo principal es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

El ASIS ha sido definido como un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores.

El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. Estudia la interacción entre las condiciones de vida, causas, condiciones y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales e incluyen como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento (Organización Panamericana de la salud, 1999).

El ASIS es la primera de las once funciones esenciales de salud pública enmarcadas en la iniciativa "La salud pública en las Américas" (Organización Panamericana de la Salud) que dentro de las competencias y



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública de mejorar las condiciones de las poblaciones, define el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población.

La importancia del ASIS radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia; la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud, la evaluación de su pertinencia y cumplimiento y la construcción de escenarios prospectivos de salud (Organización Panamericana de la salud, 1999). Se reconoce la importancia que tiene la generación, el flujo y el análisis de la información, como insumo para asegurar que las decisiones tomadas sean confiables, factibles y articuladas con la realidad a la que van a ser dirigidas (Bernal O, 2012).

En consideración de los anteriores preceptos y concepciones metodológicas, el Municipio de Paz de Ariporo a través de la Administración Municipal, presenta a continuación, la actualización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) que sirve de soporte a la construcción del Plan Territorial de Salud 2016 - 2019 **"Por el camino correcto hacia una salud integral"**



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



2. METODOLOGÍA

14

Para la elaboración del documento "Actualización del Análisis de Situación de Salud del Municipio de Paz de Ariporo 2016 - 2019", se utilizó la guía conceptual y metodológica, sus anexos y las respectivas plantillas facilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y atendiendo las orientaciones de la Secretaría de Salud Departamental de Casanare.

Los resultados presentados en este documento de "Actualización del Análisis de Situación de Salud", corresponden en primera medida, al documento base de "Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud" entregado por la anterior administración, el cual fue complementado y adicionado con la información recolectada de datos primarios y secundarios, y de aportes directos por parte de algunos habitantes en forma individual o colectiva, diferenciados en tres grandes capítulos, en su orden:

- 1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico del Municipio de Paz de Ariporo:** donde se utilizó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo DANE 2005, fichas estadísticas municipales del Departamento Nacional de Planeación - DNP actualizadas a 2015, así como los indicadores demográficos y la información proveniente del SISBEN municipal.
- 2. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes en el Municipio de Paz de Ariporo:** abarcando el análisis de morbilidad, análisis de mortalidad, análisis de los determinantes intermediarios de la salud y análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud mediante búsqueda y consecución de datos de diversas fuentes de información y posterior transformación de datos, mediante aplicación de técnicas de análisis cualitativo y cuantitativo de diferentes niveles de complejidad y consolidación sistemática de resultados: información de los periodos 2005 a 2015 (cuando estuvieron disponibles) de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos - AVPP, 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. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, entre otros. El periodo del análisis para los RIPS fue a partir del año 2009 y hasta el año 2015; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre los años 2008 hasta 2015 y los eventos de notificación obligatoria desde el año

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 teléfax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



2007 hasta el año 2015; 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.

3. **Priorización de los efectos en salud:** donde se involucraron los respectivos actores legítimos políticos, institucionales y comunitarios del Municipio de Paz de Ariporo con reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente así como la priorización de los mismos. Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon.

15

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

El presente documento cuenta con el enfoque de curso de vida, el cual es el abordaje de los momentos del continuo de la vida que reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior².

² ABECE: Enfoque de curso de vida. Minsalud, Agosto 2015.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



3. SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO.

ANLA:	Autoridad Nacional de Licencias Ambientales
ANH:	Agenda Nacional de Hidrocarburos
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
DNP:	Departamento Nacional de Planeación
Dpto:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EAPB:	Entidad Administradora de Planes de Beneficios
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
EPS:	Empresa Promotora de Salud
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 Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IGAC:	Instituto Geográfico Agustín Codazzi
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
IPS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
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



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Mpio:	Municipio
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
No:	Número
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
PDSP:	Plan Decenal de Salud Pública
POA:	Plan Operativo Anual
PTS:	Plan Territorial de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano
VUS:	Vías Urbanas Secundarias
VUT:	Vías Urbanas Terciarias



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

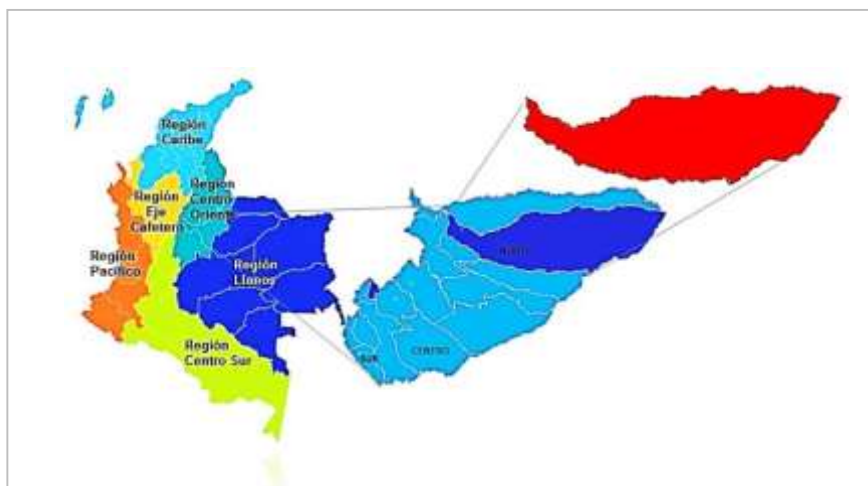
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL.

18

1.1.1. Ubicación Nacional.

El Municipio de Paz de Ariporo se encuentra ubicado en la Región Llanos, que limita al Norte con Venezuela, al Oriente con Venezuela y Brasil, al Sur con la Región Centro Sur y al Occidente con la Región Centro oriente, regiones que han sido definidas dentro del Plan de Desarrollo Nacional 2014 - 2018, de acuerdo a una reorganización que contempla no solo los aspectos administrativos y demográficos, sino también las apuestas de desarrollo económico y social que aglutinan a los Departamentos teniendo en cuenta sus niveles de desarrollo y la satisfacción de las Necesidades Sociales.

Ilustración 1. Ubicación de Paz de Ariporo en el Contexto Nacional.



1.1.2. Ubicación Regional.

Dentro del contexto regional, Casanare forma parte de la Región Llanos, conformada por Arauca, Casanare, Guainía, Guaviare, Meta, Vichada y Vaupés. Institucionalmente, es un territorio relativamente joven, con excepción del Meta (fundado en 1959), sus departamentos fueron erigidos en 1991 con la nueva Constitución Política de Colombia³. Esta zona se caracteriza por tener distintas vocaciones productivas –forestal,

³ Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



acuícola, agropecuaria, eco-turística– y se considera un reservorio mundial de hidrocarburos y gas. La confluencia de actividades económicas, la importancia de los múltiples y vulnerables ecosistemas de la región y la presencia de diversos grupos étnicos, requiere que la actividad económica minero-energética –principal fuente de ingresos de la región–, y el desarrollo agropecuario agroindustrial se realice en equilibrio con el medio ambiente y la conservación del recurso hídrico; pero, sobre todo, de manera inclusiva y respetuosa con las comunidades que allí habitan. Es por esto por lo que el enfoque para el territorio de los Llanos se enmarca en el ordenamiento responsable del territorio, con el fin de que el medio ambiente, la agroindustria y el capital humano, sean los verdaderos desencadenantes de crecimiento y bienestar para la región.

19

Ilustración 2. Departamentos que conforman la región Llanos



En materia ambiental, la región es estratégica porque alberga una gran riqueza natural en la que confluyen los sistemas y biomas Andes, Orinoquía y Amazonía. De acuerdo a los escenarios del Ideam, la región tendría uno de los aumentos en temperatura más drásticos del país, mientras que la reducción en la precipitación promedio alcanzaría un 40 % en algunas zonas. Estos escenarios de variabilidad climática, generarían que los diferentes ecosistemas al interior de la región sean altamente vulnerables a incendios forestales, erosión, inundación, desertificación y pérdida de especies protegidas o endémicas.

En materia demográfica, la región de los Llanos se caracteriza por su baja densidad poblacional, la cual se encuentra en 3,8948 hab/km²; la región representa el 38 % del territorio continental del país, pero solo alberga el 4,5 % de la población nacional. El departamento de Casanare agrupa el 16,3 % de la población de la región.

En cuanto a desarrollo humano, la región debe avanzar en materia de salud, educación y vivienda. En 2013, se registran bajas coberturas en salud en los departamentos de Guaviare (73 %) y Vaupés (74 %), lejos del promedio nacional que se ubica en 90 %. La tasa de mortalidad infantil es una de las variables en las que el



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



mayor esfuerzo se debe realizar para cerrar brechas, teniendo a Vaupés con el 37,3 % como el más crítico, y Casanare con el 25,2 % como el menos rezagado. Con respecto a educación, la tasa de cobertura neta en educación media (TCN) evidenció que el Meta (43,2 %) y Casanare (45,5 %) se encuentran por encima del promedio nacional en este nivel (41,3 %), mientras que los departamentos de Guainía y Vaupés son los más rezagados con 9,1 % y 8,9 %, respectivamente. Los sectores de educación, salud y vivienda serían los prioritarios para intervenir en la región, basados en las características endógenas y diferenciales del territorio.

20

1.1.3. Ubicación Sub Regional.

El Departamento de Casanare ha sido dividido en 3 subregiones, de acuerdo a sus características urbano-regionales, agroecológicas y de dinámica económica y entorno de desarrollo, así:

- Subregión Sur: Conformada por 4 municipios. Comprende los municipios de Tauramena, Monterrey, Sabanalarga y Villanueva.
- Subregión Centro: Conformada por 5 municipios. Comprende los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Chameza y Recetor
- Subregión Norte: Conformada por 10 municipios Comprende los municipios de Hato Corozal, Sácama, La Salina, **Paz de Ariporo**, Támara, Trinidad, San Luis de Palenque, Orocué, Pore y Nunchia.

Ilustración 3. Subregionalización Departamento de Casanare



Dentro del contexto Departamental, el Municipio de Paz de Ariporo se encuentra localizado geográficamente en la Sub Región Norte, con una extensión aproximada de 13.800 km², convirtiéndose uno de los municipios más extensos del país y representa el 27.14% de la superficie Departamental, donde la extensión del área urbana es de 6.5 Km² y la extensión del área rural es de 13.793,5 Km². Está constituido por cincuenta y cuatro (54) veredas de las cuales cinco (05) son centros poblados. La altura aproximada es de 270 m.s.n.m., y está a una distancia de 90 km de Yopal y 426 km de Bogotá. Según la ley 617 de 2000, el municipio se encuentra en la categoría cinco (5).



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Límites: Al Norte con el municipio de Hato Corozal definido por el Rio Ariporo, al Suroriente con el Departamento del Vichada con el Rio Meta de por medio, al Sur con los municipios de Trinidad y Pore, al Occidente con los Municipios de Támara y Sácama.

1.1.4. Contexto Local.

Nivel de Desarrollo Municipal:

La Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible - DDTS del DNP realizó el análisis de los indicadores de las 18 variables de los seis componentes en el ejercicio de tipologías: (i) Funcionalidad Urbano-regional, (ii) Dinámica Económica, (iii) Calidad de Vida, (iv) Ambiental, (v) Seguridad e (vi) Institucional, en donde el municipio de Paz de Ariporo obtuvo un entorno de desarrollo INTERMEDIO, clasificado en la Tipología Municipal TIPO-E, como resultado de los siguientes indicadores:

Tabla 1. Análisis de Indicadores en la clasificación por tipologías municipales Paz de Ariporo.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR
FUNCIONALIDAD URBANA	Población (Pob)	26,672
	Pob_Resto/Pob_Total	29%
	Densidad_Población	2.2
	Aglomeracion	-
	Crecimiento_Pob	-1%
DINÁMICA ECONÓMICA	Valor Agregado Municipal (VA)	684.1
	Ingresos_Municipales	27,200.7
	Penetracion_Internet	0.0
	Disparidades_Económicas	13.5
CALIDAD DE VIDA	IPM	67%
AMBIENTAL	Hectáreas_Bosque_Municipio	3.7
	Inversion_Sector_Ambiental	-
SEGURIDAD	HomicidiosX100mil_habitantes	52.2
	SecuestrosX100mil_habitantes	11.2
	HurtosX100mil_habitantes	156.7
	Hectareas_Coca	-
INSTITUCIONAL	Índice_Desempeño_Fiscal	70.3
	Requisitos_Legales	87.8
CONSOLIDACIÓN DIMENSIONES	DIMENSION URBANA	9%
	DIMENSIÓN ECONOMÍA	71%
	DIMENSIÓN CALIDAD DE VIDA	53%
	DIMENSIÓN AMBIENTAL	22%
	DIMENSIÓN SEGURIDAD	46%
	DIMENSIÓN INSTITUCIONAL	59%
TIPOLOGÍA MUNICIPAL	Tipología Municipal	E
	Entorno de Desarrollo	INTERMEDIO

Esta tipología de **Entorno de Desarrollo Intermedio**, establece que son municipios que históricamente han operado como centros regionales. Su calidad de vida presenta mediciones modestas, concentrando el grupo



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



de municipios que generan brechas en indicadores sociales. La institucionalidad local requiere esfuerzos principalmente en la capacidad de atracción de inversiones y de generación de recursos propios⁴.

El municipio de Paz de Ariporo debido al desarrollo de la actividad minero-energética, relacionada con la exploración y extracción de petróleo, la actividad ganadera, agropecuaria, turística ha incrementado su crecimiento, convirtiéndose en un centro urbano receptor de dichas dinámicas económicas y con fuerte actividades de prestación de servicios y comercio, cuya influencia lo convierte en el municipio de mayor desarrollo de la Sub región Norte en el Departamento de Casanare.

En cuanto al Nivel de **Calidad de Vida**, se analiza con el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) Municipal, indicador que refleja el grado de privación de las personas en el conjunto de las condiciones sociales en educación, condiciones de la niñez y juventud, situación laboral, acceso a servicios de salud, servicios públicos y las condiciones de vivienda. De acuerdo a esta valoración, el Municipio de Paz de Ariporo es clasificado en la Tipología E, con un Índice de Pobreza Multidimensional - IPM del 67%, con base en el censo DANE 2005.

Tabla 2. Promedio Índice de Pobreza Multidimensional por Entorno de Desarrollo

Entorno de Desarrollo	Tipología	IPM Media
Desarrollo Robusto	TIP-A	34,53
	TIP-B	37,28
Desarrollo intermedio	TIP-C	53,45
	TIP-D	65,47
	TIP-E	72,18
Desarrollo incipiente	TIP-F	77,54
	TIP-G	79,55

Finalmente, en relación al **Nivel de Desarrollo Económico**, que recoge los siguientes elementos: 1) recursos fiscales de los municipios como el Sistema General de Regalías (SGR), el Sistema General de Participaciones (SGP) y recursos propios, para efectos de analizar la capacidad de cada administración territorial de dinamizar su desarrollo a través de la inversión pública, 2) contribución al PIB departamental para medir la capacidad de cada entidad territorial de crear valor agregado, 3) facilidad de acceder a la información por parte de sus habitantes y de la inversión en Ciencia y Tecnología y 4) las disparidades económicas como medida convergencia regional (reflejando las disparidades económicas)⁵, el Municipio refleja los siguientes datos:

Tabla 3. Indicadores de Nivel de desarrollo económico Paz de Ariporo

DINÁMICA ECONÓMICA			
Valor Agregado Municipal (VA)	Ingresos Municipales	Penetración Internet	Disparidades Económicas
684.08	27,200.74	3.10%	13.52

⁴ Departamento Nacional de Planeación - Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible Grupo de Estudios Territoriales

⁵ Tipologías Departamentales y Municipales .Departamento Nacional de Planeación - Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible Grupo de Estudios Territoriales



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



El municipio de Paz de Ariporo presenta un VA superior a la media (13.3), dada su participación el PIB con la producción de petróleo (6.99%).

Tabla 4. Ubicación de Paz de Ariporo por tipología y entorno de desarrollo

Entorno de Desarrollo	Tipología	PIB	Participación en PIB Total	Ingresos	Internet	Disparidades
		Media	%	Media	Media	Media
Desarrollo Robusto	TIP-A	19.239	22,4	1.073.004	14%	1,9
	TIP-B	2.686	31,9	148.246	10%	20,2
Desarrollo intermedio	TIP-C	613	18,6	32.025	3%	5,4
	TIP-D	269	13,3	14.136	1%	4,7
	TIP-E	125	8,1	10.065	1%	(1,3)
Desarrollo incipiente	TIP-F	66	4,1	8.455	0%	(5,2)
	TIP-G	42	1,6	6.76	0%	(6,2)

Características Generales:

La población del municipio de Paz de Ariporo está dispersa geográficamente (un 29% es rural y un 71% urbana); la densidad poblacional es de 2.20 hab/km², inferior al promedio nacional de 40,28 hab/km². La población que habita la cabecera municipal es el 71% del total, por debajo del promedio nacional (75,6%). El sistema urbano de Paz de Ariporo requiere articularse con centros regionales y nacionales para potencializarse su desarrollo económico, teniendo en cuenta que es un municipio con vocación rural dadas sus características agroecológicas de su ecosistema.

Tabla 5. Distribución del Municipio de Paz de Ariporo por extensión territorial y área de residencia, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
PAZ DE ARIPORO	6.5 Km ²	0,05%	13.793,5 Km ²	99,95%	13.800 Km ²	100%

Fuente: Página web alcaldía municipal. - DANE Estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área.

El municipio de Paz de Ariporo Casanare, está conformado por 54 veredas y 4 centros poblados: CP de Caño Chiquito, CP Montañas del Totumo, CP de las Guamas y el CP de la Hermosa. El Municipio de Paz de



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ariporo cuenta también con el resguardo indígena de Caño Mochuelo en territorio compartido con el municipio de Hato Corozal, donde habitan nueve (9) comunidades indígenas, en una extensión de 94.000 hectáreas⁶.

Tabla 6. Distribución del Área Rural del Municipio de Paz de Ariporo – Veredas.

No.	VEREDA (DISPERSO)	HABITANTES	No.	VEREDA (DISPERSO)	HABITANTES	No.	VEREDA (DISPERSO)	HABITANTES
1	La Motuz	301	19	Canalete	117	37	La Colombina	228
2	Palosantal	109	20	El Boral	206	38	La Palmita	151
3	Llano de Páez	62	21	Gaviotas	207	39	La Veremos	235
4	Jaguito	139	22	La Esperanza	106	40	El Porvenir	102
5	La Mesa	305	23	El Vecia	249	41	Normandía	217
6	La Potosí	18	24	Rincón Hondo CP	153	42	Los Morichales	323
7	El Muese	314	25	Cañadotes	147	43	Puerto Brasilia	148
8	El Jordán	51	26	Las Mercedes	244	44	El Desierto	88
9	La Palma	49	27	Playitas	55	45	Los Camorucos	60
10	Brító Alto	112	28	La Libertad	137	46	San Esteban	94
11	La Peral	212	29	La Soledad Caño Garza	37	47	San José de la Lopera	29
12	Carrastol	374	30	El Caribe	122	48	Varsovia	244
13	Sabanetas	153	31	Manirotos	116	49	Risaralda Aguas Claras	27
14	Brisas del Bebedero	83	32	Centro Gaitán	223	50	La Aguada CP	107
15	Bendición de los Troncos	176	33	La Unión Candelaria Alta	110	51	Caño Chiquito CP	219
16	La Barranca	421	34	Santa Marta	53	52	Montañas del Totumo CP	177
17	Ten Llano	133	35	La Candelaria	177	53	Las Guamas	315
18	Labrancitas	206	36	San Luis del Ariporo	119	54	La Hermosa CP	28

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

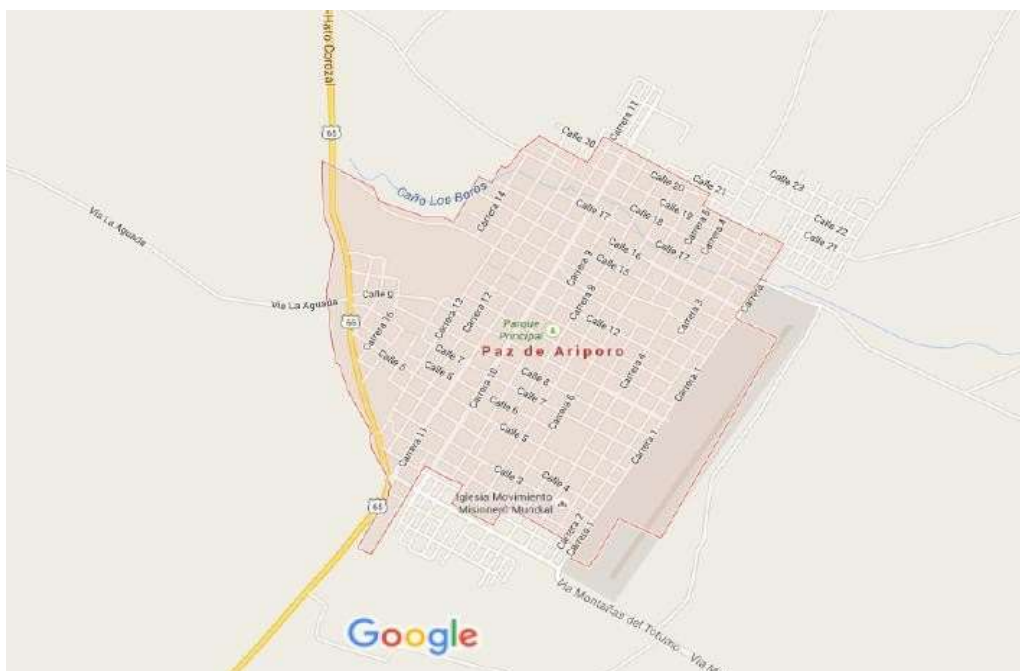
⁶ PLAN BASICO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE PAZ DE ARIPORO CASANARE; Acuerdo 010 del 2000



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ilustración 4. División política administrativa área urbana. Paz de Ariporo



Fuente: Google Maps.

Características físicas del territorio:

El Municipio de Paz de Ariporo está ubicado a una altitud de 270 m.s.n.m y tiene una temperatura media de 28° C. Las características del suelo tienen una dependencia directa de levantamiento y la evolución final de la cordillera oriental, lo cual hace que se presenten las siguientes unidades de relieve: a) Unidad de Llanura que tiene su origen por acumulación de materiales provenientes de la cordillera y depósitos de ríos, b) Unidad de Piedemonte, que constituye una franja de sur a norte en el departamento y en el Municipio de occidente a oriente, c) Sabana o llano, que 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.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Mapa 2. Clasificación Geomorfológica del Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Oficina de planeación. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.

Hidrografía: La Hidrografía del Municipio de Paz de Ariporo se caracteriza por gran cantidad de ríos, caños, lagunas y esteros que determina toda la actividad humana, siendo los más importantes los ríos Ariporo, Muese, Aguas Claras, Leche Miel, Vainillal, El Boro y El Guarataro.

Tabla 8. Relación de las principales Microcuencas del Municipio de Paz de Ariporo

MICRO CUENCA	PRINCIPALES AFLUENTES	VEREDAS EN LAS QUE SE UBICAN
Paz de Ariporo	Cañada El Garzón, Cañada El Zancudo, Cañada La Seca, Caño Bariquento, Caño Claro, Caño El Baile, Caño El Soropo, Caño El Totumo, Caño La Bolsa, Caño La Esperanza, Caño La Fortaleza, Caño La Hermosa, Caño La Nicasia, Caño El Peligro, Caño Guarataro, Caño La Atravesada, Caño La Balsa, Caño La Correa, Caño La Salvación, Caño Las Tigras, Caño Las Varas, Cañada La Palmita, Quebrada Aguas Blancas, Quebrada Buenavista, Quebrada Clarín, Quebrada Cabuyaro, Quebrada el Oso, Quebrada El Hervidero, Quebrada Honda, Quebrada la Barrosa, Quebrada la Cochinita, Quebrada la Guasaque, Quebrada la Leja, Quebrada la Miel, Quebrada la Parranda, Quebrada La Rama, Quebrada el Llano de Páez, Quebrada Limoncito, Quebrada la Motuz, Quebrada Pantano Grande, Quebrada la Parranda, Quebrada La Peral, Quebrada Polos, Quebrada Santa María, Quebrada Seca, Quebrada Vainillal, Río Ariporo, Río Muese, Río Tate.	Labrancitas, Las Gaviotas, Elvecia, La Mesa, Rincón Hondo, La Esperanza, Cañadotes, Brisas del Bebedero, El Muese, La Palma, Jaguito, Barranca, Palosantal, La Bendición de los Troncos, La Aguada, Carrastol, La Peral, Sabanetas, Las Mercedes, La Unión Candelaria Alta, Llano de Páez, la Potosí, Santa Marta, San Luis del Ariporo, La Motuz, La Colombina, Morichales, Resguardo Indígena, Puerto Brasilia, Varsovia, Perímetro Urbano.
Aguas Claras	Caño Santa Clara, Caño Las Pavas, Cañada del Medio, Cañada Los Marranos, Río Aguaclara, Cañadas Las Brisas, Cañada Clarillo, Caño Barroso, Caño Ariporo, Caño Los Chacharos.	Los Camorucos, Risaralda, Aguas Claras, Morichales, Resguardo Indígena, Puerto Brasilia, Varsovia.
Ariporo	Caño Ariporo, Río Meta.	La Hermosa, Resguardo Indígena, Aguas Claras.
Pica Pico	Caño Claro, Cañada El Garzón, Caño La Fortaleza, Caño Malabares, Caño La Esperanza, Caño La Carpeta, Caño Pica Pico, Caño Los Alipios, caño el Perro, Caño el Algarrobo y Río Meta.	La Hermosa, San José de la Lopera, El Desierto, Los Camorucos, Las Guamas, Risaralda, Aguas Claras, Montañas del Totumo, San Luis del Ariporo, La Colombina, Morichales y Varsovia.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



MICRO CUENCA	PRINCIPALES AFLUENTES	VEREDAS EN LAS QUE SE UBICAN
La Hermosa	Cañada Cuarteles, Cañada El Curital, Cañada El Garzón, Cañada El Pescado, Cañada El Pinal, cañada El Queso, Cañada El Sito, Cañada El Zancudo, Cañada La Dormida, Cañada La Palmita, Cañada La Peluda, Cañada La Rubiera, Cañada Las Babas, Cañada Las Guacharacas, Cañada Las Guaras, Cañada Las Maticas, Cañada Las Plumas, Cañada Las Royanas, Cañada Los Palos de Agua, Cañada Los Yopos, Cañada Miralindo, Cañada Morichales, Caño El Algarrobo.	San Esteban, Centro Gaitán, La Hermosa, San José de la Lopera, El Caribe, Caño Chiquito, Normandía, Las Gaviotas, Elvecia, Rincón Hondo, Cañadotes, La Veremos, El Desierto, La Palmita, Las Mercedes, La Unión Candelaria Alta, La Candelaria, Las Guamas, El Porvenir, Santa Marta, Montañas del Totumo, San Luis del Ariporo, La Colombina.
Guachiría	Caño Cocuisas, Caño Turbio, Quebrada El Peladero, Quebrada Zamaricote, Quebrada Seca, Quebrada Morichal, Quebrada El Muerto, Caño Garza, Cañada Guamal, Caño Canuare, Cañada Palmarito, Cañada Agua Linda, Caño Yopo, Caño El Aceite, Cañada Las Guaras, Cañada Las Plumas, Caño Las Tigras, Caño Guatarito, Cañada Las Maticas, Cañada El Piñal, Cañada Las Palmas, Cañada La Rubiera, Caño Chiquito, Cañada El Caracol, Caño Las Delicias, Caño Aguaverde, Caño Guamalito, Caño Canalete, Caño Garza, Caño La Barula, Caño Los Curritos, Cañada El Guarataro, Cañada El Caracol, Caño Las Delicias, Caño Chiquito, Cañada El Trompillo, Caño del Medio, Cañada El Tigre, Caño Aguaverde, Caño Los Curros, Caño La Palmita, Caño La Venganza, Caños Las Abejas, Caño La Armenia, Caño La Mula, Caño Los Perros de Agua, Cañada Las Babas, Caño El Venado, Caño Morichal, Caño El Amparo, Caño Los Bejucos, Caño Las Avispas.	Manirotos, La Soledad Cañada Garza, San Esteban, Centro Gaitán, El Boral, Playitas, La Libertad, Canalete, El Caribe, Caño Chiquito, Labrancitas, Brito Alto, Normandía, Las Gaviotas, Elvecia, La Mesa, Rincón Hondo, Cañadotes, Brisa del Bebedero el Muese.
Caño Negro	Caño el Perro, Caño el indio, Caño Aguas Claras, Caño Aguas Claras, Caño Negro, Río Meta.	La Hermosa
Orocuecito	Caño Orocuecito	San Esteban

Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial.

Mapa 3. Clasificación por Cuencas Hidrográficas del Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Oficina de planeación. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Clima: El clima constituye el conjunto de condiciones de la atmósfera, que caracterizan el estado o situación del tiempo atmosférico y su evolución en un lugar dado. El clima se determina por el análisis espacio tiempo de los elementos que lo definen y los factores que lo afectan. El clima es importante, desde el punto de vista físico biótico por su directa intervención en la evolución de los suelos y el paisaje, además por ser uno de los elementos o insumos necesarios para la determinación de las amenazas naturales y desde el punto de vista socioeconómico por su influencia en la decisión de utilización de las tierras para determinar los usos potenciales en un determinado lugar

29

En el municipio Paz de Ariporo se presenta un régimen de precipitación caracterizado por lluvias moderadas, especialmente en los meses de abril, mayo y junio, debido a la influencia de las corrientes procedentes de la Amazonía, y en los meses de julio, agosto y septiembre por la influencia de las corrientes procedentes del océano Atlántico venezolano y noreste colombiano. Esta influencia trae consigo que existe una continuidad entre el invierno provocado por los vientos procedentes de la Amazonía durante el movimiento regular de la zona de confluencia intertropical, cuando baja en Abril, Mayo al Ecuador y regresa hacia los meses de Octubre y Noviembre al Atlántico, generando en la zona de piedemonte llanero especialmente en el área de la reserva del Cerro Zamaricote un régimen Mono modal de precipitación.

La temporada lluviosa especialmente en el área de la reserva de Zamaricote, tiene su máxima expresión entre los meses de mayo, junio, julio y parte de agosto, siendo junio el mes más lluvioso, con 543 mm de precipitación media mensual. La temporada de sequía, se presenta en el periodo de diciembre a marzo aproximadamente, siendo diciembre el mes más seco con 2.7 mm de precipitación media mensual; los meses de noviembre y abril se consideran de transición entre la temporada seca y húmeda. El clima presenta un comportamiento excepcional presentando épocas bien definidas: la sequía entre los meses de diciembre a marzo y las lluvias entre abril y noviembre. Según Koeppen el clima del Municipio de Paz de Ariporo, es tropical lluvioso de bosques y sabanas y generalmente denominado clima cálido húmedo.

Mapa 4. Clasificación Climática del Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Secretaría de planeación. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.

Amenaza y vulnerabilidad: Corresponde a todas las áreas que dentro del Municipio estén expuestas a amenazas naturales y antrópicas y/o que han sufrido deterioro y presentan diferentes tipos de degradación.

Estas áreas para el Municipio de Paz de Ariporo corresponden a:



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



- Áreas susceptibles de Amenazas Naturales: Se evidencian dentro de las amenazas naturales de tipo geológico la actividad sísmica, los procesos erosivos y de remoción de masas como deslizamientos, o de tipo hidroclimatológico como las inundaciones y las sequías.
- Áreas susceptibles de amenazas Antrópicas: Reflejadas en los incendios forestales, amenazas o fallas tecnológicas en la infraestructura de servicios, vías, infraestructura petrolera, derrame de hidrocarburos o sustancias tóxicas, e incluso, la cacería que se realiza sobre algunas especies naturales.

Identificación de Amenazas (Artículo 15, Acuerdo 010 de 2000), se identifican las siguientes áreas como susceptibles de amenaza alta:

Tabla 9. Amenazas Naturales en el Municipio de Paz de Ariporo

AMENAZAS NATURALES	AMENAZAS NATURALES	SUSCEPTIBILIDAD A LA AMENAZA
Procesos erosivos	En los suelos de altiplanicie y lomerío al noroccidente del Municipio.	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 y se presenta erosión en las cotas entre 750 y 900 mts, los deslizamientos se presentan básicamente en las bases de los taludes afectando principalmente las zonas de la Aguada y la Tabloncita y zonas de piedemonte. Las avalanchas se presentan principalmente en los cauces de los ríos Ariporo, Guachiría y Muese en la base del piedemonte.	ALTA
Procesos de desertización	En las sabanas Eólicas	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 los 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.	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, Palosantal y la ribera del río Tate. Veredas Bendición de los troncos, Sabanetas, Elvecia, Manantiales, Rincón Hondo, San Luis del Ariporo y la esperanza.	ALTA
Borrascas	Piedemonte del cerro Zamaricote	ALTA

Fuente: Oficina de planeación. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Mapa 5. Amenazas Naturales del Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Secretaría de planeación. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.

Tabla 10. Susceptibilidad de Amenazas Antrópicas Municipio de Paz de Ariporo

AMENAZAS ANTRÓPICAS	UBICACIÓN	ZONIFICACIÓN
Incendios Forestales	Relictos boscosos en general, relictos de bosque del Cerro Zamaricote y de Proximidad al río Muese	ALTA
Incendios estructurales por características de las viviendas	Suelo Rural del Municipio	ALTA
Socavación por extracción de material de río	Río Guachiría sobre la cota 200 y en la zona del cerro Zamaricote	ALTA

Fuente: Oficina de planeación. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.

Mapa 6. Amenazas Antrópicas del Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Oficina de Planeación. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Procesos de Desertización - Sequía

Paz de Ariporo cuenta con una extensión de 1.213.993 hectáreas, que equivale al 1,06 por ciento del territorio colombiano, lo que lo convierte en un municipio más grande que departamentos como Atlántico, Quindío, Sucre y Risaralda.

En Paz de Ariporo se presenta una precipitación promedio de 2.150 milímetros al año, una cifra que supera a la de Bogotá, que está entre 800 y 1.000. Sin embargo, solo se presenta una sola temporada de lluvias entre abril y octubre, con su pico más alto en julio, con cerca de 300 milímetros. El resto de meses se pueden catalogar como secos, principalmente el primer trimestre, donde la sequía hace estragos.

A pesar de ser una zona donde llueve mucho en un periodo, el problema está en los suelos, que tienen una baja capacidad de retención de humedad. Cuando acaba la temporada de lluvias, los suelos no son capaces de retener agua para las fuertes temporadas de sequía, razón por la cual el terreno queda seco. Con un poco de caudal bajando por los ríos, un suelo compactado por el ganado y una baja capacidad de retención de humedad, es inevitable que Paz de Ariporo no sea afectado por la sequía.

