



## MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2017 (ASIS 2017)

**Secretaria de Salud Municipal**

Paz de Ariporo - Casanare, 2017



**FAVIO ALEXANDRO VEGA GALINADO**  
**ALCALDE MUNICIPAL**

**LUZ MARINA MENDIVELSO MARQUEZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD**

**ALDEMAR SANTOS BARON RINCON**  
**JEFE DE SALUD PÚBLICA Y RÉGIMEN SUBSIDIADO**

**KETTY JOHANA JACOME BARRAGAN**  
**PROFESIONAL DE APOYO CONTRATO 301.17.6-144 DE 2017**



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





## CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	14
INTRODUCCIÓN .....	16
METODOLOGÍA.....	18
SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO.....	20
CAPITULO I.....	22
CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	22
1. CONTEXTO TERRITORIAL .....	23
1.1. Localización.....	23
1.1.1. Ubicación Nacional.....	23
1.1.2. Ubicación Subregional.....	23
1.1.3. Contexto Departamental .....	24
1.1.4. Límites municipales.....	25
1.2. División política.....	25
1.3. Características físicas del territorio .....	27
1.4. Riesgos y amenazas .....	28
1.5. Accesibilidad geográfica .....	29
1.6. VIAS DE COMUNICACIÓN .....	30
1.6.1. Vías terrestres primarias:.....	30
1.6.2. Vías terrestres terciarias .....	31
1.7. VIAS FLUVIALES .....	32
1.8. Vías aéreas .....	32
1.9. Resguardo Indígena de Caño Mochuelo.....	33
1.9.1. Localización geográfica resguardo Caño Mochuelo.....	33
1.10. Riesgos y amenazas.....	35
1.10.1. AMENAZAS NATURALES.....	35
1.10.2. AMENAZAS ANTRÓPICAS .....	37
2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO.....	39
2.1. Población total .....	39



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



2.2.	Densidad poblacional por kilómetro cuadrado .....	39
2.3.	Población por área de residencia urbano / rural.....	40
2.3.1.	Grado de urbanismo .....	40
2.3.2.	Número de hogares.....	41
2.3.3.	Población por pertenencia étnica .....	41
2.3.4.	Estructura demográfica.....	41
2.3.5.	Población por grupo de edad .....	42
2.3.6.	Otros indicadores demográficos .....	44
2.4.	Población Indígena .....	45
2.4.1.	Pirámide poblacional Indígena.....	46
2.5.	Dinámica demográfica .....	48
2.6.	Otros indicadores de la dinámica de la población .....	49
2.7.	Movilidad forzada.....	51
2.8.	Conclusiones CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	53
CAPITULO II.....		54
ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....		54
3.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD .....	55
3.1.	MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS.....	55
3.2.	Ajuste de tasas por edad .....	57
3.3.	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	59
3.4.	Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.....	63
3.4.1.	Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres .....	63
3.4.2.	Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres .....	64
3.5.	Mortalidad específica por subgrupo .....	65
3.5.1.	Enfermedades transmisibles .....	66
3.5.2.	Neoplasias .....	68
3.5.3.	Enfermedades del sistema circulatorio.....	72
3.5.4.	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal .....	76
3.5.5.	Causas externas.....	78
3.5.6.	Las demás causas .....	84
3.6.	Semaforización de La mortalidad.....	90



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



Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	93
3.6.1. Mortalidad Infantil .....	93
3.6.2. Mortalidad Neonatal .....	97
3.6.3. Mortalidad en la niñez .....	100
3.6.4. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA .....	103
3.6.5. Mortalidad por desnutrición crónica (DNT) .....	104
3.7. Mortalidad materna .....	104
3.8. Determinantes intermediarios .....	104
3.8.1. Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI .....	105
3.8.2. Etnia .....	105
3.9. Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	105
3.10. Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	107
3.11. Conclusiones .....	109
4. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....	111
4.1. Principales causas de morbilidad .....	111
4.2. Morbilidad atendida .....	111
4.2.1. Principales causas de morbilidad en hombres .....	114
4.2.2. Principales causas de morbilidad en mujeres .....	117
4.3. Morbilidad específica por subgrupo .....	119
4.3.1. Condiciones transmisibles y nutricionales .....	119
4.3.2. Morbilidad atendida en hombres .....	121
4.3.3. Morbilidad atendida en mujeres .....	123
4.4. Condiciones materno perinatales .....	124
4.5. Enfermedades no transmisibles .....	126
4.6. Lesiones .....	139
4.7. Morbilidad de eventos de alto costo .....	145
4.8. Morbilidad de eventos precursores .....	146
4.8.1. Semaforización de eventos precursores .....	147
4.9. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	147
4.9.1. Semaforización de la morbilidad por eventos de interés en salud pública .....	149
5. Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2016. ....	152



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



6.	Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	154
6.1.	Conclusiones morbilidad atendida .....	156
7.	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	157
7.1.	Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	157
7.1.1.	Condiciones de vida .....	157
7.2.	Seguridad alimentaria y nutricional .....	158
7.3.	Condiciones factores psicológicos y culturales .....	158
7.4.	Sistema sanitario .....	159
7.5.	Cobertura bruta de educación .....	161
7.6.	Servicios Habilitados y Capacidad instalada .....	162
7.7.	Otros indicadores de los servicios de salud .....	164
7.8.	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	165
CAPÍTULO III.....		167
PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....		167
Bibliografía.....		171



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



### INDICE DE TABLAS

TABLA 1. VEREDAS DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO -----	26
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, PAZ DE ARIPORO, CASANARE -----	30
TABLA 3. DISTANCIAS APROXIMADAS Y TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO INTERNO, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO -----	30
TABLA 4. AMENAZAS NATURALES EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO -----	35
TABLA 5. SUSCEPTIBILIDAD DE AMENAZAS ANTRÓPICAS MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO -----	38
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2017 -----	40
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL DE PAZ DE ARIPORO, 2005, 2013 Y 2020. -----	42
TABLA 8. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN PAZ DE ARIPORO, 2005, 2017, 2020. -----	45
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA EN COMUNIDADES. PAZ DE ARIPORO 2016 -----	46
TABLA 10. INDICADORES DEMOGRÁFICOS POBLACIÓN INDÍGENA. PAZ DE ARIPORO 2016 -----	47
TABLA 11. DEFUNCIONES POR SUBGRUPO DE CAUSAS TRANSMISIBLES. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 -----	66
TABLA 12. DEFUNCIONES DE MUJERES POR PATOLOGÍAS TRANSMISIBLES. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 -----	68
TABLA 13. DEFUNCIONES POR PATOLOGÍAS NEOPLÁSICAS SEGÚN AÑO DE OCURRENCIA. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 -----	69
TABLA 14. DEFUNCIONES DE MUJERES A CAUSA DE PATOLOGÍAS NEOPLÁSICAS. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 -----	71
TABLA 15. DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO SEGÚN AÑO DE OCURRENCIA. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 -----	72
TABLA 16. DEFUNCIONES DE HOMBRES POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO SEGÚN AÑO DE OCURRENCIA. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 -----	74
TABLA 17. DEFUNCIONES DE MUJERES A CAUSA DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 -----	75
TABLA 18. DEFUNCIONES POR AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 -----	77
TABLA 19. CASOS DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS. PAZ DE ARIPORO 2005 – 2016 -----	79
TABLA 20. CASOS DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR CAUSAS EXTERNAS, PAZ DE ARIPORO 2005 – 2016 -----	81
TABLA 21. CASOS DE MORTALIDAD POR EL SUBGRUPO DE LAS DEMÁS ENFERMEDADES MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2016 -----	85
TABLA 22. CASOS DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR EL SUBGRUPO DE LAS DEMÁS ENFERMEDADES MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2016 -----	87
TABLA 23. CASOS DE MORTALIDAD EN MUJERES POR EL SUBGRUPO DE LAS DEMÁS ENFERMEDADES MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2016 -----	89
TABLA 24. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005- 2015 -----	92
TABLA 25. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005- 2015 -----	106
TABLA 26. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2015 -----	107
TABLA 27. MORBILIDAD ATENDIDA EN HOMBRES POR CICLO VITAL, PAZ DE ARIPORO 2009 - 2015 -----	116
TABLA 28.. MORBILIDAD ATENDIDA EN MUJERES POR CICLO VITAL, PAZ DE ARIPORO 2009 - 2015 -----	118
TABLA 29. MORBILIDAD ATENDIDA POR CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y POR CICLO VITAL, PAZ DE ARIPORO 2009 - 2015 -----	120
TABLA 30. MORBILIDAD ATENDIDA EN HOMBRES POR CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y POR CICLO VITAL, PAZ DE ARIPORO 2009 - 2015 -----	122
TABLA 31.. MORBILIDAD ATENDIDA EN MUJERES POR CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y POR CICLO VITAL, PAZ DE ARIPORO 2009 - 2015 -----	124
TABLA 32. MORBILIDAD ATENDIDA POR CONDICIONES MATERNO PERINATALES POR CICLO VITAL, PAZ DE ARIPORO 2009 - 2015 -----	125





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



. TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA PRIMERA INFANCIA MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	126
. TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA INFANCIA, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	127
. TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADOLESCENCIA, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	128
.TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA JUVENTUD, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	128
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADULTEZ, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	129
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN PERSONA MAYOR, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	129
TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN PRIMERA INFANCIA, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	130
TABLA 40. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN INFANCIA, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	131
TABLA 41. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN ADOLESCENCIA, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	131
TABLA 42. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN JUVENTUD, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	132
TABLA 43. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN ADULTEZ, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	133
TABLA 44. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN PERSONA MAYOR, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	133
TABLA 45. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN PRIMERA INFANCIA, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	134
TABLA 46. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN INFANCIA, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	135
TABLA 47. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN ADOLESCENCIA, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	136
TABLA 48. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN JUVENTUD, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	137
TABLA 49. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN ADULTEZ, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	137
TABLA 50. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN PERSONA MAYOR, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	138
TABLA 51. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	140
TABLA 52. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES POR LAS LESIONES, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	142
TABLA 53.. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES POR LAS LESIONES EN MUJERES, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2009 – 2015	144
. TABLA 54. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2008-2015	145
TABLA 55. EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2009 -2014	146
TABLA 56. SEMAFORIZACIÓN EVENTOS PRECURSORES	147
TABLA 57. CASOS DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS AL SIVIGILA, 2016	148
TABLA 58. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LA MORBILIDAD POR EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2016	151
TABLA 59. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES 2016	153



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



TABLA 60. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2015 -----	154
. TABLA 61. SEMAFORIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005-2015 -----	158
TABLA 62. SEMAFORIZACIÓN DEL PORCENTAJE DE BAJO PESO AL NACER. PAZ DE ARIPORO 2015-----	158
TABLA 63. SEMAFORIZACIÓN DE LAS CONDICIONES PSICOLÓGICAS Y CULTURALES, PAZ DE ARIPORO 2015-----	159
TABLA 64. SEMAFORIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL SISTEMA SANITARIO DE PAZ DE ARIPORO -----	160
TABLA 65. SEMAFORIZACIÓN DE LAS COBERTURAS DE EDUCACIÓN EN PAZ DE ARIPORO -----	162
TABLA 66. SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO 2016 -----	162
TABLA 67. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. PAZ DE ARIPORO, CASANARE <b>2016</b> -----	164
TABLA 68. OTROS INDICADORES DE ANÁLISIS DE DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE INEQUIDADES EN SALUD. MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO. -----	166
TABLA 69. PRIORIDADES DE SALUD POR DIMENSIONES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2017 -----	169



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



### INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. CAMBIOS EN EL GRADO DE URBANISMO, PAZ DE ARIPORO 1985- 2’017 .....	40
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005, 2017, 2020.....	42
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, PAZ DE ARIPORO 2005, 2017 Y 2020 .....	43
FIGURA 4. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y CICLO VITAL. PAZ DE ARIPORO 2017 .....	44
FIGURA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA SEGÚN SEXO. PAZ DE ARIPORO 2016 .....	46
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA POBLACIÓN INDÍGENA. PAZ DE ARIPORO 2016 .....	47
FIGURA 7. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2000 AL 2016 .....	49
FIGURA 8. COMPARACIÓN ENTRE TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS DE PAZ DE ARIPORO Y CASANARE, PERIODO 2005 A 2016 .....	50
FIGURA 9. COMPARACIÓN ENTRE TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE PAZ DE ARIPORO Y CASANARE, PERIODO 2005 A 2016 .....	50
FIGURA 10. COMPARACIÓN DE TASAS DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 19 AÑOS EN PAZ DE ARIPORO Y CASANARE 2005 A 2016 .....	51
FIGURA 11. POBLACIÓN DESPLAZADA MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO CASANARE .....	52
FIGURA 12. DEFUNCIONES POR SEXO Y AÑO. PAZ DE ARIPORO CASANARE 2005- 2016.....	55
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015.....	57
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN HOMBRES, .....	58
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN MUJERES, PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015.....	59
FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015.....	60
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015 .....	61
FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015.....	62
FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015 ..	63
FIGURA 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015.....	64
FIGURA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015.....	65
FIGURA 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR PATOLOGÍAS TRASMISIBLES. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016.....	67
FIGURA 23. CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN HOMBRES POR PATOLOGÍAS TRASMISIBLES. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016.....	67
FIGURA 24. MORTALIDAD POR NEOPLASIAS, PAZ DE ARIPORO 2005- 2016 .....	70
FIGURA 25. PROPORCIÓN DE DEFUNCIONES DE HOMBRES POR PATOLOGÍAS TUMORALES. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 .....	70
FIGURA 26. VARIACIÓN EN EL NÚMERO DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 .....	73
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015.....	73
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015 .....	75
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015 .....	76
FIGURA 30. DEFUNCIONES DE HOMBRES POR AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 .....	77
FIGURA 31. DEFUNCIONES DE MUJERES POR AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2016 .....	78
FIGURA 32. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS. PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2016.....	80



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



FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS. PAZ DE ARIPORO 2005 – 2015.....	80
FIGURA 34. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD EN HOMBRES POR CAUSAS EXTERNAS. PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2016 .....	82
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015 .....	82
FIGURA 36. PROPORCIÓN DE CASOS DE MORTALIDAD DE MUJERES POR CAUSAS EXTERNAS. PAZ DE ARIPORO 2005 – 2016.....	83
FIGURA 37. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD EN MUJERES POR CAUSAS EXTERNAS. PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2016.....	83
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015 .....	84
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2015.....	86
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2014.....	88
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005 – 2014.....	90
FIGURA 42. CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL. PAZ DE ARIPORO 2005- 2016 .....	94
FIGURA 43. TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2015 .....	94
FIGURA 44. CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL EN NIÑOS. PAZ DE ARIPORO 2005- 2016 .....	95
FIGURA 45. TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN NIÑOS. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2015 .....	95
FIGURA 46. CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL EN NIÑAS. PAZ DE ARIPORO 2005- 2016 .....	96
FIGURA 47. TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN NIÑAS. PAZ DE ARIPORO 2005 A 2015 .....	96
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005- 2015.....	97
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL EN NIÑOS, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005- 2015 .....	97
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL EN NIÑAS, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, 2005- 2015 .....	98
FIGURA 51. CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS. PAZ DE ARIPORO 2005- 2016 .....	98
FIGURA 52. CASOS DE MORTALIDAD EN NIÑOS 1 A 4 AÑOS. PAZ DE ARIPORO 2005- 2016 .....	99
FIGURA 53. CASOS DE MORTALIDAD EN NIÑAS 1 A 4 AÑOS. PAZ DE ARIPORO 2005- 2016 .....	99
FIGURA 54. CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS. PAZ DE ARIPORO 2005- 2016.....	100
FIGURA 55. TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA EN LA NIÑEZ. PAZ DE ARIPORO 2005- 2015.....	101
FIGURA 56. CASOS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PAZ DE ARIPORO 2005- 2016 .....	101
FIGURA 57. TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA EN LA NIÑEZ SEXO MASCULINO. PAZ DE ARIPORO 2005- 2015.....	102
FIGURA 58. CASOS DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. PAZ DE ARIPORO 2005- 2016.....	102
FIGURA 59. TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA EN LA NIÑEZ SEXO FEMENINO. PAZ DE ARIPORO 2005- 2015 .....	103
FIGURA 60. MORBILIDAD ATENDIDA EN LA PRIMERA INFANCIA, PAZ DE ARIPORO, 2009 – 2015 .....	112
FIGURA 61. MORBILIDAD ATENDIDA EN LA INFANCIA, PAZ DE ARIPORO, 2009 – 2015 .....	112
FIGURA 62. MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADOLESCENCIA, PAZ DE ARIPORO, 2009 – 2015 .....	113
FIGURA 63. MORBILIDAD ATENDIDA EN LA JUVENTUD, PAZ DE ARIPORO, 2009 – 2015 .....	113
FIGURA 64. MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADULTEZ, PAZ DE ARIPORO, 2009 – 2015.....	114
FIGURA 65. MORBILIDAD ATENDIDA EN PERSONA MAYOR, PAZ DE ARIPORO, 2009 – 2015 .....	114
FIGURA 66. DISTRIBUCIÓN DISCAPACIDAD POR GÉNERO, PAZ DE ARIPORO 2016 .....	152
FIGURA 67. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA POBLACIÓN CON ALGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD. PAZ DE ARIPORO 2016.....	153



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



### INDICE DE MAPAS

MAPA 1. UBICACIÓN DE PAZ DE ARIPORO EN EL CONTEXTO NACIONAL .....	23
MAPA 2. UBICACIÓN SUBREGIONAL DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO.....	24
MAPA 3. LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO CASANARE.....	25
MAPA 4. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO .....	27
MAPA 5. HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO CASANARE .....	28
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO .....	32
MAPA 7. CLASIFICACIÓN CLIMÁTICA DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO .....	33
MAPA 8. UBICACIÓN DEL RESGUARDO INDÍGENA MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO.....	34
MAPA 9. AMENAZAS NATURALES DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO.....	36
MAPA 10. RIESGO SÍSMICO EN COLOMBIA. 2014 .....	37
MAPA 11. AMENAZAS ANTRÓPICAS DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO.....	38
MAPA 12. DENSIDAD POBLACIONAL POR MUNICIPIO. PAZ DE ARIPORO 2015.....	39
MAPA 13. NÚMERO DE HOGARES PAZ DE ARIPORO 2016.....	41



## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “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 subsidiariedad, 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.

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 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-  
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”







## 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 acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública





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



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”**



## METODOLOGÍA

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 2016, 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 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.



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



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 anterior.



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



---

## 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
Mpio:	Municipio
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social



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



---

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



## CAPITULO I.

# CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO



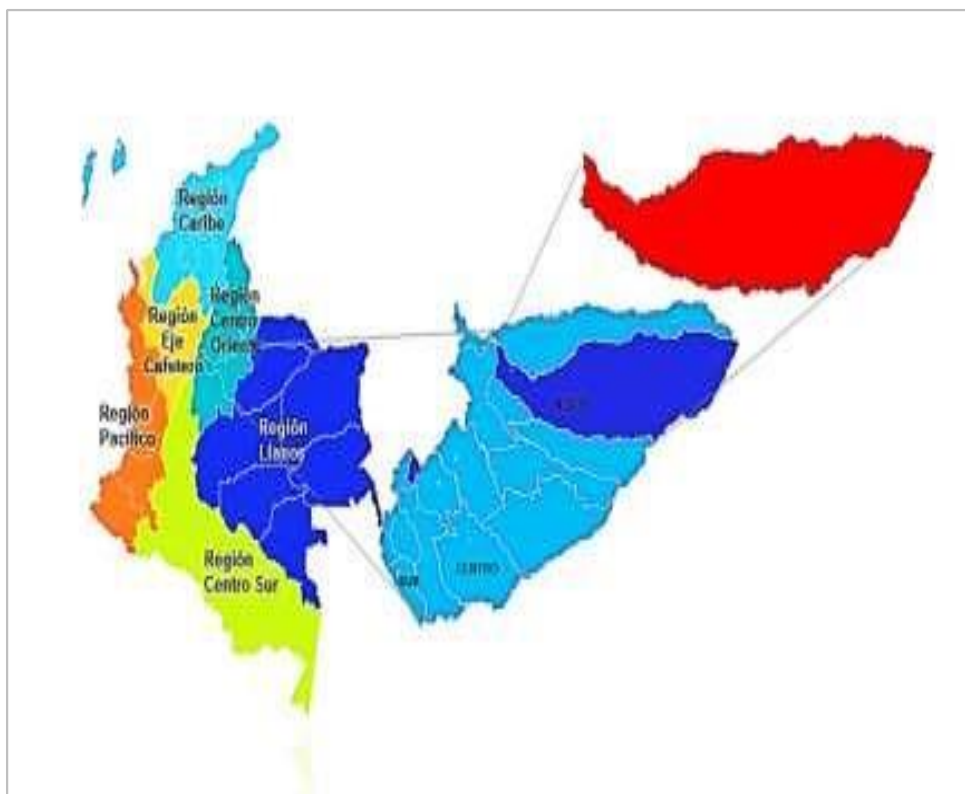
## 1. CONTEXTO TERRITORIAL

### 1.1. LOCALIZACIÓN

#### 1.1.1. Ubicación Nacional

El Municipio de Paz de Ariporo (mapa 1) se encuentra ubicado en los Llanos Orientales, región de la Orinoquía de la cual forma parte el Departamento de Casanare.

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



Fuente: Documento de Red de Servicios de Salud de Casanare 2016

#### 1.1.2. Ubicación Subregional

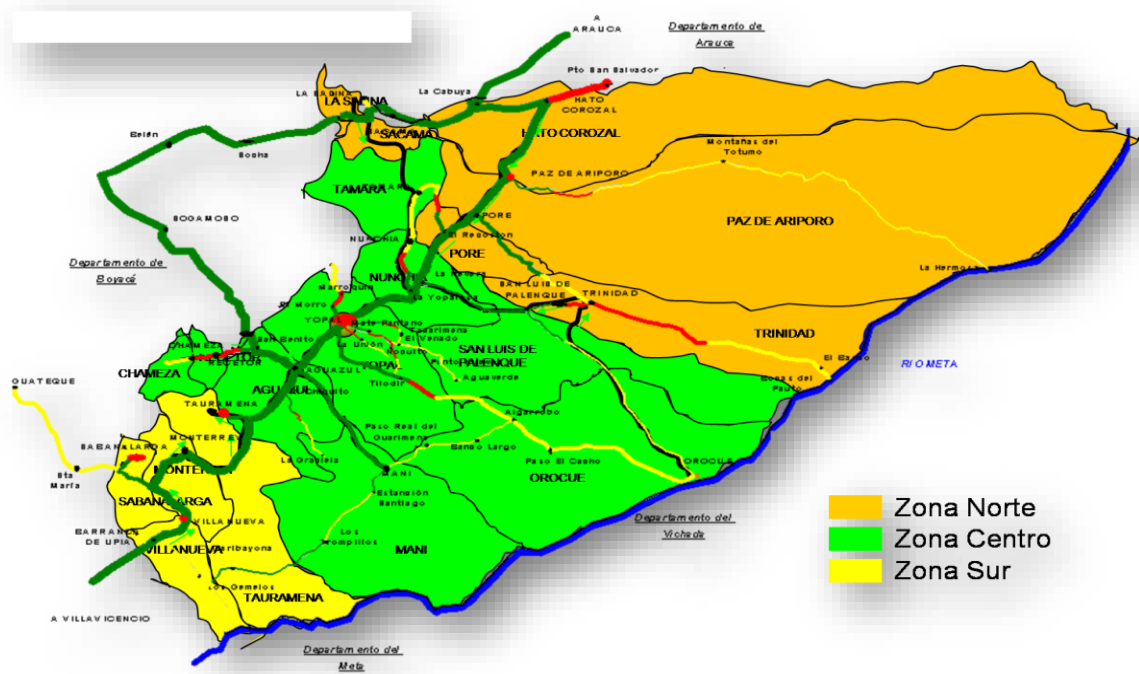
El municipio de Paz de Ariporo se localiza en la zona norte del Departamento de Casanare (mapa 2), junto con los municipios de Pore, Hato Corozal, Sácama y La Salina.



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



Mapa 2. Ubicación subregional del municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Documento de Red de Servicios de Salud de Casanare 2016

### 1.1.3. Contexto Departamental

Paz de Ariporo está situado al nor-oriental del Departamento de Casanare, con una extensión aproximada de 13.800 km<sup>2</sup>, convirtiéndose uno de los municipios más extenso del país y representa el 27.14% de la superficie Departamental. La altura aproximada es de 270 m.s.n.m., y está a una distancia de 91 km de Yopal y 426 km de Bogotá. Mapa 3

El área urbana ocupa aproximadamente 7 Km<sup>2</sup> y la rural 13.793 Km<sup>2</sup>, la altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 340 m.s.n.m con una temperatura media: 28° C.

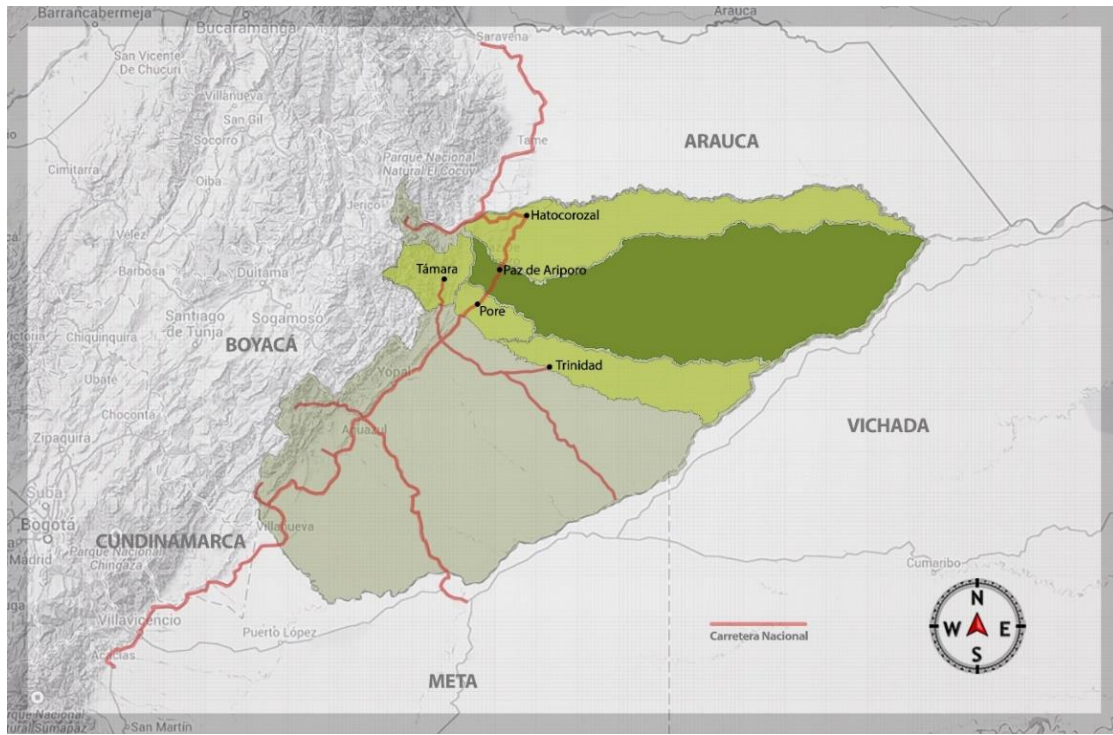




## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



Mapa 3. Localización del municipio de Paz de Ariporo Casanare



Fuete: Asís Casanare 2016

### 1.1.4. Límites municipales

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

Los límites del Municipio son: Por el Norte: con el Municipio de Hato Corozal:

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

### 1.2. DIVISIÓN POLÍTICA

El sector urbano está conformado por los siguientes barrios: Bella Vista, Buenos Aires, Camilo Torres, El Centro, El Palmar, El Progreso, El Triunfo, La Esperanza, La Fragua, La Granja, Las Ferias, Las Villas, Los Centauros, Panorama, San Jorge, San Juan, Siete de Agosto, Veinte de Julio y Aeropuerto. Mapa 2. En el área rural se encuentra 54 veredas. Tabla 1



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



Tabla 1. Veredas del municipio de Paz de Ariporo

VEREDAS DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO					
1	Brisas del Bebedero	19	La Bendición de Los Troncos	37	Llano de Páez
2	Brito Alto	20	La Candelaria	38	Los Camarucos
3	Cañadotes	21	La Colombina	39	Los Morichales
4	Canalete	22	La Esperanza	40	Manirotos
5	Caño Chiquito	23	La Hermosa	41	Montañas del Totumo
6	Carrastol	24	La Libertad	42	Normandía
7	Centro Gaitán	25	La Mesa	43	Palosantal
8	El Boral	26	La Motuz	44	Playitas
9	El Caribe	27	La Palma	45	Puerto Brasilia
10	El Desierto	28	La Palmita	46	Rincón Hondo
11	El Jordán	29	La Peral	47	Risaralda Aguas Claras
12	El Muese	30	La Potosí	48	Sabanetas
13	El Porvenir	31	La Soledad Caño Garza	49	San Esteban
14	Elvecia	32	La Unión Candelaria Alta	50	San José de La Lopera
15	Gaviotas	33	La Veremos	51	San Luis del Ariporo
16	Jaguito	34	Labrancitas	52	Santa Martha
17	La Aguada	35	Las Guamas	53	Ten Llano
18	La Barranca	36	Las Mercedes	54	Varsovia