Este panorama es afectado por los sistemas de explotación agropecuaria y minera, que inciden negativamente en los procesos de intervención de los suelos y aguas subterráneas, generando un panorama más desolador y que afecta la biodiversidad poniendo en peligro la sostenibilidad de las especies. De las 1.213.993 hectáreas de todo el municipio, el 35,4% son suelos subutilizados (430.860,7 hectáreas), es decir, tierras donde la demanda es menos intensa en comparación con capacidad productiva con la que cuentan. En el 7% de Paz de Ariporo (96.343 hectáreas), los campesinos realizan un aprovechamiento desmesurado de los recursos naturales para cultivos (sobre utilización).

Ganadería Extensiva:

El estudio de conflicto de usos del suelo del IGAC no deja bien parado a Paz de Ariporo, ya que indica que es el municipio más afectado en todo el departamento por la excesiva ganadería, lo cual ha generado un intenso deterioro de sus suelos.

Esta zona presenta un compactación súper excesiva por el ganado bovino, la cual produce que los poros del suelo se cierren y no pueda filtrar el agua. Por esta razón el recurso hídrico sigue su camino en busca de otras descargas o se evapora, y los suelos se vuelven áridos y erosivos.

A la ganadería se suma la afectación del bosque de galería, el cual crece a las orillas de los ríos. Los campesinos y habitantes utilizan este recurso como leña, ya que cuenta con una buena capacidad para generar fuego.

Industria Petrolera:

Las profundas perforaciones para obtener el oro negro pueden haber afectado un recurso del que nadie casi habla: el agua subterránea. Aunque no se conoce a ciencia cierta qué cantidad de agua hay bajo los suelos del Casanare, ni de Paz de Ariporo, las actividades de exploración y explotación de hidrocarburos requiriendo un caudal permanente para su funcionamiento, lo cual genera que la capacidad de reserva de los acuíferos, que pueden abarcar varios municipios, se vea diezmada ante la reducción de las fuentes aportantes del preciado líquido que proviene de la cordillera oriental.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



En el mes de marzo de 2014 se presentó una tragedia ambiental en el municipio de Paz de Ariporo, por el fuerte verano que según varios informes cobró la vida de más de 20 mil animales entre chigüiros, tortugas, reses, babillas y caimanes.

Los estudios de suelos y coberturas vegetales del Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) aseguran que la fuerte sequía en Paz de Ariporo podría estar relacionada con las actividades agropecuarias, la limitada capacidad productiva de los suelos, los cultivos agrícolas y el pastoreo en zonas en el páramo, el régimen de precipitación de la región y la posible afectación de acuíferos por la actividad petrolera y el cambio climático.

33

Esta hecatombe estaría relacionada con: impactos en los páramos de alta montaña, donde nacen los ríos que surten al Casanare; la ganadería Extensiva que compacta los suelos y obstruye la capacidad de infiltración de aguas lluvias y escorrentía; la baja capacidad de retención de humedad por la textura arenosa; la limitada capacidad productiva de los suelos; y el uso de aguas subterráneas de las petroleras, que agravan la situación ante los impactos del cambio climático.

Además, según el estudio de suelos general del IGAC 2012, estas tierras de la Orinoquía están clasificadas como bien drenadas, lo cual no es bueno en esta época de sequía, ya que significa que no hay fuentes de agua cercanas.

En el mismo sentido un informe de la Contraloría Delegada de Medio Ambiente que visitó la zona afectada, indica que "la crisis presentada en el Casanare no obedece exclusivamente al calentamiento global, sino que se dio, en gran proporción, como respuesta a la serie de actividades antrópicas no planificadas (principalmente arroz seco, ganadería, construcción de vías y actividades de sísmica y perforación), las cuales generaron impactos acumulativos y sinérgicos que rompieron el equilibrio ecosistémico que presentaba la región".

El organismo de control encontró que hay una presunta responsabilidad con relación a este desastre por parte de las entidades ambientales y territoriales que fueron objeto de esta Actuación Especial de Fiscalización: Corporinoquia, la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA), la Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH) y el municipio de Paz de Ariporo.

Respecto a la actividad de exploración / explotación petrolera en Paz de Ariporo, la CGR encontró que la ANH ha desatendido recomendaciones de sus propios manuales de actividades de exploración sísmica, encaminados a conocer el estado del recurso hídrico superficial y subterráneo previo a las labores de exploración, a efecto de contar con criterios, estudios y registros previos al desarrollo de estas actividades (sísmica y perforación de pozos), que permitan tanto a la ANH como a las demás autoridades del Estado tomar decisiones fundamentadas en información confiable, reciente, oportuna, idónea y suficiente.

Como resultado de estas intervenciones sobre el suelo de Paz de Ariporo, es evidente el riesgo de desertización a que están expuestas las sabanas, la disminución de los caudales de los ríos, caños y quebradas y la afectación de la fauna y flora del territorio, con las consabidas afectaciones a los conglomerados y grupos de población presentes en el área rural, poniendo en peligro la seguridad alimentaria, no solo del Municipio, sino de la región llanos, pues Paz de Ariporo es el hato ganadero más grande del departamento y un proveedor de carne muy importante para el centro del país, especialmente la región cundiboyacense.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Mapa 7. Áreas de Interés explotación petrolera Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Secretaría de planeación. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.

1.1.5. Movilidad.

La población del municipio de Paz de Ariporo presenta alto nivel de dificultades para la movilización por vías y caminos que comunican el área urbana con la rural. El área rural tiene grandes dificultades de acceso por las distancias, el mal estado de las vías y en algunos casos la falta de las mismas, entorpeciendo el acceso a la prestación de servicios de salud y de educación.

Movilidad Regional: Paz de Ariporo está conectado con la Subregión Norte y con la Región Llanos a través de un sistema vial principal y secundario, cuya carretera más importante es la Marginal de la Selva, por medio de la cual tiene comunicación con Municipios Vecinos como Hato Corozal y Pore con un promedio media hora; con la Capital del Departamento, ubicada a 90 Kilometros (90 minutos), con Villavicencio (Meta) a 340 Kms de distancia y cinco horas de desplazamiento. Con Bogotá se comunica a través de Villavicencio a ocho horas, siendo la vía con mejores condiciones; y por la Vía del Cusiana (Sogamoso) o por la carretera del Sisga, que representan un grado de dificultad mayor por la presencia de continuos deslizamientos y tramos sin pavimentar.

Hacia el Norte se comunica con el Departamento de Arauca y Venezuela, siendo una vía con algunas dificultades de orden técnico, especialmente por la avería del puente sobre el Río Ariporo y por el orden público, a raíz de los continuos paros armados de la guerrilla.

Movilidad Urbana: El sistema vial urbano lo constituye el conjunto de áreas, elementos e infraestructura necesaria para la adecuada movilidad peatonal y vehicular de los habitantes del territorio, y por consiguiente es un elemento constitutivo del espacio público.

Tabla 11. Sistema vial e infraestructura de transporte Municipio de Paz de Ariporo

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	LOCALIZACIÓN
Vía Urbana Nacional (VUN)	Esta vía corresponde al tramo de la carretera Marginal del Llano, que es una vía internacional y enlaza al Municipio con la región y con el resto del	La vía Marginal de la Selva cruza a todo lo largo el área urbana, por el occidente de la misma, desde la proyección del caño Vainillal hasta la calle 13.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Vía Urbana secundaria (VUS)	Las conforman los ejes viales que alimentan zonas urbanas y permiten la conexión con las vías municipales primarias. A su vez, estas vías se caracterizan por su función de estructuración de las actividades intra urbanas y de carácter residencial	Carrera 14, entre calle 13 y calle 20. Carrera 13 entre Marginal de la Selva y Calle 20. Carrera 12 entre Marginal de la Selva y Calle 25. Carreras 9, 8 y 7 entre calles 7 sur y 25. Carrera 5 entre calles 7 sur y 22. Carreras 4 y 3 entre calles 7 sur y 25. Calles 22 entre carreras 12 y 8 este. Calles 20 y 19 entre carreras 14 y 8 este. Calles 17, 16, 15 y 14 entre carreras 15 y 1. Calles 12, 11 y 10 entre carreras 13 y 1. Calles 8 y 7, entre carreras 13 y 1. Calles 6, 5 y 4, entre Marginal de la Selva y carreras 1. Calles 3, 2 y 1, entre carreras 13 y 1. Calle 4 sur y 6 sur entre
Vía Urbana Terciaria (VUT)	Cumple una función de servicio interno de las áreas residenciales y comerciales, orientadas a canalizar principalmente los flujos peatonales hacia los sectores de mayor actividad.	Categorizadas como VUP y/o VUS.

Fuente: Secretaría de Obras. Alcaldía Municipal Paz de Ariporo.

Tabla 12. Tipología de vías urbanas Municipio de Paz de Ariporo

Total	Longitud Vías (mL)	Características de longitudes existentes (mL)			
		Pavimento Flexible	Micro pavimento	Por Abrir	Destapada
	92747.62	22482.11	5848.17	13234.39	55262.78
	Porcentaje (%)	24.24	6.31	14.27	59.58

Fuente: Secretaría de Obras. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.

Movilidad al Resguardo Indígena: En época de invierno, aproximadamente durante ocho meses al año, los desplazamientos hacia estas comunidades y dentro de ellas se hacen por vía fluvial, a través de los ríos Ariporo, Casanare, Aguas Claras y Aguas Claritas, los cuales vierten sus aguas al río Meta. Por el departamento de Arauca hasta Cravo Norte y desde allí por agua, en trayecto de aproximadamente cuatro horas, hasta San José del Ariporo o por la vereda La Chapa, y de allí 12 horas hasta San José del Ariporo. Durante los restantes cuatro meses se utilizan vías terrestres de acceso, por el departamento de Arauca hasta Cravo Norte y de allí dos horas y media o por Montañas del Totumo, entrando a la sabana en un trayecto de nueve horas aproximadamente.

Dentro del resguardo y debido a las condiciones de accesibilidad, los desplazamientos son en bicicleta o caminando, con una duración de desplazamiento desde dos horas entre asentamientos, hasta 4 horas para los más alejados.

Movilidad Rural: el sistema vial rural lo constituye el conjunto de vías y carretables y algunas rutas fluviales que permiten la intercomunicación de los diferentes puntos del territorio con el casco urbano o hacia municipios vecinos como Cravo Norte. Está compuesto por vías terrestres departamentales, municipales, y las vías fluviales y aéreas.

Vías Terrestres. En el Municipio de Paz de Ariporo se identifican vías de segundo y tercer nivel así:

Vías Departamentales. Corresponde al tramo de La Marginal de La Selva que Comunica a Paz de Ariporo con Hato Corozal y a éste Municipio con Arauca.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Vías Municipales: Se identificaron y determinaron las siguientes vías terrestres a nivel intermunicipal y veredal.

- Yopal - Paz de Ariporo
- Paz de Ariporo - La Cabuya
- La Y - Caño Garza
- Casco Urbano - Montañas del Totumo - Las Guamas- La Hermosa
- Casco Urbano - La Aguada - Teislandia
- Casco Urbano - Ten Llano
- Casco Urbano - Manare - Las Tapias
- Guayabal - La Motuz - Llano de Páez
- La Vegas - San Luís del Ariporo
- Casco Urbano - El Boral
- Casco Urbano - Labrancitas - Caño Garza
- Casco Urbano - La Colombina - Sarare
- Casco Urbano - La Veremos
- Casco Urbano - Sabanetas
- Rincón Hondo - Las Mercedes - La Chapa
- San Pablo - Caño Chiquito - Centro Gaitán
- Totumo - Puerto Colombia - Paso Real del Ariporo
- Las Mercedes - La Consulta - Corrales - La Plata - Normandía
- La Hermosa - Varsovia - San José del Ariporo
- Varsovia - Risaralda
- Montañas del Totumo - San Luís del Ariporo
- La Macoya - La Palmita - La Veremos - Normandía
- Las Guamas - Morichales - Varsovia
- Montañas del Totumo - Puerto Brasilia
- Normandía - Las Guamas
- Morichales - Camorucos
- El Desierto - Planeta Rica
- Guayabal - La Motuz
- Vía Alternativa Palosantal - Jagüito - La Mesa
- Vía Alternativa Carrastol - Bendición de los Troncos - La Barranca

Las vías relacionadas no tienen trazados definidos técnicamente, son rutas que los habitantes de la región han utilizado aprovechando la topografía del terreno y que en su mayoría no pueden ser utilizadas en época invernal; y las que se pueden utilizar en esta temporada están en mal estado y implican un mayor tiempo y costo de desplazamiento .



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Mapa 8. Red Vial Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Secretaría de Obras. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.

Vías Fluviales: Se determinan como sistemas de comunicación fluvial los ríos Ariporo, Guachiría, Meta y todos aquellos que de una manera u otra presenten condiciones para ello o que con mejoras en sus cauces, puertos, etc., puedan prestar dicha función y que utilizan pequeñas embarcaciones para el desplazamiento de personas y viveres..

Vías Aéreas: Existe una pista de aterrizaje, ubicada en San José del Ariporo, la cual está autorizada por la Aero civil. Aeropuerto - Base Militar, carrera 1 vía a Barranca y Montañas del Totumo. Este tipo de transporte es utilizado principalmente para el traslado asistencial de pacientes a las IPS de referencia en la ciudad de Yopal, en caso de requerirse, aunque no siempre existe esta disponibilidad.

Tabla 13. Condiciones de Movilidad Interna Municipio de Paz de Ariporo

DESTINO	TIEMPO DE TRASLADO	LONGITUD VIA (KM)	CARACTERÍSTICAS Y LONGITUDES.			
			(KM)			
			PAVIMENTO FLEXIBLE	AFIRMADO	TERRAPLEN	TERRENO NATURAL
La Hermosa	10 Horas	201	48	42	34	77
Centro Gaitán	5 Horas	120	16	38	0	66
La Aguada	1 Hora	14		14	0	0
La Esperanza	1.5 Horas	16	0	9.8	0	20.2
La Mesa	30 Minutos	7	0	0	0	11
Jaguito	30 Minutos	8	0	11	0	0
Sabanetas	1 Hora	15	4	11	0	0
La Motuz	2 Horas	13	5	8	0	0
Brito Alto	45 Minutos	14	5	0	0	9
Caño Mochuelo	11 Horas	240	48	42	34	116
Total		558	78	133.8	34	183.2
Porcentaje			18.18%	31.19%	7.93%	42.7%

Fuente: Secretaría de Obras. Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Tabla 14. Condiciones de Movilidad desde el Municipio de Paz de Ariporo hacia los Municipios vecinos

Municipio	Tiempo de traslado	Distancia en Km	Tipo de transporte	Tiempo estimado de traslado	
				Horas	Minutos
YOPAL	105	92,3	Transporte de servicio público y particular	1	45
HATOCOROZAL	58	41,8	Transporte de servicio público y particular	0	48
PORE	25	22,1	Transporte de servicio público y particular	0	25
TÁMARA	127	77	Transporte de servicio público y particular	2	07

Fuente: Página Web Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo.

El tiempo estimado para el traslado entre el Municipio de Paz de Ariporo a los Municipios vecinos oscila entre treinta minutos a dos (2) horas, se cuenta con transporte público, con empresas que ofertan frecuencias variadas, dependiendo del lugar a donde se desplacen las personas, siendo Yopal y Pore los destinos con mayor cantidad de frecuencias. Estos tiempos de traslado se deben al estado aceptable de las vías, especialmente la Marginal de la Selva, la cual tuvo un proceso de mejoramiento de la calzada, eliminando una de las causas de accidentalidad vial y reduciendo los tiempos de traslado.

1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO.

Al describir y analizar el contexto demográfico se debe tener como referencia la estructura social global de los actores poblacionales. Variaciones y diferencias en el comportamiento pueden ser explicadas en función de las instituciones sociales, el orden socioeconómico, la cultura y el medio ambiente. El comportamiento demográfico está condicionado por factores de la estructura social global como la religión, la economía, el status socioeconómico: ocupación, educación, ingreso, los valores y normas sociales, y características del medio ambiente físico y biológico. Los cambios en la población tienen a su vez consecuencias en la estructura, roles y funciones del individuo, familia y comunidad. Esta interrelación entre hechos sociales y demográficos es lo que determina el tamaño, composición y distribución de la población y sus niveles de fecundidad, mortalidad y migración que son los responsables del crecimiento poblacional. De ahí que sea una necesidad básica el tener un conocimiento extenso y concreto de la población.

Población total

La población total en el Municipio de Paz de Ariporo proyectada por el DANE para el año 2015 es de 26.606 habitantes, para el año 2010 se observa un número mayor de población total de 26.915 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

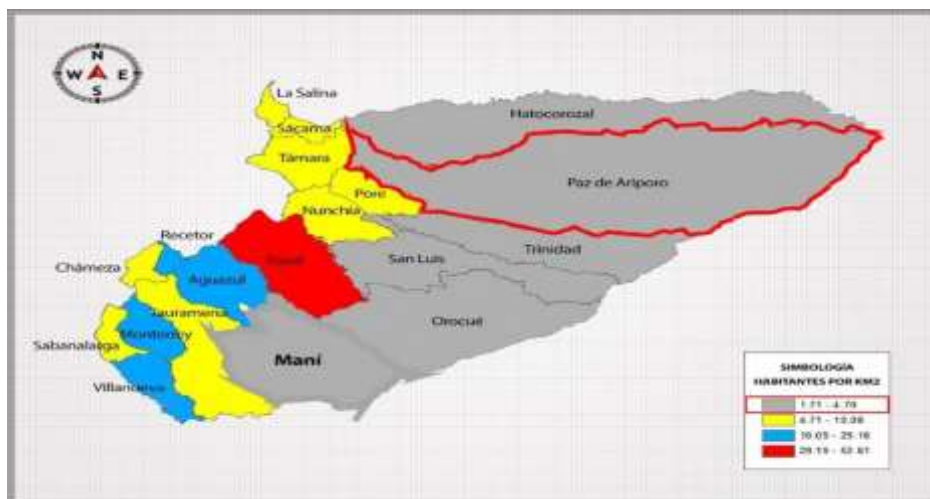
Para el año 2015 existe una densidad poblacional de 2,0 habitantes/Km², Paz de Ariporo resulta ser uno de los municipios del país con mayor dispersión poblacional en su área rural.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Mapa 9. : Densidad poblacional por Municipio. Paz de Ariporo 2015



Fuente: DANE. Proyecciones de Población 2005 - 2020.

Población por área de residencia urbano/rural

Según censo DANE 2005 se observa una relación del 39% de población residente en área rural frente a un 61% de residentes en área urbana. Para el año 2015 acorde a la información consignada en la ficha estadística del Municipio de Paz de Ariporo del Departamento Nacional de Planeación, estas dos categorías urbano/rural han ido en aumento en los últimos años con el acelerado proceso de urbanización de la población de todo el departamento de Casanare, en este orden de ideas, se observa un total de 19120 habitantes en zona urbana y 7486 habitantes en zona rural lo que porcentualmente corresponde a un 71,9% y 28,1% respectivamente.

Tabla 15. . Población por área de residencia Municipio de Paz de Ariporo 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
PAZ DE ARIPORO	19.120	71,9%	7.486	28,1%	26.741	71,9

Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005, proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad.

Grado de urbanización

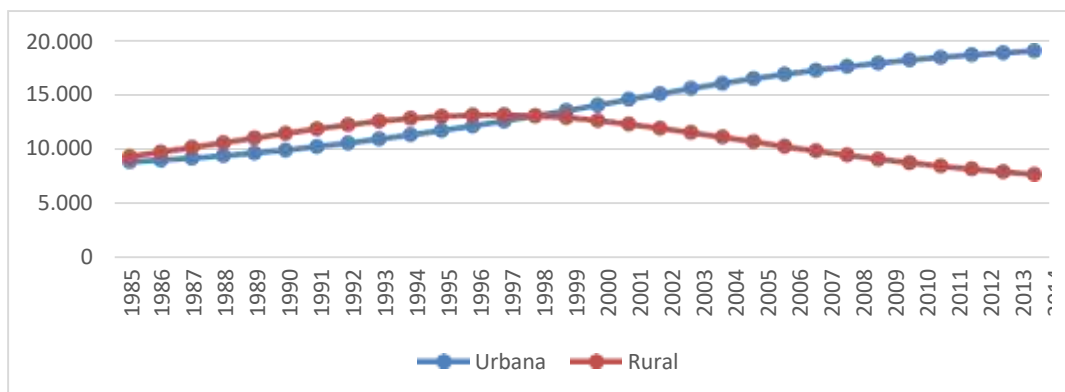
Puede observarse como el grado de urbanización ha venido en acelerado aumento, presentándose para el año 2005 un grado de urbanización del 61%, para el año 2012 de 69,5% y para el año 2013 del 70,4%; indicando una marginalización de la población en área urbana por la elevada demanda de empleo y un área rural donde la mano de obra está resultando escasa.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ilustración 5. . Grado de urbanización años 1985 a 2013. Municipio de Paz de Ariporo



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

Número de viviendas

Según cálculos DNP - SPSCV con datos censo 2005.

- Pisos Inadecuados: 18,32% - 1.121
- Paredes Inadecuadas: 3,47% - 212
- Hacinamiento: 30,43% - 1.863

De acuerdo a la base de datos Sisben validada por el Departamento Nacional de Planeación con corte a 15 de agosto de 2014, respecto al sector vivienda se presentan los siguientes datos en el Municipio de Paz de Ariporo:

Tabla 16. Materiales utilizados en las viviendas. Municipio de Paz de Ariporo 2014

DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
VIVIENDAS		
Zona Urbana	7.830	70.3%
Zona Rural	3.297	29.6%
Total	11.127	100%
PISOS		
Alfombra o tapete, mármol, parqué, madera pulida o lacada	58	0.5%
Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo	512	4.7%
Cemento o gravilla	8.088	72.6%
Madera burda, tabla o tablón	5	0.04%
Tierra o arena	2.463	22.1%
Otro	1	0.008%
Total	11.127	100%
PAREDES		
Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	7.617	68.4%



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Tapia pisada, adobe	2.622	23.5%
Bahareque	39	0.35%
Material prefabricado	23	0.20%
Madera burda, tabla, tablón	295	2.65%
Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	110	0.98%
Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos	414	3.80%
Sin paredes	7	0.06%
Total	11.127	100%

Fuente: Base de datos Sisben validada por el Departamento Nacional de Planeación con corte a 15 de agosto de 2014. Alcaldía Municipal Oficina de Planeación.

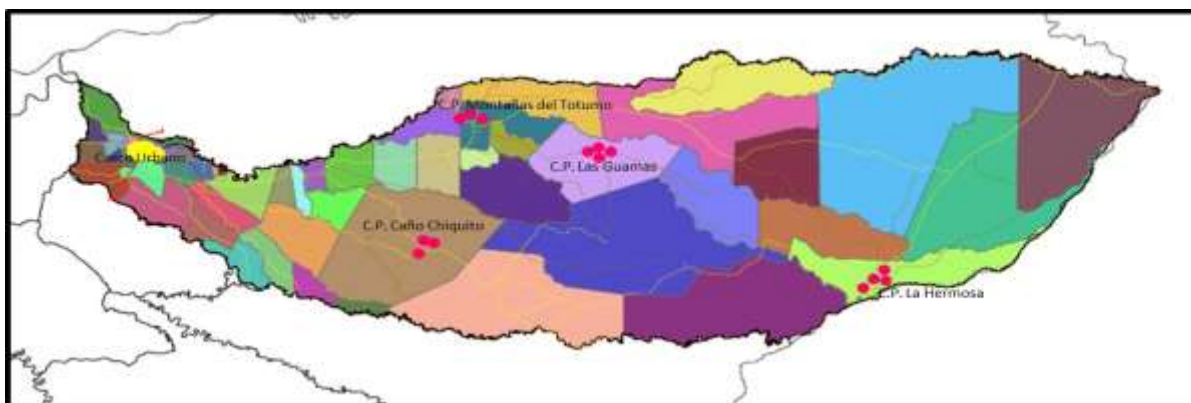
En el Municipio de Paz de Ariporo la gran mayoría de viviendas posee pisos de cemento o gravilla y en menor porcentaje de tierra o arena; en lo que respecta a paredes, se observa que en mayor porcentaje son de bloque, ladrillo, piedra o madera pulida y en menor porcentaje de tapia pisada o adobe. Con corte a agosto de 2014, el Municipio posee 11.127 viviendas de las cuales el 70,3% están ubicadas en área urbana y el 29,6% en área rural.

Número de hogares

Según el censo 2005 se tiene información de la existencia de un total de 4.044 hogares de los cuales 1.699 corresponde a la cabecera municipal y 2.078 al resto, como puede observarse existe un total 267 hogares que no se encuentran referenciados en cabecera municipal ni en la categorización de resto. Del total de hogares, el 48,3% están categorizados como hogares en déficit; el 31,9% en déficit cuantitativo y el 68% en déficit cualitativo. Acorde a la información del DNP para el año 2005 el 1362% de hogares se encontraban en hacinamiento y durante el año 2011: 21,87%.

Y según la base de datos Sisben validada por el Departamento Nacional de Planeación con corte a 15 de agosto de 2014, se tiene información de un total de 12.248 hogares para una población total de 36.555, con un número de personas por hogar de 2.98 y de 1.1 hogares por vivienda.

Mapa 10. Número de Hogares Paz de Ariporo 2015.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Población por pertenencia étnica

La composición de la población por raza o etnia indica que la mayoría de la población es mestiza, el Municipio también cuenta con un porcentaje de población indígena, un porcentaje amplio de población perteneciente al grupo étnico "negros - mulatos - afrocolombianos"; en menor medida con habitantes raizales y no existe población ROM en el Municipio.

Tabla 17. Población por pertenencia étnica del Municipio de Paz de Ariporo, 2005

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	925	3,41%
ROM (gitana)	0	0%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	4	0,01%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	539	1,98%
Ninguno de las anteriores	25.654	94,6%

Fuente: Censo DANE 2005

Se encuentra en el Municipio de Paz de Ariporo, un porcentaje (3,41%) de población indígena, un porcentaje de 1,98% de población negro (a), mulato (a), afrocolombiano (a) o afro descendiente y un porcentaje muy bajo de población raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia (0,01%).

Mapa 11. Ubicación del Resguardo Indígena Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial Paz de Ariporo.

El Resguardo Indígena existente tiene una extensión de 94.000 hectáreas. El 61% del total de la población indígena del Departamento de Casanare se localiza en el Resguardo Indígena de Caño Mochuelo en Paz de Ariporo. En el territorio correspondiente a Paz de Ariporo, están asentados nueve pueblos Merey, La Esmeralda, El Calvario, Santa María de Iremene, Quinto Patio, Topochales, San José del Ariporo y Betania de las etnias Wipiwi, Amorua, Yaruro, Tsiripo, Yamalero, Masiware y Maiben, con un aproximado de 860



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



indígenas, según censo reportado por la población indígena para el año 2009 a la oficina de Asuntos Indígenas, adscrita a la Secretaria de Gobierno - municipio de Paz de Ariporo; los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 18. Población Indígena Reserva Caño Mochuelo asentada en el Municipio de Paz de Ariporo 2015.

COMUNIDAD	No. HABITANTES EN EL RESGUARDO	No. HABITANTES JURISDICCIÓN DE PAZ DE ARIPORO
SAN JOSÉ	382	1.210
BETANIA	140	
TOPOCHALES	47	
QUINTO PATIO	215	
CALVARIO	85	
GUAFILLAL	84	
LA ESMERALDA	254	
MEREY	152	
GETSEMANI	22	
GETSEMANI 2	51	

Fuente: Mesa de Trabajo de actualización, verificación y depuración del listado censal de Indígenas de los Municipios de Hato Corozal y Paz de Ariporo.

El Plan Decenal de Salud Pública, promueve acciones afirmativas que protegen los derechos colectivos de las etnias, sus cosmovisiones y sus prácticas tradicionales en salud, entendiendo que está ligada a un territorio y a un origen ancestral común, que le permite construir una identidad colectiva y compartir una cosmovisión. Así mismo, el Plan Decenal de Salud Pública reconoce que las características culturales y sociales propias de cada etnia generan diferenciales en las condiciones de vida y el acceso a recursos de atención.

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional para el Municipio de Paz de Ariporo es regresiva, se observa descenso de la fecundidad y la natalidad con estrechamiento en la base para el año 2015 comparado con 2010, la mayor cantidad de población es la de primera infancia, a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del leve descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional disminuya en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

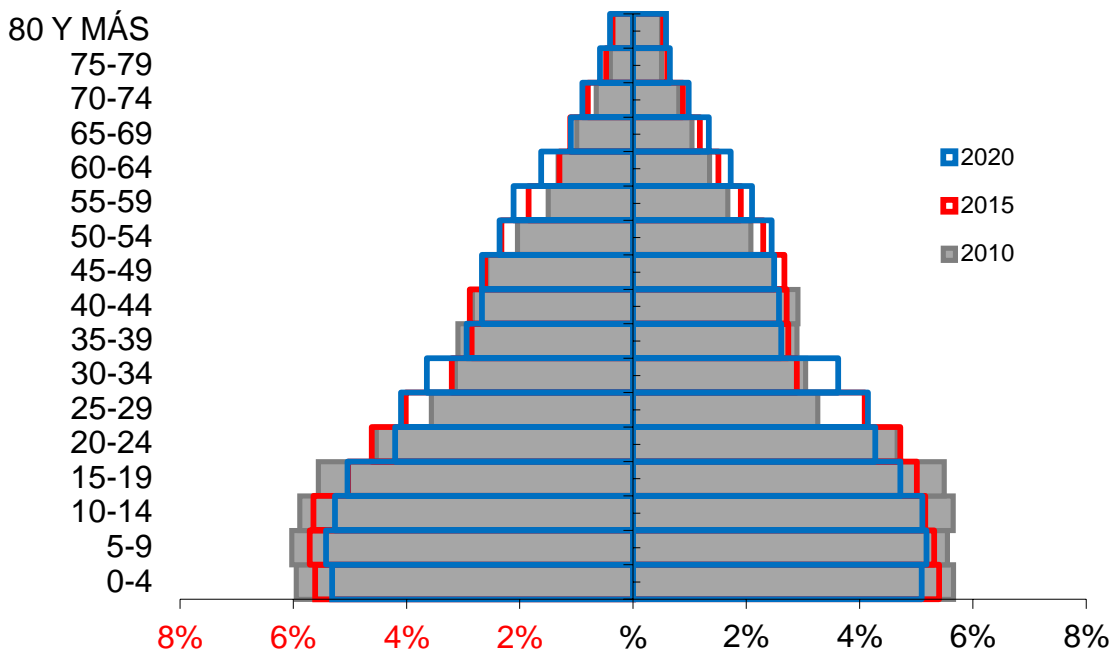
Para el año 2010 se presentó una población total de 26.915, es superior frente a la población total del año 2015 que fue de 26.606 habitantes con tendencia a continuar en disminución para el año 2020 según proyecciones. Durante los años de análisis predomina el sexo masculino, para el año 2015 la relación es de 50,4% para sexo masculino y 49,6% para sexo femenino. Para el año 2015 los grupos de edad que se presentan en mayor número son en su orden: de 0 a 9 años de edad y de 10 a 14 años. La población que se encuentra dentro del rango de edad fértil es alrededor de 13.315. Paz de Ariporo es un municipio joven, con un alto porcentaje de población menor de 20 años.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ilustración 6. Pirámide poblacional del Municipio de Paz de Ariporo, 2005, 2013, 2020



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005, proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

Población por grupo de edad

A través del tiempo y tomando la información existente en periodos censales, así como el año 2015 y proyección del año 2020, puede observarse que existen cambios porcentuales de los habitantes del Municipio de Paz de Ariporo por cada ciclo vital, en este orden de ideas: primera infancia, infancia y adolescencia disminuyeron en el año 2015 respecto al año 2010 y juventud, adultez y persona mayor aumentaron. Por otra parte, comparando el año 2015 con las proyecciones a 2020 se observa que los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia continuarían en descenso, el ciclo vital de juventud en descenso; los ciclos vitales de adultez y adulto mayor aumentarían durante el año 2020.

Tabla 19. Relación de población por ciclo vital, Municipio de Paz de Ariporo 2005, 2013 y 2020.

Ciclo vital	2010		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1119	11,8	1136	11,1	1194	10,8
Infancia (6 a 11 años)	1207	12,8	1181	11,5	1181	10,6
Adolescencia (12 a 17 años)	1230	13,0	1277	12,5	1245	11,2
Juventud (18 a 28 años)	1890	20,0	2133	20,8	2367	21,3
Adultez (29 a 59 años)	3299	34,9	3695	36,1	4099	37,0



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**

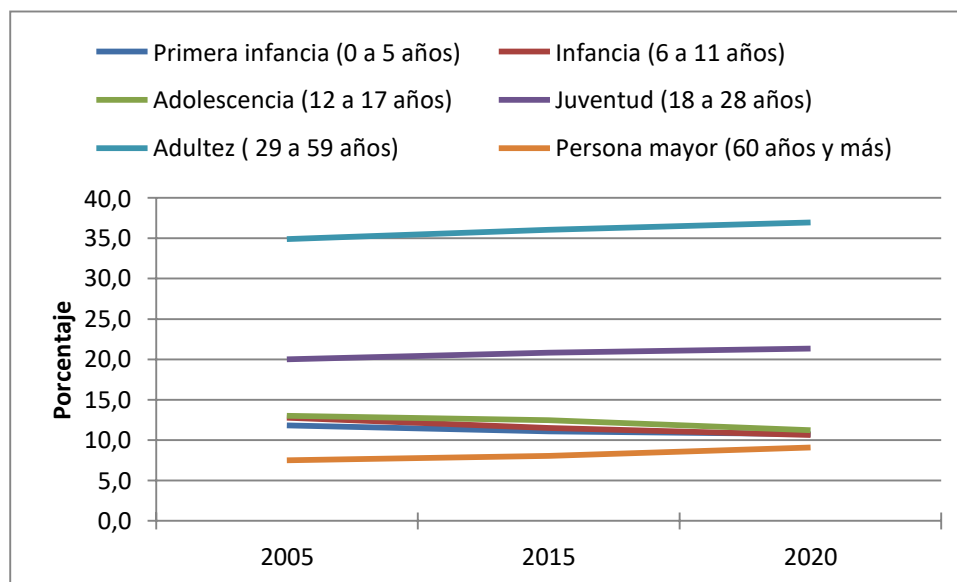


Ciclo vital	2010		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Persona mayor (60 años y más)	709	7,5	827	8,1	1006	9,1
Total	9454	100,0	10249	100,0	11092	100,0

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

La siguiente ilustración indica cambios en la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo, siendo así, los menores de un año y los infantes de 1 a 4 años presentan tendencia a la disminución en 2015 y 2020, la población de 5 a 14 años de edad disminuye en el año 2013 y continuará en descenso significativo hacia el año 2020 según proyección, el grupo de 15 a 24 años aumenta en el año 2015 y disminuirá a 2020, la población ubicada entre los 25 a 44 años se observa que desciende en el año 2015 y aumentará a 2020, el grupo de 45 a 59 años ha aumentado considerablemente y continuará la misma dinámica con menor intensidad hacia 2020, la población comprendida entre los 60 y 79 años de edad aumentará de manera importante y los mayores de 80 años de edad continuaran en aumento moderado. Es decir, que la proporción de habitantes infantes, adolescentes y jóvenes ha disminuido y continuará en disminución para el 2020 y la proporción de habitantes adultos, población fértil y económicamente activa tiene tendencia a aumentar así como las personas de 60 años y más.

Ilustración 7. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Paz de Ariporo 2005-2020



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

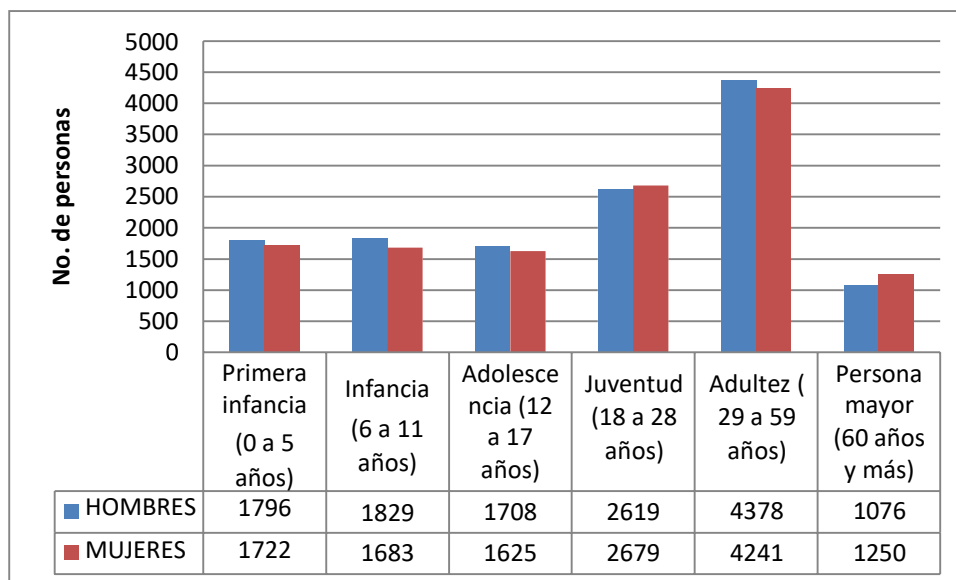
En cuanto al comportamiento poblacional por grupos de edad y sexo, para el 2015 se observa mayor cantidad de hombres en población infante, adolescente, mientras que para los grupos de juventud, adultez y personas mayores, el género más representativo es el femenino; sin embargo, no existen diferencias significativas con respecto a la composición de la población por grupos de edad y sexo.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ilustración 8. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Paz de Ariporo, Casanare 2015



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

Otros indicadores demográficos

Realizando el análisis de la estructura poblacional por edades y comparando el cambio ocurrido entre el año 2015, el año 2010 y el cambio proyectado con respecto a 2020, se observa:

Relación hombre/mujer: En el año 2010 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, razón que se mantiene para 2015 y para 2020.

Razón niños mujer: En el año 2010 por cada 47 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2010 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 33 personas

Índice de juventud: En el año 2010 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas

Índice de vejez: En el año 2010 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 9 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2010 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2010 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 67 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 63 personas



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Índice de dependencia infantil: En el año 2010, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 54 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2010, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 10 personas

Índice de Friz: De acuerdo con el resultado obtenido para el índice de friz, la población del municipio de Paz de Ariporo se considera una población joven.

47

Tabla 20. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Paz de Ariporo, 2005, 2013, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2010	2015	2020
Población total	26.915	26.606	26.104
Población Masculina	13.578	13.406	13.140
Población femenina	13.337	13.200	12.964
Relación hombres: mujer	101,81	101,56	101
Razón niños: mujer	47	44	43
Índice de infancia	35	33	31
Índice de juventud	27	27	26
Índice de vejez	8	9	10
Índice de envejecimiento	23	27	31
Índice demográfico de dependencia	66,63	63,34	61,09
Índice de dependencia infantil	57,83	53,64	50,56
Índice de dependencia mayores	8,79	9,69	10,53
Índice de Friz	199,03	190,02	177,19

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

1.2.2. Dinámica demográfica

A través de la dinámica poblacional pueden observarse los cambios que sufre la población en cuanto al tamaño, dimensiones físicas de sus habitantes y su estructura, así como los factores que causan esos cambios y los mecanismos por los que se producen.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el 2013 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 19 por cada mil habitantes.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En el 2013 se registraron aproximadamente 23 nacimientos por cada mil habitantes

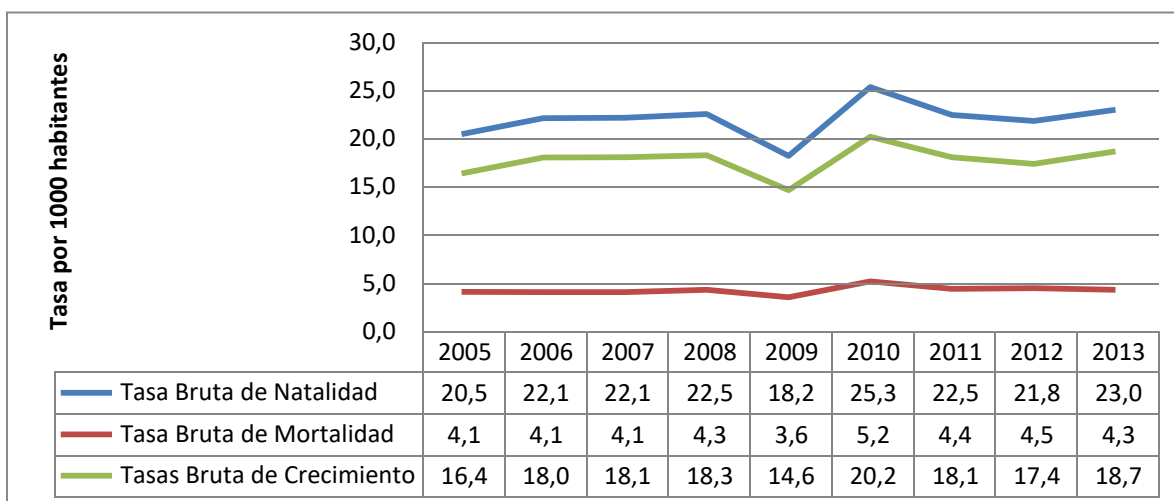


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Durante el 2013 se registraron en el municipio aproximadamente 4 defunciones por cada mil habitantes.
- **Tasa Neta de Migración:** Al consultar las fuentes de información disponibles sobre población inmigrante así como emigrante, se observa la existencia de datos discriminados hasta el nivel de departamento, por grupos de edad y estimaciones por quinquenios, razón por la cual no se determina la tasa neta de migración para el Municipio de Paz de Ariporo, sin embargo, se puede contextualizar al respecto analizando la tasa neta de migración para el departamento de Casanare la cual es negativa, es decir, que existe predominio de las salidas de la población sobre las llegadas por razones diversas que van desde el ámbito laboral, educativo, búsqueda de mejores condiciones económicas, de orden público o político entre otros; este fenómeno ha venido en aumento con el transcurrir de los años.

Tabla 21. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Paz de Ariporo, 2000 al 2020



Fuente: Estadísticas Vitales. DANE

Al analizar el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en los periodos 2005 a 2011 para el Municipio de Paz de Ariporo por cada 1.00 habitantes, se observa que para el año 2005 fue de 20,46 aumentando en el año siguiente, para los años 2007 y 2008 aumenta levemente, durante el año 2009 disminuye siendo precisamente en este año 2009 cuando se presenta la tasa bruta de natalidad más baja del periodo de análisis, en la vigencia 2010 se presenta aumentada respecto a años anteriores para finalmente disminuir nuevamente en el año 2011 con una tasa muy similar a la de los años 2006 a 2008. En lo que respecta al riesgo de morir al que está expuesta la población del Municipio de Paz de Ariporo, se observa que la tasa neta de mortalidad en el año 2005 fue de 3,72 aumentando en el siguiente año, en los siguientes periodos de análisis no se observa una tendencia, pues la tasa se presenta en disminución y aumento frente al año inmediatamente anterior.

Durante los años 2005 y 2009 se presentaron las tasas brutas de mortalidad más bajas, por el contrario la tasa más elevada fue la presentada durante el año 2010. En términos generales, para los años 2005 a 2013, fue mayor la tasa bruta de natalidad que la tasa bruta de mortalidad, lo que explica el crecimiento natural de la población.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 el Municipio de Paz de Ariporo presentó una tasa estimada de 92,2 es decir, que por cada 1. 000 mujeres de 15 a 49 años de edad nacieron en el Municipio aproximadamente 92 niños.
- **Tasa Global de Fecundidad –TGF:** Para el Municipio de Paz de Ariporo la tasa global de fecundidad estimada para el quinquenio 2010- 2015 es de 2,9 es decir, que en promedio una mujer del Municipio de Paz de Ariporo podría tener 3 hijos al finalizar su vida reproductiva.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** para el año 2013, la tasa específica de fecundidad fue de 7.05 nacimientos por mil mujeres de edades comprendidas entre los 10 y los 14 años de edad. En mujeres en edad fértil de 10 a 14 años, no deberían existir nacimientos ya que según la ley 1098 de 2006, estas gestaciones se consideran como posibles casos de abuso sexual, por tanto, se deben intensificar las acciones para que estas situaciones sean denunciadas ante los organismos competentes.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** para este grupo de edad la tasa para el Municipio de Paz de Ariporo en el año 2013 fue de 109.6, es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad nacieron 110 niños. Cifras que indican la necesidad de implementar estrategias efectivas tendientes al fortalecimiento de la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.

Tabla 22. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Paz de Ariporo, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	92.2
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2,88
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	7.05
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	109.6

Fuente: DANE. Indicadores demográficos y tablas abreviadas 2005 - 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



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



evento, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el Municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. El Plan Decenal de Salud Pública reconoce la necesidad de estar en armonía con las políticas públicas referidas a poblaciones en situación de desplazamiento. La distribución de la población victimizada de desplazamiento, indica que este fenómeno se ha presentado en mayor proporción en hombres con un número absoluto de 1.032 hombres, representado porcentualmente con un 50,8% frente a un número de 998 mujeres, es decir el 49,1% restante, a diferencia del departamento de Casanare donde el mayor porcentaje es en mujeres. Los grupos de edad más afectados son en su orden son grupos jóvenes de 10 - 14 años de edad, 15 - 19, 20 - 24, 05 - 09 y 25 - 29 años de edad. El valor total de población víctima de desplazamiento del Municipio de Paz de Ariporo, aporta el 7,34% del total de población víctima de desplazamiento del departamento de Casanare.

50

Tabla 23. Población víctima del desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Paz de Ariporo, Periodo junio 10 del 2011 a agosto 21 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	Total
0 a 4 años	59	69	128
05 a 09 años	88	109	197
10 a 14 años	121	125	246
15 a 19 años	101	120	221
20 a 24 años	98	100	198
25 a 29 años	73	79	152
30 a 34 años	75	58	133
35 a 39 años	76	46	122
40 a 44 años	65	52	117
45 a 49 años	66	57	123
50 a 54 años	40	39	79
55 a 59 años	80	115	195
60 a 64 años	21	21	42
65 a 69 años	16	12	28
70 a 74 años	6	13	19
75 a 79 años	5	11	16
80 años o más	8	6	14

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

1.2.4. Conclusiones

- El Municipio de Paz de Ariporo se encuentra localizado geográficamente al nor-oriental del Departamento de Casanare, con una extensión aproximada de 13.800 km², convirtiéndose uno de



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



los municipios más extensos del país y representa el 27.14% de la superficie Departamental y presenta una altitud de 270 m.s.n.m y una temperatura media de 28° C. Limita al norte con el Municipio de Hato Corozal, al oriente con los Departamentos de Arauca y Vichada, al sur con el Municipio de Trinidad y por el occidente con los Municipios de Pore y Támara.

- Su extensión total es de 13.800 Km², donde la extensión del área urbana es de 6.5 Km² y la extensión del área rural es de 13.793,5 Km². El Municipio de Paz de Ariporo junto con los Municipios de Orocué y Hatocorozal representan el 50% del total del territorio departamental.
- En lo que respecta a su hidrografía, el Municipio de Paz de Ariporo cuenta con importantes afluentes. La Hidrografía del Municipio se caracteriza por gran cantidad de ríos, caños, lagunas y esteros que determina toda la actividad humana. También se encuentran los ríos El Ariporo, el Muese, Aguas Claras, Leche Miel, Vainillal, El Boro y El Guarataro.
- Se evidencian dentro de las amenazas naturales de tipo geológico la actividad sísmica, los procesos erosivos y de remoción de masas como deslizamientos, o de tipo hidro climatológico como las inundaciones y las sequías. Así como también áreas susceptibles de amenazas antrópicas reflejadas en los incendios forestales, amenazas o fallas tecnológicas en la infraestructura de servicios, vías, infraestructura petrolera, derrame de hidrocarburos o sustancias tóxicas, e incluso, la cacería que se realiza sobre algunas especies naturales.
- Los estudios de suelos y coberturas vegetales del Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) aseguran que la fuerte sequía en Paz de Ariporo podría estar relacionada con la excesiva ganadería, la limitada capacidad productiva de los suelos, los cultivos agrícolas y el pastoreo en zonas en el páramo, el régimen de precipitación de la región y la posible afectación de acuíferos por la actividad petrolera.
- La población del municipio de Paz de Ariporo presenta alto nivel de dificultades para la movilización por vías y caminos que comunican el área urbana y rural. El área rural tiene grandes dificultades de acceso por las distancias, el mal estado de las vías y en algunos casos la falta de las mismas, entorpeciendo el acceso a la prestación de servicios de salud y de educación.
- La población total en el Municipio de Paz de Ariporo proyectada por el DANE para el año 2015 es de 26606 habitantes. Las categorías urbano/rural han ido en aumento en los últimos años, con el acelerado proceso de urbanización de la población de todo el departamento de Casanare; el grado de urbanización del municipio se presenta en aumento acelerado.
- La gran mayoría de viviendas posee pisos de cemento o gravilla y en menor porcentaje de tierra o arena; en lo que respecta a paredes, se observa que en mayor porcentaje son de bloque, ladrillo, piedra o madera pulida y en menor porcentaje de tapia pisada o adobe. Con corte a agosto de 2014, el Municipio posee 11.127 viviendas de las cuales el 70,3% están ubicadas en área urbana y el 29,6% en área rural. , se tiene información de un total de 12.248 hogares para una población total de 36.555, con un número de personas por hogar de 2.98 y de 1.1 hogares por vivienda.
- La composición de la población por raza o etnia indica que la mayoría de la población es mestiza, el Municipio también cuenta con un porcentaje de población indígena, un porcentaje amplio de población perteneciente al grupo étnico [negros - mulatos - afrocolombianos]; en menor medida con habitantes raizales y no existe población ROM.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



- El 61% del total de la población indígena del Departamento de Casanare se localiza en el Resguardo Indígena de Caño Mochuelo en Paz de Ariporo. En el territorio correspondiente a Paz de Ariporo, están asentados nueve pueblos Merey, La Esmeralda, El Calvario, Santa María de Iremene, Quinto Patio, Topochales, San José del Ariporo y Betania de las etnias Wipiwi, Amorua, Yaruro, Tsiropo, Yamalero, Masiware y Maiben, con un aproximado de 1.200 indígenas EN LA JURISDICCIÓN DE Paz de Ariporo. A pesar de lo anterior, los gobernantes y representantes de las comunidades indígenas pertenecen al sector de Hato Corozal; situación ante la cual las comunidades residentes en Paz de Ariporo se sienten marginadas de la toma de decisiones y de la distribución de recursos.
- La pirámide poblacional para el Municipio de Paz de Ariporo es regresiva, se observa leve descenso de la fecundidad y la natalidad con estrechamiento en la base para el año 2015 comparado con 2010, mayor cantidad de población es la de primera infancia, a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del leve descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional disminuya en su base y aumente la población de edades más avanzadas. Durante los años de análisis predomina el sexo masculino, y los grupos de edad que se presentan en mayor número son de 0 a 9 años de edad y de 10 a 14 años. La población que se encuentra dentro del rango de edad fértil es alrededor de 13315. Paz de Ariporo es un municipio joven, con un alto porcentaje de población menor de 20 años.
- En el 2015 por cada 100 mujeres hay 102 hombres; razón que se mantiene para el año 2020, y resultó ser igual en 2005. En el 2015 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 44 niños y niñas entre 0 y 4 años, para el año 2010 la razón niños mujer era mayor (47) y para el 2020 disminuye al igual que en 2015.
- En la relación entre los menores de 15 años y la población total, en el año 2015 por cada 100 personas 33 corresponden a población menor de 15 años, para el año 2020 según proyecciones este índice disminuye. Así mismo, en el año 2015 por cada 100 personas, 27 tienen entre 15 y 29 años, puede observarse que respecto al año 2010, el dato se mantuvo. Para el año 2020 el índice de juventud disminuirá nuevamente. Por otra parte, en el año 2015 de cada 100 personas, 9 tienen 65 años y más; este índice resulta superior para el año 2020 y fue menor en el año 2010.
- En el Municipio de Paz de Ariporo, en el 2015 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años habían 27 personas mayores de 65 años, índice que aumentó respecto al 2010. Para el año 2020, según proyecciones se observa que continúa en aumento. En el 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años habían 63 menores de 15 y mayores de 65 años, índice que disminuirá en 2020. En lo que respecta al índice dependencia infantil, en el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 54 personas menores de 15 años, el índice de dependencia infantil disminuye en 2020.
- En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 9 tienen más de 65 años, el índice de dependencia continúa en aumento hacia el año 2020. En lo que respecta a la relación entre la población menor de 20 años con respecto a la población entre los 30 y los 49 años, este índice en el Municipio de Paz de Ariporo es de 190 es decir, que la población del Municipio es una población joven.
- En lo referente a la dinámica poblacional del Municipio de Paz de Ariporo, se presenta una leve disminución de la relación entre los nacimientos y las defunciones. En el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población del Municipio de Paz de Ariporo, se observa que ha venido en



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



ascenso y el riesgo de morir al que está expuesto la población del Municipio, se observa que no existe una tendencia o dinámica definida.

- Al analizar el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en los periodos 2005 a 2013 para el Municipio de Paz de Ariporo por cada 1.000 habitantes, se observa que para el año 2005 fue de 20,5 aumentando en el año siguiente, para los años 2007 y 2008 aumenta levemente, durante el año 2009 disminuye siendo precisamente en este año 2009 cuando se presenta la tasa bruta de natalidad más baja del periodo de análisis, en la vigencia 2010 se presenta aumentada respecto a años anteriores para finalmente disminuir nuevamente en el año 2013 con una tasa de 23 por cada 1000 habitantes.
- En lo que respecta al riesgo de morir al que está expuesta la población del Municipio de Paz de Ariporo, se observa que la tasa neta de mortalidad en el año 2005 fue de 4.1 aumentando en el siguiente año, en los siguientes periodos de análisis se observa una tendencia cíclica, pues la tasa se presenta en disminución y aumento frente al año inmediatamente anterior.
- Para el año 2013 en el Municipio de Paz de Ariporo por cada 1. 000 mujeres de 15 a 49 años de edad nacieron en el Municipio aproximadamente 92 niños y en promedio una mujer del Municipio podría tener tres hijos al finalizar su vida reproductiva.
- Para el año 2013, la tasa específica de fecundidad del Municipio fue de 7.1 nacimientos por mil mujeres de edades comprendidas entre los 10 y los 14 años de edad y la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años fue de 109.6 es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad nacieron 116 niños.
- La distribución de la población victimizada de desplazamiento, indica que este fenómeno se ha presentado en mayor proporción en hombres con un 50,8% frente a un 49,1% en mujeres. Los grupos de edad más afectados son en su orden los de 10 - 14 años de edad, 15 - 19, 20 - 24, 05 - 09 y 25 - 29 años de edad.



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

En el presente capítulo, se presenta el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo, 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.

2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

La mortalidad es el proceso natural mediante el cual desaparece una población a lo largo del tiempo, se estudia a partir de una información de flujo: las defunciones que ocurren durante el período considerado. El fenómeno de la mortalidad se analiza mediante una fuente dinámica de información: el registro de defunciones. No solo se realiza este estudio a partir del total de muertes que se producen, sino que se desagregan las defunciones atendiendo a características tales como edad, causas de muerte, características socio-económicas, etc., observándose comportamientos diferenciales en los mismos. Se plantea que la mortalidad es diferencial por sexo, ya que a lo largo de toda la vida en los hombres es superior a la de las mujeres, o sea, existe la sobre mortalidad masculina.

No obstante, hay algunos países subdesarrollados cuyas condiciones sanitarias son tan bajas que durante las edades de 15-49 años puede ocurrir que exista una sobre mortalidad femenina producto de las condiciones del parto. La mortalidad influye de forma importante en los factores socio-económicos. El estudio de la mortalidad por causa de muerte ha sido agrupado en dos grandes categorías: a) Mortalidad por causas endógenas o biológicas, las que tendrán mayor peso en el primer mes de vida, así como en edades avanzadas producto del envejecimiento que va sufriendo la población. b) Mortalidad por causas exógenas como el resultado de la acción del medio que prepondera en la niñez y adultos jóvenes, aunque está presente en todas las edades (enfermedades infecciosas y accidentes). A medida que los progresos médicos son mayores, la mortalidad por causas endógenas va tomando relativamente más importancia. El segundo grupo de causas por el contrario resulta fácilmente controlable con la acción de medidas higiénicas y de la medicina preventiva y curativa.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.

Este análisis contempla el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, se realizó una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas oficialmente por el Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE), la cual se considera una fuente de información confiable.

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2013), donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"

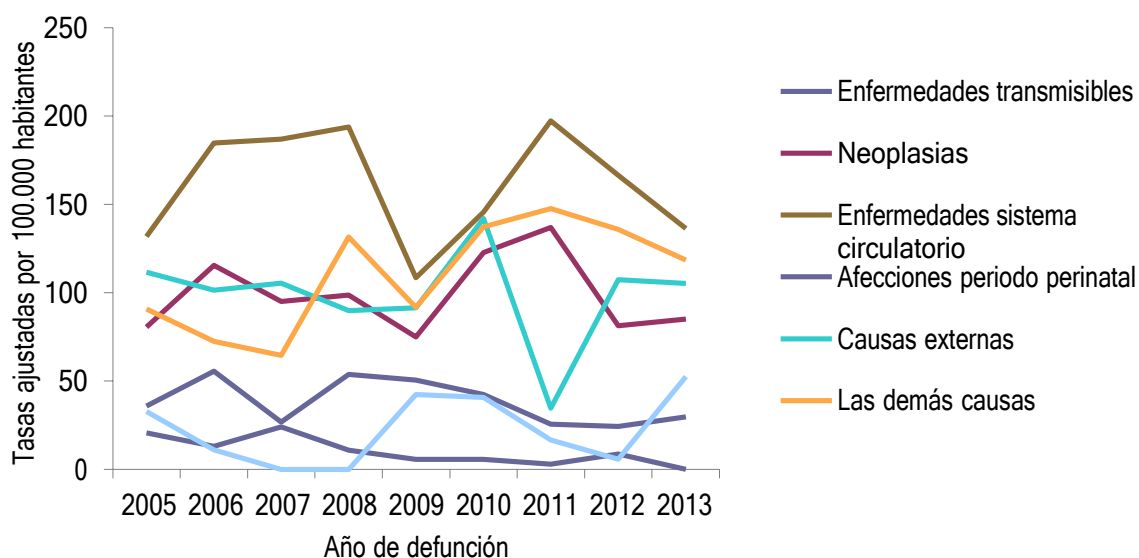


El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, 17 subgrupos de edad desde 0 - 4 años hasta 80 años y más por quinquenios.

En cada una de las siguientes figuras, se muestran las tasas de mortalidad ajustadas por edad y discriminadas por grandes causas, donde las causas de mayor presencia son: las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las neoplasias y las causas externas.

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad según los grupos definidos por la OPS en la lista 6/67 en todos los grupos poblacionales y para ambos sexos, indica que la principal causa de muerte en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento cíclico durante el periodo evaluado, siendo el pico más alto durante el 2011 con una tasa de 197 muertes por cada 100.000 habitantes, descendiendo en 2013 a 136 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar está la mortalidad por el grupo de demás causas, con tendencia al aumento, pasando de 91 a 118 defunciones por cada 1000 habitantes entre 2005 y 2013. En tercer puesto está la mortalidad por causas externas con comportamiento estable, excepto en 2011 donde se observó un descenso significativo. La tasa ajustada de mortalidad por este grupo para 2013 fue de 105 muertes por cada 100.000 habitantes.

Ilustración 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO - MSPS. Y datos estadísticas DANE – 2013

El comportamiento de la mortalidad en el género masculino es similar que a nivel general; el primer puesto lo abarca el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido a la disminución excepto para 2011 donde se observa un aumento importante, pasando de 234 a 139 muertes por cada 100.000 hombres entre los años 2005 y 2013; en segundo lugar están las causas externas, con

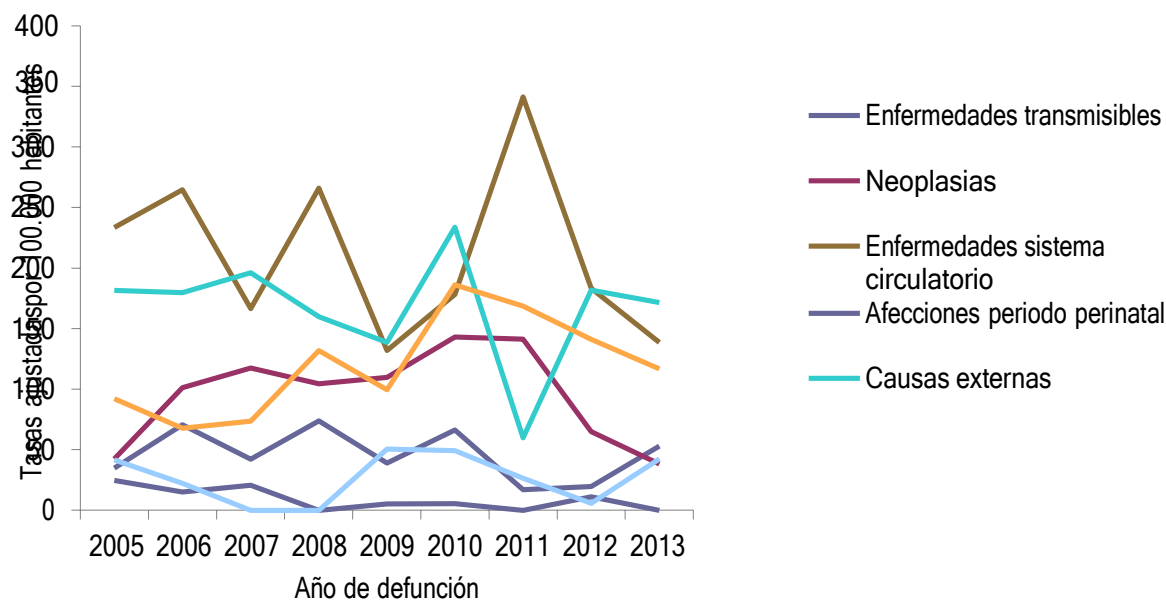


**ANALISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



comportamiento estable, excepto en 2011 donde se observó un descenso significativo, observándose una tasa para 2013 de 172 muertes por cada 100.000 hombres. En el tercer lugar están las demás causas, cuya tendencia es al aumento, pasando de 92 a 117 defunciones por cada 100.000 hombres durante el periodo analizado.

Ilustración 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO - MSPS. Y datos estadísticas DANE - 2013

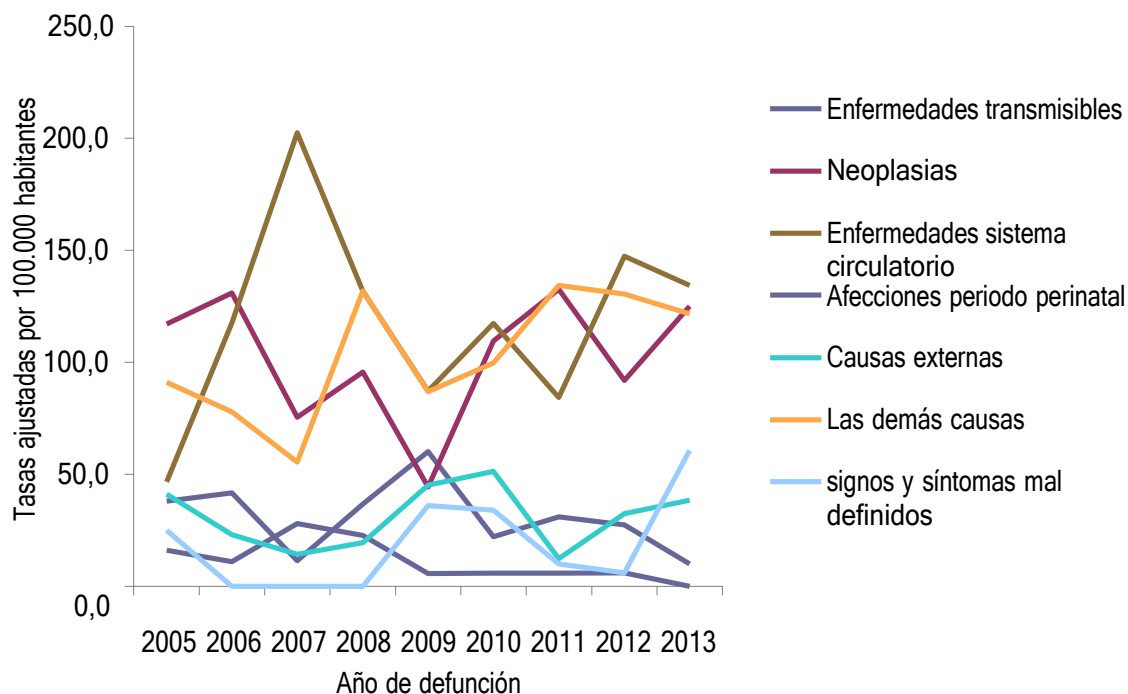
Respecto al comportamiento de la mortalidad ajustada por edad a nivel general en el género femenino son las enfermedades el sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido cíclica durante el periodo evaluado, observándose un pico importante en 2007; la tasa para el 2013 año fue de 134 muertes por cada 100.000 mujeres; en segundo lugar está el grupo de demás causas, cuyo comportamiento ha sido cíclico al aumento igualmente, pasando de 91 a 122 muertes por cada 100.000 mujeres en los años de seguimiento, siendo el 2011 el año con mayor tasa (132 defunciones por cada 100.000 mujeres). En tercer lugar están las neoplasias, cuya tendencia ha sido al aumento principalmente a partir de 2009, después de un descenso significativo en los años anteriores, pasando de 87 muertes por cada 100.000 mujeres durante el 2009, a 122 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2013.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ilustración 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO - MSPS. Y datos estadísticas DANE - 2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP constituyen un indicador 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. Este 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. En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos - AVPP, se realiza comparación del comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible (2011) de la información, fueron analizados los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentan mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

El promedio anual de AVPP en el Municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 - 2013 es de 3204. El año con mayor AVPP fue 2010 con 4.075 años y el año con menos AVPP fue el 2011 con 2.178 años.



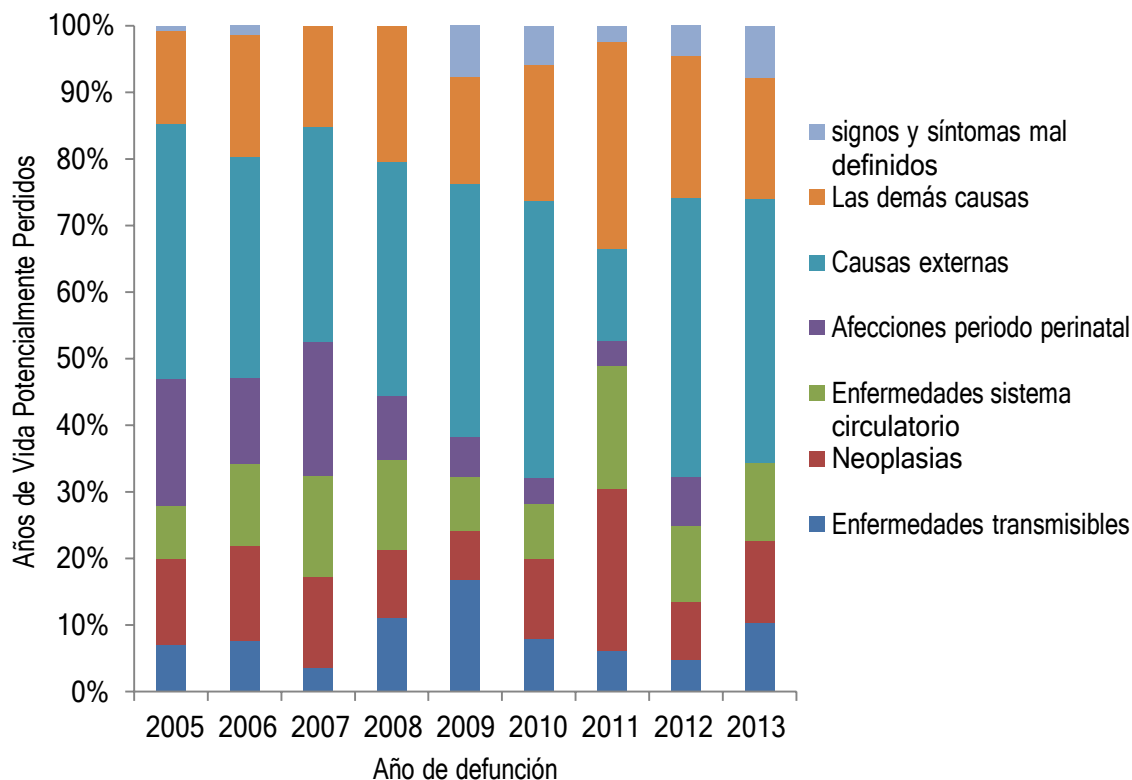
ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



El principal grupo de causas que contribuyen a la mortalidad prematura en el municipio son las “causas externas”, que para 2013 aportaron un total de 3171 años de vida potencialmente perdidos. Durante el 2005 a 2013, las causas externas han abarcado entre el 32% y 42% del total de años de vida potencialmente perdidos en la población del municipio; como segundo grupo de causas que aportan mayor carga a la mortalidad prematura se encuentran “las demás causas”, cuya proporción ha oscilado en el periodo evaluado entre el 14% y 31%, y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, donde la proporción ha fluctuado entre el 7% y 24%.

Respecto al comportamiento en el periodo evaluado, la proporción de la carga de años de vida potencialmente perdidos ha presentado una disminución en lo que respecta a “Causas Externas” durante los últimos años, mientras que la tendencia en el grupo de las demás causas enfermedades del sistema circulatorio es al aumento.

Ilustración 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO - MSPS. Y datos estadísticas DANE - 2013

En la población masculina la principal fuente de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas, las cuales abarcaron el 58% del total de la carga de la mortalidad prematura durante el 2013; en segundo lugar están las enfermedades trasmisibles con el 14% y en tercer puesto las “demás causas” con el 9%.