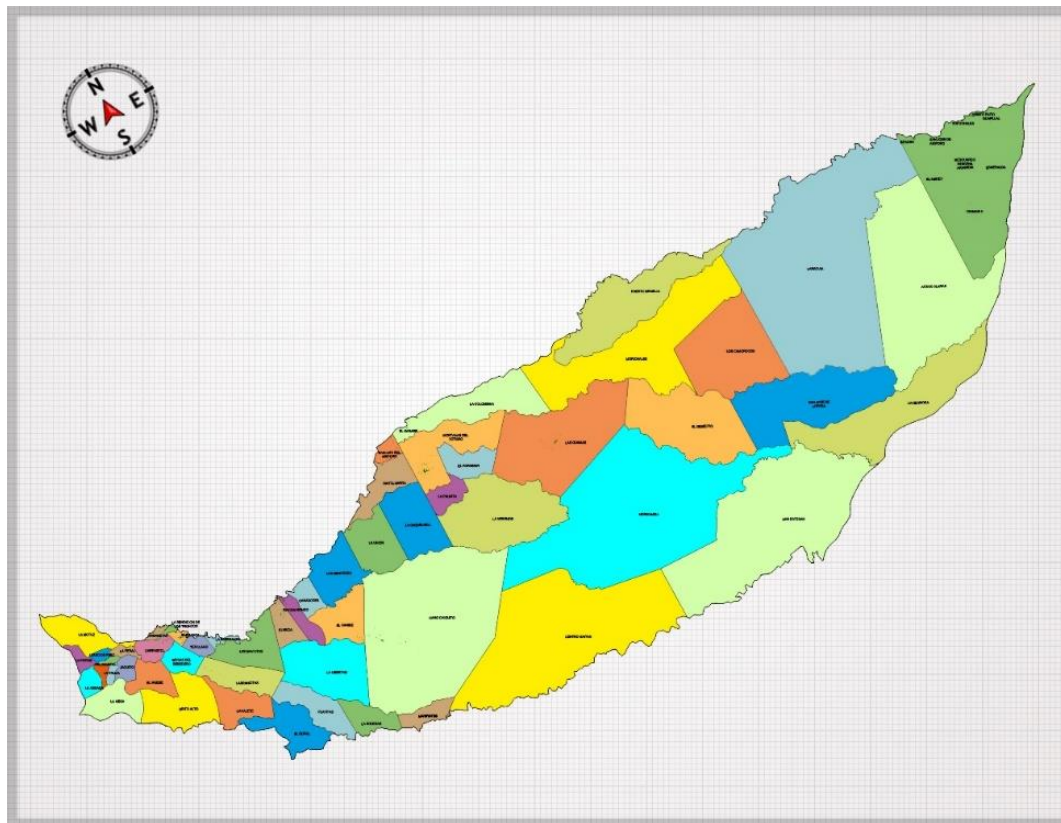
Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011



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



Mapa 4. División política administrativa y límites del municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011

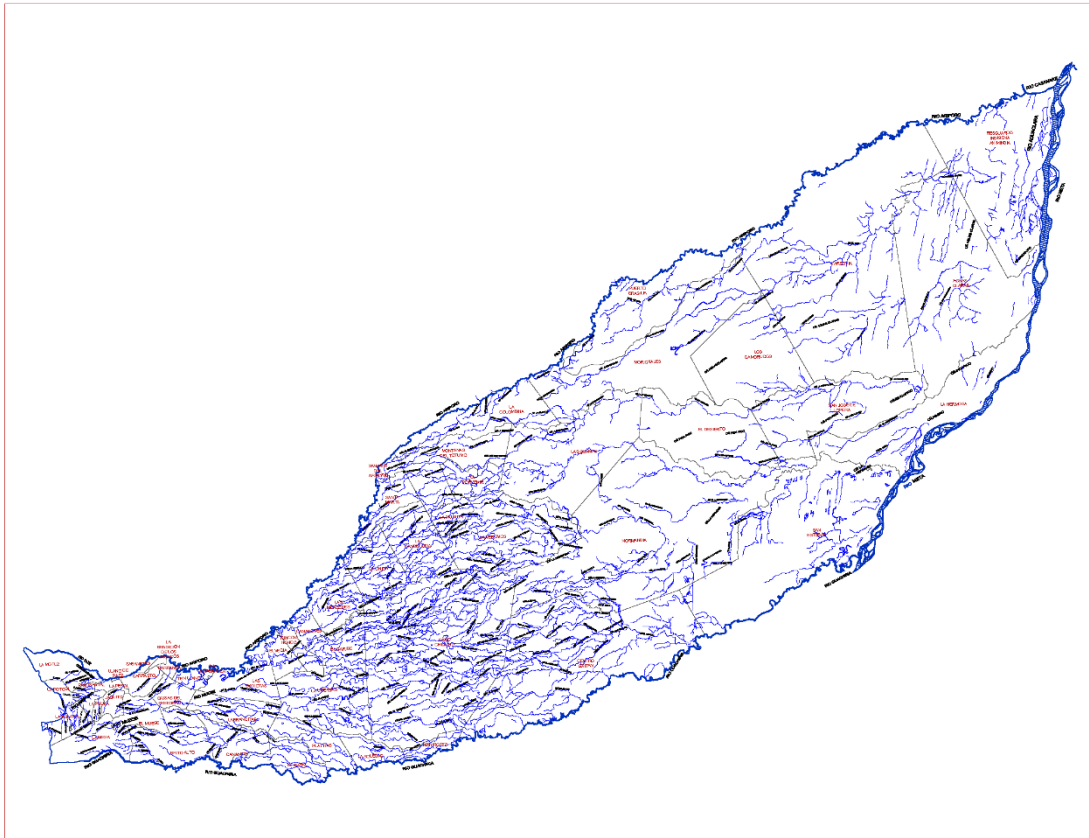
### 1.3. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO

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

Tiene su origen por acumulación de materiales provenientes de la cordillera y depósitos de ríos. Unidad de Piedemonte, que constituye una franja de sur a Norte en el Departamento y en el Municipio de Occidente a Oriente. En la zona de transición entre la llanura y la cordillera oriental, es una acumulación distinta de materiales producidos por la erosión y el levantamiento de cordilleras. el paisaje de llanura, en nuestro territorio es llamado comúnmente sabana o llano, es una unidad que corresponde a la parte aluvial conformada por los terrenos bajos que se extiende, desde la parte alta, estribaciones de la cordillera oriental, hasta las desembocaduras de sus principales ríos. De igual manera existen Bancos de Sabanas o Escarceo, que corresponden a pequeñas elevaciones de terreno hasta 50 cm. y puede tener un ancho entre 2 y 5 metros la dirección casi siempre concuerdan con las curvas del nivel, pueden ser paralelas o curvas. Extensión total: 13800 Km<sup>2</sup>.



Mapa 5. Hidrografía del municipio de Paz de Ariporo Casanare



Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011

#### 1.4. RIESGOS Y AMENAZAS

##### 1.4.1. AMENAZAS NATURALES

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

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

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

**Socavación:** Márgenes del río Ariporo desde la cota; 200 al oriente del Municipio, veredas Barrancas, Ten Llano, la Esperanza, Gaviotas, Cañadotes y las Mercedes. en la Zona Nor-Oriental el río Ariporo también se





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



genera amenaza de socavación afectando el margen de su cauce en la zona de Puerto Brasilia, Varsovia y en el Resguardo Indígena. Sobre las márgenes del río Meta también existen procesos de socavación desde la zona de confluencia con el río Ariporo recorriendo todo el límite oriental del Municipio hasta encontrarse con el río Guachiría que presenta amenaza alta de socavación en una franja sobre la vereda de San Esteban y sectores de las veredas Sabanetas, Bendición de los troncos, Rincón Hondo y Carrastol con susceptibilidad de amenaza ALTA.

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

### 1.4.2. AMENAZAS ANTRÓPICAS

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

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

### 1.5. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

En la cabecera municipal se encuentra el Aeropuerto de Paz de Ariporo el cual dispone un horario de operación de lunes a Domingo 06:00 a 18:00. el Municipio de Paz de Ariporo esta comunicado por vías nacionales como la Marginal de la Selva la cual es totalmente pavimentada que lo comunica con los Municipios de Pore, Yopal y Hato Corozal de igual manera con el departamento de Arauca.

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.

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



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



TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, PAZ DE ARIPORO, CASANARE

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

Fuente: Documento de Red de Servicios de Salud de Casanare 2016

En la tabla 3, se muestran los tiempos de desplazamiento y la distancia aproximada para el desplazamiento desde las veredas o centros poblados a la cabecera municipal

Tabla 3. Distancias aproximadas y tiempo de desplazamiento interno, municipio de Paz de Ariporo

LUGAR	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

Fuente: Página Web Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo

## 1.6. VIAS DE COMUNICACIÓN

En el municipio de Paz de Ariporo existen tres tipos de vías de comunicación: Terrestre, Acuática y aérea

### 1.6.1. Vías terrestres primarias:



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



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

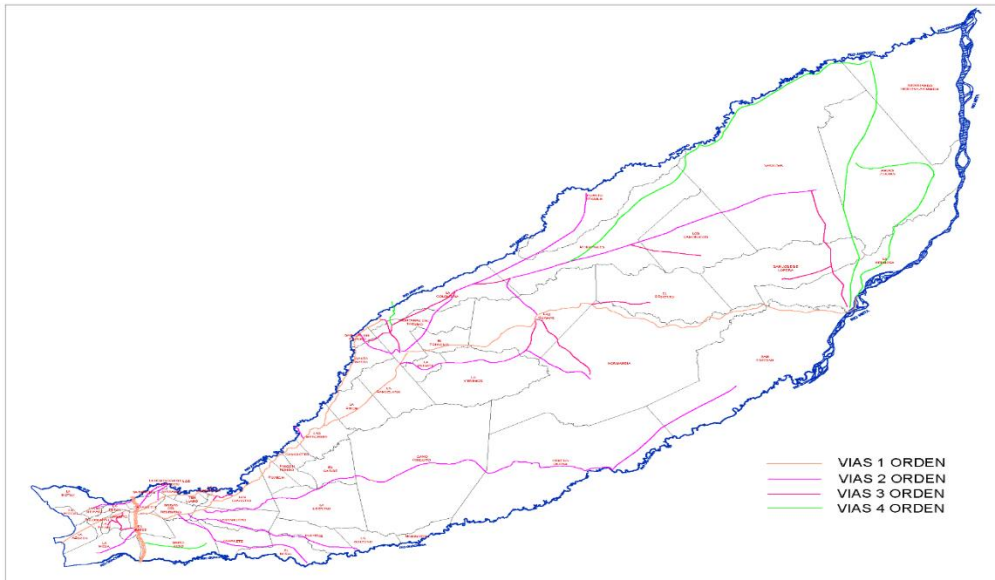
### 1.6.2. Vías terrestres terciarias:

Corresponden a las vías cuya construcción y mantenimiento están a cargo del municipio. Las más importantes son:

- 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 Alterna Palosantal – Jagüito – La Mesa
- Vía Alterna Carrastol - Bendición de los Troncos – La Barranca



Mapa 6. Vías de comunicación del municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011

### 1.7. 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 víveres

### 1.8. 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.

**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

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





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



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 Koepen el clima del Municipio de Paz de Ariporo, es tropical lluvioso de bosques y sabanas y generalmente denominado clima cálido húmedo. Mapa 8

Mapa 7. Clasificación Climática del Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011

### 1.9. RESGUARDO INDÍGENA DE CAÑO MOCHUELO

En el municipio está el resguardo indígena de Caño Mochuelo, el cual se encuentra ubicado en la región de la Orinoquía colombiana, en el extremo nororiental del Departamento del Casanare, jurisdicción de los municipios de Hato Corozal y Paz de Ariporo, específicamente en el área aledaña a la confluencia de los ríos Meta y Casanare.

La extensión territorial estimada en hectáreas del resguardo de Caño Mochuelo es de 93.864 hectáreas. La extensión del territorio Wamonae se estima en 7185 hectáreas, que equivalen a un 7,7% del total del Resguardo. Como puede observarse, la comunidad Sikuni ocupa dos sectores diferentes, mientras que los Yamalero y los Yaruro comparten un mismo territorio.

Las comunidades Maibén-Masiware y Sikuni cuentan con un territorio más extenso. El espacio de las dos comunidades comprende el 44% de las tierras del Resguardo, mientras que el restante 56% es compartido por los otros siete pueblos. Los pueblos con menor cantidad de tierras son los Tsiripu, con 6,7%, los Wamonae, con 7,7%, los Sáliba con un 9,8% y los Yaruro y Yamalero con el 8,8%.

#### 1.9.1. Localización geográfica resguardo Caño Mochuelo



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



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

Mapa 8. Ubicación del Resguardo Indígena Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011



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



1.10. RIESGOS Y AMENAZAS

1.10.1. AMENAZAS NATURALES

**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 (tabal 5 y mapa 9) corresponden a:

Tabla 4. 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 causes 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

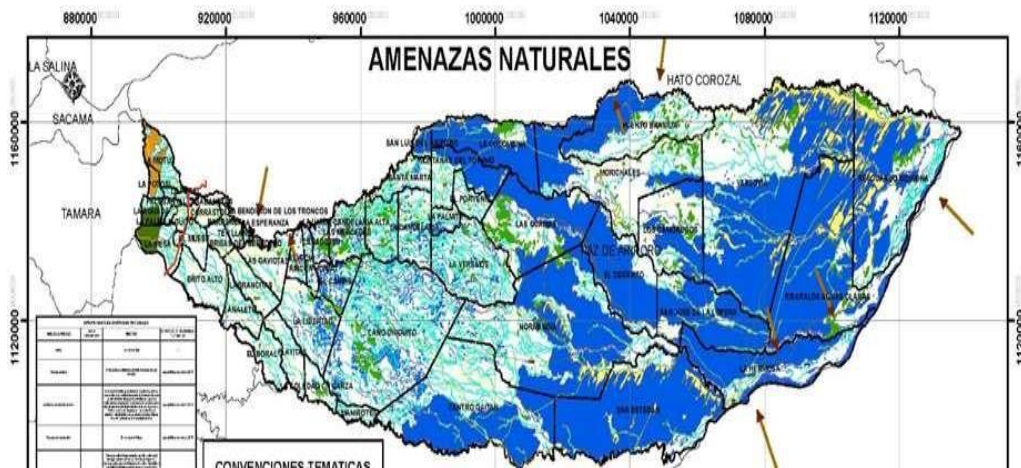
Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011.