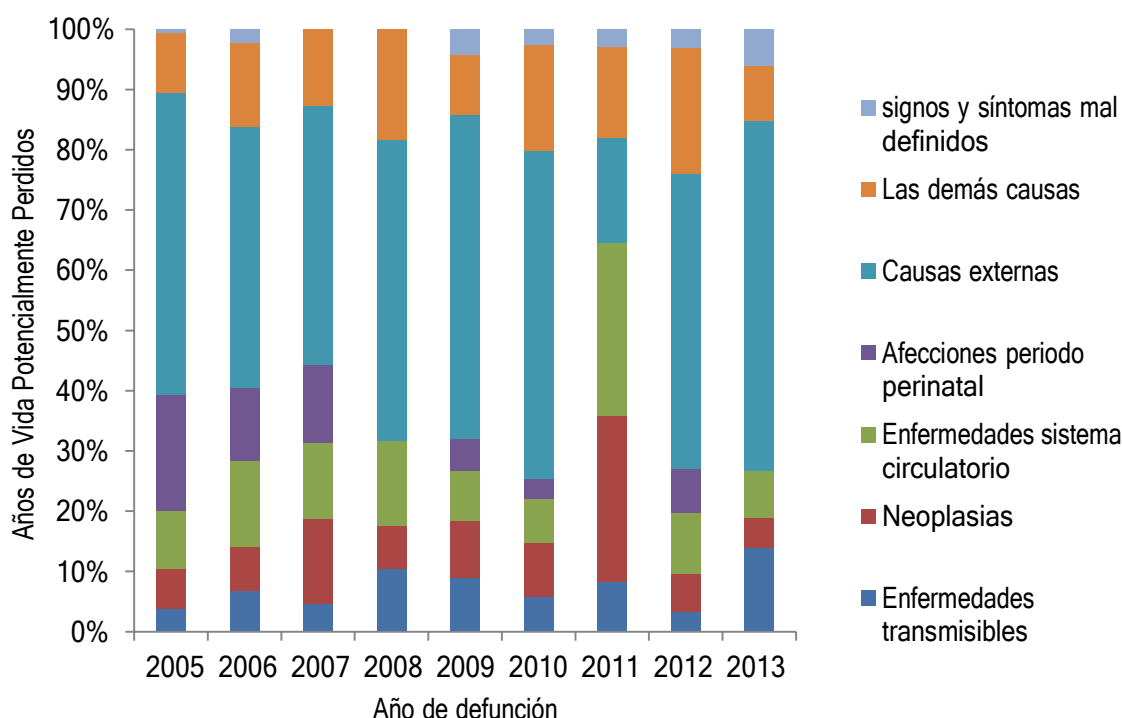
ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



El promedio de AVPP por año en hombres es de 1933. El 2007 fue el año con mayor número de años de vida potencialmente perdidos en la población masculina (2461 AVPP). La tendencia del número de años de vida potencialmente perdidos en hombres es a la disminución. Para el 2013 el número de años de vida potencialmente perdidos fue igual a 1975.

Las proporciones de la carga de la mortalidad prematura por grupos de causas se han comportado similares durante el periodo de años evaluados, excepto para causas externas y neoplasias para el 2011, donde se observa una disminución significativa para el primer grupo, pero un aumento importante proporcionalmente hablando para el segundo

Ilustración 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO - MSPS. Y datos estadísticas DANE - 2013

En las mujeres la principal fuente de años de vida potencialmente perdidos durante los años evaluados son “las demás causas” (enfermedades crónicas no transmisibles), las cuales abarcaron el 33% del total de la carga de la mortalidad prematura durante el 2013; en segundo lugar están las neoplasias con el 25% y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con el 18% del total de la carga de años de vida potencialmente perdidos para el mismo periodo.

El promedio de AVPP por año en mujeres es de 1271. El 2010 fue el periodo con mayor número de años de vida potencialmente perdidos en la población femenina (1715 AVPP). La tendencia del número de años de



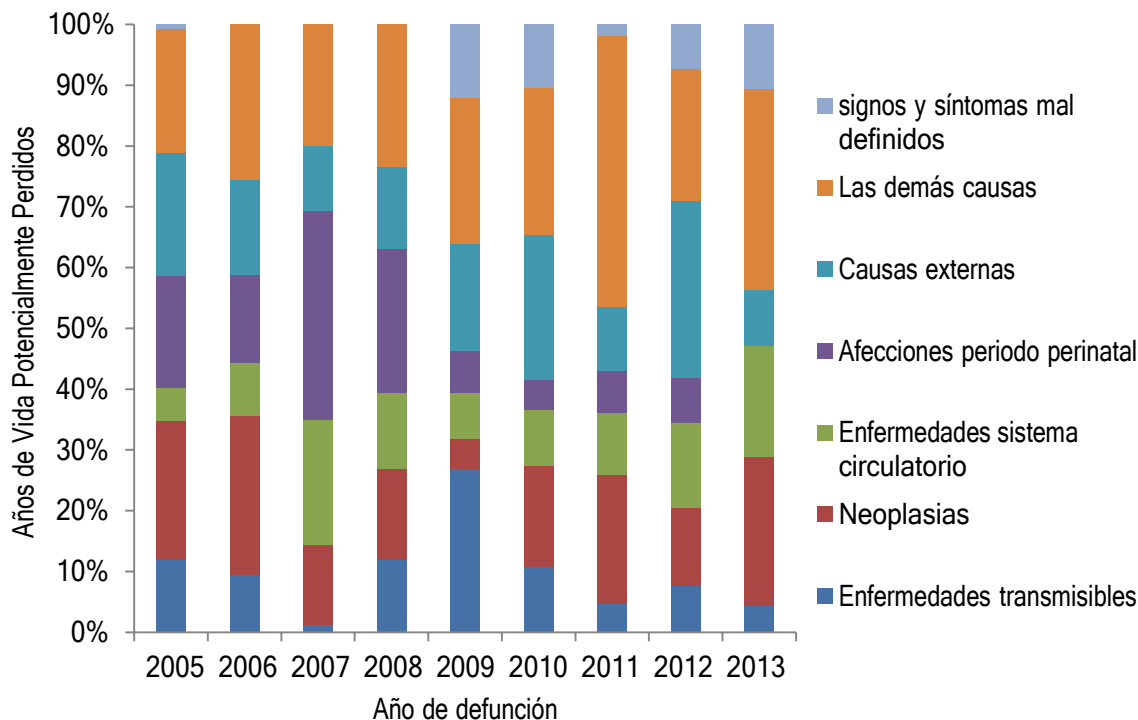
ANALISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



vida potencialmente perdidos en mujeres durante el 2005 a 2010 fue al aumento, de 2011 a 2013 tendió a su disminución. Para el 2013 el número de años de vida potencialmente perdidos fue igual a 1196.

Las proporciones de la carga de la mortalidad prematura por grupos de causas presentaron disminución significativa especialmente para el último año, con excepción de las neoplasias cuya proporción aumento comparada con el año inmediatamente anterior.

Ilustración 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO - MSPS. Y datos estadísticas DANE – 2013

Conforme lo anterior, los AVPP entre hombres y mujeres presentan sus valores máximos en mortalidad por causas externas y las demás causas, siendo muy marcados los AVPP en hombres por causas externas y en mujeres los AVPP se presentan distribuidos en varias causas.



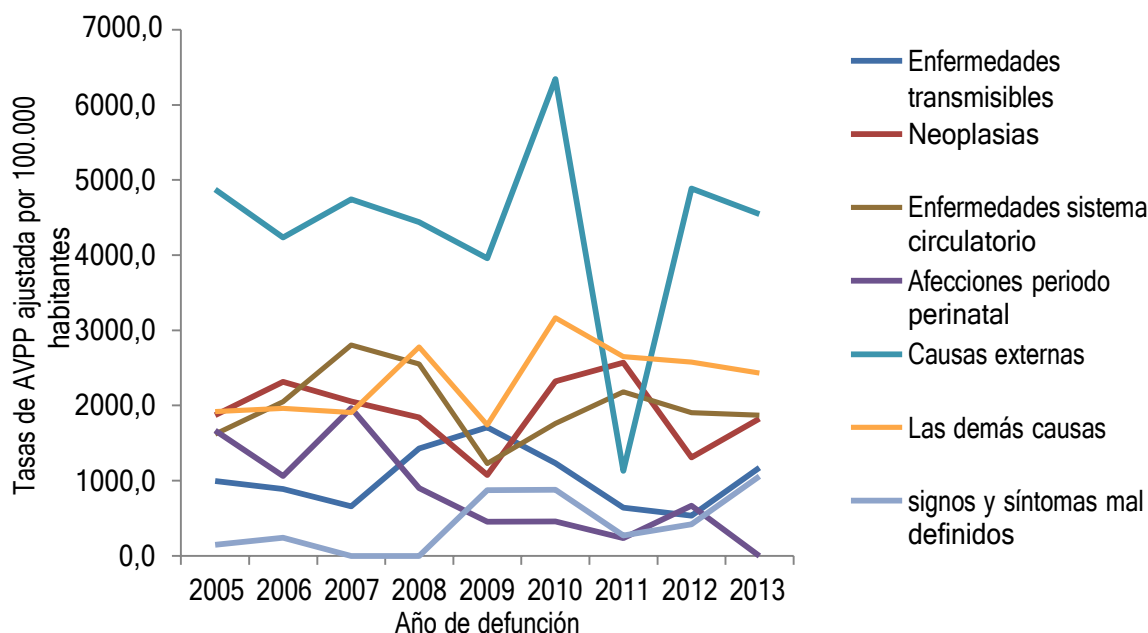
ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al evaluar el comportamiento de las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustadas por edad, se logra observar que la principal causa a nivel general de la población son las causas externas, cuyo comportamiento ha sido variable durante el periodo analizado, pasando de una tasa de 4879 AVPP en 2005 a 4550 AVPP por cada 100.000 habitantes en 2013. Se observó un descenso significativo en 2011. En segundo lugar se encuentran las “demás causas”, cuyo pico más alto se observó en 2010, y en tercer puesto las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido secular, aumentando para el último año.

Ilustración 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

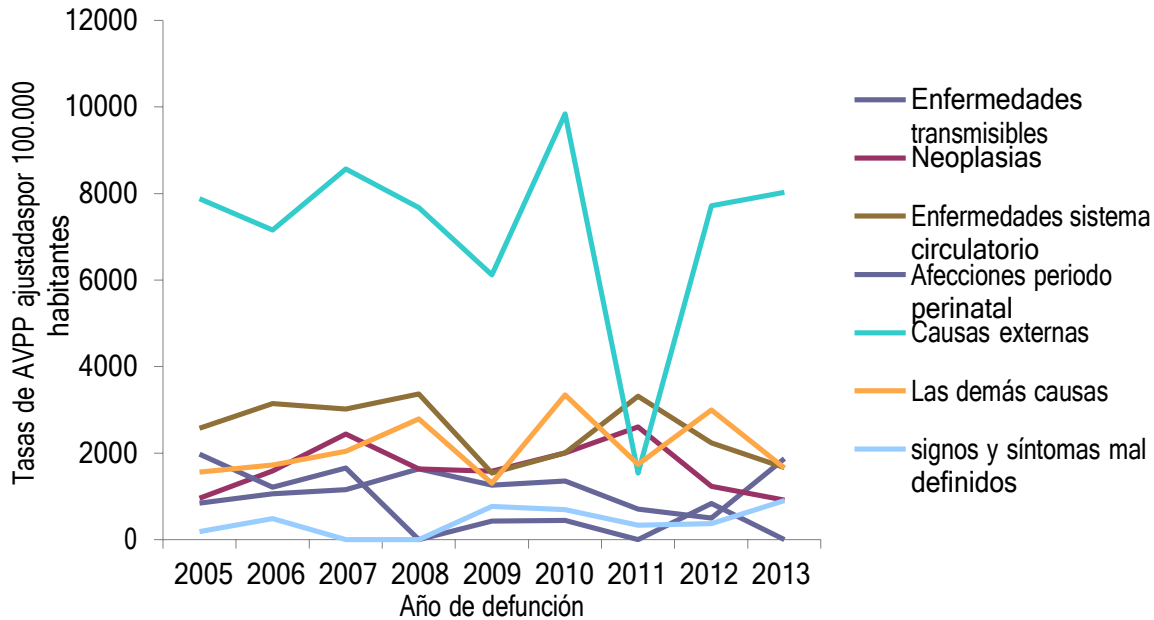
El comportamiento de las tasas de AVPP por grandes causas ajustadas por edad en los hombres presenta similar comportamiento que a nivel general. El grupo de causa con mayor tasa de AVPP en los hombres son las causas externas, cuya tendencia ha sido variable con pico en el año 2010 y descenso significativo en 2011. La tasa de años de vida potencialmente perdidos para el 2013 por causas externas fue de 8028 por cada 100.000 hombres. El grupo de enfermedades del sistema circulatorio y “demás causas” ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ilustración 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

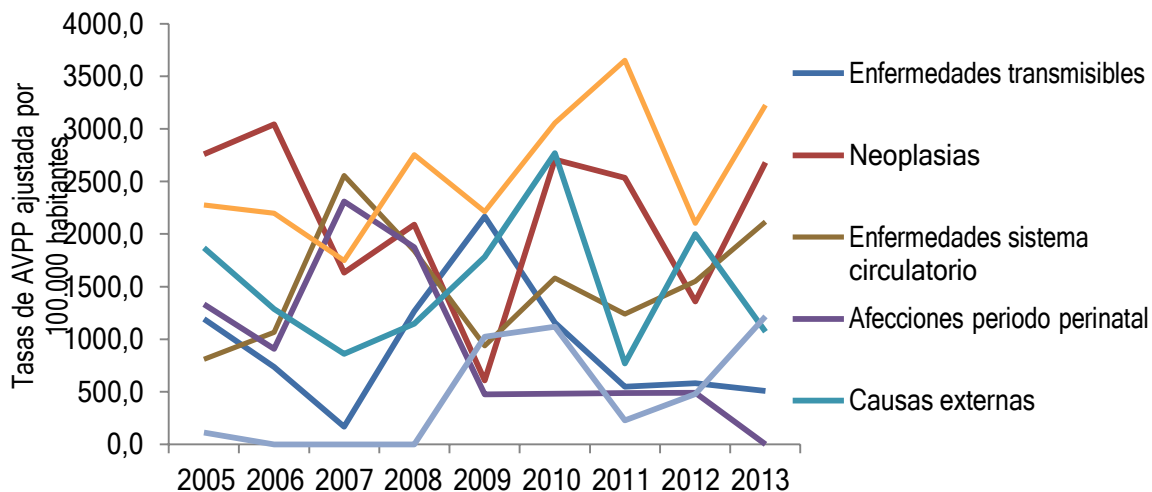
En las mujeres el grupo de causas que aporta mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos son el grupo de «demás causas», seguido por el grupo de neoplasias y el grupo de enfermedades del sistema circulatorio. Las tasas ajustadas por edad por estos grupos de causas oscilan entre 607 y 3655 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres. El comportamiento de la mortalidad prematura por estas causas ha tendido al aumento, especialmente a partir de 2009.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ilustración 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad más detallada para identificar las patologías como subgrupos de las causas responsables de las defunciones del Municipio de Paz de Ariporo y que se encuentran dentro los seis grandes grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), las enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para este análisis, se utilizó la estimación de tasas ajustadas 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 2013, utilizando las matrices diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración del ASIS, a partir de los datos del Sistema Integral de Información de la protección Social MSPS- SISPRO, DANE, con la información disponible hasta el año 2013.

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.

Respecto a la mortalidad ajustada por edad y subgrupos de causas en los hombres del municipio de Paz de Ariporo, en el grupo de enfermedades transmisibles, el grupo de transmitidas por vectores y rabia ocupan el primer lugar, evidenciándose un comportamiento variable en los transcurrido del 2005 a 2013, siendo el año



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"

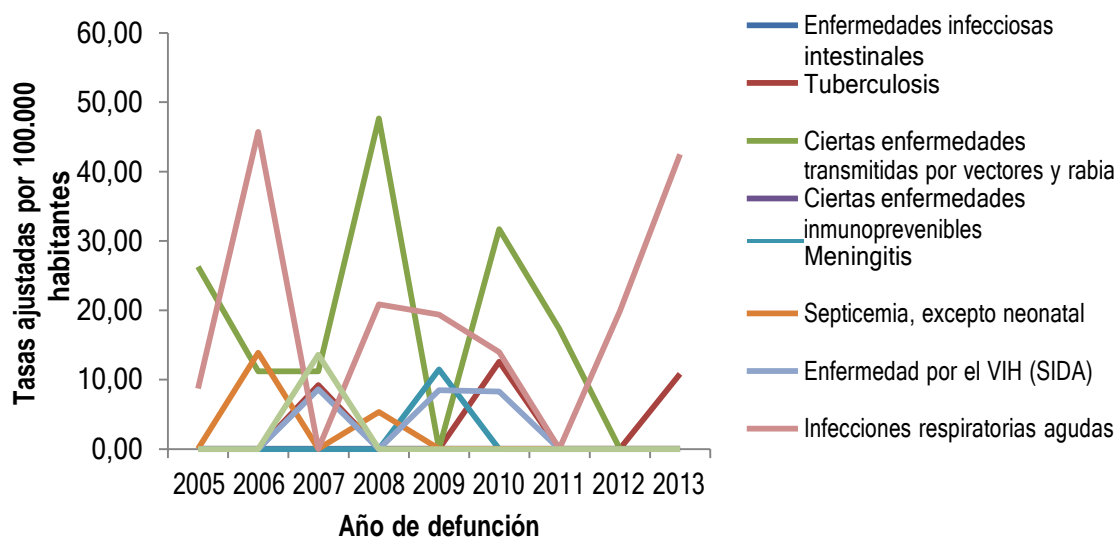


más crítico el 2008 con una tasa de 48 muertes por cada 100.000 hombres; en segundo lugar están las enfermedades respiratorias agudas, cuya tendencia ha sido al aumento específicamente a partir de 2011, con una tasa para el 2013 de 43 muertes por cada 100.000 hombres. La mortalidad por tuberculosis ocupa el tercer puesto dentro de las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio, y su comportamiento ha sido variable con una tasa para 2013 de 11 muertes por cada 100.000 hombres.

64

En cuanto a la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres, al igual que en la población masculina, las enfermedades transmitidas por vectores son las más representativas, cuya tasa ha presentado un comportamiento atípico especialmente en 2008, registrándose una tasa para el 2013 de 38 defunciones por cada 100.000 mujeres. Las infecciones respiratorias agudas son la segunda causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el tercer lugar. Es de destacar la presencia de mortalidad por VIH durante el 2013, la cual no se registraba desde 2009, siendo el único evento de mortalidad por transmisibles en mujeres durante el último año analizado.

Ilustración 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



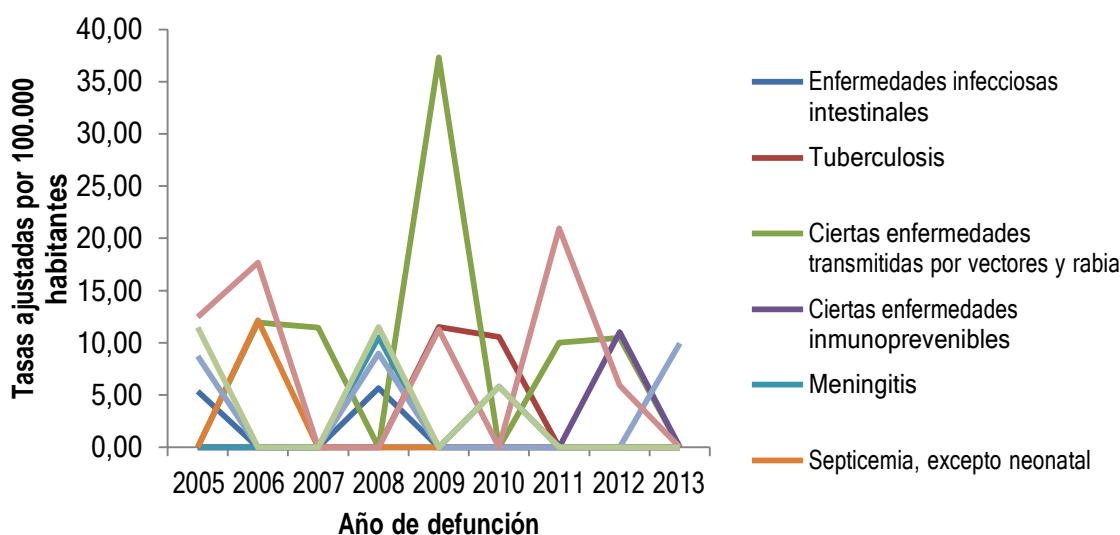
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



Ilustración 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013

Neoplasias

Al grupo 667 de las neoplasias (tumores) pertenecen los siguientes subgrupos: tumor maligno del estómago, tumor maligno del colon, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, tumor maligno de hígado y vías biliares, tumor maligno del páncreas, tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón. tumor maligno de los órganos respiratorios e intra torácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de la mama, tumor maligno del útero, maligno de la próstata, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otros tumores malignos, carcinoma-in-situ, tumores benignos y de comportamiento incierto o desconocido.

Frente a la mortalidad por neoplasias en la población masculina, el tumor de estómago ocupa la principal causa, con una tasa promedio en el periodo evaluado de 25 muertes por cada 100.000 hombres. En el 2013 no se registraron casos en el municipio. El segundo puesto lo ocupan los tumores de otras localizaciones y las no especificadas, donde la tendencia ha sido a la disminución durante los últimos tres años, observándose una tasa para 2013 de 10.21 por cada 100.000 hombres. En tercer lugar se encuentra la mortalidad por tumor de próstata, cuya tendencia en el municipio ha sido al descenso, pasando de una tasa igual a 15 por cada 100.000 hombres en el 2005, a una tasa de 0 por 100.000 hombres en el 2013.

El comportamiento de la mortalidad por neoplasias en las mujeres es supremamente diverso; no obstante se observa como primera la mortalidad por tumores de otras localizaciones y las no especificadas, con tendencia al aumento, pasando de 8 muertes en el 2005, a 40 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2013. Como segunda causa se encuentra la mortalidad por cáncer de cuello uterino, de comportamiento al aumento igualmente, pasando de una tasa de 0 en 2005, a 37 muertes por 100.000 mujeres en el 2013. La tercera casilla la ocupa el tumor maligno de estómago con una tasa al descenso, ubicándose en 9 defunciones por cada 100.000 mujeres en el último año. El cuarto y quinto lugar lo ocupa la mortalidad por cáncer de mama y



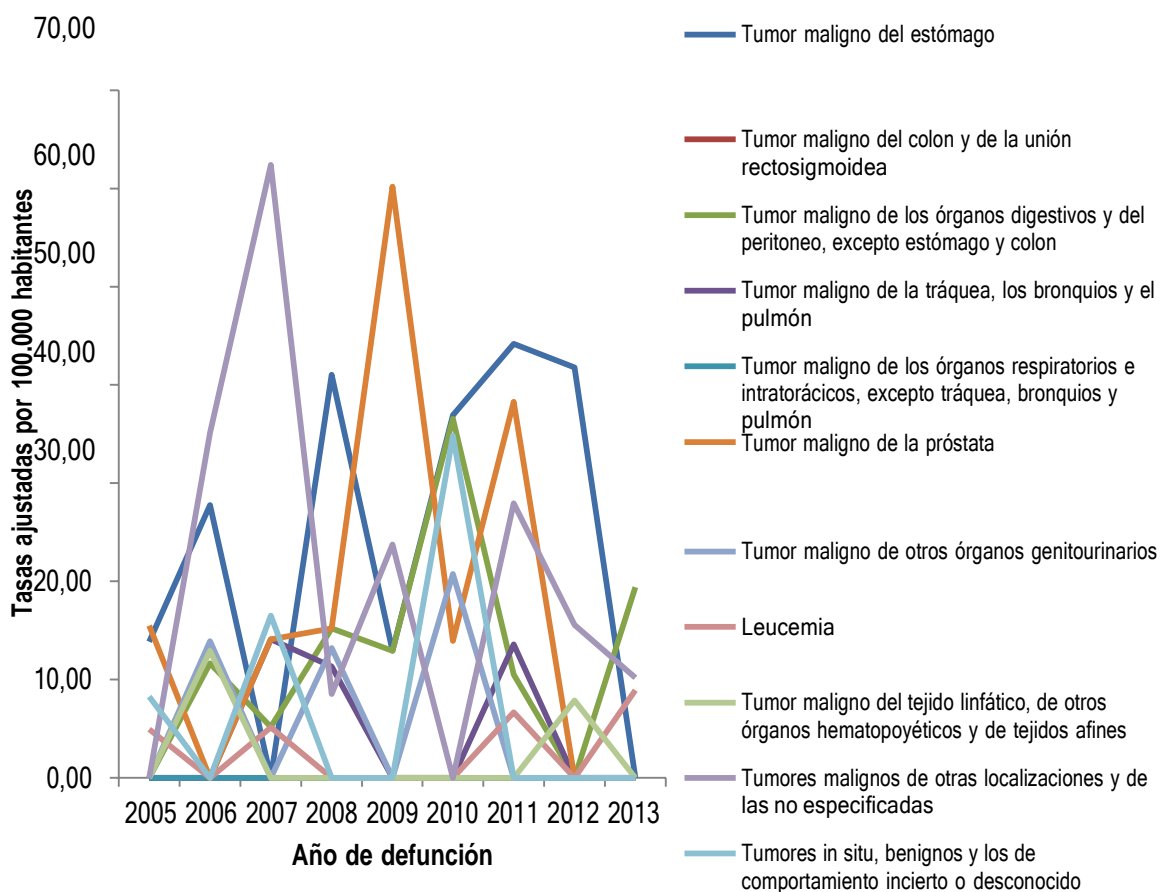
**ANALISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, cuyo comportamiento ha tenido un descenso importante en el municipio de Paz de Ariporo.

Es relevante de acuerdo a la presentación de mortalidad por neoplasias en Paz de Ariporo, enfatizar los esfuerzos en las acciones de promoción de la salud especialmente la demanda inducida hacia la toma de citología de acuerdo a la norma y la realización de la mamografía en las mujeres y el examen de próstata tempranamente.

Ilustración 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



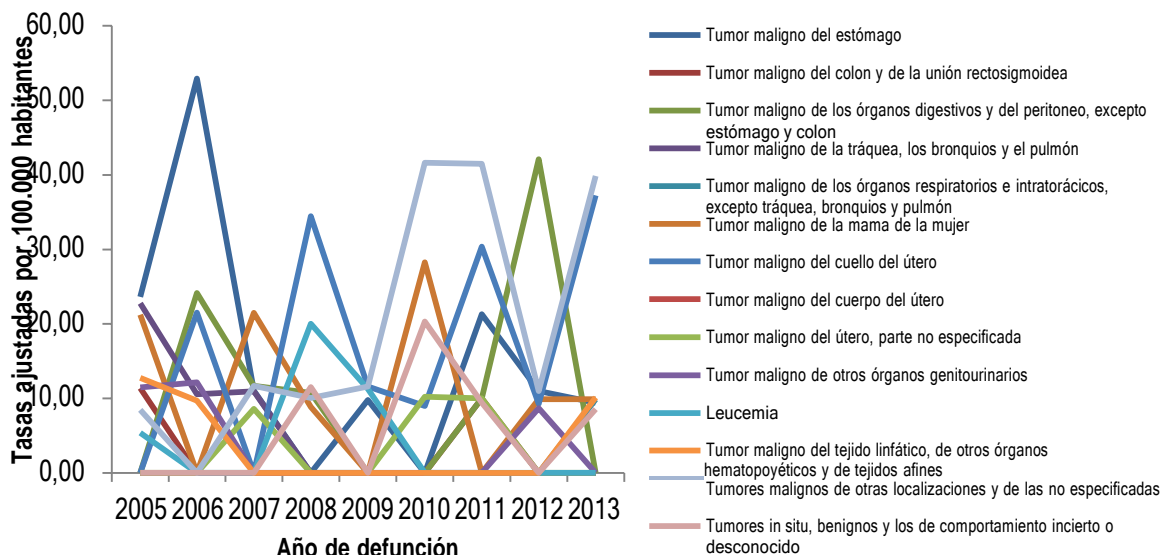
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ilustración 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro de las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, se encuentran varios subgrupos, que a continuación se relacionan: fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis y las demás enfermedades del sistema circulatorio.

Dentro de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina, imperan las enfermedades isquémicas del corazón, cuya tasa durante al periodo 2005 - 2013 ha venido en aumento significativo, principalmente a partir del 2007, y observándose un descenso vertiginoso para el 2013. La tasa para este último año fue de 32 por cada 100.000 hombres. Las enfermedades cerebro vasculares siguen en orden de importancia, con tendencia estacionaria, pasando de 42 muertes en el 2005, a 52 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2013. Las enfermedades hipertensivas ocupan la tercera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, con comportamiento a la disminución durante el periodo evaluado y un pico importante en 2011 (87 muertes por cada 100.000 hombres).

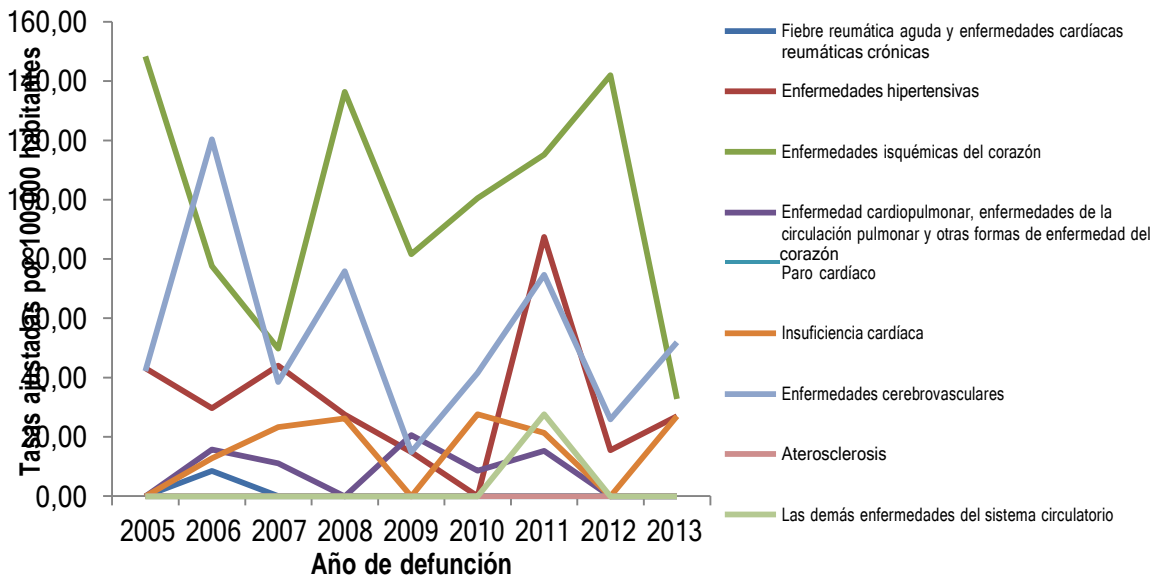
En las mujeres la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio también son las enfermedades isquémicas del corazón, pasando de una tasa igual a 148 muertes en el 2005, a una tasa igual a 33 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2013. Al igual que en los hombres, la segunda y tercer causa de muertes en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades cerebro vasculares con tendencia a la disminución, y las enfermedades hipertensivas con tendencia al aumento.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"

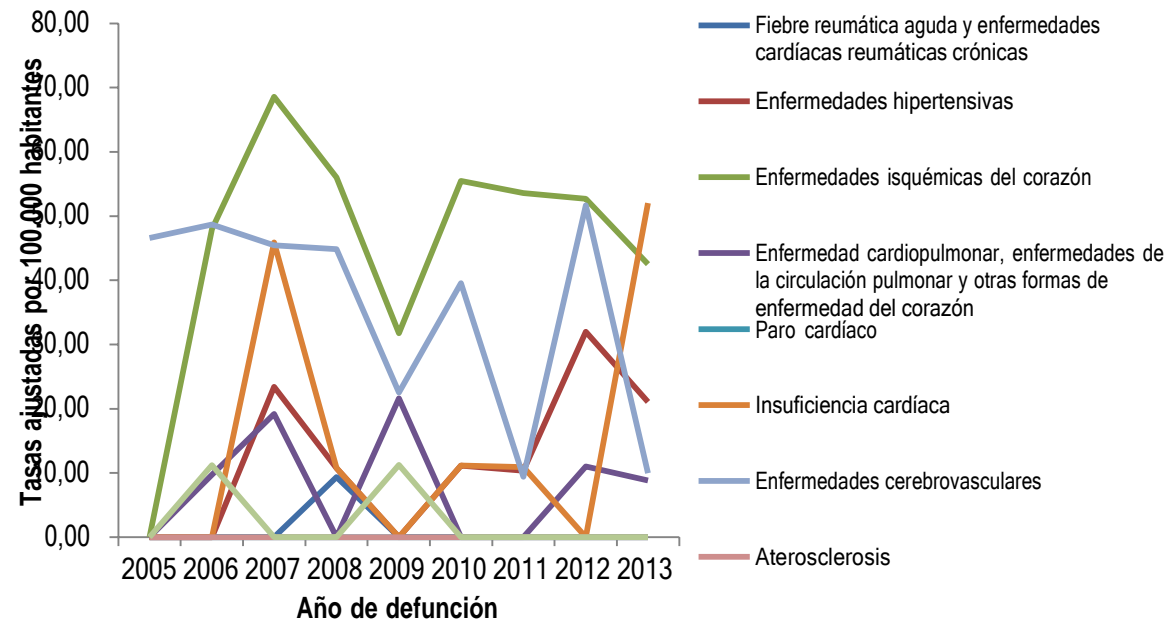


Ilustración 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013

Ilustración 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



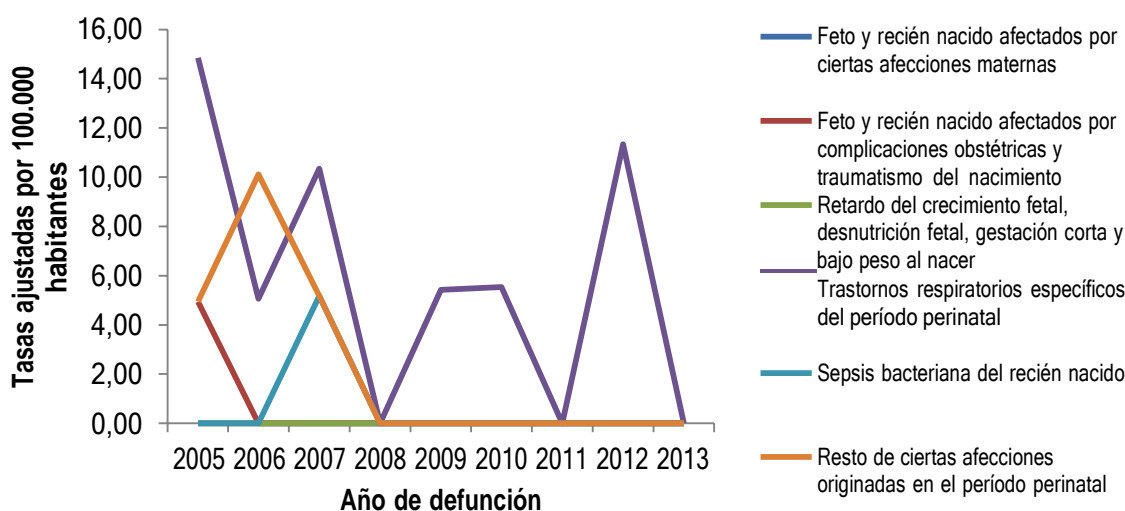
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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.

Frente a la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, la principal causa son los trastornos respiratorios específicos, con tendencia a la disminución, pasando de 15 muertes en 2005 a una tasa de 0 muertes por cada 100.000 hombres en el 2013. En segundo lugar se encuentra la mortalidad por resto de afecciones originadas en el periodo perinatal, y en tercer lugar las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, problema directamente relacionado con la prestación de los servicios de salud.

En población femenina dentro de la mortalidad originada por afecciones perinatales, también inciden los trastornos respiratorios específicos, con tendencia a la disminución pasando de 16 muertes en el 2005, a 0 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2013. La segunda causa de mortalidad son las complicaciones obstétricas y traumatismos del recién nacido y en tercer puesto la sepsis bacteriana, ambas asociadas a la prestación de servicios. Es de distinguirse que durante el 2013 no se registraron casos por mortalidad asociada a afecciones perinatales en mujeres del municipio.

Ilustración 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



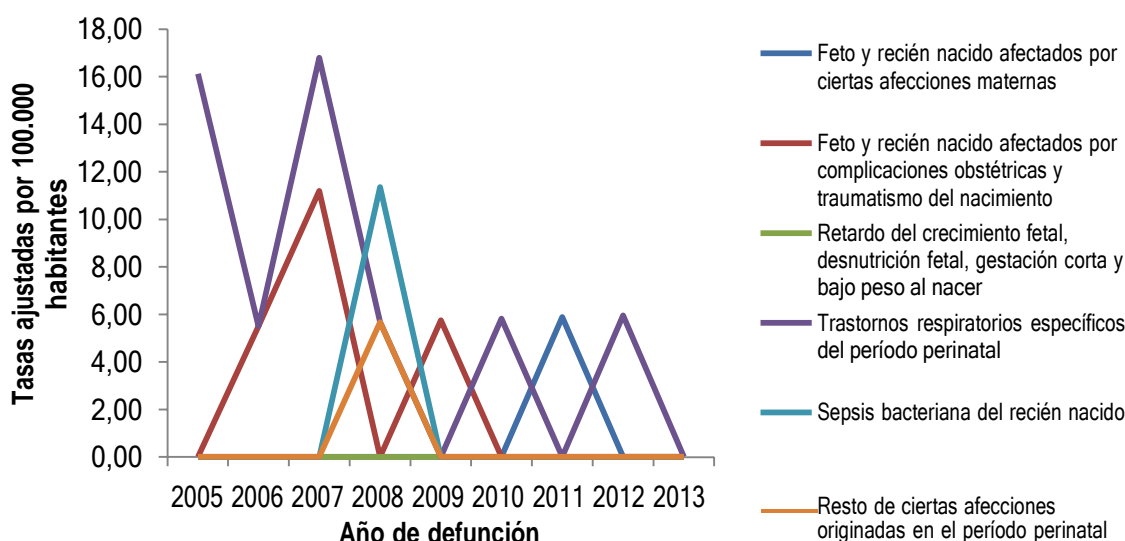
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ilustración 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013

Causas externas

Dentro del grupo de causas externas se encuentran los siguientes subgrupos: accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, los demás accidentes, lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada, las demás causas externas.

En hombres, los homicidios se llevan el primer lugar, con tasa muy por encima de las otras causas. La tendencia de la mortalidad por esta causa en el municipio ha sido a la disminución; el pico más alto se observó en 2010 con una tasa de 96 por cada 100.000 hombres; para el 2013 se redujo a 36 por cada 100.000 hombres. Los accidentes de transporte terrestre ocupan la segunda casilla frente a la mortalidad por causas externas en hombres. Durante el periodo evaluado se ha observado un comportamiento al aumento. La tasa de mortalidad por esta causa en hombres durante el 2013 fue igual a 94 por cada 100.000 hombres. La tercera causa de muerte son los eventos de intención no determinada. La mortalidad por esta causa en hombres tiende al aumento, pasando de 20 en el 2005 a 22 muertes por cada 100.000 hombres en el 2013.

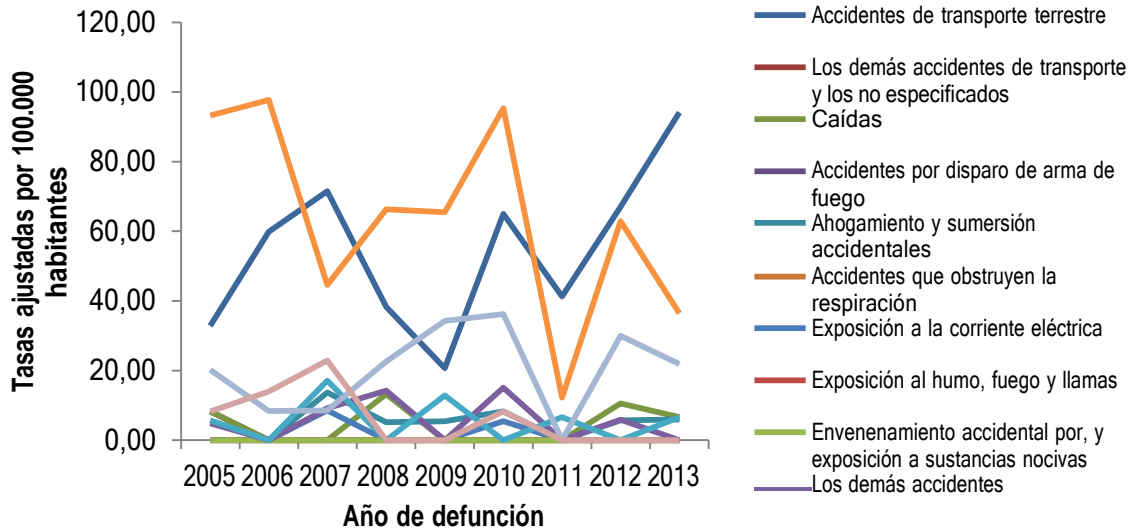
Igualmente en las mujeres, los homicidios y los accidentes de transporte terrestre son las principales causas, observándose que en este grupo poblacional han presentado comportamiento variable durante los años 2005 a 2013, pero hacia la disminución durante los últimos tres años. La tasa de muertes por accidentes en 2013 fue 18 por cada 100.000 mujeres, mientras que respecto a homicidios no se registraron casos. Es relevante mencionar que durante el periodo evaluado en el municipio de Paz de Ariporo no se registran suicidios en población femenina.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**

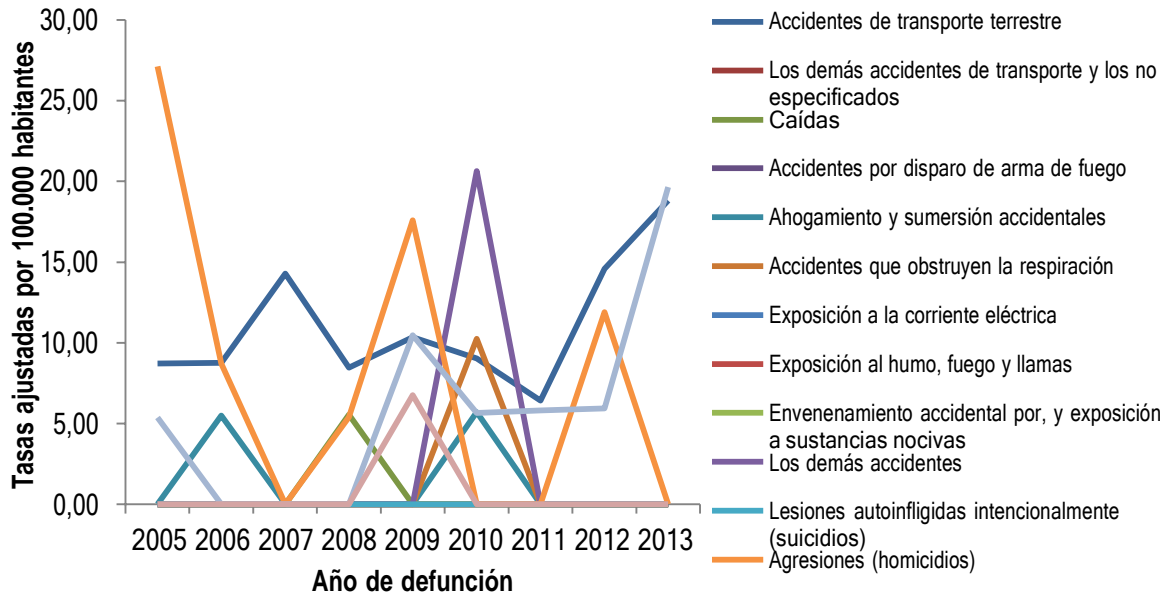


Ilustración 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013

Ilustración 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



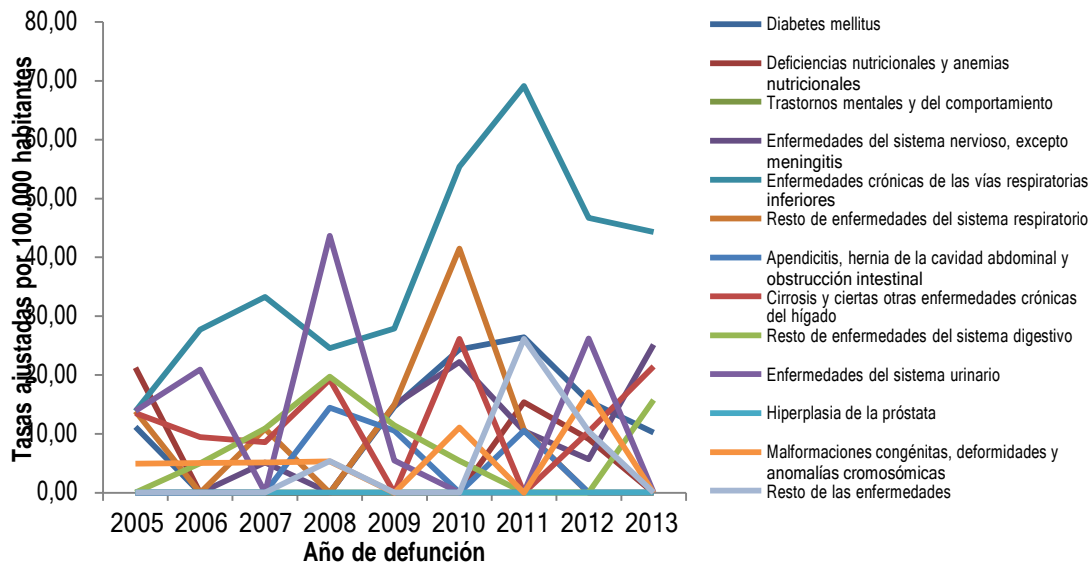
Las demás causas

Dentro del grupo categorizado como las demás causas se encuentran los siguientes subgrupos: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nerviosos excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, 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 resto de las enfermedades.

En cuanto a la mortalidad por demás causas en hombres, se observa que el mayor impacto lo ocasionan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores - EPOC. Para el 2013 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubicó en 44 muertes por cada 100.000 hombres; en segundo lugar está la Diabetes Mellitus con tendencia a la disminución, paando de 24 muertes en 2010 a 10 muertes por 100.000 hombres en 2013. En tercer puesto se encuentra la mortalidad por cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado con tendencia al aumento, observándose una tasa de 21 defunciones por cada 100.000 hombres.

En las mujeres al igual que en los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores - EPOC y la Diabetes Mellitus son las principales causas de mortalidad por demás grupo de causas. La tendencia de la mortalidad por estas causas ha sido al aumento. Para el 2013 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubicó en 22 muertes por cada 100.000 mujeres; La tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus para este mismo año fue igual a 38 por cada 100.000 mujeres. El resto de enfermedades del sistema digestivo son la tercera causa de mortalidad por demás enfermedades en mujeres.

Ilustración 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



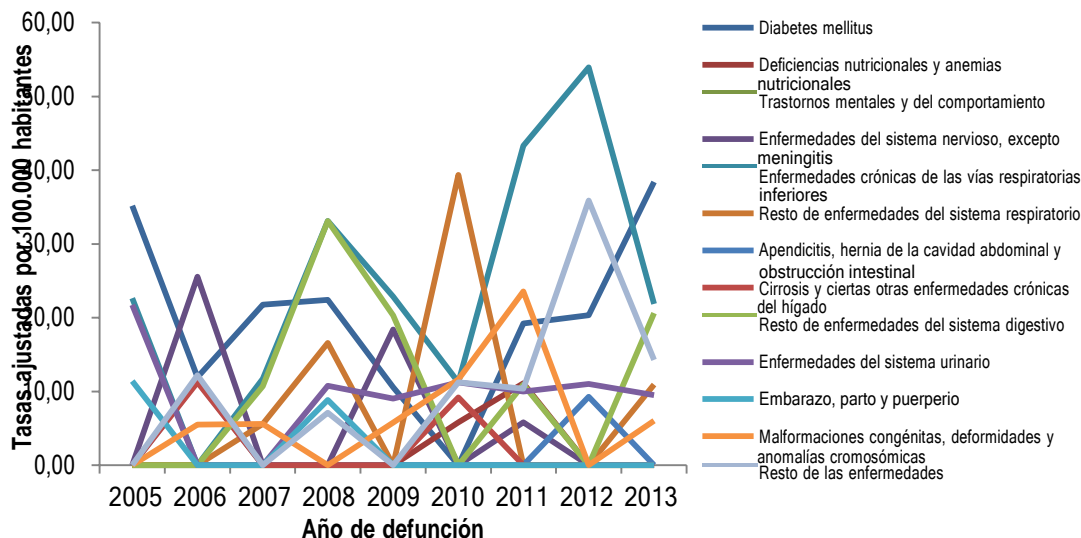
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ilustración 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Y datos estadísticas DANE-2013

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Las tasas ajustadas de mortalidad por signos, síntomas y afecciones mal definidas corresponden a errores en la codificación de la mortalidad por parte del personal médico del municipio, lo cual sigue estrategias que permitan eliminar dichos errores. La tasa promedio estimada en hombres durante el periodo evaluado es de 26.5 por cada 100.000, mientras que en mujeres es de 19 por cada 100.000.

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se anexa el análisis de tendencia propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en la guía metodológica de ASIS.

Para la interpretación de la tabla No. 20 de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, se debe tener 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 Municipio de Paz de Ariporo y el indicador del departamento de Casanare.

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 el Municipio de Paz de Ariporo, comparado con el indicador departamental.

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 Municipio comparado con el indicador departamental.



**ANALISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



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 2013 del Municipio de Paz de Ariporo con relación al promedio departamental muestra lo siguiente:

La mortalidad por accidentes de transporte y tumor maligno de cuello uterino, son significativamente mayores en el municipio, respecto a su comparación con lo observado a nivel Departamental. Aunque la mortalidad por tumor maligno de estómago es un problema de priorización en el municipio dado su comportamiento en los últimos años, la tasa observada para Paz de Ariporo es significativamente menor a la observada en el Departamento de Casanare. Los demás eventos de mortalidad priorizada por el plan decenal de salud pública presentan similar comportamiento en el municipio, comparado con el Departamento.

Tabla 24. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Paz de Ariporo, 2005-2013

Causa de muerte	Casanare	Paz de Ariporo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	39,13	56,59	↗	↗	∨	∨	↗	∨	↗	↗	∨	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,39	9,90	∨	↗	∨	∨	↗	∨	↗	↗	∨	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	9,39	37,26	↗	∨	↗	∨	∨	↗	∨	↗	∨	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,29	0,00	∨	↗	↗	↗	∨	↗	∨	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	18,85	4,88	↗	∨	↗	∨	↗	↗	∨	∨	∨	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	24,88	25,08	∨	↗	↗	∨	∨	↗	∨	↗	∨	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,41	3,25	∨	↗	∨	↗	∨	↗	∨	↗	∨	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Causa de muerte	Casanare	Paz de Ariporo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	20,04	18,15	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	1,13	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV, ASIS Casanare 2014, Indicadores Básicos de Salud Casanare 2013.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez del Municipio de Paz de Ariporo, se realizó reportando el número de muertes, adicionalmente la información se presenta en tablas desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causas, que se agrupa en 67 subgrupos. El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza calculando las tasas específicas de mortalidad para el departamento y Municipio, con base en los reportes de nacimientos y defunciones que maneja el Ministerio de Salud y Protección Social y que administra el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). La mortalidad de la niñez es un indicador de las condiciones de vida de la población y de las oportunidades sociales de desarrollo de la comunidad y de los esfuerzos sociales para proteger a los niños, como los seres más vulnerables. Con excepción de ciertas malformaciones mayores incompatibles con la vida, la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud. La sobre mortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud y producto de discriminación estructural.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"

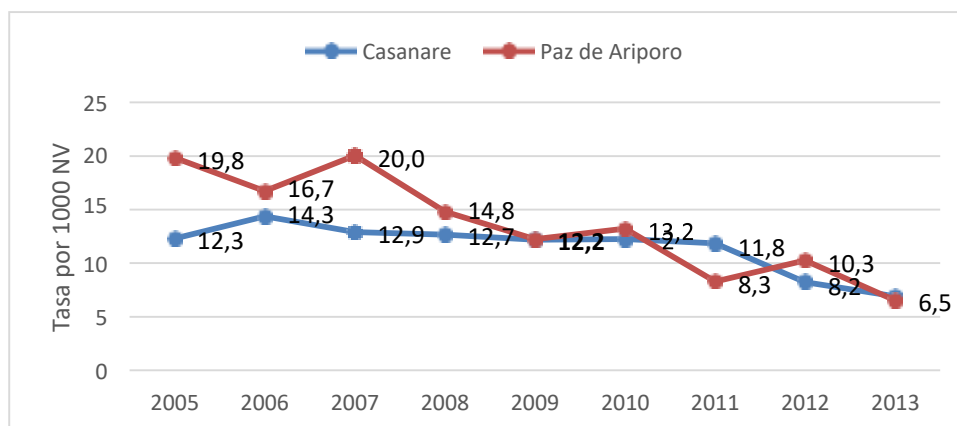


Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil (defunciones por cada mil nacidos vivos) representa la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir el primer año de vida. La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores. La tasa de mortalidad infantil está estrechamente relacionada con diferentes variables, como el acceso de la comunidad a agua potable y saneamiento básico, las condiciones de nutrición de la mujer y los niños, las prácticas de higiene y alimentación, el nivel educativo de las madres y el acceso a los servicios sociales básicos, incluyendo servicios de salud y vacunación. La mortalidad y la desnutrición de las madres, los recién nacidos y los niños pequeños comparten una serie de determinantes estructurales y subyacentes, como servicios de salud y nutrición pobremente dotados, sin capacidad de respuesta y culturalmente inapropiados, inseguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de alimentación, higiene deficiente y falta de acceso a agua potable o a instalaciones adecuadas de saneamiento, analfabetismo de la mujer, embarazo en adolescentes, discriminación y exclusión de las madres, los niños y niñas del acceso a servicios y productos esenciales de salud y nutrición debido a la pobreza y a la marginación.

Comparando las tasas de mortalidad infantil del Departamento de Casanare y las del Municipio de Paz de Aripuro por año de ocurrencia, durante el periodo 2005 a 2013 se observa que el comportamiento en el municipio es similar al del Departamento; su tendencia es a la disminución y aunque durante los años 2005 a 2007 se observan tasas por encima del nivel Departamental, para el resto de años y específicamente para 2013 se registran tasas casi idénticas (aproximadamente 7 muertes por cada 1000 nacidos vivos) .

Ilustración 30. Tasa de mortalidad infantil en Casanare comparada con la tasa de mortalidad infantil en Paz de Aripuro. 2005- 2013



Fuente: ASIS Departamento de Casanare 2014.

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años es la probabilidad por cada 1000 nacimientos de que un menor muera antes de cumplir cinco años, sujeta a las tasas de mortalidad actuales específicas por edad. La muerte de un niño es una pérdida trágica. Sin embargo, según el informe de objetivos de desarrollo del Milenio de 2008, todos los años mueren alrededor de 10 millones de niños antes de cumplir 5 años de edad. La mayoría de estos niños viven en países en desarrollo y mueren como resultado de una enfermedad o una combinación de enfermedades que se pueden evitar con métodos ya existentes y de bajo costo.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



La mortalidad infantil está estrechamente vinculada a la pobreza; debido a ello, los avances en la supervivencia de menores han sido más lentos en la población de los países pobres y en la población más pobre de los países con más recursos. La mejora de los servicios públicos de salud es un elemento clave, en particular el acceso al agua potable y a un mejor saneamiento básico. La instrucción, especialmente para las niñas y las madres, puede salvar la vida de muchos niños. Si bien muchos han sido los programas que organismos nacionales e internacionales han llevado a cabo en beneficio de la salud y la sobrevivencia infantil, millones de niños continúan viviendo y muriendo en condiciones de desnutrición y mala salud. En América Latina aproximadamente 27,5 niños por cada mil nacidos vivos mueren antes de los cinco años, situación que es factible de modificar sensiblemente, si se compara con los países desarrollados, en donde mueren cerca de 6 niños por cada mil nacimientos antes de los cinco años. Es por ello que una de las prioridades del mundo de hoy se refiere a la protección y desarrollo del niño.

Para el análisis de la mortalidad por las 67 causas OPS, se han eliminado los subgrupos que no registraron defunciones para ninguno de los tres grupos de edad en que se ha subdividido la mortalidad infantil y en la niñez así: mortalidad infantil (menores de 1 año), mortalidad en la niñez (1 a 4 años) y mortalidad total en menores de 5 años: suma de las defunciones en menores de 1 año y los del subgrupo de 1 a 4 años.

Por todas las causas según la lista 67

Durante el periodo 2005 a 2013 en el municipio de Paz de Ariporo se han registrado un total de 91 defunciones en población menor de 5 años, siendo la mayoría mujeres (51 muertes), y población menor de un año (70 casos). Dentro de las causas de mortalidad, predominan las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas (33 y 19 muertes respectivamente).

En el 2013 se presentaron 5 muertes en menores de 5 años; la tasa de mortalidad para menores de un año fue de 7 por cada 1000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 8.1 por cada 1000 nacidos vivos.

A nivel de subcausas, dentro del grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias predominan la enfermedad diarreica aguda y la tuberculosis, situación altamente preocupante. Frente a la mortalidad por tumores imperan las leucemias. Respecto a la mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, prevalecen las desnutrición y anemias nutricionales; en cuanto a las enfermedades del sistema respiratorio, la neumonía ocupa el primer lugar (3 casos); respecto a las afecciones originadas en el periodo perinatal imperan la dificultad respiratoria del recién nacido otras afecciones respiratorias, y las afectaciones por factores maternos y complicaciones del embarazo (6 casos respectivamente); Frente a las malformaciones congénitas las más representativas son las del corazón (12 casos), y en cuanto a la mortalidad por causas externas, predominan los ahogamientos y sumersiones accidentales (4 casos).

Se analizan las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez del municipio, para identificar las causas que se presentan con mayor frecuencia en los niños y niñas (Tablas 21 a 24).



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2013

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	60,68			64,10	194,93	65,70			
	MASCULINO				59,84					
	TOTAL	29,09			61,90	94,55	32,03			
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	60,68								
	MASCULINO			58,41						
	TOTAL	29,09		30,36						
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO						65,70			
	MASCULINO				59,84					
	TOTAL				30,95		32,03			
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO		62,03				65,70			
	MASCULINO			58,41					64,27	
	TOTAL		29,73	30,36			32,03		32,86	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO		62,03	63,21	64,10					
	MASCULINO		57,08							130,21
	TOTAL		59,45	30,36	30,95					66,53
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO				59,84					
	TOTAL				30,95					
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO		57,08			61,20				
	TOTAL		29,73			31,52				
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	182,04	124,07	316,06	256,41	64,98	65,70	66,49	67,25	
	MASCULINO	279,33	171,23	233,64		61,20	62,50		64,27	
	TOTAL	232,69	148,63	273,22	123,80	63,03	64,06	32,47	65,72	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO		62,03	63,21		64,98	131,41	265,96		68,03
	MASCULINO	55,87	57,08	58,41	59,84		125,00		192,80	
	TOTAL	29,09	59,45	60,72	30,95	31,52	128,12	129,87	98,59	33,27
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO					64,98	131,41		67,25	
	MASCULINO									65,10
	TOTAL					31,52	64,06		32,86	33,27
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	121,36	62,03				131,41		67,25	
	MASCULINO			58,41		61,20			64,27	65,10
	TOTAL	58,17	29,73	30,36		31,52	64,06		65,72	33,27

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



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2013

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO				3,39	4,07	2,95			
	TOTAL				1,64	2,04	1,47			
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	3,77								
	MASCULINO			3,45						
	TOTAL	1,80		1,67						
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO				3,18					
	TOTAL				1,64					
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO						2,95			
	MASCULINO			3,45						
	TOTAL			1,67			1,47			
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO		3,18		3,39					
	MASCULINO		3,51							6,41
	TOTAL		3,34		1,64					3,26
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO				3,18					
	TOTAL				1,64					
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO		3,51			4,08				
	TOTAL		1,67			2,04				
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	11,32	6,37	16,18	13,56	4,07	2,95	3,55	3,57	
	MASCULINO	17,24	10,53	13,79		4,08	2,92		3,28	
	TOTAL	14,41	8,35	15,03	6,57	4,07	2,93	1,66	3,42	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO		3,18	3,24		4,07	5,90	14,18		3,31
	MASCULINO	3,45	3,51		3,18		5,83		9,84	
	TOTAL	1,80	3,34	1,67	1,64	2,04	5,87	6,63	5,13	1,63
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO					4,07	2,95			
	MASCULINO									3,21
	TOTAL					2,04	1,47			1,63
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	3,77							3,57	
	TOTAL	1,80							1,71	

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



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67causas. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2013

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	75,59				163,00			
	MASCULINO				74,91				
	TOTAL	36,38			38,73	78,90			
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO						82,44		
	TOTAL						40,03		
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO		77,34						
	MASCULINO							79,87	
	TOTAL		37,19					41,03	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO			78,93					
	TOTAL			37,99					
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO			73,26					
	TOTAL			37,99					
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO						82,44	84,39	
	TOTAL						40,03	41,03	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	75,59	77,34				164,88		
	MASCULINO			73,26		76,45		79,87	80,91
	TOTAL	36,38	37,19	37,99		39,45	80,06	41,03	41,53

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



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 28. Número de muertes en menores de 5 años, según causas específicas de la lista de las 6/67 de la OPS. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						
			De 01 a 04 años	1									
			Total	1			1						
	Total			1			1						
	03 - TUBERCULOSIS	FEMENINO	De 01 a 04 años						2				
			Total					2					
			Total					2					
	08 - SEPTICEMIA	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						
			Total				1						
			Total				1						
	12 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				
			Total					1					
			Total					1					
	14 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			
Total								1					
Total								1					
Total			1			2	3	1					
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	01 – LEUCEMIA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									
			Total	1									
			Total	1									

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2
 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	
	02 - RESTO DE TUMORES MALIGNOS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							
			Total			1							
		Total				1							
	Total			1		1							
04 - ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 01 a 04 años						1				
			Total					1					
		Total						1					
	02 - RESTO DE ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						
			Total				1						
		Total					1						
	Total						1		1				
	05 - ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	01 - MENINGITIS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1			
Total								1					
Total								1					
02 - RESTO DE ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO		FEMENINO	De 01 a 04 años		1								
			Total		1								
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						
			De 01 a 04 años									1	
		Total				1					1		
Total					1	1				1			
Total					1	1			1		1		
08 - ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	01 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	
		MASCULINO	Total		1								
			De 0 a antes de 1 año		1								1
			Total		1								1
		02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1
				Total									1
				Total									1
		03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1					
				De 01 a 04 años			1						
				Total			1	1					
			Total			1	1						
	Total			2	1	1					2		
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						
			Total				1						
	Total						1						
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1			1					
			Total		1		1						
	Total		1		1								
	Total			1		1							
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL	01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	2		1		1			



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	
PERIODO PERINATAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO		Total		1	2		1		1			
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									
			Total	1									
		Total		1	1	2		1		1			
	04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO		De 0 a antes de 1 año			1						
				Total			1						
		MASCULINO		De 0 a antes de 1 año				1		1			
				Total				1		1			
			Total				2		1				
	05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO		De 0 a antes de 1 año	1		1			1		1	
				Total	1		1			1		1	
		MASCULINO		De 0 a antes de 1 año	2								
				Total	2								
			Total	3		1			1		1		
	06 - NEUMONÍA CONGÉNITA	FEMENINO		De 0 a antes de 1 año	1								
			Total	1									
MASCULINO			De 0 a antes de 1 año		1	1					1		
			Total		1	1					1		
		Total	1	1	1					1			
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO		De 0 a antes de 1 año	1	1	1	1						



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	
		MASCULINO	Total	1	1	1	1						
			De 0 a antes de 1 año	1					1				
			Total	1					1				
		FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					2					
			Total					2					
			Total										
	08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						
			Total				1						
			Total				1	2					
	10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							
			Total			1							
			Total			1							
	11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					
			Total					1					
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	1							
Total			1	1	1	1							
Total		1	1	1	1	1							
Total			8	5	9	4	2	2	1	2			
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								
			De 01 a 04 años				1						
			Total		1		1						



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	
		Total			1	1							
	02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				
Total								1					
Total									1				
	03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1		1	2	1		1	
Total				1	1		1	2	1		1		
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año	1			1		1			2		
		Total	1			1		1			2		
Total		1	1	1	1	1	1	3	1	2	1		
	04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			
Total									1				
Total										1			
	06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							2			
Total									2				
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año										1	
		Total									1		
Total									2	1			
Total				1	2	2	1	1	4	4	3	1	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1	1				
			De 01 a 04 años						1		1		
			Total					1	2		1		



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2
 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1	
			Total									1	
		Total							1	2		1	1
	Total							1	2		1	1	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	
			Total									1	
		Total										1	
	02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								
			Total		1								
		MASCULINO	De 01 a 04 años				1		1			1	
			Total				1		1			1	
	Total			1	1		1			1			
	05 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1							1	
			Total		1							1	
		Total		1								1	
	06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 01 a 04 años		1					2			
			Total		1					2			
		Total		1						2			
Total				2	1	1		1	2		2	1	
Total				13	12	15	10	9	13	5	9	5	

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



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



2.1.4 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno - infantil y en la niñez

Una vez han sido identificadas las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se procedió a realizar un análisis materno - infantil, identificando los indicadores que peor situación se encuentran en el Municipio de Paz de Ariporo, para tal efecto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno -infantil y niñez, en aras de 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 en el periodo de 2005 a 2011 y también fueron calculados los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para la interpretación de los resultados se debe tener en cuenta que al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvieron valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el Municipio presenta la peor situación que su referente de comparación, que para este caso es el Departamento de Casanare y los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación. Para evitar la clasificación erróneamente del Municipio de Paz de Ariporo, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

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 Municipio y el indicador departamental.

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 el Municipio comparado con el indicador departamental.

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 Municipio comparado con el indicador departamental.

También aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2011. Según lo observado en la tabla 45.

- ↘ 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

En este orden de ideas, la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años y la desnutrición del Municipio de Paz de Ariporo en el año 2013 fueron iguales a cero (0).



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2015
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



La tasas de mortalidad infantil y en menores de 5 años, presentan similar comportamiento al observado a nivel Departamental, pero en cambio la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años es significativamente mayor en el municipio.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Paz de Ariporo, 2005-2013

Causa de muerte	Casanare	Paz de Ariporo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	56,41	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,09	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad infantil	6,91	6,51	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9,87	8,14	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	16,71	66,53	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,57	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,57	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

Mortalidad materna

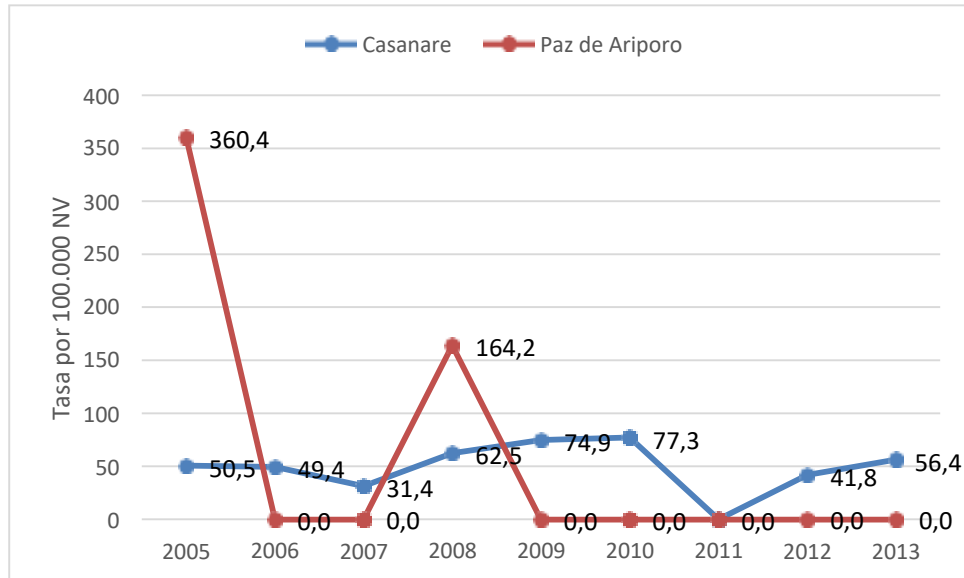
La razón de mortalidad materna en el Municipio de Paz de Ariporo se encuentra en ceros por cada cien mil nacidos vivos a partir del 2009. En el año 2005 se presenta una razón bastante elevada de mortalidad materna de 360,36 y una razón de 164,2 en el año 2008. Comparado el comportamiento con el nivel Departamental, no se observan diferencias significativas frente a la mortalidad materna.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ilustración 31. Razón de mortalidad materna, Municipio de Paz de Ariporo, 2005 -2013

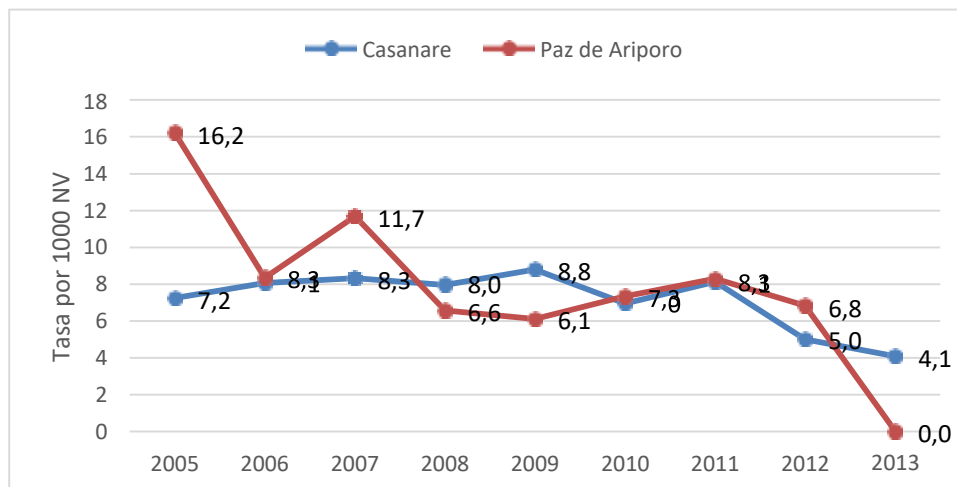


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

Mortalidad Neonatal

El comportamiento de la mortalidad neonatal del municipio es similar al observado en el Departamento; la tendencia es a su disminución. Solo para los años 2005, 2007 y 2011 se observó una tasa por encima del nivel Departamental. Para el 2013 no se registraron muertes neonatales en el municipio de Paz de Ariporo.