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



Mapa 9. Amenazas Naturales del Municipio de Paz de Ariporo



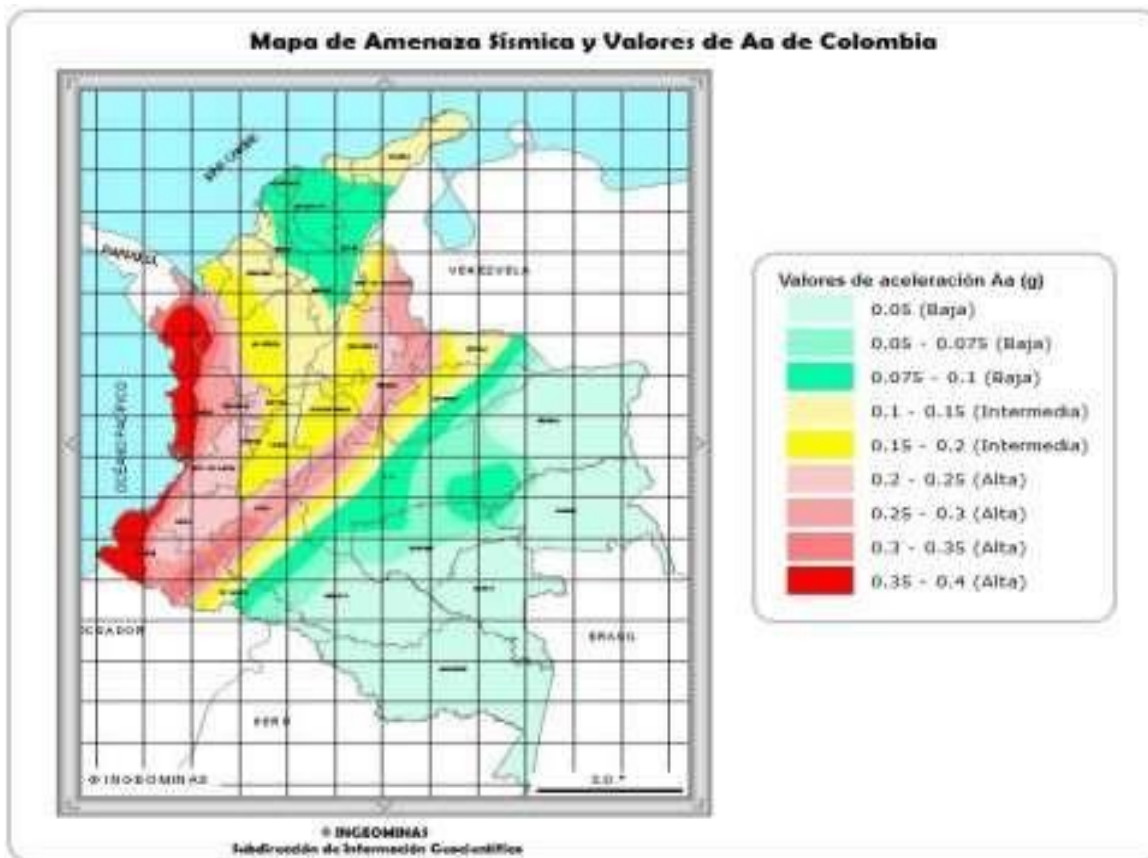
Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011

En cuanto a la Amenaza de sismicidad, Paz de Ariporo debido a sus condiciones de relieve tiene diferentes riesgos de Amenaza que van desde ALTA en la zona de piedemonte por su proximidad a la cordillera oriental, la cual es considerada en este nivel de riesgo en toda su extensión, además por su proximidad a la zona de influencia del Nevado de Cocuy. Ya hacia la zona de piedemonte el riesgo se disminuye a medio y en la zona de llanura el riesgo es bajo. Según reporte del Servicio Geológico Colombiano (SGC) en el periodo 1993 – 2015, en el Municipio se han reportado seis (6) sismos con intensidades que van desde 1.9 a 3.2 y con profundidad desde 1 hasta 76 Km. Mapa 10





Mapa 10. RIESGO SÍSMICO EN COLOMBIA. 2014



### 1.10.2. AMENAZAS ANTRÓPICAS

**Incendios Forestales:** Relictos boscosos en general, relictos de bosque del Cerro Zamaricote y de proximidad al río Muese; con susceptibilidad de amenaza ALTA; Incendios estructurales por características de las viviendas. Tabla 6

**Socavación** por extracción de material de río Guachiría sobre la cota 200 y en la zona del cerro Zamaricote, con susceptibilidad de amenaza ALTA, Por fallas tecnológicas en Oleoductos y Gasoductos Caño Garza, Caza Indiscriminada Todo el Municipio. Mapa 11



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

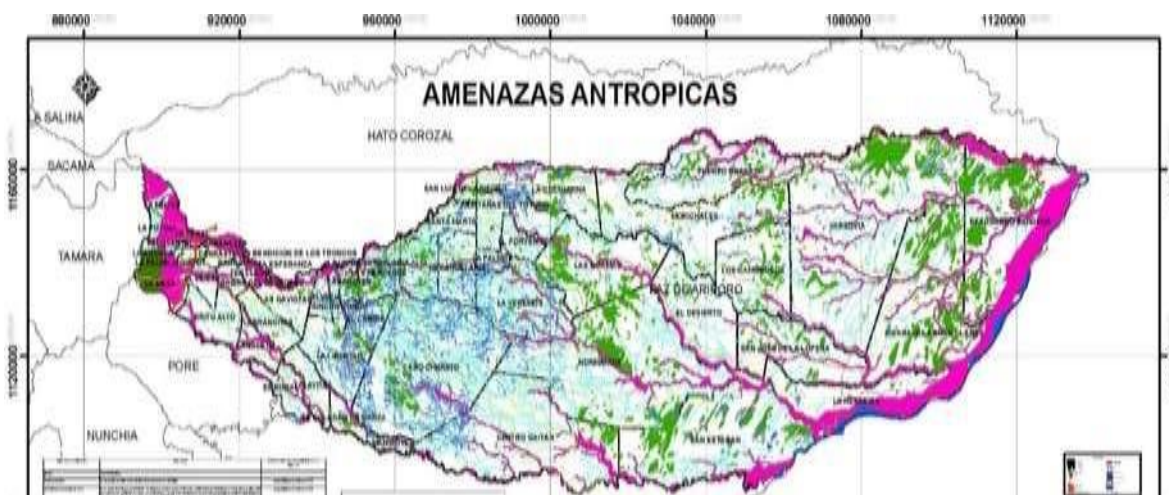


Tabla 5. Susceptibilidad de Amenazas Antrópicas Municipio de Paz de Ariporo

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: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011

Mapa 11. Amenazas Antrópicas del Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011



## 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.

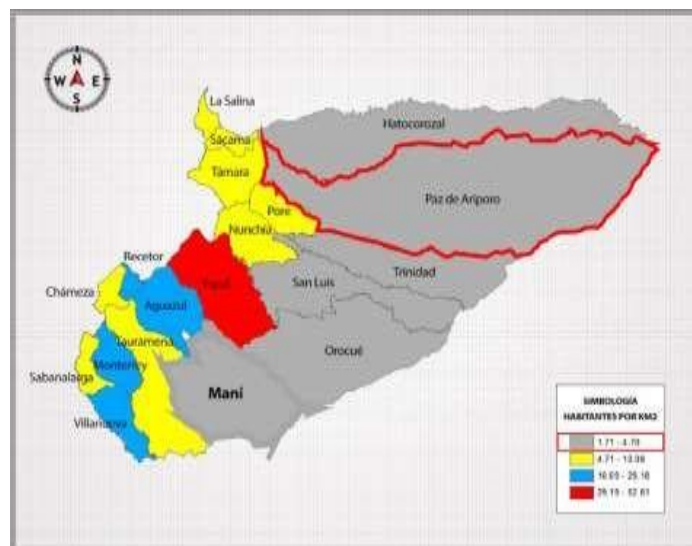
### 2.1. POBLACIÓN TOTAL

La población total en el Municipio de Paz de Ariporo proyectada por el DANE para el año 2017 es de 26.458 habitantes, de los cuales 19.285 (72,89%) habitan en el área urbana y 7.173 (27,11%) habitan en el área rural. El 50,36% (13.324) son hombres y el 49,64% (13.134) son mujeres. La población proyectada en el 2017 presenta una disminución del 2,45% (664 personas) con relación a la población del censo 2005.

### 2.2. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO

Para el año 2015 existe una densidad poblacional de 1,93 habitantes/Km<sup>2</sup>, Paz de Ariporo resulta ser uno de los municipios del país con mayor dispersión poblacional en su área rural. Mapa 12

Mapa 12. Densidad poblacional por Municipio. Paz de Ariporo 2015



Fuente: Construcción a partir de Proyecciones de Población DANE 2005 – 2020.



### 2.3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO / RURAL

Según censo DANE para 2017 se presenta una proporción del 27,11% (7.173 habitantes) de población residente en el área rural y 72,89% (19.285 personas) residen en el área urbana. La distribución de la población del municipio se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Población por área de residencia Municipio de Paz de Ariporo 2017

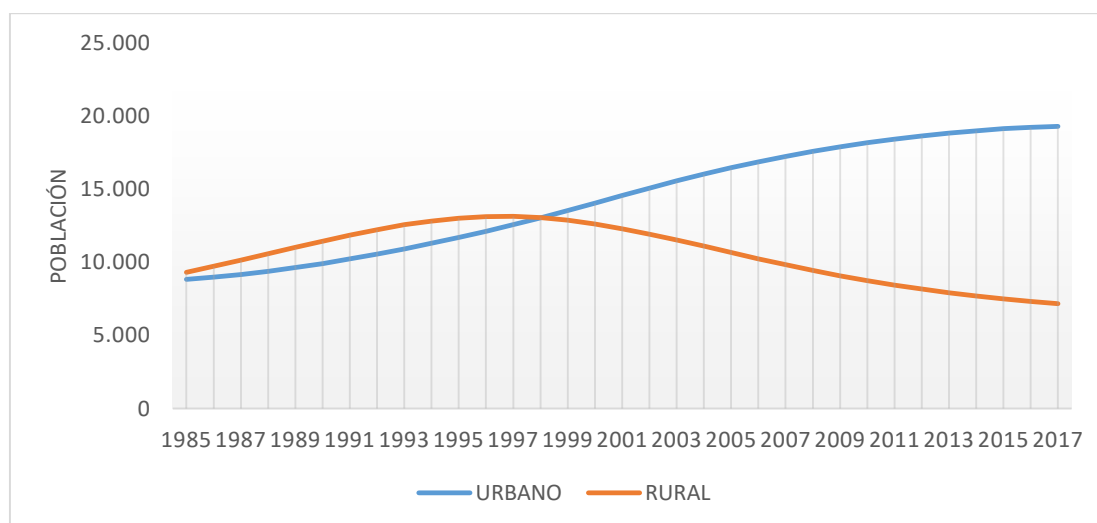
Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>PAZ DE ARIPORO</b>	19.285	72,89%	7.173	27,11%	26.458	72,89%

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

#### 2.3.1. Grado de urbanismo

Puede observarse como el grado de urbanización ha venido en acelerado aumento, presentándose para el año 1985 un grado de urbanización del 48,68%, para el año 2005 de 60,68% y para el año 2017 del 72,89%. La evolución del grado de urbanismo del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 1985 a 2017, se observa en la figura 7

Figura 1. Cambios en el grado de urbanismo, Paz de Ariporo 1985- 2'017



Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones de población DANE 1985 – 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020





### 2.3.2. 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%. Mapa 13

Mapa 13. Número de Hogares Paz de Ariporo 2016.



Fuente: Base SISBEN validada DNP 2016

### 2.3.3. Población por pertenencia étnica

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

### 2.3.4. 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 2017

Comparado con 2005, la mayor cantidad de población es la de primera infancia, a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento en la base lo que indica una disminución de la natalidad y una disminución de la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional siga disminuyendo en su base con un

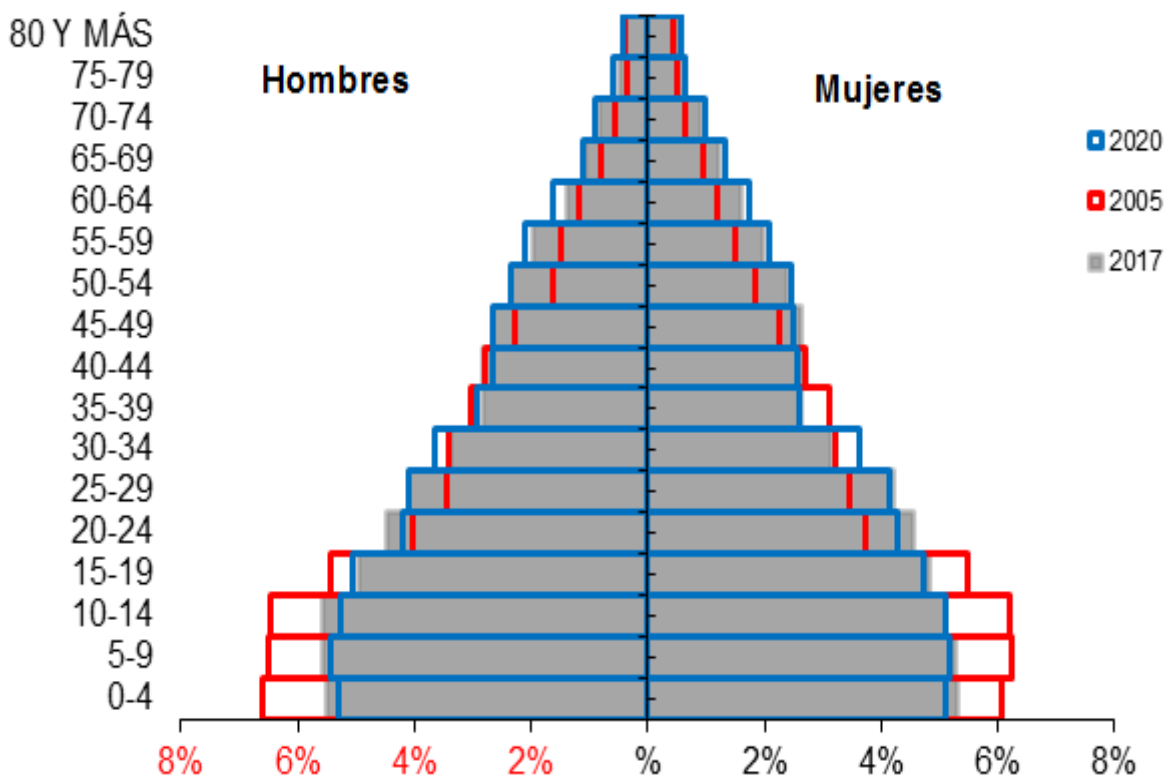


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



aumento de la población de edades más avanzadas. La pirámide poblacional del municipio de Paz de Ariporo para los años 2005, 2017 y 2020 se observa en la Figura 2.

Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de Paz de Ariporo, 2005, 2017, 2020



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

### 2.3.5. Población por grupo de edad

Por ciclos vitales (Tabla 8), para el año 2017 el 32,97% (8.722) de la población del municipio de Paz de Ariporo está entre los 29 y los 59 años, el 27,67% (7.322) tiene edad entre 14 y 28 años. La menor proporción se presenta en el ciclo vital de mayores de 60 años con 9,14%.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital de Paz de Ariporo, 2005, 2013 y 2020.



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

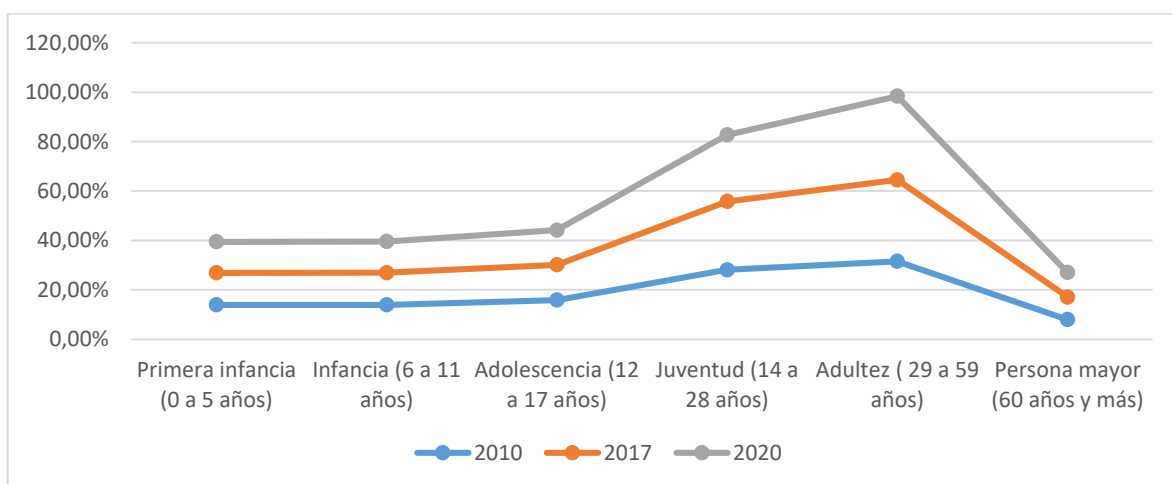


Ciclo vital	2010		2017		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3745	13,91%	3427	12,95%	3270	12,53%
Infancia (6 a 11 años)	3738	13,89%	3442	13,01%	3311	12,68%
Adolescencia (12 a 17 años)	4269	15,86%	3767	14,24%	3677	14,09%
Juventud (14 a 28 años)	7559	28,08%	7322	27,67%	7031	26,93%
Adultez ( 29 a 59 años)	8492	31,55%	8722	32,97%	8832	33,83%
Persona mayor (60 años y más)	2140	7,95%	2418	9,14%	2580	9,88%
<b>Total</b>	<b>26915</b>	<b>100,00%</b>	<b>26458</b>	<b>100,00%</b>	<b>26104</b>	<b>100,00%</b>

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

La variación de la población por grupos de edad (Figura 3) entre los años 2005 y 2017 en general ha tenido una tendencia al aumento para todos los grupos de edad siendo el grupo de 25 a 44 años mientras que para los menores de 1 año y para los mayores de 80 años la tendencia es estacionaria es decir su variación entre el 2005 y el 2017 ha sido muy poca.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital, Paz de Ariporo 2005, 2017 y 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones de población DANE 1985- 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

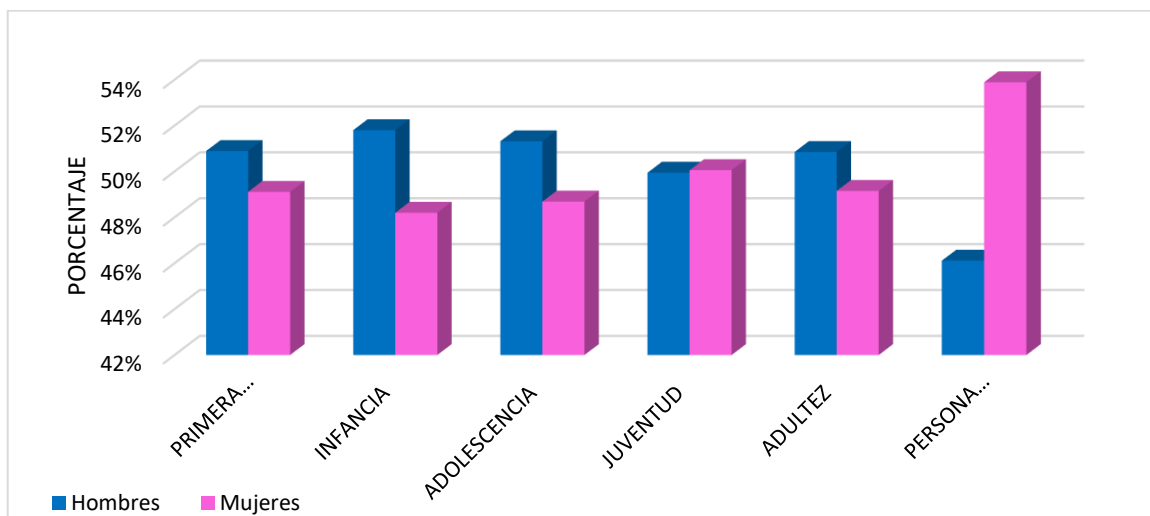
Para los ciclos vitales del municipio de Paz de Ariporo, con excepción del ciclo persona mayor, el número de hombres es mayor al número de mujeres. El ciclo vital con mayor población en el municipio es el de infancia, seguido del ciclo adolescencia. La población por ciclo vital y sexo, se muestra en la figura 4



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



Figura 4. Proporción de población según sexo y ciclo vital. Paz de Ariporo 2017



Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones de población DANE 1985 – 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

### 2.3.6. Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2017 por cada 101 hombres, hay 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 53 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2017 por cada 44 niños y niñas (0-4años), hay 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 38 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 32 personas

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 27 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 9 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 28 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 75 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 62 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 67 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 52 personas



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



Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 10 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para todos los años, este índice fue mayor a 160, lo que indica que en el municipio predomina la población joven.

Los indicadores demográficos del municipio en los años 2005, 2017 y 2020 se muestran en la tabla 8

Tabla 8. Indicadores de estructura demográfica en Paz de Ariporo, 2005, 2017, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2017	2020
Población total	27.122	26.458	26.104
Población Masculina	13.693	13.324	13.140
Población femenina	13.429	13.134	12.964
Relación hombres: mujer	101,97	101,45	101
Razón niños: mujer	53	44	43
Índice de infancia	38	32	31
Índice de juventud	26	27	26
Índice de vejez	7	9	10
Índice de envejecimiento	19	28	31
Índice demográfico de dependencia	74,80	62,46	61,09
Índice de dependencia infantil	66,60	52,47	50,56
Índice de dependencia mayores	8,20	9,99	10,53
Índice de Friz	215,13	185,26	177,19

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

### 2.4. POBLACIÓN INDÍGENA

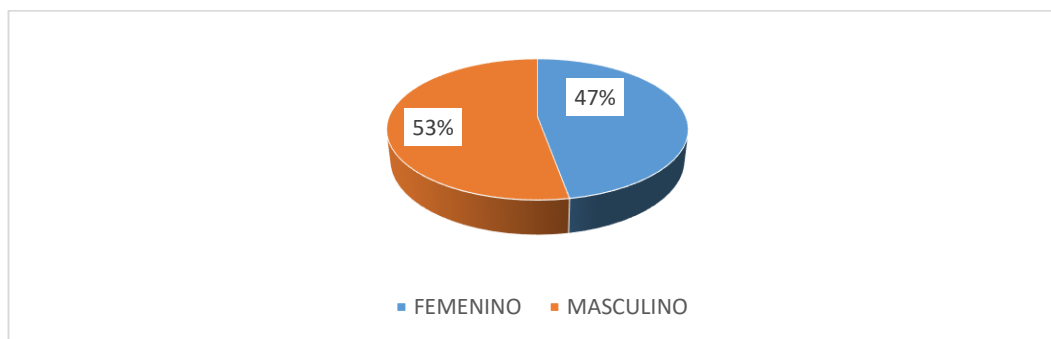
La población indígena residente en el resguardo Caño Mochuelo sector de Paz de Ariporo es de es de 1.376 habitantes, lo que representa el 5,5% de la población total del municipio. El 53% (727) de la población indígena son hombres y 47% (649) mujeres. La proporción de población según sexo, se muestra en ilustración figura 5



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



Figura 5. Proporción de la población Indígena según sexo. Paz de Ariporo 2016



Fuente: Construcción propia a partir de Listado censal población indígena de Paz de Ariporo 2016

La población del resguardo de Caño Mochuelo residente en Paz de Ariporo se distribuye en 10 comunidades. Siendo la más numerosa la de San José con 360 habitantes, seguida por la Esmeralda con 271. La distribución de la población indígena según comunidad se muestra en la tabla 9

Tabla 9. Distribución de la población indígena en comunidades. Paz de Ariporo 2016

Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Total general
QUINTO PATIO	29	21	50
BETANIA	65	73	138
CALVARIO	41	42	83
ESMERALDA	131	140	271
GUAFIYAL	40	42	82
MEREY	78	98	176
SAN JOSE	174	186	360
SHAMANI II	24	28	52
TOPOCHALES	22	26	48
TSAMANI II	45	71	116
<b>Total general</b>	<b>647</b>	<b>727</b>	<b>1376</b>

Fuente: Listados censales 2016 municipio de Paz de Ariporo

#### 2.4.1. Pirámide poblacional Indígena

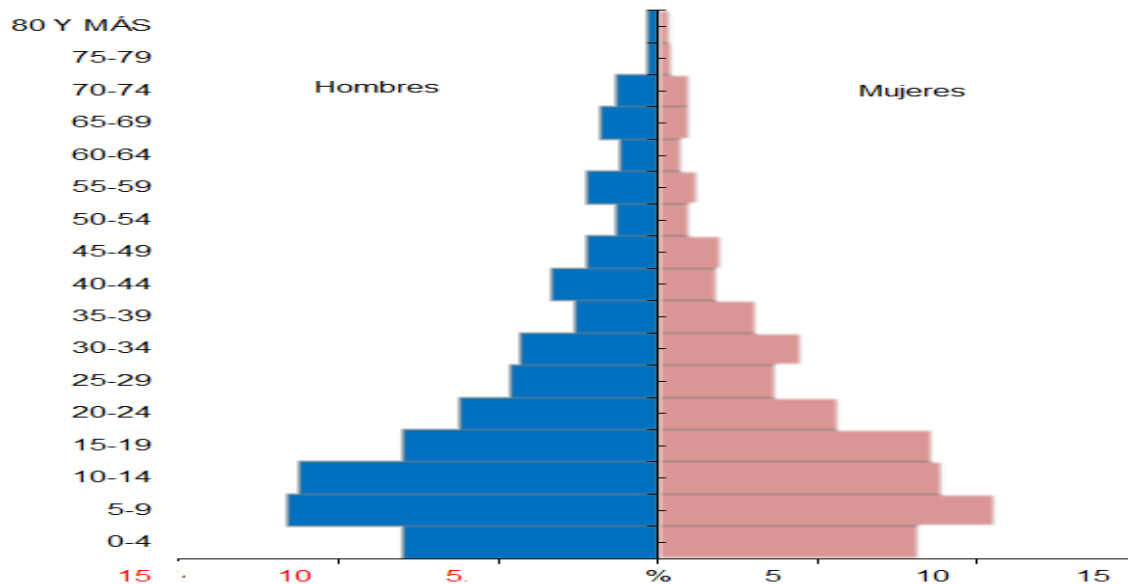
La pirámide poblacional de la población indígena se observa disminuida en la base producto de una baja tasa de natalidad o de una mortalidad infantil importante y un predominio de los grupos poblacionales de 5 a 9 y de 10 a 14 años tanto en hombres como en mujeres. La pirámide poblacional indígena del municipio de Paz de Ariporo se observa en la figura 6



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



Figura 6. Pirámide poblacional de la población indígena. Paz de Ariporo 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de listado censal población indígena de Paz de Ariporo

Los indicadores demográficos de la población indígena de Paz de Ariporo se observa en la tabla 10

Tabla 10. Indicadores demográficos población indígena. Paz de Ariporo 2016

Índices demográficos población Indígena	Indicador e Interpretación
Relación hombres/mujer	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2016 por cada 100 mujeres hay 112, hombres.
Razón niños mujer	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2016 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 55 niños y niñas entre 0 y 4 años
Índice de infancia	Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2016 por cada 100 personas 43 correspondían a población menor de 15 años.
Índice de vejez	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2016 de cada 100 personas, 5 tenían 65 años y más.
Índice de envejecimiento	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2016 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años había 11 personas mayores de 65 años
Índice demográfico de dependencia	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016 de cada 100 personas entre 15 y 64 años había 95 menores de 15 y mayores de 65 años





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



Índices demográficos población Indígena	Indicador e Interpretación
Índice de dependencia infantil	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, de cada 100 personas entre 15 y 64 años había 85 personas menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 10 tenían más de 65 años.
Índice de Friz	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. El índice de Friz del municipio en el 2016 fue de 314,16 lo que indica un predominio de la población joven

Fuente: Construcción propia a partir de listado censal 2016

## 2.5. 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:** Incremento o disminución del tamaño de una población, experimentado por el efecto del balance entre los nacimientos y las defunciones (aumento natural en cifras relativas). Para el 2016 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 19,23 por cada mil habitantes.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Número de nacimientos vivos ocurridos durante un año, por cada 1000 habitantes de la población calculada a mitad de período. (30 de junio) En el 2016 se registraron aproximadamente 24,35 nacimientos por cada mil habitantes
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Cociente entre el número de defunciones ocurridas en un determinado período y la población medida en ese mismo momento. Durante el 2017 se registraron en el municipio aproximadamente 5,12 defunciones por cada mil habitantes.

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 2016 para el Municipio de Paz de Ariporo por cada 1.000 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 En el año 2016 con una tasa bruta de natalidad fue de 24,35, muy similar a la de los años 2006 a 2008.

Durante los años 2005 a 2016, la tasa bruta de mortalidad ha aumentado levemente, pasando de 3,72 defunciones por cada 100.000 habitantes a 5,12 defunciones por cada 100.000 habitantes.