Ilustración 32. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS



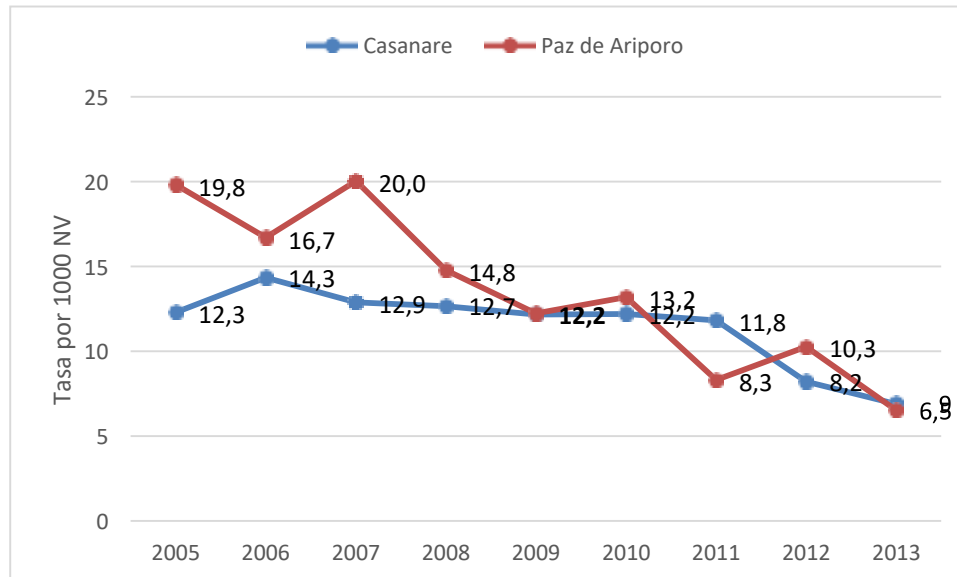
ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Mortalidad infantil

Comparando las tasas de mortalidad infantil del Departamento de Casanare y las del Municipio de Paz de Ariporo por año de ocurrencia, durante el periodo 2005 a 2013 se observa que el comportamiento en el municipio es similar al del Departamento; su tendencia es a la disminución y aunque durante los años 2005 a 2007 se observan tasas por encima del nivel Departamental, para el resto de años y específicamente para 2013 se registran tasas casi idénticas (aproximadamente 7 muertes por cada 1000 nacidos vivos) .

Ilustración 33. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

Mortalidad en la niñez

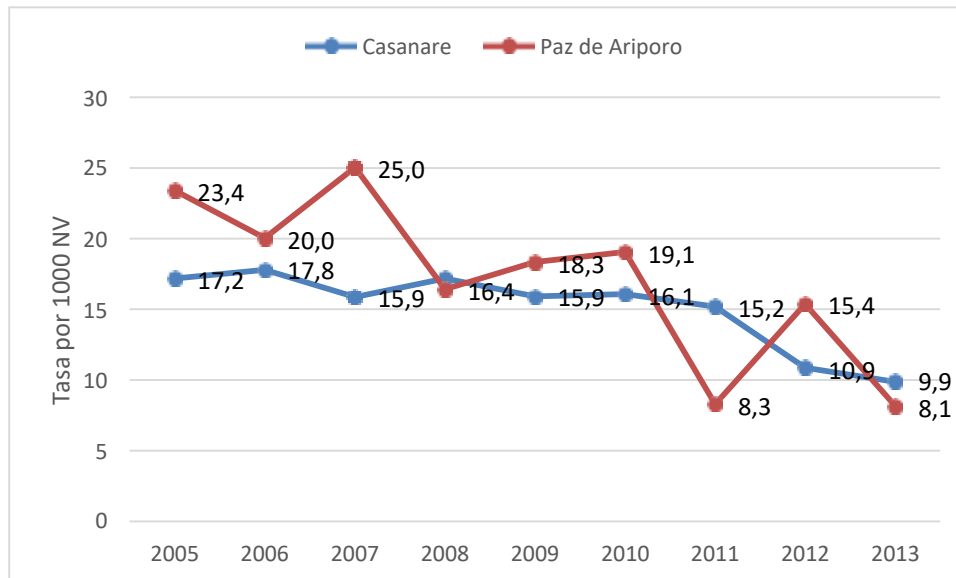
Al igual que la mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en menores de 5 años ha presentado cambios importantes durante el periodo evaluado, con picos durante los años 2005 y 2007. Para el 2013 la tasa de mortalidad en la niñez fue de 8 por cada 1000 nacidos vivos, por debajo de la observada en el Departamento (10 por cada 1000 nacidos vivos). A nivel general se observa una tendencia a la disminución.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ilustración 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013

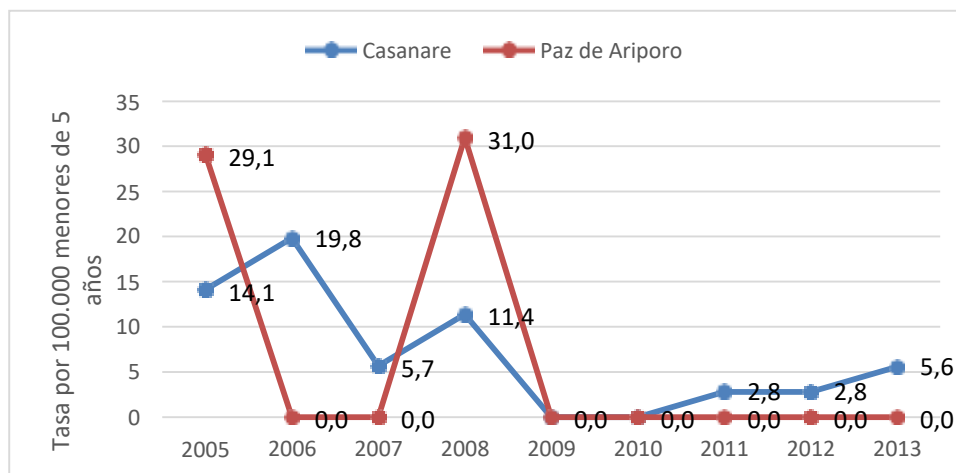


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en el Municipio de Paz de Ariporo se encuentra en ceros por cada cien mil menores de cinco años durante los últimos cinco años de seguimiento, a diferencia del departamento de Casanare, donde se estimó una tasa para 2013 de 5.6 por cada 100.000.

Ilustración 35. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS



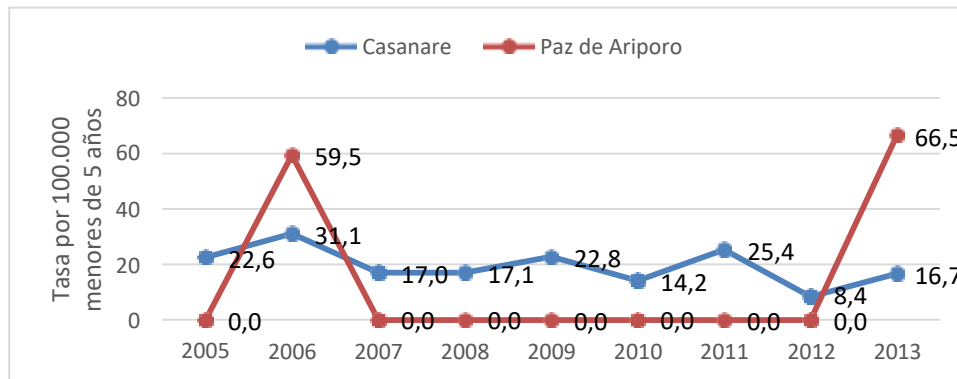
ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en el Municipio de Paz de Ariporo se encuentra en ceros por cada cien mil menores de cinco años desde el 2007 hasta 2012; en 2013 se presenta un aumento significativo, observándose una tasa de 66 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, tasa muy por encima de la observada en el Departamento de Casanare, convirtiéndose en un problema de priorización para el municipio.

Ilustración 36. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013

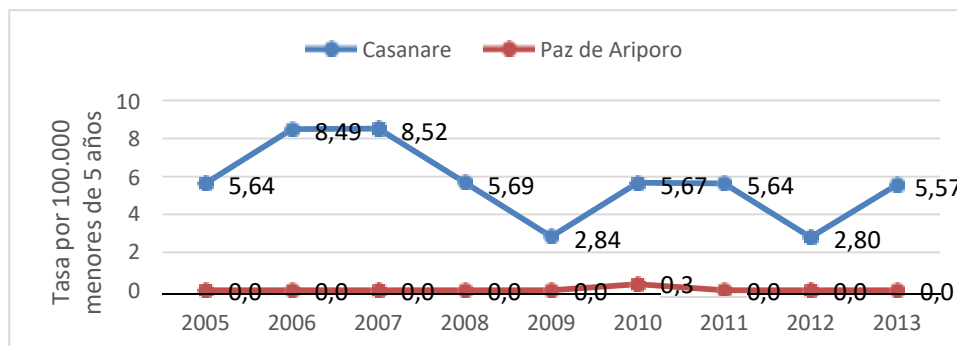


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

Mortalidad por desnutrición crónica

La tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en el Municipio de Paz de Ariporo se encuentra en 0 por cada 100.000 menores de 5 años a excepción del año 2010 donde se presentan una tasa de 0,3 por cada 100.000. Para el Departamento de Casanare la tasa de mortalidad por desnutrición en esta población ha aumentado para el 2013 comparada con el año inmediatamente anterior, pasando de 2.8 a 5.6 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Ilustración 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Determinantes intermediarios

La medición de las desigualdades en el campo de la salud es una condición indispensable para avanzar en la mejoría de la situación de salud de la región. Este tipo de análisis es una herramienta fundamental para la acción en busca de una mayor equidad en salud.

Después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se debe realizar un análisis materno - infantil junto con sus determinantes sociales en salud. Este análisis de desigualdad utiliza los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas y el índice de concentración en salud solo debe realizarse a nivel departamental, lo anterior, según lineamientos de la guía metodológica de ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social; razón por la cual se omite en el presente documento.

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

Las necesidades básicas insatisfechas se definen como el porcentaje de personas vs. Hogares sobre la población total vs. Total de hogares que tiene al menos una NBI. En Colombia, se tienen en cuenta las siguientes NBI: viviendas con hacinamiento crítico, con condiciones físicas impropias para el alojamiento humano, servicios inadecuados, alta dependencia económica o niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

En este punto, deben estimarse los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas con la variable socioeconómica de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI. Esta estimación como se mencionó anteriormente, solo se realiza a nivel departamental. Al consultar el documento ASIS Casanare 2014, publicado por la Secretaría de Salud de Casanare, se observa que el Municipio de Paz de Ariporo tiene el undécimo lugar en Necesidades Básicas Insatisfechas en el departamento. Las gráficas de curvas de concentración infantil, neonatal y niñez no evidencian una estrecha relación entre las muertes y el índice NBI de los Municipios donde se presentaron estas muertes, no obstante cabe señalar que se supondría que otros factores son más incidentes como la respuesta oportuna y de calidad de los servicios de salud para atender las contingencias de salud y sus complicaciones inherentes en estos periodos. Lo anterior se ve reflejado en la curva de concentración donde no se supera la recta de igualdad al cruzar dichas muertes por los NBI.

Determinantes estructurales

Etnia

En nuestro país existen cuatro grupos étnicos reconocidos: la población indígena, la población raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la población negra o afrocolombiana de la que hacen parte los Palenqueros de San Basilio del Municipio de Mahates en el departamento de Bolívar y la población ROM o gitana.

En la siguiente tabla se puede observar que la tasa de mortalidad neonatal más elevada es la presentada en la categoría de otras etnias para los años 2009 y 2013, dato que indica la necesidad urgente de priorizar todas las acciones tendientes a la prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores de la

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



población materna e infantil en toda la población del municipio. Para el caso de mortalidad materna, recordemos que para el Municipio de Paz de Ariporo se encuentra en cero a partir del año 2009.

Tabla 30. . Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Paz de Ariporo, 2009 – 2013

Razón de Mortalidad Materna					
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013
1 – INDÍGENA	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos					
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013
1 – INDÍGENA			100,00		
2 - ROM (GITANO)					
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)					
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO					
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE					
6 - OTRAS ETNIAS	6,36	3,03	6,78	7,03	
NO REPORTADO		230,77			
Total General	6,11	7,33	8,29	6,84	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS 2013.

Área de residencia

En el Municipio de Paz de Ariporo la razón de mortalidad materna se encuentra en cero en el periodo 2005 - 2013. Para el caso de mortalidad neonatal, el comportamiento de la tasa en la cabecera municipal presenta similar comportamiento durante los años 2009 a 2012; respecto al centro poblado aparecen casos para 2012 observándose una tasa de 77 por cada 1000 nacidos vivos. Frente al área rural dispersa, la tendencia ha sido a la disminución, y no se registran casos desde el 2012.

Tabla 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Paz de Ariporo, 2009 – 2013

Razón de Mortalidad Materna					
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANALISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



1 – CABECERA	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos					
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013
1 – CABECERA	5,57	2,01	6,59	6,51	
2 - CENTRO POBLADO				76,92	
3 - AREA RURAL DISPERSA	8,20	22,86	14,60		
SIN INFORMACION					
Total General	6,11	7,33	8,29	6,84	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS 2013.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



2.1.5 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

A continuación se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno - infantil y niñez en el Municipio de Paz de Ariporo, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 48).

Tabla 32. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Paz de Ariporo, 2013

Mortalidad	Causa de mortalidad identificada	Paz de Ariporo (Tasa por 100.000)	Casanare	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
General por grandes causas	Enfermedades del Sistema Circulatorio	134,3	No aplica	Aumento	
	Demás Causas	121,6		Aumento	
	Neoplasias	125		Aumento	
Específica por subgrupo	Enfermedad transmitida por vectores	0		Disminución	
	Tumor maligno de estomago	4,8		Disminución	
	Tumor maligno de cuello uterino	37,3		Aumento	
	Enfermedades isquémicas del corazón	39,6		Aumento	
	Homicidios	18,1		Disminución	
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	31,5		Disminución	
Eventos PDSP	Mortalidad por Accidentes de transporte	56,9		39,1	Aumento
Materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	66,5		16,8	Aumento

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVVV, ASIS Casanare 2014, Indicadores Básicos de Salud Casanare 2013



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2013, las tasas ajustadas por la edad en Paz de Ariporo - Casanare, presentan una tendencia al descenso, tanto en hombres como en mujeres.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio, el grupo de demás causas, las neoplasias y las causas externas, siendo el comportamiento similar en ambos géneros.

Durante el periodo entre 2005 a 2013, en la población general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura en el municipio. Para los hombres la principal carga de la mortalidad prematura se le atribuye a las causas externas, mientras que en las mujeres lo son las enfermedades no transmisibles y las neoplasias.

Dentro de la mortalidad por subgrupos, para las enfermedades transmisibles predominan las enfermedades transmitidas por vectores y las infecciones respiratorias agudas; en el grupo de neoplasias predomina el tumor maligno de estómago en hombres y de cuello uterino en las mujeres. En las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen las isquémicas del corazón como principal causa; Para el grupo de afecciones en el periodo perinatal sobresalen las malformaciones del corazón y los trastornos respiratorios específicos; Los homicidios ocupan el primer lugar dentro la mortalidad por causas externas, mientras que el grupo de demás causas, los son las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2013, la principal causa de defunción fueron las malformaciones congénitas y las afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo el grupo más afectado el de menores de un año y la población femenina.

Evaluando el comportamiento de los indicadores de la mortalidad materno-infantil durante la vigencia 2013 con respecto al año inmediatamente anterior, las tasas de mortalidad tienden a la disminución, excepto por IRA, donde su comportamiento es al aumento.

La mortalidad en menores de 5 años del municipio se encuentra asociada a prestación de servicios y necesidades básicas insatisfechas.

2.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

Se realizó el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Las fuentes información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública - SIVIGILA, entre otros.

Se utilizó una hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia y la razón de incidencias junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



2.2.1. Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad 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 incluye todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el Municipio de Paz de Ariporo por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente de información utilizada corresponde a los RIPS 2015.

El análisis de la morbilidad atendida para el periodo de estudio, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles se ubicaron en la primera posición con una proporción 54,24%, en segundo lugar los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 24,52%, en tercera posición condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 15,83%; seguidos por la gran causa de las Lesiones con una proporción del 3,78% y por último, en el quinto lugar se ubicaron las condiciones materno perinatales con una proporción del 1,59%.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital permitió evidenciar que para la **Primera Infancia**, la primera gran causa de morbilidad en el municipio para el año 2014, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 48,27%, seguido de las enfermedades no transmisibles que tiene una proporción del 39,19%, estas causas de morbilidad se mantienen en su orden y en una proporción similar durante los años 2009 a 2014, resultando en un promedio de la proporción de las condiciones transmisibles y nutricionales durante los seis (6) años de 50,83%. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en aumento de causas por enfermedades no transmisibles en 4.36 puntos y el cambio más bajo en los signos y síntomas mal definidos con el aumento en 0,16 puntos.

En el ciclo vital **Infancia** la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las enfermedades no transmisibles con una proporción del 39,89%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 25,76%, se observa que durante los años 2009 y 2010 la primera gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción promedio de 38,63% seguido de las enfermedades no transmisibles con el 31,58%; realizado el promedio de los seis años la proporción más alta está en las enfermedades no transmisibles con un valor 35,45%, aunque muy cerca está el promedio de las causas por condiciones transmisibles y nutricionales con un valor de 31.34%, lo que concluye que para este ciclo vital estas dos causas de morbilidad son las más sentidas y de mayor atención. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en la disminución de causas por lesiones en -3,84 puntos y el cambio más bajo en los signos y síntomas mal definidos con el aumento en 0,14 puntos.

Para **Adolescencia** la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las enfermedades no transmisibles con una proporción del 37,86%, seguido muy de cerca de las condiciones materno

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



perinatales con una proporción del 33,86%; realizado el promedio de los seis años se mantiene como primera causa las enfermedades no transmisibles con un valor 38,45%, y en segundo lugar las condiciones materno perinatales con una proporción del 31,10%. Entre los años 2013 -2014 las causas por condiciones materno perinatales aumentaron en 6,70 puntos porcentuales, siendo la de mayor cambio porcentual, mientras que las causas por enfermedades no transmisibles, fueron las que menos cambio porcentual tuvieron con 0,17 puntos.

En el ciclo vital **Juventud**, la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las enfermedades no transmisibles con una proporción del 37,06%, seguido muy de cerca de las condiciones materno perinatales con una proporción de 36,69%, realizado el promedio de los seis años la proporción más alta se mantiene en las enfermedades no transmisibles con un valor 37,50%, seguido del promedio de las causas por condiciones materno perinatales con un valor de 33,23%, lo que concluye que para este ciclo vital estas dos causas de morbilidad son las más sentidas y de mayor atención. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en la disminución de causas por signos y síntomas mal definidos -5.81 puntos y el cambio más bajo en las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de -0.26 puntos.

Para el ciclo vital **Adultez** la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las condiciones materno perinatales con una proporción del 42,17%, seguido de las enfermedades no transmisibles con una proporción del 37,17%, realizado el promedio de los seis años la proporción más alta está en las enfermedades no transmisibles con un valor promedio de 39,95%, seguido muy de cerca del promedio de las causas por condiciones materno perinatales con un valor de 38,17%, lo que concluye que para este ciclo vital estas dos causas de morbilidad son las más sentidas y de mayor atención. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en el aumento de causas por condiciones materno perinatales en 9.18 puntos y el cambio más bajo en las causas por signos y síntomas mal definidos con una disminución de -0.65 puntos.

Finalmente en el ciclo vital **Persona Mayor** la primera gran causa de morbilidad en el municipio para el año 2014, fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción del 76,49%, seguido con mucha diferencia de las causas por condiciones transmisibles y nutricionales que tiene una proporción del 11,58%, estas causas de morbilidad se mantienen en su orden y en una proporción similar durante los años 2009 a2014, el promedio de la proporción de las enfermedades no transmisibles durante los seis (6) años es del 79,26%. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en la disminución de las causas por lesiones en -2.56 puntos y el cambio más bajo en las causas por condiciones transmisibles y nutricionales con disminución en -1.09 puntos

Tabla 33. Principales causas de morbilidad, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50.27	43.75	56.18	55.59	50.92	48.27	-2.64
	Condiciones materno perinatales *	0.96	1.79	1.69	0.70	0.61	0.20	-0.41
	Enfermedades no transmisibles	34.75	33.93	34.83	34.85	34.83	39.19	4.36

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Lesiones	4.40	3.57	3.65	2.91	5.09	3.95	-1.14
	Signos y síntomas mal definidos	9.62	16.96	3.65	5.94	8.55	8.39	-0.16
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38.38	38.89	32.57	27.28	25.20	25.76	0.57
	Condiciones materno perinatales *	19.91	16.67	20.86	26.89	24.67	24.14	-0.53
	Enfermedades no transmisibles	30.75	32.41	35.71	37.75	36.22	39.89	3.67
	Lesiones	4.20	5.56	6.86	3.31	8.14	4.29	-3.84
	Signos y síntomas mal definidos	6.75	6.48	4.00	4.77	5.77	5.92	0.14
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.24	17.65	21.03	16.70	16.67	14.25	-2.42
	Condiciones materno perinatales *	31.11	29.41	29.83	35.26	27.15	33.86	6.70
	Enfermedades no transmisibles	38.98	39.22	39.06	38.04	37.63	37.81	0.17
	Lesiones	3.99	6.86	4.72	2.99	5.65	3.71	-1.94
	Signos y síntomas mal definidos	6.68	6.86	5.36	7.01	12.90	10.38	-2.52
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.34	15.63	13.11	13.74	11.90	11.64	-0.26
	Condiciones materno perinatales *	35.97	27.60	32.39	37.58	29.18	36.69	7.51
	Enfermedades no transmisibles	38.31	36.98	40.63	36.78	35.24	37.06	1.82
	Lesiones	3.76	9.90	5.74	3.68	8.53	5.27	-3.26
	Signos y síntomas mal definidos	8.61	9.90	8.13	8.21	15.15	9.34	-5.81
27 - 50	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.92	8.94	9.85	11.71	9.50	8.51	-1.00

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Condiciones materno perinatales *	39.74	34.35	38.80	41.00	32.99	42.17	9.18
	Enfermedades no transmisibles	38.59	45.44	41.51	37.36	39.67	37.17	-2.50
	Lesiones	2.91	5.72	3.94	3.06	8.68	3.65	-5.03
	Signos y síntomas mal definidos	6.84	5.55	5.91	6.87	9.16	8.51	-0.65
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.91	7.55	10.72	12.50	12.68	11.58	-1.09
	Enfermedades no transmisibles	80.92	84.91	80.19	78.09	75.00	76.49	1.49
	Lesiones	2.03	2.83	3.96	3.09	6.69	4.13	-2.56
	Signos y síntomas mal definidos	5.14	4.72	5.13	6.31	5.63	7.80	2.16

Fuente: SISPRO /Ministerio de Salud y Protección Social.

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014, por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano fueron las siguientes:

Para la Primera Infancia permitió evidenciar que la primera gran causa de morbilidad para el 2014 en el municipio fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 53,88%, seguido de las enfermedades no transmisibles que tiene una proporción del 41,51%, estas causas de morbilidad se mantienen en su orden y en una proporción similar durante los años 2009 a 2014, el promedio de la proporción de las condiciones transmisibles y nutricionales durante los seis (6) años es del 54,15%. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en aumento de causas por enfermedades no transmisibles en 2.95 puntos y el cambio más bajo en condiciones transmisibles y nutricionales con el aumento en 0,49 puntos.

En el ciclo vital **Infancia** la primera gran causa de morbilidad atendida en hombres para el año 2014 fueron, las enfermedades no transmisibles con una proporción del 57,36%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 34,88%, realizado el promedio de los seis años la proporción más alta está en las enfermedades no transmisibles con un valor 48,90%, seguido del promedio de las causas por condiciones transmisibles y nutricionales con un valor de 40,77%, lo que concluye que para este ciclo vital estas dos causas de morbilidad son las más sentidas y de mayor atención. El cambio porcentual más alto

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en el aumento de las enfermedades no transmisibles en 6.54 puntos y el cambio más bajo en las condiciones transmisibles y nutricionales con la disminución en - 0.36 puntos.

Para **Adolescencia** la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las enfermedades no transmisibles con una proporción del 64,43%, seguido y con gran diferencia las causas por condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 26,85%; realizado el promedio de los seis años se mantiene como primera causa las enfermedades no transmisibles con un valor de 55,75%, y en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 30,83%. Entre los años 2013 -2014 las causas por lesiones disminuyeron en 8.92 puntos porcentuales, siendo la de mayor cambio porcentual, mientras que las causas por condiciones transmisibles y nutricionales, fueron las que menos cambio porcentual tuvieron con un aumento de 2.34 puntos.

En el ciclo vital **Juventud**, al igual que los anteriores grupos la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las enfermedades no transmisibles con una proporción del 60,53%, en segundo lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 23,12%, realizado el promedio de los seis años la proporción más alta se mantiene en las enfermedades no transmisibles con un valor 57,49%, lo que concluye que para este ciclo vital esta causa de morbilidad es la más sentidas y de mayor atención. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en la disminución de causas por lesiones en -13.31 puntos y el cambio más bajo en las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 3.02 puntos.

Para el ciclo vital **Adultez** la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron igual, las enfermedades no transmisibles con una proporción del 71,62%, en segundo lugar y con gran diferencia, están las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 17,03%, realizado el promedio de los seis años la proporción más alta se mantiene en las enfermedades no transmisibles con un valor 69,26%, lo que concluye que para este ciclo vital esta causa de morbilidad es la más sentidas y de mayor atención. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en la disminución de causas por lesiones en - 13.89 puntos y el cambio más bajo en las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 2.47 puntos.

Finalmente en el ciclo vital **Persona Mayor** en hombres, la primera gran causa de morbilidad en el municipio para el año 2014, fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción del 73,91%, seguido con mucha diferencia de las causas por condiciones transmisibles y nutricionales que tiene una proporción del 17,73%, estas causas de morbilidad se mantienen en su orden y en una proporción similar durante los años 2009 a 2014, el promedio de la proporción de las enfermedades no transmisibles durante los seis (6) años es del 78,98%. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en el aumento de las condiciones transmisibles y nutricionales con disminución en -4.19 puntos y el cambio más bajo en las causas por enfermedades no transmisibles con disminución en -1.27 puntos

Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia	Condiciones transmisibles y nutricionales	53.49	47.06	58.29	58.85	53.39	53.88	0.49

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Condiciones materno perinatales *	1.16	3.92	2.14	1.25	1.27	0.21	-1.06
	Enfermedades no transmisibles	39.53	43.14	35.83	37.16	38.56	41.51	2.95
	Lesiones	5.81	5.88	3.74	2.74	6.78	4.40	-2.38
	Signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51.27	47.83	37.60	37.83	35.25	34.88	-0.36
	Enfermedades no transmisibles	39.56	41.30	49.60	54.78	50.82	57.36	6.54
	Lesiones	9.18	10.87	12.80	7.39	13.93	7.75	-6.18
	Signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.51	30.77	31.40	36.00	24.51	26.85	2.34
	Enfermedades no transmisibles	54.71	46.15	55.37	56.00	57.84	64.43	6.59
	Lesiones	9.78	23.08	13.22	8.00	17.65	8.72	-8.92
	Signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.25	25.53	19.81	24.61	20.10	23.12	3.02
	Enfermedades no transmisibles	61.06	46.81	62.74	63.61	50.24	60.53	10.29
	Lesiones	12.68	27.66	17.45	11.78	29.67	16.35	-13.31
	Signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.81	12.77	16.62	18.88	14.56	17.03	2.47
	Enfermedades no transmisibles	70.44	73.05	69.27	71.04	60.19	71.62	11.42
	Lesiones	8.75	14.18	14.11	10.09	25.24	11.35	-13.89

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.89	10.81	13.18	17.04	13.53	17.73	4.19
	Enfermedades no transmisibles	81.91	86.49	80.62	75.78	75.19	73.91	-1.27
	Lesiones	3.19	2.70	6.20	7.17	11.28	8.36	-2.92
	Signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO /Ministerio de Salud y Protección Social.

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones):

Para el ciclo vital de **primera infancia** en mujeres, la primera gran causa de morbilidad en el municipio para el año 2014, al igual que los hombres fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 43,28%, seguido de las enfermedades no transmisibles que presentaron una proporción del 37,13%; durante los años 2009 a 2014, el promedio de la proporción de las condiciones transmisibles y nutricionales durante los seis (6) años es del 47,81%. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en el aumento de causas por enfermedades no transmisibles en 5.75 puntos y el cambio más bajo en las causas por condiciones materno perinatales con el aumento en 0,19 puntos.

En el ciclo vital **Infancia** para las mujeres, la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las condiciones materno perinatales con una proporción del 38,28%, seguido de las causas por enfermedades no transmisibles con una proporción del 29,65%, realizado el promedio de los seis años la proporción más alta está en las causas por condiciones materno perinatales con un valor 35,45%, aunque muy cerca está el promedio de las causas por condiciones transmisibles y nutricionales con un valor de 34,22%, seguido de las causas por enfermedades no transmisibles con un valor promedio de 28,18%, lo que concluye que para este ciclo vital estas dos causas de morbilidad son las más sentidas y de mayor atención. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en la disminución de causas por lesiones en -3,14 puntos y el cambio más bajo en las causas por condiciones transmisibles y nutricionales con la disminución en 0,04 puntos.

Para **Adolescencia** la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las causas por condiciones materno perinatales con una proporción del 44,87%, y en segundo lugar las causas por enfermedades no transmisibles una proporción del 29,15%; realizado el promedio de los seis años se

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Arriporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



mantiene como primera causa las condiciones materno perinatales con un valor 41,81%, y en segundo lugar las enfermedades no transmisibles con una proporción del 32,49%. Entre los años 2013 -2014 las causas por condiciones materno perinatales aumentaron en 7.46 puntos, siendo la de mayor cambio porcentual, mientras que las causas por enfermedades no transmisibles, fueron las que menos cambio porcentual tuvieron con el aumento en 0,85 puntos.

En el ciclo vital **Juventud** en mujeres, la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las condiciones materno perinatales con una proporción del 46,97%, seguido de las causas por enfermedades no transmisibles con una proporción de 30,49%, realizado el promedio de los seis años la proporción más alta se mantiene en las condiciones materno perinatales con un valor 42,44%, seguido del promedio de las causas por enfermedades no transmisibles con un valor de 32,05%. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en el aumento de causas por condiciones materno perinatales en 8.85 puntos y el cambio más bajo en las causas por lesiones que aumento en 0.11 puntos.

Para el ciclo vital **Adulthood en las mujeres**, la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, las condiciones materno perinatales con una proporción del 52,87%, seguido de las enfermedades no transmisibles con una proporción del 28,43%; realizado el promedio de los seis años la proporción más alta está en las causas por condiciones materno perinatales con un valor promedio de 49,04%, en segundo lugar las causas por enfermedades no transmisibles con un valor de 31,71%, lo que concluye que para este ciclo vital las causas por condiciones materno perinatales son las de mayor atención. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en el aumento de causas por condiciones materno perinatales en 6.81 puntos y el cambio más bajo en las causas por lesiones con una disminución de -0.43 puntos.

Por último en el ciclo vital **Persona Mayor- mujer** la primera gran causa de morbilidad en el municipio para el año 2014, al igual que en los hombres fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción del 77,84%, seguido con mucha diferencia de las causas por las causas de signos y síntomas mal definidos que tiene una proporción del 11,87%, estas causas de morbilidad se mantienen en su orden y en una proporción similar durante los años 2009 a 2014, el promedio de la proporción de las enfermedades no transmisibles durante los seis (6) años es del 68,41%. El cambio porcentual más alto durante las vigencias 2013 - 2014 se vio reflejado en la disminución de las causas por condiciones transmisibles y nutricionales en -3.54 puntos y el cambio más bajo en las causas por lesiones con disminución en -0.73 puntos.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.40	40.98	53.85	52.74	48.63	43.28	-5.34
	Condiciones materno perinatales *	0.78	0.00	1.18	0.22	0.00	0.19	0.19
	Enfermedades no transmisibles	30.47	26.23	33.73	32.82	31.37	37.13	5.75

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Lesiones	3.13	1.64	3.55	3.06	3.53	3.54	0.02
	Signos y síntomas mal definidos	18.23	31.15	7.69	11.16	16.47	15.86	-0.61
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.46	32.26	29.78	22.67	20.46	20.42	-0.04
	Condiciones materno perinatales *	30.61	29.03	32.44	38.67	36.29	38.28	1.98
	Enfermedades no transmisibles	26.02	25.81	28.00	30.29	29.34	29.65	0.31
	Lesiones	1.53	1.61	3.56	1.52	5.41	2.27	-3.14
	Signos y síntomas mal definidos	10.37	11.29	6.22	6.86	8.49	9.38	0.89
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.07	13.16	17.39	10.87	13.70	10.15	-3.55
	Condiciones materno perinatales *	42.92	39.47	40.29	45.91	37.41	44.87	7.46
	Enfermedades no transmisibles	33.01	36.84	33.33	32.62	30.00	29.15	-0.85
	Lesiones	1.79	1.32	1.74	1.48	1.11	2.07	0.96
	Signos y síntomas mal definidos	9.22	9.21	7.25	9.13	17.78	13.76	-4.02
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.25	12.41	11.11	11.19	9.38	8.43	-0.96
	Condiciones materno perinatales *	44.59	36.55	42.05	46.40	38.12	46.97	8.85
	Enfermedades no transmisibles	32.86	33.79	34.04	30.49	30.65	30.49	-0.16
	Lesiones	1.63	4.14	2.25	1.78	2.05	2.16	0.11
	Signos y síntomas mal definidos	10.67	13.10	10.55	10.14	19.79	11.95	-7.84
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.74	7.66	8.03	10.01	7.50	6.35	-1.15
	Condiciones materno perinatales *	49.50	45.93	49.19	50.72	46.06	52.87	6.81

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Enfermedades no transmisibles	30.77	36.12	34.08	29.37	31.54	28.43	-3.11
	Lesiones	1.48	2.87	1.21	1.40	2.12	1.69	-0.43
	Signos y síntomas mal definidos	8.52	7.42	7.49	8.50	12.79	10.67	-2.12
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.89	5.80	9.67	1.79	11.92	8.38	-3.54
	Enfermedades no transmisibles	80.58	84.06	80.00	13.15	74.83	77.84	3.00
	Lesiones	1.63	2.90	3.00	0.26	2.65	1.92	-0.73
	Signos y síntomas mal definidos	6.90	7.25	7.33	1.45	10.60	11.87	1.27

Fuente: SISPRO /Ministerio de Salud y Protección Social.