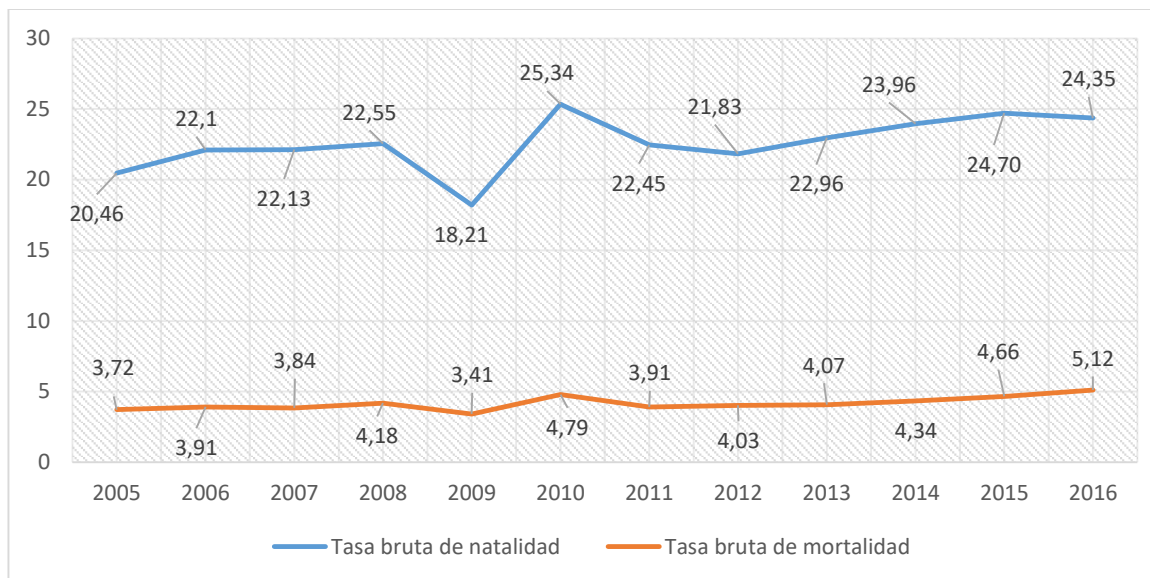


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



Durante el periodo 2005 a 2016, la tasa bruta de natalidad fue superior a la tasa bruta de mortalidad lo que indica que el municipio de Paz de Ariporo tiene un crecimiento natural positivo. En la figura 7, se muestra la evolución de las tasas brutas de natalidad y las tasas brutas de mortalidad

Figura 7. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Paz de Ariporo, 2000 al 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, nacimientos y defunciones DANE 2005- 2016

### 2.6. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

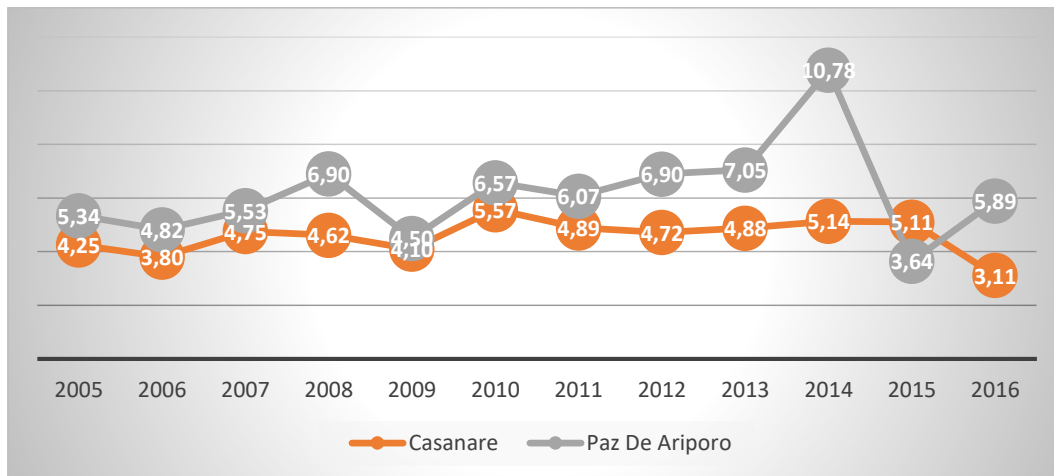
- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 el Municipio de Paz de Ariporo presentó una tasa estimada de 80,52 es decir, que por cada 1. 000 mujeres de 10 a 49 años de edad nacieron en el Municipio aproximadamente 81 niños.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** para el año 2016, la tasa específica de fecundidad fue de 5,89 nacimientos por mil mujeres de edades comprendidas entre los 10 y los 14 años de edad, superior a la presentada para el departamento, la cual fue de 3,11. 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. Las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, se observan en la Figura 8.



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



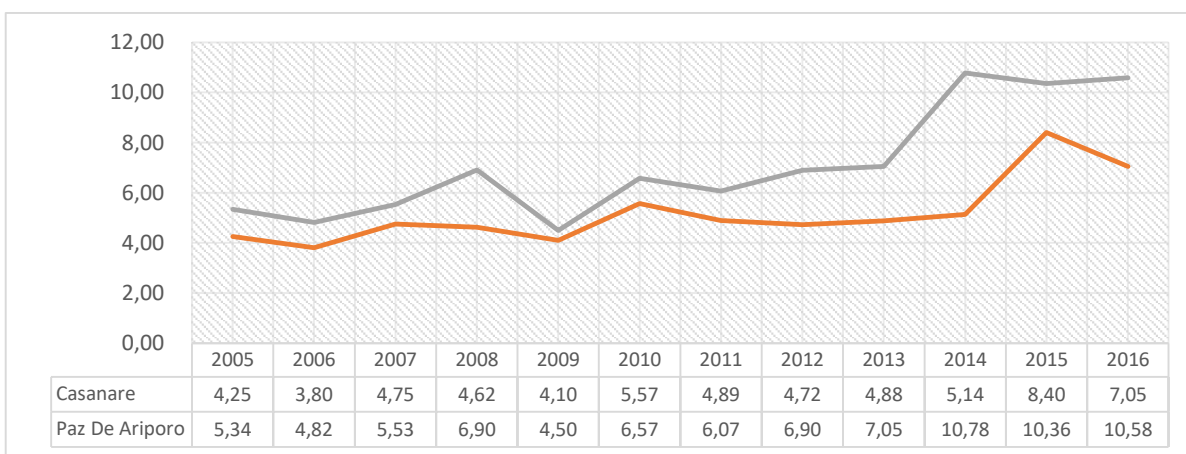
Figura 8. Comparación entre Tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de Paz de Ariporo y Casanare, periodo 2005 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

**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 2016 fue de 10,58, es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad nacieron 11 niños. Esta tasa fue superior a la presentada para el departamento, la cual fue de 7,05. Las tasas específicas de fecundidad para mujeres de 15 a 19 años durante el periodo 2005 a 2016, se muestran en la figura 9.

Figura 9. Comparación entre Tasas específicas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de Paz de Ariporo y Casanare, periodo 2005 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

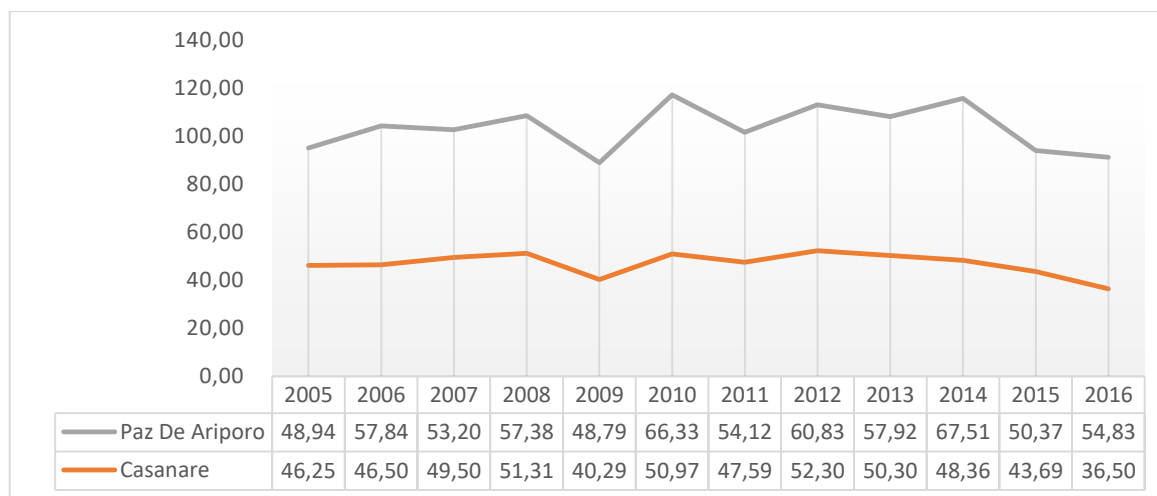


**ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
“PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”**



**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** para este grupo de edad la tasa para el Municipio de Paz de Ariporo en el año 2016 fue de 54,83, es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad nacieron. 55 niños, cifra superior a la presentada para el departamento, la cual fue de 36,50. Las tasas específicas de fecundidad para mujeres de 15 a 19 años durante el periodo 2005 a 2016, se muestran en la figura 10

Figura 10. Comparación de Tasas de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años en Paz de Ariporo y Casanare 2005 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

## 2.7. MOVILIDAD FORZADA

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

Según el Registro Nacional de Víctimas, a 1 de julio de 2017 se había registrado en el municipio de Paz de Ariporo 4.625 desplazados como municipio expulsor y como municipio receptor 4.247 personas, lo que genera un balance negativo de 376, es decir, el número de personas expulsadas es menor que el número de personas recibidas.

Los años en donde se registró el mayor número de desplazados fueron el 2002, 2000 y 2001 y los años en que se recibieron mayor número de desplazados fueron 2005, 2007 y 2002.

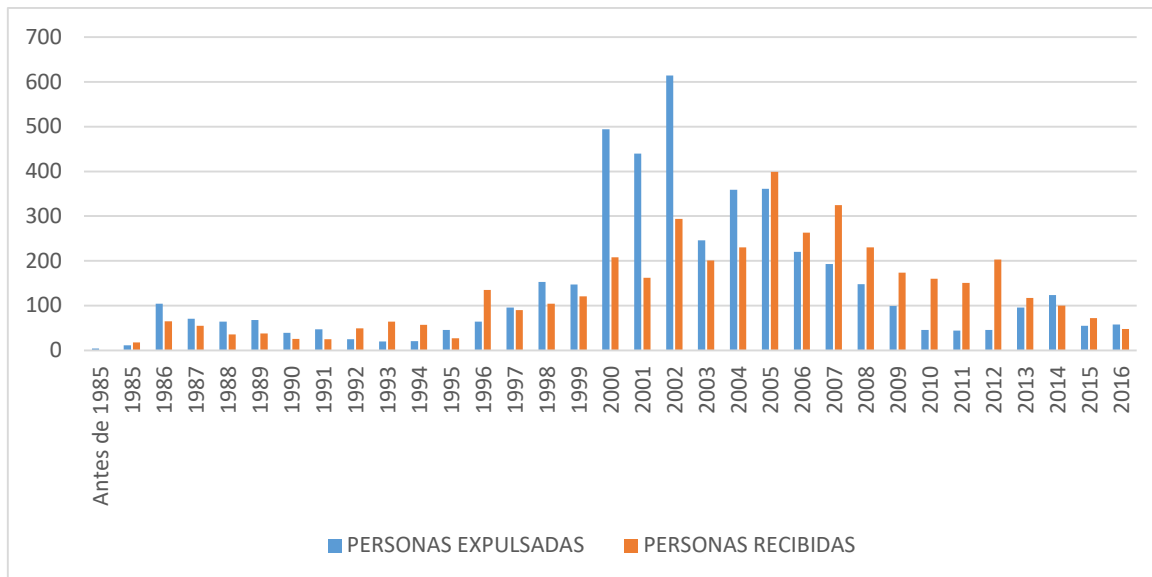
En la Figura 11, se muestran los desplazados del municipio de Paz de Ariporo hasta el 1 de julio de 2016



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



Figura 11. Población desplazada municipio de Paz de Ariporo Casanare



Fuente: Registro único de víctimas. Fecha de corte 01 de julio de 2017



## 2.8. CONCLUSIONES CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

- 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.
- Las amenazas antrópicas son principalmente 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.
- Existen en el municipio dos periodos climatológicos durante el año: un periodo de invierno con riesgo de inundaciones y un periodo de verano con riesgo de sequías
- 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.
- En el municipio existe población urbana, población rural dispersa, población de alta ruralidad y grupos de población indígena, aspectos a tener en cuenta al momento de elaborar el modelo de atención integral en salud.
- El municipio presenta un crecimiento natural positivo lo que conlleva a un aumento efectivo en el número de habitantes, sin embargo, por efectos de la migración, esto no se ve reflejado en las cifras absolutas de población
- Se observa en el municipio una disminución marcada de la población residente en el área rural y un aumento progresivo en la población del área urbana
- Los ciclos vitales con mayor número de habitantes en el municipio son el de juventud y el de adultez
- El índice de masculinidad del municipio es 1,02, lo que indica que hay un predominio de población masculina en todos los ciclos vitales, excepto en el grupo de persona mayor en donde predomina la población femenina
- El municipio presenta tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años superiores a las tasas promedio para el Departamento
- Se presenta una disminución importante en la movilidad forzada, con un balance poblacional neto negativo, lo que indica que el número de personas que salen del municipio es superior al número de personas que llegan producto de este fenómeno social



## CAPITULO II

# ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES





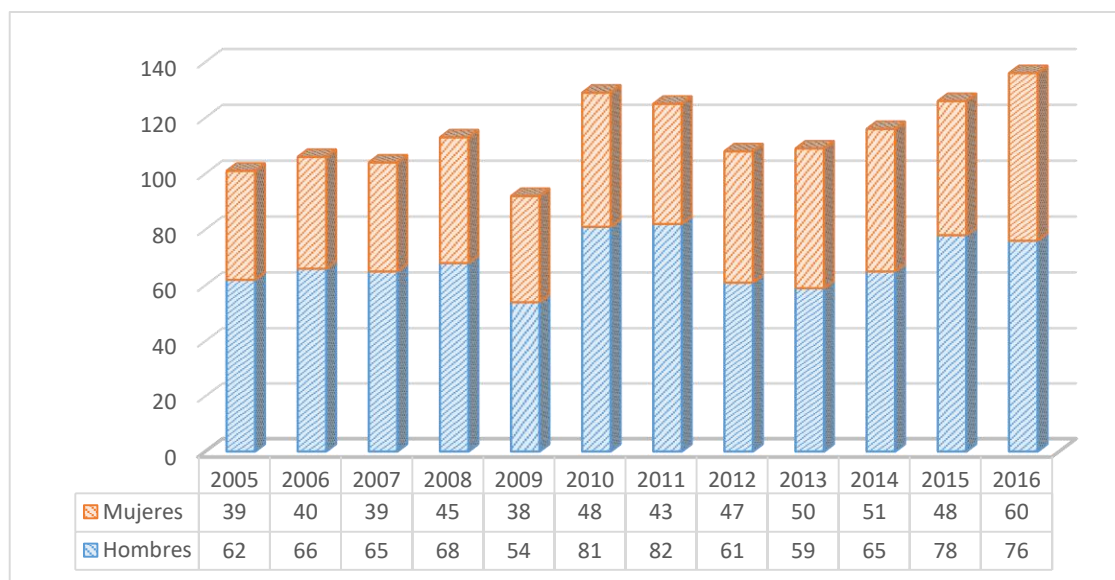
En el presente capítulo, se presenta el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo, materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causan gradientes como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

### 3. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

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

En Paz de Ariporo, durante el periodo 2005- 2016 fallecieron 1.365 personas, 40% (548) mujeres y 60% hombres (817). El promedio de defunciones por año fue de 114, con una sobre mortalidad del sexo masculino del 20%. Las defunciones por año y sexo del fallecido se observan en la 12

Figura 12. Defunciones por sexo y año. Paz de Ariporo Casanare 2005- 2016



Fuente. Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2015- 2016

#### 3.1. 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 2016 registradas oficialmente por el Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE), la cual se considera una fuente de información confiable.