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 que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2014.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está constituida por tres subcausas:

Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) y deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).

La subcausa de infecciones respiratorias en el año 2014, mantuvo una proporción por encima del 50% en todos los ciclos vitales excepto en el ciclo vital de adolescencia que presentó una proporción del 39,90%; para este grupo de edad la mayor proporción se presentó en las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 56,48%. debido al aumento en el cambio porcentual de 19.55 puntos entre los años 2013 -2014

En el ciclo vital de primera infancia, infancia y persona mayor, el comportamiento de las subcausas, en el promedio de los seis años es muy similar, manteniendo como primera subcausa las infecciones respiratorias

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 teléfax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



con una proporción por encima del 50%, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias que presentan un promedio para primera infancia del 36,67%, para infancia del 44,98%, y para persona mayor del 42,48%. El cambio más alto en puntos porcentuales 2013-2014 en los ciclos de vida de primera infancia e infancia se presentaron en la disminución de las infecciones respiratorias y en persona mayor en el aumento de estas.

En el ciclo vital de juventud y adultez el comportamiento de las subcausas, en el promedio de los seis años es muy similar, manteniendo como primera subcausa las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción cercana al 50%, seguido y muy de cerca se presentan las infecciones respiratorias que presentan un promedio para juventud del 46,76% y para adultez del 44,23%. El cambio más alto en puntos porcentuales 2013-2014 en los dos ciclos de vida se presentaron en la disminución de las deficiencias nutricionales.

Tabla 36. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	38.18	45.28	36.20	38.62	31.85	29.92	-1.93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.32	52.83	62.44	53.79	59.59	52.82	-6.76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.50	1.89	1.36	7.59	8.56	17.25	8.69
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	51.57	43.18	48.78	57.33	34.31	34.73	0.41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46.60	52.27	51.22	37.33	56.86	55.65	-1.21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.83	4.55	0.00	5.33	8.82	9.62	0.80
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	56.80	55.56	54.90	51.91	36.92	56.48	19.55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41.75	44.44	45.10	38.25	46.15	39.90	-6.26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50,	1.46	0.00	0.00	9.84	16.92	3.63	-13.30

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	D50-D53, D64.9, E51-E64)							
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	43.50	53.13	55.28	55.63	41.38	42.49	1.11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.28	46.88	43.90	35.05	44.83	54.63	9.81
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.22	0.00	0.81	9.32	13.79	2.88	-10.92
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37.92	82.35	48.72	59.79	41.67	46.39	4.72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60.39	17.65	50.26	33.26	52.08	51.75	-0.34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.69	0.00	1.03	6.95	6.25	1.86	-4.39
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	35.29	50.00	51.06	51.33	34.21	33.04	-1.17
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63.53	50.00	46.81	38.05	60.53	64.35	3.82
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.18	0.00	2.13	10.62	5.26	2.61	-2.65

Fuente: SISPRO /Ministerio de Salud y Protección Social.

Condiciones materno perinatales.

La gran causa de las condiciones materno perinatales está conformada por: condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96) y las condiciones maternas (O00-O99).



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



El análisis de ésta gran causa que hace con frecuencia absoluta y no con proporciones; las condiciones derivadas durante el periodo perinatal están presentes como primera causa en la **Primera Infancia** con un total de 26 casos en el periodo de estudio y con su mayor cantidad de casos en los años 2011 y 2012 con 6 casos para cada año, disminuyendo a 4 casos al año 2014; en **Infancia** las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron la única subcausa que estuvo presente con 2 casos en el periodo estudiado, 1 caso en el año 2011 y 2012; en **Adolescencia, Juventud y Adultez** la subcausa condiciones maternas fue la que presentó mayor frecuencia de morbilidad atendida, siendo para el año 2014 mayor en Juventud con 107 casos, seguido por Adultez con 54 casos y Adolescencia con 30 casos, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal estuvieron presentes en el año 2014 en adolescencia, Juventud, Adultez con 1 caso para cada uno. (Ver Tabla 37).

Tabla 37. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones Materno - perinatales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	87.50	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	96.77	-3.23
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.23	3.23
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	97.62	100.00	100.00	100.00	100.00	99.07	-0.93
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.93	0.93
Adultez (27 - 50 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	97.44	100.00	96.77	100.00	100.00	98.18	-1.82

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ciclo vital	Condiciones Materno - perinatales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2.56	0.00	3.23	0.00	0.00	1.82	1.82

Fuente: SISPRO /Ministerio de Salud y Protección Social.

Enfermedades no transmisibles.

La gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles está constituida por las siguientes subcausas: neoplasias malignas (C00-C97), otras neoplasias (D00-D48), diabetes mellitus (E10-E14), desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88), condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), enfermedades cardiovasculares (I00-I99), enfermedades respiratorias (J30-J98), enfermedades digestivas (K20-K92), enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), enfermedades de la piel (L00-L98), enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99), anomalías congénitas (Q00-Q99) y condiciones orales (K00-K14).

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 53,38% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. En **Primera Infancia** la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las enfermedades de piel con una proporción del 25,54% de las atenciones durante el periodo estudiado, disminuyendo -9.79 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013 y alcanzando su mayor porcentaje en el año 2009 con el 34,57% de las morbilidad atendida por esta gran causa; le siguieron las condiciones orales que con una proporción del 23,41% de las atenciones durante el periodo estudiado, aumentando en 11.75 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013 y alcanzaron su mayor proporción para el año 2011 con el 36,61% de las atenciones; el tercer lugar fue para las enfermedades respiratorias con una proporción del 11,29% de las atenciones durante el periodo estudiado aumentando en 1.15 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013 y alcanzaron su mayor proporción para el año 2012 con el 18,41% de las atenciones; le siguieron enfermedades genitourinarias con aproximadamente del 9,13% de las atenciones en el periodo estudiado y con su mayor valor en al año 2010 (13,33%) y en quinto lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos con del 7,31% de las atenciones durante el periodo de estudio, estas cinco subcasas aportaron el 76,6% de la morbilidad atendida durante los años de estudio.(Ver tabla38).

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 teléfax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 38. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.00	0.70	0.51	0.47	0.36	-0.10
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.37	2.22	1.41	5.12	6.51	8.70	2.18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.34	2.22	0.00	0.51	0.00	0.00	0.00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.68	4.44	4.93	5.88	6.98	7.61	0.63
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1.02	2.22	2.82	5.12	4.19	3.80	-0.38
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.14	4.44	7.04	10.23	6.98	7.07	0.09
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.34	0.00	0.00	0.51	0.00	0.18	0.18
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.75	17.78	9.86	18.41	7.91	9.06	1.15
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.75	4.44	6.34	5.88	2.79	2.36	-0.44
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.81	13.33	4.93	10.23	11.16	6.34	-4.82
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	34.58	20.00	23.24	29.41	27.91	18.12	-9.79
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3.05	0.00	0.00	3.32	1.40	1.99	0.60
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.36	4.44	2.11	3.32	5.58	4.53	-1.05
	Condiciones orales (K00-K14)	29.83	24.44	36.62	1.53	18.14	29.89	11.75

Fuente: SISPRO /Ministerio de Salud y Protección Social.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Para el ciclo vital **Infancia** durante el periodo analizado la subcausa que más aportó carga a la morbilidad atendida fueron las condiciones orales, con un incremento de 7.28 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, aportando el 52,19% de las atenciones para el año 2014 y 47,37% de las atenciones durante los años de estudio; el segundo lugar y con gran diferencia fue para las enfermedades de la piel, que aumentaron en 0.3 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013 y aportaron el 10,67% de la morbilidad atendida por ésta gran causa en el periodo estudiado; le siguieron las enfermedades de los órganos de los sentidos que aportaron el 9,79% de las atenciones a través de los años estudiados y aumentaron en 0.11 puntos porcentuales para el año 2014; en el cuarto lugar las se ubicaron las enfermedades genitourinarias con el 8% de las atenciones a través de los años de estudio; en quinto lugar se ubicaron las enfermedades respiratorias con el 7,04% en el periodo estudiado; estas cinco subcasas aportaron cerca del 83% de la morbilidad atendida durante los años de estudio (Ver Tabla 39)

Tabla 39. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014.

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.24	2.38	0.00	0.27	0.60	0.00	-0.60
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.55	4.76	0.00	2.20	2.40	2.48	0.08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.62	0.00	0.00	0.00	0.60	0.00	-0.60
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.42	4.76	2.11	1.10	0.60	1.33	0.73
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.66	19.05	3.52	3.85	5.99	6.48	0.49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.87	14.29	5.63	9.07	10.18	10.29	0.11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.62	0.00	0.00	0.82	0.00	0.19	0.19
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.83	11.90	4.23	8.52	10.18	5.52	-4.66
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2.80	0.00	3.52	2.47	1.20	1.90	0.71
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.01	7.14	7.04	7.42	9.58	7.62	-1.96



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	18.94	7.14	11.97	8.79	7.78	7.81	0.03
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4.66	7.14	2.11	3.02	2.99	2.86	-0.14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.62	2.38	0.70	0.55	2.99	1.33	-1.66
	Condiciones orales (K00-K14)	34.16	19.05	59.15	51.92	44.91	52.19	7.28

Para **Adolescencia** durante el periodo analizado la primera subcausa estuvo representada por las condiciones orales presentando su mayor proporción para el año 2014 con el 27,35%, y un aumento de 7.28 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, aportando el 32,37% de la morbilidad atendida durante los años de estudio; le siguieron las enfermedades genitourinarias aportando casi el 17% de las atenciones durante el periodo estudiado, disminuyendo 1.96 puntos porcentuales en el año 2014; le siguieron las enfermedades de los órganos de los sentidos que durante el periodo estudiado aportaron cerca del 10% de las atenciones en los años estudiados, seguidas por las enfermedades de la piel que aportaron una proporción del 9% aumentado en solo 0.03 puntos porcentuales al año 2014; en quinto lugar se ubicaron las enfermedades musculoesqueléticas con poco más del 8% de las atenciones durante el periodo de estudio; estas cinco subcasas aportaron el 76% de la morbilidad atendida durante los años de estudio. (Ver Tabla40)

Tabla 40. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la adolescencia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.21	0.00	0.00	0.78	0.00	0.00	0.00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.42	0.00	0.47	2.33	3.78	1.42	-2.36
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.21	0.00	0.47	0.00	0.00	0.18	0.18
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.31	2.33	5.58	4.27	3.24	3.02	-0.22



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.03	2.33	5.12	5.05	10.27	8.70	-1.57
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.19	13.95	4.19	6.41	8.11	14.21	6.10
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.21	2.33	0.47	0.39	1.08	0.89	-0.19
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.25	6.98	4.65	4.08	2.16	6.04	3.88
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.49	4.65	6.51	6.41	3.24	3.73	0.49
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.44	25.58	15.35	19.81	19.46	14.92	-4.54
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12.74	9.30	7.91	7.18	7.57	8.53	0.96
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7.01	9.30	6.51	7.57	9.73	9.95	0.22
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.21	4.65	0.00	0.39	0.54	1.07	0.53
	Condiciones orales (K00-K14)	32.27	18.60	42.79	35.34	30.81	27.35	-3.46

En el ciclo vital **Juventud** la subcausa que se posicionó en el primer lugar fueron, la igual que en los anteriores las condiciones orales con poco más del 33% de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio, alcanzando su mayor proporción para el año 2014 con el 35,80% de las atenciones y aumentando 7.28 puntos porcentuales con respecto al año 2013; le siguieron las enfermedades genitourinarias con -1.96 puntos porcentuales por debajo del año 2013 ocuparon el segundo lugar con cerca del 24% de las atenciones del periodo en estudio, en tercer lugar se ubicaron las enfermedades de la piel con un aumento de 0,03 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y aportando el 9% de la morbilidad atendida en el periodo estudiado, en cuarto lugar se encontraron las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción del 8,46% durante los años de estudio, y con una disminución de 1.14 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, en quinto lugar las enfermedades digestivas con el 7% de las atenciones en el periodo de estudio; estas cinco subcasas aportaron el 82% de la morbilidad atendida durante los años de estudio. (Ver Tabla 41).

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 41. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la juventud, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.25	0.00	0.00	0.49	0.00	0.00	0.00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.50	0.00	0.47	2.17	3.46	1.05	-2.41
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.50	1.39	0.23	0.10	0.00	0.08	0.08
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.74	5.56	7.93	4.93	3.19	3.71	0.52
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.99	6.94	3.50	5.42	7.71	7.02	-0.70
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1.37	5.56	0.70	1.58	0.53	1.21	0.68
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.37	2.78	3.50	2.17	2.93	4.19	1.27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.98	9.72	6.53	6.90	6.12	6.05	-0.07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24.94	33.33	24.01	27.02	25.53	19.68	-5.85
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.72	6.94	6.06	7.20	8.51	10.97	2.46
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.73	5.56	7.23	7.20	10.11	9.44	-0.67
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.25	1.39	0.00	0.39	2.66	0.81	-1.85
	Condiciones orales (K00-K14)	28.68	20.83	39.86	34.42	29.26	35.81	6.55

En el ciclo vital de **Adulthood** la primera subcausa correspondió también a las condiciones orales con una proporción del 21% de las atenciones durante el periodo estudiado y su porcentaje del 22% para el año 2014



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



aumentando 7.28 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, le siguieron las enfermedades genitourinarias que presentaron una disminución de 1.96 puntos porcentuales en el 2014, y aportaron el 16% de la morbilidad atendida en los años estudiados, en tercer lugar se ubicaron las enfermedades musculoesqueléticas que disminuyen entre el año 2013 y el 2014, 0.14 puntos porcentuales y aportaron el 12% de las atenciones en el periodo de estudio, le siguieron los desórdenes endocrinos con el 10% de las atenciones y con un aumento de 0.73 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013, en quinto lugar aparecen las enfermedades digestivas aportando el 8% de las atenciones durante el periodo de estudio y con un aumento de 0.71 puntos porcentuales en el año 2014; estas cinco subcasas aportaron el 68% de la morbilidad atendida durante los años de estudio.(VerTabla 42)

Tabla 42. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la adultez, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.360	0.958	0.747	0.633	1.607	0.659	-0.948
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.874	0.319	0.373	2.079	1.731	1.630	-0.100
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.107	3.514	2.428	2.395	1.483	1.838	0.355
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10.123	8.307	12.885	11.930	7.293	8.845	1.552
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.854	3.834	3.455	3.751	4.944	5.029	0.085
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.835	9.904	7.003	7.411	7.169	10.094	2.924
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7.246	9.904	6.349	7.140	6.799	6.001	-0.798
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.621	2.236	2.428	2.892	2.596	2.879	0.283
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11.357	9.585	7.283	6.643	8.776	7.804	-0.972
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.934	15.016	17.180	16.584	16.564	14.846	-1.718
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.321	8.946	4.015	5.016	6.180	4.266	-1.914

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 teléfax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.155	11.502	11.578	11.342	10.012	13.528	3.515
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.360	0.000	0.187	0.497	1.236	0.312	-0.924
	Condiciones orales (K00-K14)	16.855	15.974	24.090	21.690	23.609	22.268	-1.341

Para el ciclo vital **Persona Mayor** de 60 años la subcausa que se ubicó en la primera posición con cerca del 27% de la carga de morbilidad atendida durante el periodo estudiado fueron las enfermedades cardiovasculares que aumentaron 0.19 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, le siguieron las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción aproximada el 11% de las atenciones, presentando decremento de 0.14 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013, en tercer lugar se ubicaron las enfermedades de los órganos de los sentidos con cerca del 10% de las atenciones y con un aumento de 0.11 puntos porcentuales en el año 2014, seguidas por las condiciones orales y por las enfermedades genitourinarias con una proporción cercana al 9% de las atenciones durante el periodo de estudio, cada una; estas cinco subcasas aportaron cerca del 65% de la morbilidad atendida durante los años de estudio (Ver Tabla 43).

Para enfermedades no transmisibles se puede observar que en todos los ciclos vitales se ven altos porcentajes de morbilidad por condiciones orales por lo que el municipio de Paz de Ariporo debe dirigir esfuerzos para mejorar este aspecto a través de jornadas de promoción y prevención en los diferentes ciclos vitales.

Tabla 43. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en persona mayor, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.75	4.30	1.07	2.21	3.13	1.84	-1.29
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.45	1.08	0.80	1.95	0.78	0.86	0.08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5.66	11.83	7.77	5.84	6.25	5.02	-1.23
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	11.33	5.38	11.53	7.40	2.73	4.90	2.16

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.98	2.15	2.14	3.51	3.91	4.04	0.13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11.03	5.38	5.90	7.53	8.98	12.73	3.75
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.53	33.33	29.49	24.68	33.59	24.72	-8.87
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.73	3.23	4.83	4.42	5.86	3.43	-2.43
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.86	7.53	4.29	5.71	6.64	7.10	0.46
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.35	6.45	6.43	11.30	7.81	8.08	0.27
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.87	3.23	4.29	5.84	2.34	4.90	2.55
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.33	8.60	9.65	9.74	9.77	12.24	2.47
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.30	1.08	0.00	0.52	0.78	0.12	-0.66
	Condiciones orales (K00-K14)	6.86	6.45	11.80	9.35	7.42	10.04	2.61

Lesiones.

La gran causa de morbilidad específica por las lesiones está constituida por las siguientes subcausas: lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) y traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

En la tabla 44 se muestran las tendencias de las principales causas de morbilidad por Lesiones. En todos los ciclos de edad predominan los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una participación del 83% de los casos durante el periodo estudiado, el ciclo vital que presenta mayor número de casos es el de adultez con una participación cercana al 38% de las atenciones por lesiones durante el periodo de estudio y presentando aumento de 8.26 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013, seguido del ciclo de vida de juventud con el 26% presentando aumento de 2.46 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013.

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 44. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.13	0.00	0.00	12.00	7.69	2.50	-5.19
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.88	100.00	100.00	88.00	92.31	97.50	5.19
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.69	16.67	16.67	8.00	16.13	13.04	-3.09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89.74	83.33	83.33	92.00	83.87	86.96	3.09
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	3.45	0.00	2.17	2.17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	10.00	28.57	9.09	10.34	9.52	8.70	-0.83
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	3.45	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u	90.00	71.43	90.91	82.76	90.48	89.13	-1.35

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)							
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.03	10.53	9.43	4.11	9.09	7.69	-1.40
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	1.89	1.37	1.30	0.77	-0.53
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	2.74	1.30	0.77	-0.53
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.97	89.47	88.68	91.78	88.31	90.77	2.46
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.12	6.25	6.76	7.96	11.72	5.99	-5.73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.88	3.13	0.60	-2.53
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.88	93.75	93.24	91.15	85.16	93.41	8.26
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	12.00	0.00	8.33	8.33
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	5.88	0.00	0.00	0.00	0.00

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	94.12	88.00	100.00	91.67	-8.33

Fuente: SISPRO /Ministerio de Salud y Protección Social..

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia; los eventos de alto costo que se analizan son la tasa de incidencia de VIH, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).

La Tasa de incidencia de VIH notificada del 2008 al 2011 aporta a los elevados datos departamentales puesto que la tasa de incidencia de VIH notificada para el Municipio durante el año 2014 es de 9.83, sin embargo vale la pena resaltar que se presentaron casos notificados en los años 2009, 2010 y 2013 La incidencia de leucemia mielóide aguda en menores de 15 años y la incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años se presentan en cero para el Municipio de Paz de Ariporo en el año 2014. Igualmente importante, mencionar que, durante el año 2008 se presentan dos casos de mortalidad por leucemia pero en personas de 25 a 29 años y de 70 a 44 años de edad y en el año 2009 un caso de mortalidad por leucemia en persona mayor de 80 años de edad, para el 2014 la tasa del municipio es similar a la del Departamento sin representar una diferencia significativa.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Municipio de Paz de Ariporo, 2008-2015

Evento	Departamento de CASANARE	PAZ DE ARIPORO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de incidencia de VIH notificada	10.76	9.83	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1.64	1,69	↗		↘		-	-	↗	↘



ANALISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Datos para el ASIS 2015.

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%. Se reporta el cambio porcentual para cada año de información.

La tasa de prevalencia de diabetes mellitus en el Municipio de Paz de Ariporo para el año 2014 fue de 0,79 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio para el Departamento, con una diferencia estadísticamente no tan significativa. En el periodo 2009 a 2014 la prevalencia de diabetes mellitus presenta tendencia a disminuir. La tasa de prevalencia de hipertensión arterial en el Municipio de Paz de Ariporo para el año 2014 fue de 3.41 casos por 100.000 habitantes inferior a la tasa promedio para el Departamento, con una diferencia estadísticamente no significativa.

Tabla 46. Eventos precursores del Municipio de Paz de Ariporo, 2009 -2014

Evento	Departamento de CASANARE	PAZ DE ARIPORO			
			2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	1.37	0.79	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	4.21	3.41	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Datos para el ASIS agosto 29 de 2013

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

EL análisis de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS) se hizo de forma descriptiva estimando la razón de letalidad, el comportamiento de los eventos entre los años 2007 y 2015, la estimación de la diferencia relativa y su intervalo de confianza al 95% este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental, posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan peor comportamiento en el municipio con respecto al departamento.

En el periodo estudiado se notificaron 3.179 eventos en el municipio de Paz de Ariporo, de estos, los que contribuyeron con el mayor número de casos durante el periodo fueron: El dengue sin signos de alarma, con 573 casos que representan el 18% de los eventos notificados durante el periodo; en segundo lugar los casos de chikugunya con 560 casos (17,6%) ; seguido de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia, con 427 casos y en quinto lugar la varicela con 367 casos, la mayor cantidad de casos durante una vigencia la presento con el chikugunya que en el año 2015 presentó un total de 560 casos. Para los casos de dengue (203 casos), los casos de violencia con 152 casos, son los que mayor número de casos presentaron en el año 2015.

Para el año 2015 el evento con mayor participación fue el chikugunya con el 47%, seguido de los casos de dengue sin signos de alarma con un 17%, en tercer lugar los casos de Violencia intrafamiliar, sexual y de la

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



mujer 13%, seguido de los casos de varicela con un 8%, y en quinto lugar están las intoxicaciones con una participación de 3,4% durante la vigencia.

Tabla 47. Casos de Eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA, periodo 2007- 2015

EVENTO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Accidente ofídico	16	26	22	23	19	25	22	28	21
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	13	20	39	17	61	96	73	99	7
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	22	4	22	22	26	4	13	15	41
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos							1	0	1
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer								65	152
Cáncer infantil		1			1		1		2
Defectos congénitos							4	9	14
Bajo peso al nacer						19	19	19	14
Morbilidad materna extrema								3	8
Mortalidad materna			1						
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	8		8	9	15	11	5		11
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años								1	1
Evento adverso seguido a la vacunación			1					0	2
Meningitis meningococcica	1								
Meningitis por neumococo		1							
Meningitis tuberculosa	1	2		2			1	1	
Parotiditis	5		1	2		1	1	1	3
Síndrome de rubeola congénita									1
Tétanos neonatal		4							
Tosferina		82					1		3
Varicela			54	63	61	26	8	57	98
Sífilis gestacional			2			4	5	5	7
Sífilis congénita	1		2		1		2	3	3
Ceguera por tracoma		22	4			1	1	0	
Infección respiratoria Aguda grave IRAG inusitada									1
Tuberculosis pulmonar	16		10	7	11	10	9	10	12
Tuberculosis extrapulmonar				2		2	2	1	
Tuberculosis fámacorresistente									1
Hepatitis distintas a A	1	1	14	2	2	3	1	0	0

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 teléfax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



EVENTO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
VIH/SIDA			5		1		2	6	5
Chagas crónico y agudo						4	1	37	4
Dengue con signos de alarma	9	3	16	2		1	2	1	5
Dengue sin signos de alarma	37	5	89	26	12	47	115	39	203
Leishmaniasis cutánea, mucosa, visceral	1				3		1	0	0
Leptospirosis					2	1		0	
Malaria vivax	2	4	4	1		2		0	0
Enfermedad Diarreica Aguda								1	
Hepatitis A	19	3	1	8	4	5		0	1
ETA							6		10
Chikungunya								0	560
(en blanco)									1

Fuente: SIVIGILA 2007-2015, SIVIGILA CASANARE 2015

Semaforización de la morbilidad por eventos de interés en salud pública

La semaforización de la morbilidad de los eventos de interés en salud pública de mayor notificación al SIVIGILA Casanare en el periodo 2015, permite evidenciar que para la mayoría de eventos el Municipio de Paz de Ariporo, superan las tasas de incidencia presentadas a nivel departamental, solo en los eventos de Zika, ETAs, Chagas, VIH -SIDA, tosferina y morbilidad materna extrema el Departamento presenta una tasa superior al municipio.

Los eventos con mayor incidencia del Municipio de Paz de Ariporo, en el año 2015, fue la mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, con una tasa de 3.7 x 100.000 frente a 0.2 en el departamento, le siguieron los casos de sífilis congénita con tasa de 11.2 x 100.000 frente a 1.9 x 100.000 en el departamento, en tercer lugar fue la meningitis tuberculosa con una tasa de 3.7 x 100.000 para el municipio y de 1.1 para el departamento; Las Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos una tasa de 3.75 para el municipio y 1.9 en el departamento, estos eventos representan un alto riesgo para la población del Municipio.

La incidencia de chikungunya para el municipio de Paz de Ariporo es de 2104,7 x100.000 habitantes superior a la del departamento 627.8 x 100.000 habitantes, representando un riesgo alto para el Municipio.

Los eventos de Dengue sin signos de alarma para el municipio es tienen una incidencia de x 10.000) frente al departamento con 1,01 x 10.000, representando un riesgo alto para el municipio.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia, presentan una incidencia alta de 744.1 x 100.000, frente al Departamento de 594.1 x 100.000, lo que representa un riesgo para el Departamento con una tendencia al aumento.

La varicela individual se presenta en el Municipio 368.3 x 100.000) una tasa de incidencia de casi doble de la departamental 181,2 x 100.000, no presenta una tendencia definida y es un alto riesgo para el municipio de Paz de Ariporo.

Las Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas se presenta como indicador de riesgo para el Municipio de Paz de Ariporo ya que la tasa de incidencia es superior 154.1 x 100.000 a la del Departamento de Casanare 103.8 x 100.000 diferencia que es estadísticamente significativa.

La incidencia de Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, en el Municipio de Paz de Ariporo, 571.2x 100.000 están por encima de la departamental 532.7 x 100.000 aunque la diferencia no es muy significativa es un evento de gran riesgo teniendo en cuenta que el departamento está entre los de mayor casos de violencia presenta a nivel nacional.

En el caso de los eventos por tuberculosis extra-pulmonar presenta una incidencia de 41.3 frente a una de 22.9 en el departamento, los datos de incidencia resultan ser estadísticamente significativos convirtiéndose la TB extra-pulmonar en un indicador de riesgo para el Municipio de Paz de Ariporo.

Tabla 48. Tabla de semaforización de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria del Municipio de Paz de Ariporo, 2008-2015

Causa de muerte	Departamento de CASANARE	PAZ DE ARIPORO 2015	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Accidente ofídico	158.00	21.00	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	84.00	9.00	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	370.00	41.00	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↗
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	7.00	1.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	1899.00	149.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Cáncer infantil	12.00	2.00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
Defectos congénitos	106.00	14.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗
Bajo peso al nacer	155.00	14.00	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Causa de muerte	Departamento de CASANARE	PAZ DE ARIPORO 2015	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Morbilidad materna extrema	139.00	8.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	89.00	11.00	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	1.00	1.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-
Evento adverso seguido a la vacunación	7.00	1.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	4.00	1.00	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	↘
Parotiditis	21.00	3.00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	-	↗
Tosferina	34.00	3.00	-	-	↗	-	-	-	-	↘	-	↗
Varicela	646.00	96.00	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Sífilis gestacional	55.00	7.00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	-	↗
Sífilis congénita	7.00	3.00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-
Tuberculosis Farmacoresistente	6.00	1.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis pulmonar	101.00	12.00	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↗
Hepatitis distintas a A	17.00	0.00	-	↗	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	-
VIH/SIDA	106.00	5.00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Chagas crónico y agudo	171.00	4.00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘
Dengue con signos de alarma	25.00	4.00	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Dengue sin signos de alarma	2118.00	198.00	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Hepatitis A	10.00	1.00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗
ETA	185.00	10.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Chikugunya	2238.00	552.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Zika	32.00	1.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: SIVIGILA Casanare 2015

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014.

Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad de la bodega de datos de SISPRO para los años 2002 a 2014.

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, en el periodo 2002 - 2014 en el Municipio de Paz de Ariporo se encontraban registradas 1.184 personas, de las cuales 620 eran hombres y 564 mujeres.(grafico 39), el 58% de las personas con discapacidad se encuentra en el grupo de edad de los 60 años en adelante (grafico 40)

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ilustración 38. Distribución discapacidad por género, Paz de Ariporo 2014

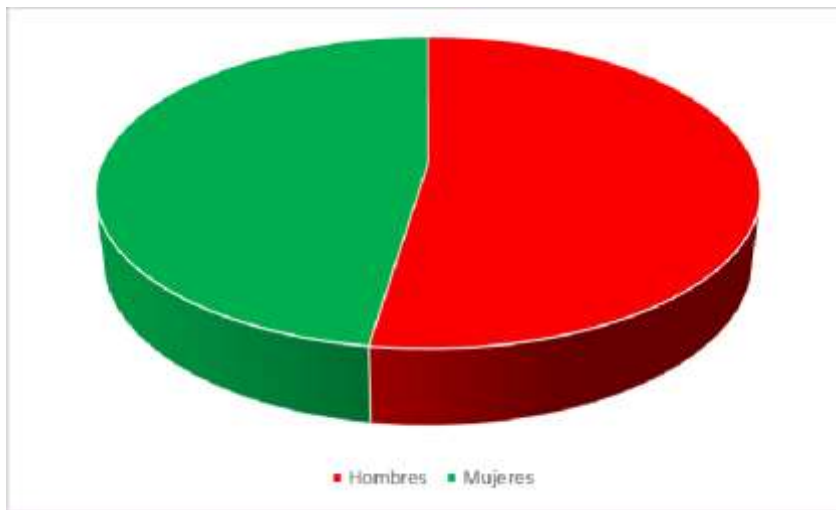


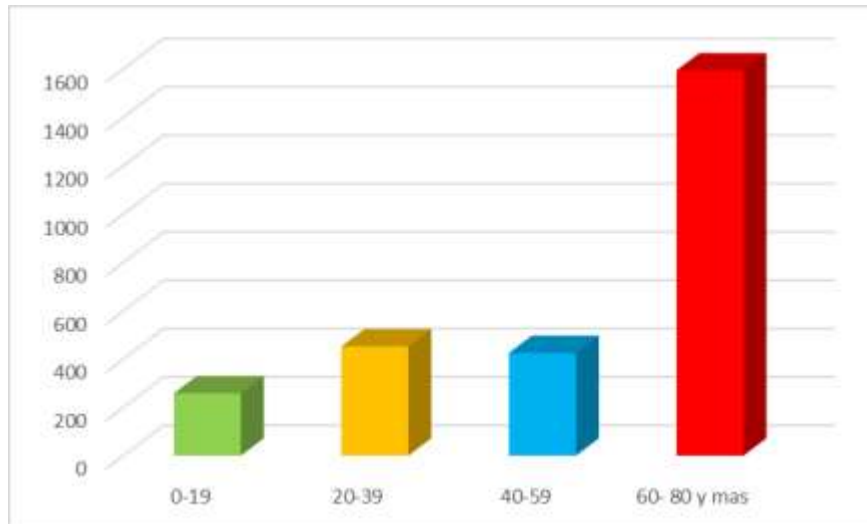
Tabla 49. Distribución de las alteraciones permanentes 2012 -2014

ALTERACION	2012	2013	2014	TOTAL
movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	101	198	160	459
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	22	88	80	190
El sistema genital y reproductivo	7	23	29	59
El sistema nervioso	102	156	133	391
La digestión, el metabolismo, las hormonas	16	32	51	99
La piel	9	11	21	41
La voz y el habla	59	83	38	180
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	4	4	13
Los oídos	36	87	95	218
Los ojos	64	178	169	411
Total	174	349	275	798

Ilustración 39. Distribución discapacidad por grupo de edad, Paz de Ariporo 2014

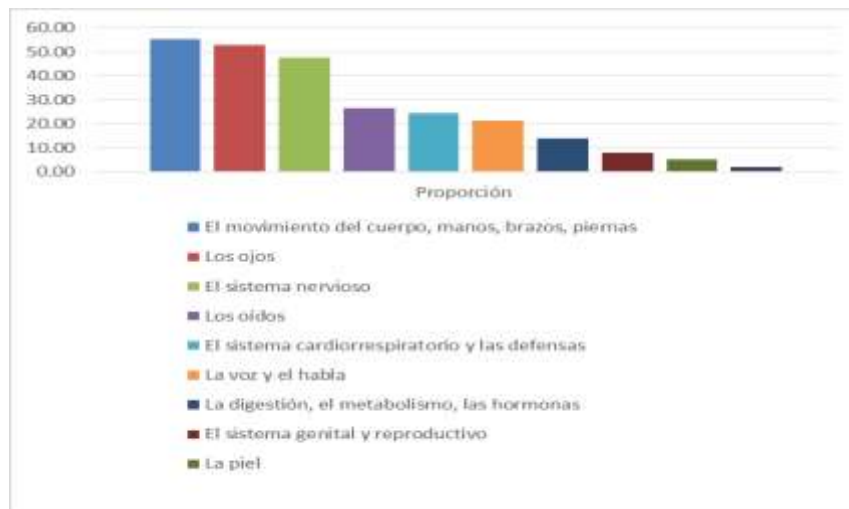


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



En cuanto al dato de alteración las tres que más afectan a la población son: con una proporción del 55.35%, las alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido con una proporción del 52.78% las alteraciones de los ojos, en tercer lugar las alteraciones del sistema nervioso con una proporción del 47.48%.

Ilustración 40. Proporción por tipo de discapacidad



Fuente: SISPRO Reporte ASIS. Distribución de las alteraciones permanentes por Departamento y Municipio para el periodo 2002- 2014.