Para el análisis de la mortalidad por grandes causas se realiza teniendo en cuenta la agrupación de la mortalidad 6/67 considera 7 grandes grupos así:



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



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

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

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

**Causas externas.** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas; otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas; caídas accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes; accidentes causados por disparo de armas de fuego; ahogamiento y sumersión accidentales; exposición al humo, fuego y llamas; envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas; otros accidentes, inclusive secuelas; lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas; agresiones (homicidios), inclusive secuelas; intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas; eventos de intención no determinada, inclusive secuelas.

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

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

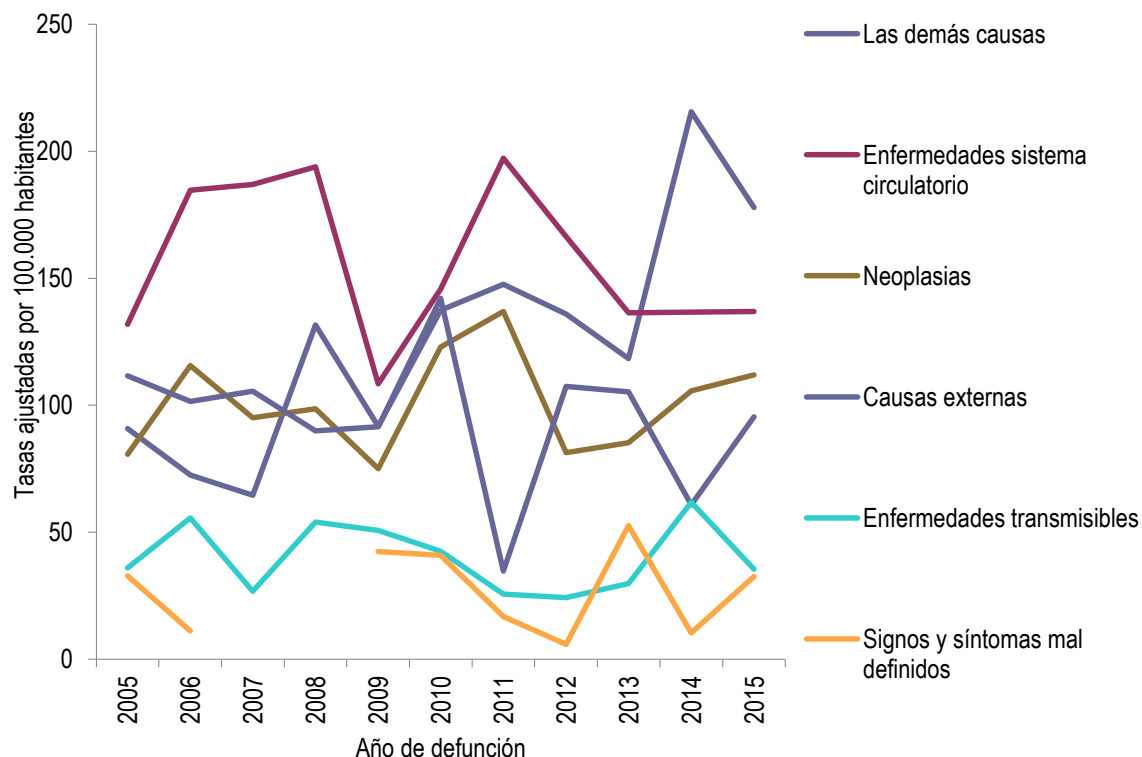


### 3.2. AJUSTE DE TASAS POR EDAD

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 (2016), donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

En el año 2015, las mayores tasas ajustadas según grandes grupos de mortalidad, se presentó para el grupo de las demás causas con 177,82, seguido por la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio con 136,94 y las neoplasias con 112,00 defunciones por cada 100.000 habitantes. En la figura 13 se muestran las tasas ajustadas de mortalidad para ambos sexos, según grandes grupos para el periodo 2005 a 2015 en el municipio de Paz de Ariporo

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2015

Para el sexo masculino, en el año 2015, las primeras causas de mortalidad fueron en su orden el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 123,55, seguido por las demás causas con una tasa de 210,81 defunciones por cada 100.000 habitantes. La mayor variación se presentó en la mortalidad asociada a las

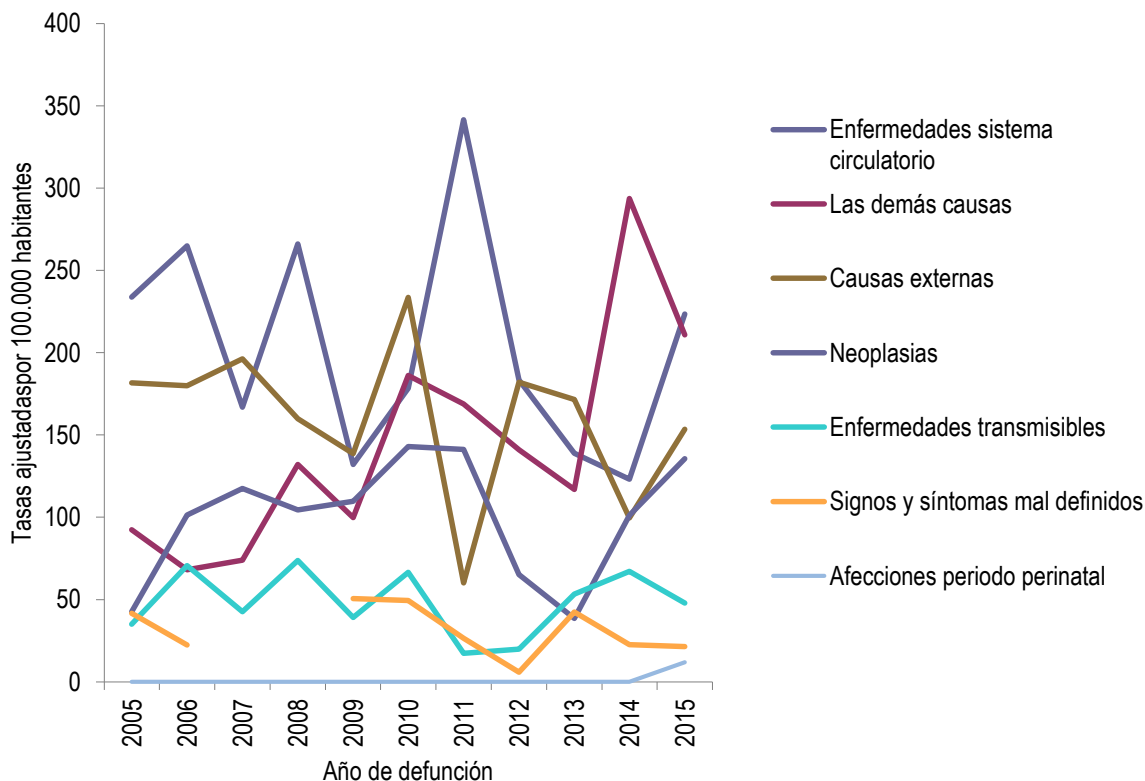


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



demás causas de mortalidad con un incremento importante, pasando de una tasa de 11,74 en el 2005 a 293,73 en el 2015. En la figura 14 se muestran las tasas ajustadas de mortalidad en hombres durante el periodo 2005 a 2015 en el municipio de Paz de Ariporo.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2015

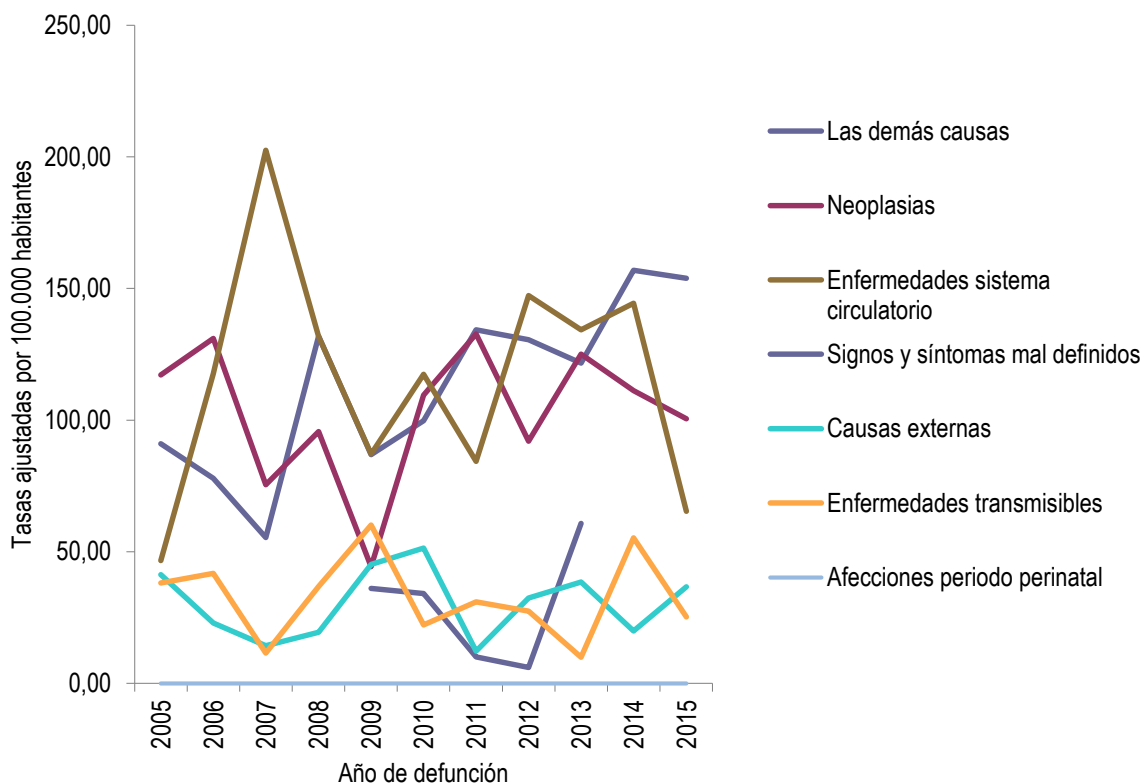
En mujeres, para el 2015, la primera causa de mortalidad fueron las defunciones ocasionadas por las patologías del grupo “las demás causas”, con una tasa de 153,92 defunciones por 100.000 habitantes, seguida por las neoplasias con 100,53 y las enfermedades del sistema circulatorio. En la figura número 15 se muestran las tasas ajustadas de mortalidad en mujeres según grandes grupos, para el periodo 2005 a 2015



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



Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2015

### 3.3. 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 (2015) 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.

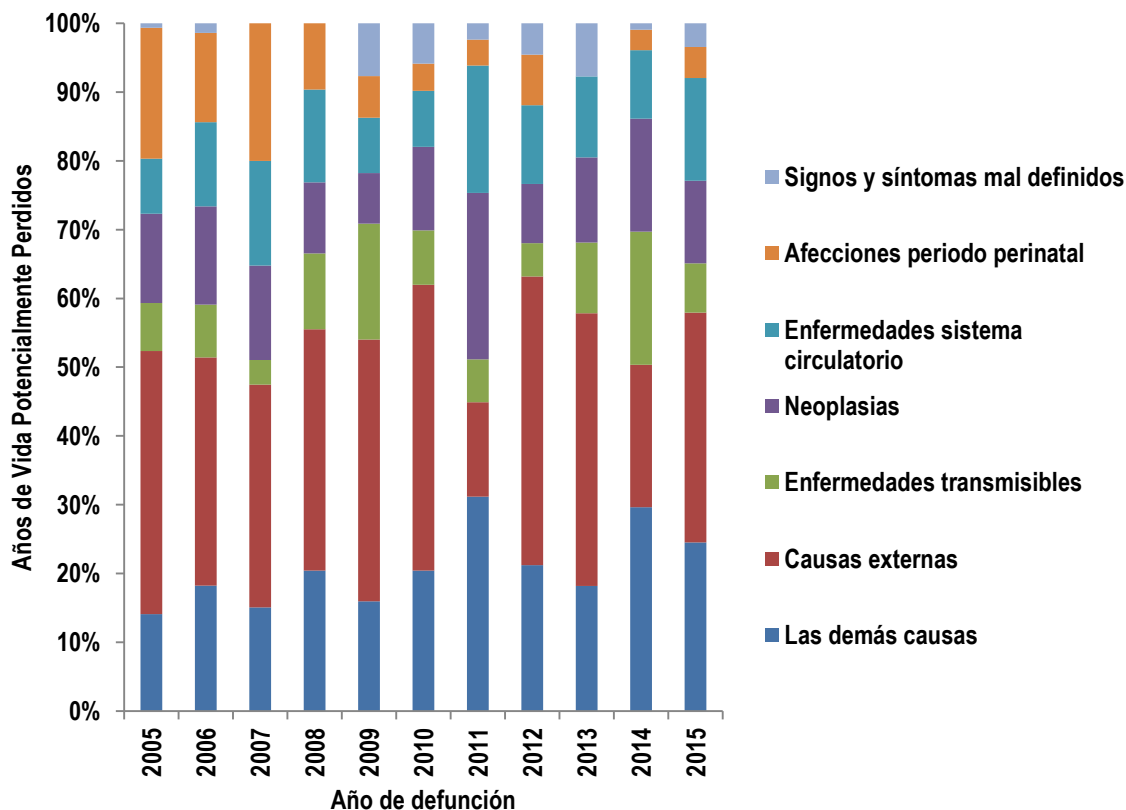


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



El promedio anual de AVPP anuales en el Municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 – 2015 fue de 2.899. El año con mayor AVPP fue 2010 con 4.075 años y el año con menos AVPP fue el 2011 con 2.178 años. Durante este periodo, las muertes por causa externa aportaron el 37,76% (12.042) de los AVPP; en segundo lugar, las defunciones por las demás causas que aportaron el 22,37% (7.134 años) y las enfermedades transmisibles el 9,85% (3.140 años). Los años de AVPP por año y por grandes causas se muestran en la figura 16.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2015