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 50. Distribución de las alteraciones permanentes por Departamento, Municipio y Grupos de edad para mujeres, para el periodo 2002 a 2014

	mvto del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestion, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oidos	Los ojos	Total
0-4	2			2			1		1		6
5-9	4	1		10	1		9		1	4	30
10-14	9			10	1		10		2	3	35
15-19	5	5	1	12	3	1	11		7	6	51
20-24	8	1	1	11			16		7	6	50
25-29	9	3	2	10	4	2	11	1	8	5	55
30-34	8	3	1	9	3	1	7		5	6	43
35-39	7	1	1	6	1	2	5		4	3	30
40-44	8	2		7		1	7	1	7	7	40
45-49	13	3	2	11	2	1	6		3	8	49
50-54	12	4		12	1	1	2		1	9	42
55-59	11	3		8	2		4		6	12	46
60-64	22	15	5	17	8	2	1		9	30	109
65-69	26	8	5	22	10	5	4	1	8	22	111
70-74	34	21	10	32	19	6	3	2	21	42	190
75-79	36	21	4	24	11	4	2	1	19	41	163
80 Y MÁS	71	38	6	56	12	3	7	4	37	75	309
Total	285	129	38	259	78	29	106	10	146	279	1359

Tabla 51. Distribución de las alteraciones permanentes por Departamento, Municipio y Grupos de edad para hombres, para el periodo 2002 a 2014

	mvto del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestion, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oidos	Los ojos	Total
0-4	2	1	1	4	1		3		1	2	15
5-9	2	1		6	1		2			3	15
10-14	5	2		15	1		12		2	4	41
15-19	11	4	2	17	4		13	2	5	7	65
20-24	11	2	2	11	3	4	14		9	5	61
25-29	17	3	4	25	3	1	19	2	10	12	96
30-34	18	4	1	11	4	3	8	1	4	9	63
35-39	13	2		15	2	3	8		4	7	54

Secretaria de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Arripuro

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



40-44	18	5	3	17	2	10		4	12	71
45-49	11	2	1	6	2	2	1	4	9	38
50-54	13	3	1	12	1	3		4	10	47
55-59	26	10	1	16	3	4	4	1	7	20
60-64	20	5	4	8	3	2	3		4	19
65-69	23	16	5	12	5	2	2	1	11	29
70-74	28	14	4	15	10	1	3	2	11	30
75-79	35	26	9	24	11	3	4	1	20	44
80 Y MÁS	48	32	10	28	10	6	6	1	41	61
	301	132	48	242	66	29	116	12	141	283

Las alteraciones permanentes en el Municipio de Paz de Ariporo en el periodo de análisis, se presentan principalmente en personas de estrato socio-económico 1, con ubicación principalmente en área urbana, donde los niveles escolares predominantes son la básica primaria o ninguno y con tipo de afiliación categorizado principalmente como "no definido"

Al discriminar las alteraciones permanentes presentadas por origen de la misma se encuentra que principalmente se deben a accidentes, enfermedad en general y no definido.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se procede a mencionar las prioridades identificadas En el Municipio de Paz de Ariporo respecto a morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria

Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Paz de Ariporo 2014

Eventos	Grupo de edad	Causa de morbilidad priorizada	Casanare	Paz de Ariporo
Proporción de Morbilidad por grandes causas 2014	Primera Infancia	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,86	48,27
	Infancia	Enfermedades no transmisibles	50.59	39.89
	Adolescencia	Enfermedades no transmisibles	19.01	37.81
	Juventud	Enfermedades no transmisibles	54.62	37.06
	Adulthood	Condiciones materno perinatales		42.17
	Persona mayor	Enfermedades no transmisibles	65.02	76.49
Tasas de incidencia por 10.000	Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer		54.05	57.12
	Varicela		18.26	37.2
	Dengue sin signos de alarma		1.01	14.63

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Eventos	Grupo de edad	Causa de morbilidad priorizada	Casanare	Paz de Ariporo
habitantes de Eventos de notificación obligatoria 2015		Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	10.43	16.16
		Accidente ofídico	4.85	7.89
		Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	2.38	3.38
		Tuberculosis extrapulmonar	2.29	4.13

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS, agosto 29. SIVIGILA Casanare 2015.

Conclusiones

- Al hacer el análisis de la Morbilidad atendida se evidencia que las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primera gran causa de atenciones en el ciclo de Primera Infancia, en el ciclo de Infancia, Adolescencia, juventud y persona mayor la primera causa fue las enfermedades no transmisibles, para el ciclo de adultez fueron las condiciones materno perinatales.
- En lo relacionado con las enfermedades no transmisibles que representaron el 54,24% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer que para los ciclos vitales Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Adultez las condiciones orales ocuparon el primer lugar de las atenciones durante el periodo de estudio, y para el ciclo vital Persona Mayor fueron las enfermedades cardiovasculares.
- El municipio de Paz de Ariporo, durante los años 2006 a 2014 se registró casos para incidencia de VIH 9.8 y de leucemia pediátrica linfóide en menores de 15 años, de 1.7 x cien mil habitantes en el año 2013
- En los años 2007 a 2015 se reportaron 3.179 eventos de notificación obligatoria en el municipio de Paz de Ariporo, de estos, los que contribuyeron con el mayor número de casos fueron: dengue sin signos de alarma, chikungunya, Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia y las Varicelas individuales.
- Se han reportado 1.184 personas con en condición de discapacidad, la distribución por sexo es mayor en hombres que en las mujeres, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y los ojos.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietthead, 2006 – PDSP).

Para efectos de los determinante, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la **desigualdad** es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 - 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Paz de Ariporo, se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de las condiciones de vida se hizo 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

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Para el municipio de Paz de Ariporo la cobertura de energía eléctrica en total del Municipio es de 83,74%, con una cobertura del 100% en la cabecera municipal y del 45,39% en el resto del municipio, la cobertura departamental es de 90,83 Esta diferencia no es estadísticamente significativa.
- **Cobertura de acueducto:** El Municipio de Paz de Ariporo la cobertura de acueducto es de 74.58% con una cobertura urbana del 96.8% y 68,91% en los centros poblados; se encontró en un nivel superior al departamental (30,8%), en el análisis mediante los intervalos de confianza mostró que la diferencia entre el indicador del municipio y el departamento esta diferencia no resulta ser estadísticamente significativa.
- **Cobertura de alcantarillado:** Para el municipio de Paz de Ariporo la cobertura de alcantarillado total urbana y rural es de 60.75% con una cobertura urbana del 100% y 5,23% en el área Rural; se

Secretaria de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



encontró en un nivel cercano al valor del departamento (30,8%), en el análisis mediante los intervalos de confianza mostró que la diferencia entre el indicador del municipio y el departamento no es estadísticamente significativa.

- **Cobertura de servicios de telefonía:** El Municipio de Paz de Ariporo presenta una cobertura de servicio de telefonía de tan solo 34,43%. En contraste el departamento de Casanare presenta una cobertura de servicio de telefonía de 75,8%, es decir, la cobertura del servicio de telefonía del Municipio es 41,37% inferior a la de su referente Casanare. Esta diferencia es estadísticamente significativa.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El Municipio de Paz de Ariporo presenta un IRCA compatible con riesgo bajo en el área urbana, pero en el área rural no se realiza tratamiento por lo cual el agua no es apta para consumo humano. El departamento tiene un IRCA de 21,8, nivel de riesgo medio. Esta diferencia no es estadísticamente significativa.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El 27,2% de hogares en el Municipio de Paz de Ariporo, no tiene acceso a una fuente de agua mejorada, dato que es igual al departamental.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** El 38,6% de los hogares del Municipio de Paz de Ariporo tienen una inadecuada eliminación de excretas, el departamento presenta un porcentaje para esta condición de vida de 18,7; para este caso existe una brecha amplia con la situación departamental. Esta diferencia es estadísticamente significativa. Resulta ser unas de las condiciones de vida más deficientes frente al departamento.

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Paz de Ariporo, 2005-2015

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE CASANARE	PAZ DE ARIPORO	
Cobertura de servicios de electricidad	90.83	83.74	
Cobertura de acueducto	83.6	74.58	
Cobertura de alcantarillado	58,9	74.58	
Cobertura de servicios de telefonía	75.8	34,43	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA- 2015)	21.76	3.00	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	27.2	27,2	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	19.7	38.62	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales 2015	90	110	

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

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:

Para el año 2013 el municipio de Paz de Ariporo reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 3,19%, superior al departamento (2,2%); el análisis de los intervalos de confianza permitió



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



establecer que existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En cuanto al comportamiento se observaron periodos de aumento y disminución, el porcentaje más alto se presentó en el año 2010 (3,7%) mostrando una tendencia a aumentar de nacidos vivos con bajo peso al nacer con relación al 2006

Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Paz de Ariporo 2006 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento de CASANARE	PAZ DE ARIPORO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
			Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	2.2	3.19	↗	↘	↘	-	↗

Fuente: DANE - EEVV 2013

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible en la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el Departamento de Casanare en el año 2013.

Accidentalidad en el trabajo: En el año 2013. La tasa de incidencia de accidentes en el trabajo fue de 219,00 inferiores al promedio Nacional la cual fue de 45.050

Enfermedades relacionadas con el trabajo: En Casanare, durante el año 2013 se registraron casos de enfermedades calificadas como profesionales (Ministerio de Salud y Protección Social, reportes ASIS)

Condiciones factores psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (Ver tabla 52).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: En el departamento de Casanare, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue 420.28% superior al promedio Nacional. En el Municipio de Paz de Ariporo se presenta una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar superior al departamento de 559, con una tendencia a aumentar.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: En Casanare, la incidencia de violencia contra la mujer fue de 331.1, En el Municipio de 294.9, reflejado una tendencia a disminuir y sin representar una diferencia significativa.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud - factores conductuales, psicológicos y culturales. Paz de Ariporo, Casanare

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de CASANARE	PAZ DE ARIPORO	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	420.28	559							↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	331.11	295							↘	↗	↗	↘

Fuente. Forensis 2011- 2014

Sistema sanitario

El análisis del sistema sanitario se elaboró según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como valor de referencia el departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio en el año 2005 reportó un porcentaje de 18,3% mientras que para el departamento fue de 16,9%, las diferencias relativas observadas no fueron estadísticamente significativas indicando que el municipio se encuentra en condiciones similares que el departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Para el año 2005 el municipio registró un porcentaje de 7,03% y el departamento de 4,8%, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

Cobertura de afiliación al SGSSS: Para el año 2014 según el MSPS, el municipio de Paz de Ariporo reportó una cobertura de afiliación de 125% y el departamento de 105,59%, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% no fueron estadísticamente significativas, superando la cobertura.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Las coberturas de vacunación con este biológico han tenido un comportamiento similar al del Departamento, para el año 2014 el municipio reportó una cobertura del 89,3%. Por otra parte, también se puede evidenciar que el departamento no alcanzó las coberturas útiles de vacunación (87,83%), las diferencias relativas observadas no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: En la administración de este biológico el municipio reportó coberturas de 86%, con una tendencia constante a través de los años. Las diferencias observadas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas.



ANALISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Para este indicador el municipio de paz de Ariporo reportó cobertura 85,9%. Con relación al departamento, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: Para este biológico la cobertura administrativa fue de 92,8% similar al departamento por tanto no hay diferencias estadísticamente significativas.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Para este Municipio el indicador es inferior (51,2%) al porcentaje departamental (71,27); esta diferencia es estadísticamente significativa, convirtiéndose en indicador crítico para el Municipio.

Cobertura de parto institucional: La cobertura de parto institucional para el Municipio de Paz de Ariporo y para el departamento de Casanare son similares, se encuentra en 98,7 y 98,41 respectivamente. Esta leve diferencia no es estadísticamente significativa.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: La cobertura de porcentaje de partos atendidos por personal calificado presenta datos iguales para el Municipio de Paz de Ariporo y para el departamento de Casanare, esta cobertura se encuentra en 98,5. Esta leve diferencia no es estadísticamente significativa.

Semaforización de los determinantes intermedios de la salud, Sistema sanitario del Municipio de Paz de Ariporo

Para la interpretación de la tabla de semaforización, acorde a lo establecido por los lineamientos Nacional para la elaboración del ASIS, teniendo en cuenta lo siguiente (Tabla 53):

Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Paz de Ariporo

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de CASANARE	PAZ DE ARIPORO	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	16.9	18.3											
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 2014)	105.59	125							-	-	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	87.83	89.3		↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	92.51	86		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Determinantes intermedios de la salud	Departamento de CASANARE	PAZ DE ARIPORO	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	92.38	85.9		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	92.91	92.8		↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	71.27	51.2		↗	↗	↘	↗	↘	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98.41	98.7		↘	↗	↘	↗	↗	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	98.55	98.5		↘	↗	↘	↘	↗	↗			

Fuente: DNP - DANE AÑO 2005 Y PROGRAMA PAI MSPS.

Índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y barreras de acceso

Para el año 1993 se tiene un dato de 57,46% de personas con NBI, para el año 2005 este porcentaje disminuye a 43,56% frente a un 35,55% en el mismo periodo para el departamento de Casanare. Este porcentaje de 43,56 se encuentra representado principalmente y como es de esperarse en área rural con un 61,93% y en menor proporción en área urbana en un 32,71%. En el año 2011, 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%.

Proporción de población bajo la línea de pobreza: Al respecto se encontró que para 2005 existía un 48,39% de hogares en déficit, un 31,9% de hogares en déficit cuantitativo y un 68,1% de hogares en déficit cualitativo en el Municipio de Paz de Ariporo.

Proporción de población en miseria: La proporción de población en miseria para el año 2005 es de 18,82 con una representación igualmente de 61,93 en área rural y 32,71 en área urbana del Municipio. Durante el año 2011, 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%.

Servicios Habilitados y Capacidad instalada

4.1.2.2.1. Servicios Habilitados y Capacidad instalada

De acuerdo con la información consignada en el registro de prestadores de servicios de salud - REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, el municipio de Paz de Ariporo cuenta con 125 servicios habilitados los cuales se relacionan en la siguiente tabla



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Tabla 54. Servicios habilitados por IPS en el Municipio de Paz de Ariporo, 2015

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
OPTOMETRIA	2
GENERAL PEDIÁTRICA	1
OBSTETRICIA	1
PSICOLOGIA	2
GINECOBSTETRICIA	1
ENFERMERÍA	2
MEDICINA GENERAL	5
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS - NATUROPATÍA	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS - NEURALTERAPIA	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS - HOMEOPATÍA	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	10
CONSULTA PRIORITARIA	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	3
FISIOTERAPIA	3
TERAPIA RESPIRATORIA	3
TERAPIA OCUPACIONAL	3
LABORATORIO CLÍNICO	4
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	4
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	5
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	5
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	5
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	5
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	2
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	4
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	2
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	7
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	6
PROCESO ESTERILIZACIÓN	8
ENDODONCIA	2
ORTODONCIA	2
PERIODONCIA	2
CIRUGÍA ORAL	2
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
OMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1

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

El Municipio tiene una oferta de servicios de salud de primer nivel de atención, constituida por la red pública, con la ESE Departamental Red Salud Casanare en el casco urbano y un puesto de salud en el resguardo indígena de Caño Mochuelo (San José del Ariporo). De igual manera se cuenta con una Red privada que funciona simultáneamente para aumentar la oferta de servicios, con (12) instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS; veintiún (21) profesionales independientes quienes prestan de manera particular los servicios de odontología general (10), ortodoncia (2), laboratorio clínico (4), medicina general (5) y optometría (2), generándose una dinámica de prestación de servicios con oportunidad en el casco urbano, pero presentándose dificultades en su accesibilidad en zonas rurales dispersas del municipio y en el resguardo indígena.

4.1.2.2.1. Otros indicadores de los servicios de salud.

Por otra parte, con relación al número de camas para el municipio es de 0,09 camas por 1.000 habitantes, se dispone de una ambulancia básica y una medicalizada, el tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de aproximadamente 90 minutos hasta Yopal.

Tabla 55. . Otros indicadores de sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare 2015

OTROS INDICADORES	INDICADORES
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	12

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



OTROS INDICADORES	INDICADORES
Número de camas por 1.000 habitantes	0.09
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.06
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.02
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.01
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.01
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	90 min

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social. Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud 2015 - REPS

El municipio cuenta una IPS de carácter público, de primer nivel de atención, adscrita a Red Salud Casanare E.S.E, presta los servicios de urgencias, hospitalización, atención del parto, laboratorio clínico, farmacia, referencia y contra referencia, dos ambulancias, una unidad móvil en operación, vacunación, SIAU, consulta externa, medicina general, enfermería y odontología.

Al servicio tiene 9 médicos, 2 bacteriólogos, 2 enfermeras, 1 odontóloga, 1 auxiliar de laboratorio, 2 auxiliares de odontología, 19 auxiliares de enfermería, 2 vacunadores, 4 conductores de ambulancia, 1 regente, 5 de facturación 2 auxiliares administrativos 1 de archivo y servicios generales y dos celadores.

El Centro de salud posee quince camas disponibles, 10 hospitalización adultos, 2 obstetricia 3 pediátrica, 3 consultorios de consulta médica externa, 2 consultorio de enfermería, 1 consultorio de urgencias, 2 unidad de oncología, 1 sala de partos, 1 sala de trabajo de parto, 1 laboratorio clínico.

La ESE ha presentado dificultades para atender adecuadamente a la población de Paz de Ariporo, debido a las dificultades de orden administrativo y operativo que se generan al depender de una Gerencia ubicada en Yopal y que debe atender a otros 15 Municipios en el departamento, lo que además ha causado que la infraestructura se haya deteriorado por falta de mantenimiento y se cuente con una dotación obsoleta, a pesar que el Departamento ha apoyado con la entrega de equipo biomédico y ambulancias.

El municipio de Paz de Ariporo mediante Acuerdo No. 014 del 16 de Noviembre de 2000, creó la Empresa Social del Estado Municipal Jorge Camilo Abril Riaño. En cumplimiento del mencionado Acuerdo, se designó y posesionó una Junta Directiva, conforme a la reglamentación vigente de la época, la cual nombró al primer gerente de la naciente empresa, cargo que fue ostentado hasta el 23 de enero de la vigencia 2001, fecha en la cual el gerente fue destituido de su cargo, quedando la entidad sin su representante legal, proceso que fue demandado y resuelto a favor de la empresa.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



La E.S.E Jorge Camilo Abril Riaño no tuvo la oportunidad de organizarse como entidad para funcionar y prestar los servicios de salud para la cual había sido concebida, quedando una figura jurídica viva sin operación y que en distintas oportunidades la administración municipal ha tratado de ponerla en funcionamiento, pero no ha sido posible a causa de diferentes barreras de orden legal, administrativo y por falta de voluntad política del gobierno departamental

De acuerdo un estudio de factibilidad realizado a comienzos de 2011⁷, la sede de Paz de Ariporo, produce recursos suficientes para operar adecuadamente, pero al estar vinculada a una empresa que centraliza a 16 municipios del Departamento (con excepción de Yopal, Aguazul y Tauramena, que cuentan con su propia ESE), los recursos de venta de servicios en Paz de Ariporo entran a formar unidad de caja con los otros Municipios y apoyan las deficiencias presupuestales que se puedan presentar, en detrimento de la calidad del servicio que reciben los usuarios locales. La comunidad ha reclamado permanentemente que se reactive esta Empresa Social del Estado como una estrategia para mejorar la calidad de la prestación de los servicios, pues se considera que la infraestructura es del Municipio y no está cumpliendo la labor para la cual fue construida.

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

El análisis identifica como determinantes estructurales: el estrato socioeconómico, los ingresos, el nivel educativo y la ocupación que se presentan en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del Municipio de Paz de Ariporo.

- **Porcentaje de población en necesidades básicas insatisfechas:** Para el año 1993 se tiene un dato de 57,46% de personas con NBI, para el año 2005 este porcentaje disminuye a 43,56% frente a un 35,55% en el mismo periodo para el departamento de Casanare. Este porcentaje de 43,56 se encuentra representado principalmente y como es de esperarse en área rural con un 61,93% y en menor proporción en área urbana en un 32,71%. En el año 2011, 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%.
- **Proporción de población bajo la línea de pobreza:** Al respecto se encontró que para 2005 existía un 48,39% de hogares en déficit, un 31,9% de hogares en déficit cuantitativo y un 68,1% de hogares en déficit cualitativo en el Municipio de Paz de Ariporo.
- **Proporción de población en miseria:** La proporción de población en miseria para el año 2005 es de 18,82 con una representación igualmente de 61,93 en área rural y 32,71 en área urbana del Municipio. Durante el año 2011, 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%.

⁷ Estudio de Factibilidad Técnica, Administrativa y Financiera de la ESE Hospital Jorge Camilo Abril Riaño del Municipio de Paz de Ariporo. Contrato de Consultoría No 001 de 2011



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



- **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%.
- **Índice de Pobreza Multidimensional:** Según censo DANE 2005 este índice para el Municipio se encuentra en 67,42% en contraste con el presentado para el departamento que es de 57,04%. 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 56. Otros indicadores de análisis de determinantes estructurales de inequidades en salud. Municipio de Paz de Ariporo, 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

En el municipio de Paz de Ariporo el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas.

Para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento, presentándose superior al 100% en el caso de las categorías primaria y secundaria, para la categoría media el Departamento está por debajo del 100% y el municipio con el 114%. Con relación a la tendencia se observa un aumento en las tres categorías en los últimos años.



**ANALISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 57. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2012

Eventos de Notificación Obligatoria	Departamento de CASANARE	PAZ DE ARIPORO	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18.6	23.34			23.34									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	127.8	112.5		-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	120.1	131.5		-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	92.1	114		-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2006 - 2014



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual: 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

- *Enfoques y modelo conceptual:* El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque por ciclo de vida, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.

- *Diseño estratégico:* el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se procedió a reconocer los principales efectos de salud y sus determinantes, así como la identificación de los indicadores que se hallaron



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



en peor situación para el Municipio de Paz de Ariporo. Posteriormente, se procedió a realizar el ejercicio de priorización mediante el método Hanlon con participación comunitaria.

Las principales prioridades se relacionan a continuación:

Tabla 58. Principales problemas de salud del Municipio de Paz de Ariporo, 2014

DIMENSION	PROBLEMA	INDICADOR
Salud ambiental	1. Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocupan el tercer lugar de los eventos de notificación.	Tasa de incidencia de 3,38 x 10.000 en Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia
	2. Existen condiciones climáticas, culturales y laborales que favorecen la ocurrencia de Accidentes ofídicos	Tasa de incidencia de 7,89 x 10.000 de accidente ofídico
	3. Alto nivel de Riesgo biológico asociado a la presencia de vectores	Tasa de incidencia de 14,63 x 10.000 en Dengue sin signos de alarma
	4. Existe Riesgo químico en las zonas productivas del área rural que favorecen el aumento de intoxicaciones por plaguicidas	Tasa de incidencia de 16,6 x 10.000 en Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas
	5. Las condiciones de las vías, falta de señalización, exceso de velocidad y falta de cultura ciudadana incrementan la Mortalidad por accidentes de tránsito	Tasa de Mortalidad por accidentes de tránsito 56,9 x 100.000
	6. Alto número de Hogares con inadecuada eliminación de excretas.	38,62 % de hogares con inadecuada eliminación de excretas
Vida saludable y condiciones no transmisibles	7. Las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en hombres y mujeres del municipio, a causa de hábitos alimenticios perjudiciales y sedentarismo (Estilos de Vida).	Prevalencia de hipertensión arterial de 3,41x 10.000
	8. La tasa de mortalidad por diabetes mellitus es un indicador que se encuentra significativamente alto y con tendencia al aumento.	Tasa de mortalidad ajustada por edad de diabetes mellitus de 25,08 x 100.000
	9. La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de Estomago en hombre y de cuello uterino en las mujeres es un indicador que se encuentra significativamente más alto que a nivel departamental.	Tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago de 25 x 100.000 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino 37,26 x 100.000
	10. Las infecciones respiratorias agudas con tendencia al aumento	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años de 66,53
Convivencia social y salud mental	11. La mortalidad por las lesiones de causa externa, están representados principalmente en los homicidios, que son la causa con la mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos en el municipio.	Tasa de mortalidad por homicidios 36 x 100.000 hombres
	12. Alta Incidencia de violencia intrafamiliar y violencia	559 X 100.000 Tasa de incidencia de

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



DIMENSION	PROBLEMA	INDICADOR
	contra la mujer, causadas por la disfuncionalidad de las familias, pérdida de valores y por falta de oportunidades laborales y educativas.	violencia intrafamiliar (Forensis 2014). 295 X 100.000 Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)
	13. Por la presencia de expendedores al menudeo (micro tráfico) y por los problemas de salud mental (individual y familiar) se empieza a evidenciar el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en jóvenes.	S.D.
Seguridad alimentaria y nutricional	14. La conservación de Hábitos y estilos de vida saludables inadecuados relacionados con la selección inadecuada de alimentos y la práctica de hábitos alimentarios no saludables, ponen en riesgo la salud nutricional de las personas, especialmente a la infancia.	La tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años de 0
	15. Por las condiciones económicas y nutricionales de las familias, afectan el nacimiento de Menores con bajo peso.	3,19% de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	16. La no realización de controles prenatales de acuerdo al POS influyen en las complicaciones durante el embarazo que ponen en peligro la vida del recién nacido y de la gestante.	51.2% de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)
	17. La pérdida de valores, la disfuncionalidad familiar, la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, la falta de uso de métodos de planificación familiar y un ejercicio inadecuado de la libertad sexual en los jóvenes aumenta los casos de embarazos en adolescentes	Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 y 14 años de 7,05 nacimientos x 1.000 mujeres (2013) Tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 y 19 años de edad 109,6 x 1.000 mujeres (2013)
	18. Por la presencia de riesgos ambientales, genéticos y de estilos de vida, se presenta Mal formaciones congénitas.	Tasa de mortalidad por malformaciones congénitas en niñez de 33,27 x 100.000
	19. La falta de usos de métodos de protección y un ejercicio inadecuado de la libertad sexual favorece la presencia de ITS, VIH - SIDA.	Tasa de incidencia de VIH notificada de 9,83
Vida saludable y enfermedades transmisibles	20. Existen factores de riesgo ambientales y de hacinamiento y falta de adherencia a los tratamientos generan la presencia y riesgo de transmisión de Tuberculosis.	Tasa de mortalidad por tuberculosis de 11 x 100.000
	21. Las condiciones del Medio ambiente, el inadecuado manejo de las cocinas de leña, y hábitos higiénicos perjudiciales aumentan la presencia de Enfermedad respiratoria aguda.	Tasa de Mortalidad por IRA de 43 x 100.000
Salud pública en emergencias y desastres	22. Baja capacidad de respuesta del sector salud (por la dependencia del nivel departamental) para la prevención, manejo y mitigación de los eventos de salud pública ante las emergencias y desastres a las que está expuesta la población ante la presencia de riesgos tanto en invierno como en verano.	S/D
Salud y ámbito laboral	23. No existe una caracterización de la población laboral del sector formal e informal de la economía,	S/D

Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubdiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



DIMENSION	PROBLEMA	INDICADOR
	sus condiciones de salud y los riesgos propios de las actividades económicas.	
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	24. Bajo Nivel de articulación interinstitucional e intersectorial para la intervención integral de los determinantes que conllevan inequidades sociales y sanitarias de las poblaciones vulnerables del Municipio.	S/D
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	25. No hay continuidad y seguimiento a los procesos, acciones, estrategias, y/o programas que implementa el Municipio y el Departamento para la mitigación de los riesgos en salud pública.	S/D
	26. Desarticulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral de los factores de riesgo de los problemas prioritarios en salud pública del municipio.	S/D

Fuente: Construcción propia sobre datos de Morbilidad y Mortalidad Paz de Ariporo y aportes de la comunidad 2016.

3.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Para priorizar los problemas identificados previamente a lo largo del análisis, se tuvieron en cuenta cuatro componentes: magnitud, severidad, eficacia y factibilidad. La magnitud del efecto de salud hace referencia a la cantidad de personas afectadas, informada por indicadores tipo tasa, razón, proporción o número; se realizó una valoración de 0 a 10 siendo 0 un efecto de poca magnitud y 10 un efecto de gran magnitud. La severidad hace referencia a lo grave que puede ser el impacto del efecto de salud, se midió con datos objetivos del sistema de información como mortalidad, morbilidad y conductas de salud y con datos subjetivos como la percepción del impacto del efecto de salud a la calidad de vida de las personas, familias o sociedad, o la forma como afecta a ciertos sectores de la sociedad (grupos vulnerables y demás); se valoró de 0 a 10 siendo 0 un efecto de poca severidad y 10 un efecto de gran severidad. La efectividad hace referencia a la capacidad y facilidad para intervenir el problema, su consideración incluyó factores como la disponibilidad de recursos y tecnología; su puntuación se realizó de 0,5 a 1,5 donde 0,5 indicó un problema de difícil resolución y 1,5 un problema de fácil resolución. La factibilidad incluyó la consideración de cinco criterios (PEARL) calificados de manera binomial con respuestas de si y no; cuando la respuesta fue negativa tomó un valor de 0 y cuando la respuesta resultó afirmativa un valor de 1 así: pertinencia (uno es pertinente y oportuno intervenir el problema y cero no es pertinente ni oportuno intervenir el problema); factibilidad económica (uno hay dinero para invertir en la intervención y cero no hay dinero para invertir en la intervención); aceptabilidad (uno la población y los demás agentes del sistema aceptarán la intervención y cero la población y los demás agentes del sistema no aceptarán la intervención); disponibilidad de recursos (uno hay recursos materiales y humanos para llevar a cabo la intervención y cero no hay recursos materiales y humanos para llevar a cabo la intervención); legalidad (uno hay un soporte legal que sustente la intervención y cero no hay un sustento legal que soporte la intervención).

La primera columna de la tabla se trabajó con los nombres de las dimensiones prioritarias y transversales de la salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, la siguiente columna se reservó para escribir los problemas identificados en el análisis previo por dimensión; posteriormente se ubicaron las



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



celdas correspondientes a la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad. Debajo de cada uno de estos criterios se ubicaron las posibles puntuaciones que puede adquirir cada uno de ellos.

En el ejercicio de priorización se contó con la participación activa de los diferentes actores legales del Municipio: políticos, institucionales, sociales y comunitarios. A continuación se mencionan las entidades que representaron:

- Comisaría de Familia
- Representante enlace indígena
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas (Coomedican)
- Hospital Local Jorge Camilo Abri||
- Administración municipal Salud pública
- Alcaldía municipal Régimen Subsidiado
- Alcaldía municipal Secretaría de Salud
- Representante de la Gestora social
- Alcaldía municipal secretaria de Agricultura, S.G.G
- Alcaldía municipal S.G.B.S
- Personería
- Enlace Juntas de Acción Comunal
- Comunidad en general

Ilustración 41. Participación comunitaria en la priorización de problemas de salud. Población vulnerable Municipio de Paz de Ariporo. 2016.



Secretaría de Salud Municipal - Alcaldía Paz de Ariporo

Dirección: Calle 10 No. 8-03 telefax: (098) 6 37 30 13

Email: s.local@pazdeariporo-casanare.gov.co, regimensubsiadiadopza@gmail.com

www.pazdeariporo-casanare.gov.co



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Ilustración 42. Participación comunitaria en la priorización de problemas de salud. Población vulnerable Municipio de Paz de Ariporo. 2016.



Ilustración 43. Participación comunitaria en la priorización de problemas de salud y Formulación PTS. Municipio de Paz de Ariporo. 2016



De acuerdo con los hallazgos de cada uno de los capítulos del ASIS, se obtuvo la siguiente priorización:



**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016
"PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"**



Tabla 59. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Paz de Ariporo, 2015

Dimensiones	Descripción
Salud ambiental	Problema 1: Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
	Problema 2: Presencia frecuente de accidentes ofídicos
	Problema 3: Existencia de riesgo biológico asociado a la presencia de vectores
	Problema 4: Presencia de riesgo químico, con el aumento de intoxicaciones por plaguicidas
	Problema 5: porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 6: Las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en hombres y mujeres del municipio
	Problema 7: La tasa de mortalidad por diabetes mellitus es un indicador que se encuentra significativamente alto y con tendencia al aumento
	Problema 8: La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de Estomago en hombre y de cuello uterino en las mujeres.
	Problema 9: En la mortalidad por subgrupos predomina las infecciones respiratorias agudas.
Convivencia social y salud mental	Problema 10: La mortalidad por Las lesiones de causa externa, están representados principalmente en los homicidios.
	Problema 11: Alta tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer
	Problema 12: Intoxicaciones por sustancias psicoactivas
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13: Presencia de hábitos y estilos de vida saludables inadecuados relacionados con la selección adecuada de alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables.
	Problema 14: número de casos significativo de menores con bajo peso al nacer
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15: Casos de complicaciones en el embarazo
	Problema 16: Embarazos en adolescentes
	Problema 17: Aumento en los casos de Mal formaciones congénitas
	Problema 18: Casos de ITS, VIH - SIDA
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 19: Aumento de casos de tuberculosis
	Problema 20: Aumento en los casos de enfermedades transmitidas por vectores
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 21: Aumento de los riesgos a la salud por los procesos ambientales que afectan al ecosistema
Salud y ámbito laboral	Problema 22: 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.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 23: Falta de articulación interinstitucional e intersectorial para la intervención integral de los determinantes que conllevan inequidades sociales y sanitarias de las poblaciones vulnerables del Municipio.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 24: Falta de continuidad y seguimiento a los procesos, acciones, estrategias, y/o programas que implementa la mitigación de los riesgos en salud pública
	Problema 25: Desarticulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral de los factores de riesgo de los problemas prioritarios en salud pública del municipio

Fuente: Construcción propia sobre datos de Morbilidad y Mortalidad Paz de Ariporo.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



BIBLIOGRAFIA

ASIS Casanare 2014. Gobernación de Casanare. Secretaria Departamental de Salud.

Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018. Todos por un nuevo país: PAZ, EQUIDAD, EDUCACION. Departamento Nacional de Planeación. 2015.

DANE. - www.dane.gov.co. Proyecciones de población. Estadísticas vitales. Defunciones por grupo de edad y sexo. Proyecciones de población por grupos de edad. Nacimientos- Defunciones fetales y no fetales por grupo de edad y sexo. Nacimientos por procedencia y edad de la madre.

Diagnóstico de la calidad del agua para consumo humano 2012. - Análisis de las políticas públicas desde la perspectiva de los derechos humanos. Defensoría del pueblo. Colombia. Noviembre de 2011.

DNP.- www.dnp.gov.co. Sisben.

Estrategia Pedagógica para la Implementación de la Guía Metodológica de Análisis de Situación de Salud. Ministerio de la Protección Social. Diciembre de 2008.

Estudio departamental de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Casanare 2010. - Gobernación de Casanare, Secretaría de Salud de Casanare - Universidad del Rosario.

Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud. Ministerio de la Protección Social. Noviembre de 2013.

Indicadores Básicos de Salud. Casanare 2015. Desarrollo a toda Marcha. Gobernación de Casanare. Secretaria Departamental de Salud.

Informe de gestión en el marco del proceso de rendición pública de cuentas para la garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud 2012- 2015.

Ley 1438 de 2011.- Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1536 de 2015.- Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.



ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- 2016 "PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO"



Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013.- Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Ministerio de la Protección Social.

Secretaría de Salud de Casanare. SIVIGILA.

Secretaría de Salud de Casanare. Programa de salud mental. Diagnóstico de salud mental y lesiones evitables por violencia en el departamento de Casanare. 2011

www.igac.gov.co

www.contraloriagen.gov.co.

www.vigilanciasuperiorprocuraduria.org