Las muertes prematuras del sexo masculino aportaron el 61,68% de los AVPP del periodo. La principal causa de años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2005 a 2015 fueron las causas externas, las cuales aportaron el 49,69% (9.775 AVPP), en segundo lugar, están las “demás causas” con el 17,80% (3.501 AVPP) enfermedades del sistema circulatorio con el 12,78% (2.515)

Para el año 2015, el mayor número de AVPP fueron aportados por las defunciones por causa externa, seguida por las defunciones por patologías del grupo “las demás causas” y las enfermedades transmisibles. En la figura 17, se muestra la proporción de AVPP en hombres por grupo de mortalidad durante el periodo 2005 a 2015

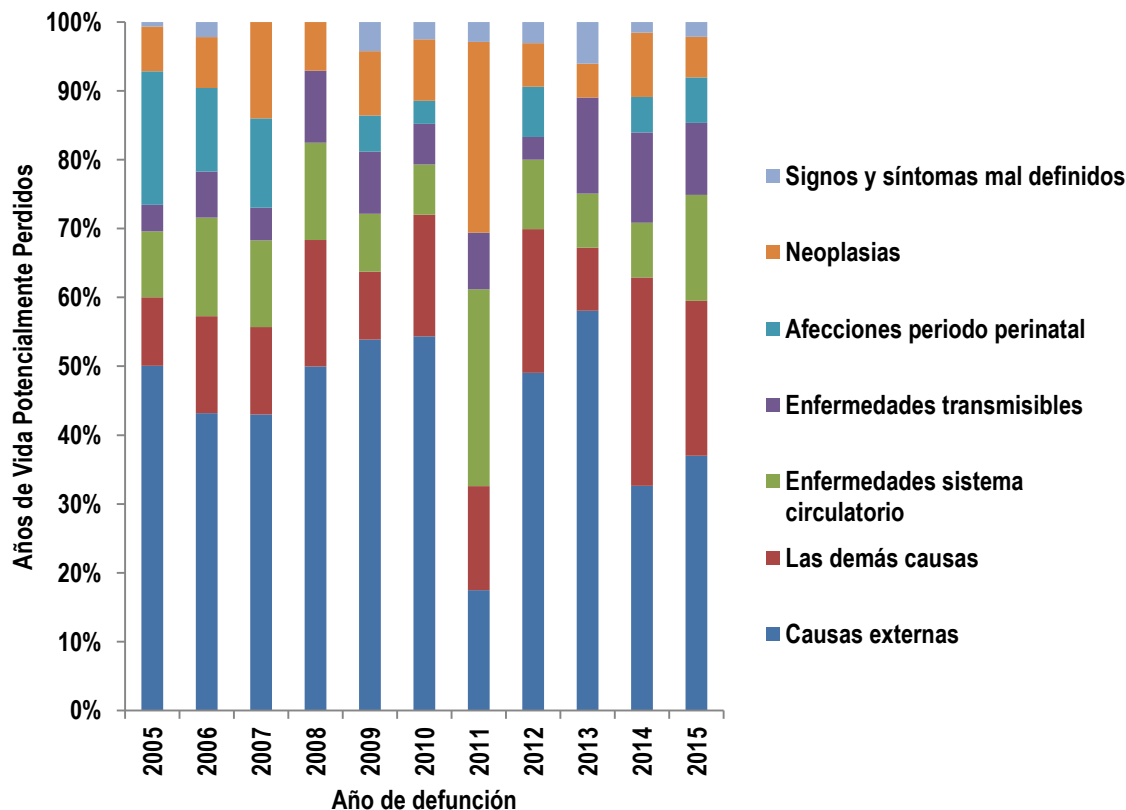




ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2015

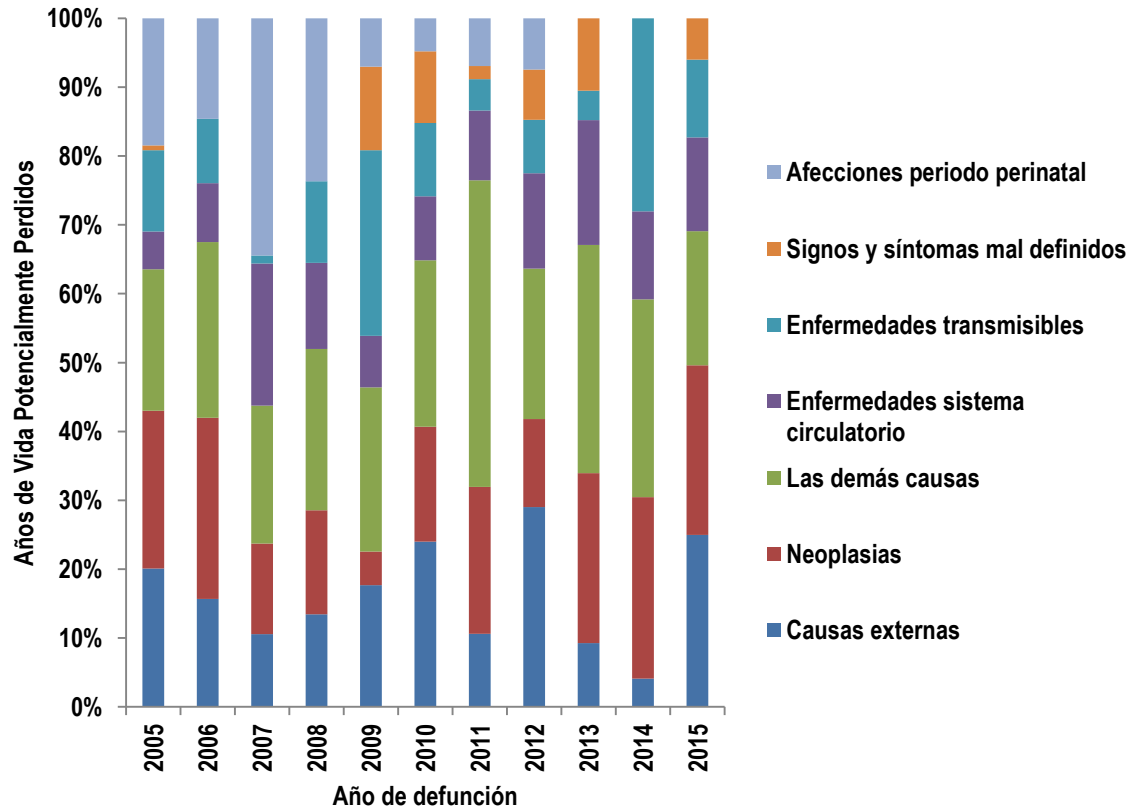
El 38,32% de los AVPP del periodo 2005 a 2015 fueron aportados por las muertes prematuras ocurridas en población del sexo femenino. Las principales causas fueron las defunciones por patologías del grupo “las demás causas que aportaron el 29,72% (3.633 AVPP), las neoplasias el 21,13% (2.582 AVPP) y las causas externas el 18,55% (2.268 AVPP). En el año 2015, las principales causas de años de vida perdido fueron las defunciones por las patologías del grupo “las demás causas, seguido por las defunciones prematuras por enfermedades trasmisibles y las defunciones por neoplasias. En la figura 18, se muestra la proporción de AVPP en mujeres por grupo de mortalidad durante el periodo 2005 a 2015



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



Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2015



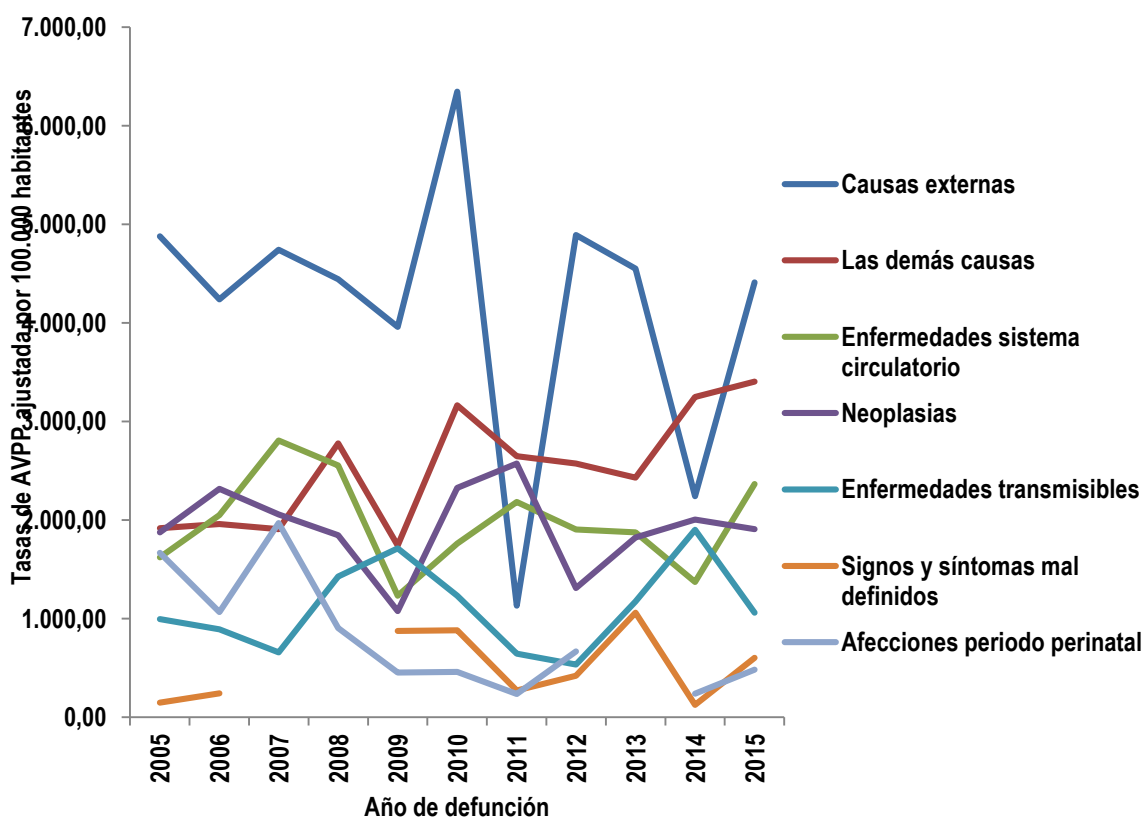
ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



3.4. TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP

Al evaluar el comportamiento de las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustados por edad, se logra observar que la principal causa a nivel general de la población fueron las causas externas, cuyo comportamiento ha sido variable durante el periodo analizado, pasando de una tasa de 1.919 AVPP en 2005 a 4.412,86 AVPP por cada 100.000 habitantes en 2015. Se observó un descenso significativo en 2009. En segundo lugar, se encuentran las “demás causas”, cuyo pico más alto se observó en 2005, y en tercer puesto las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido secular, disminuyendo para el 2015. En la figura 19, se muestran las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas 6/67 por cada 100.000 habitantes del municipio de Paz de Ariporo

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2015

3.4.1. Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

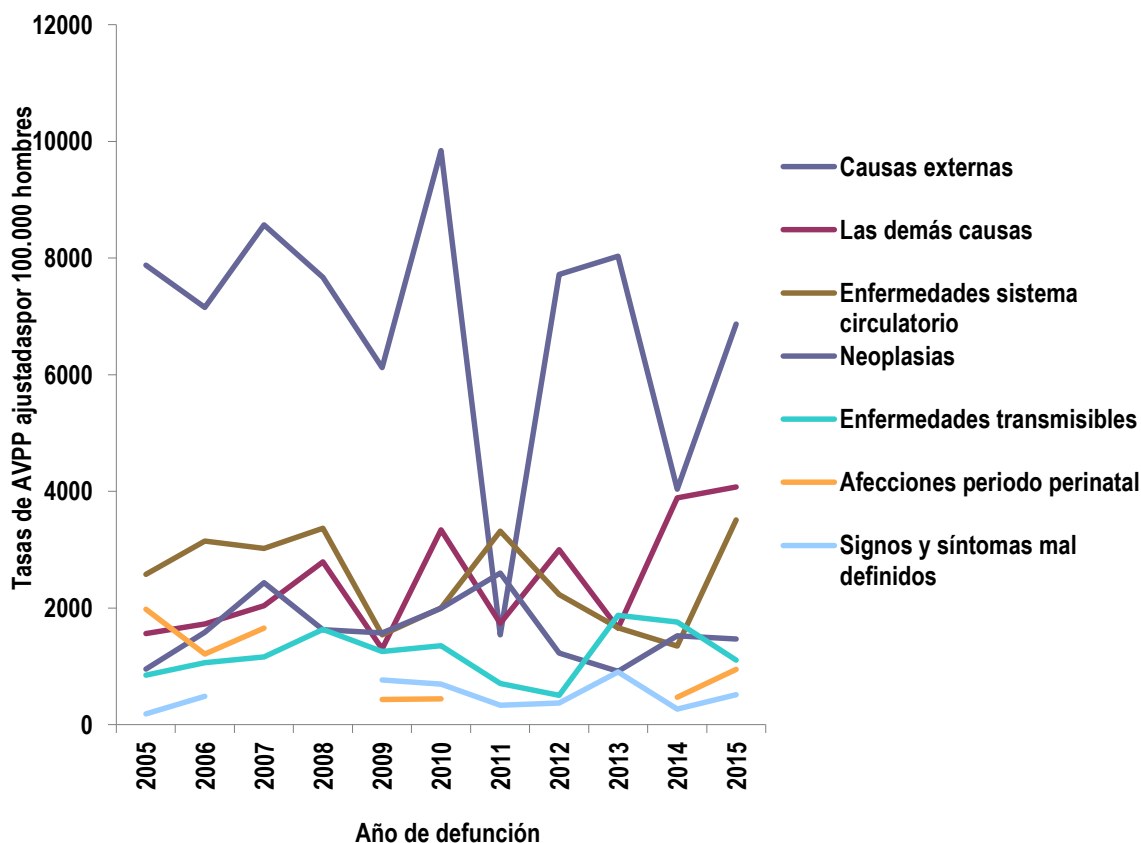


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



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 a 2015. La tasa de años de vida potencialmente perdidos para el 2015 por causas externas fue de 6.866,65 por cada 100.000 hombres. El grupo de enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente. En la figura 20, se muestran las tasas ajustadas de AVPP por defunciones agrupadas por grandes causas ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2015

### 3.4.2. 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 las enfermedades transmisibles que pasaron de una tasa ajustada de 2.278 en el 2005 a 2.781,35

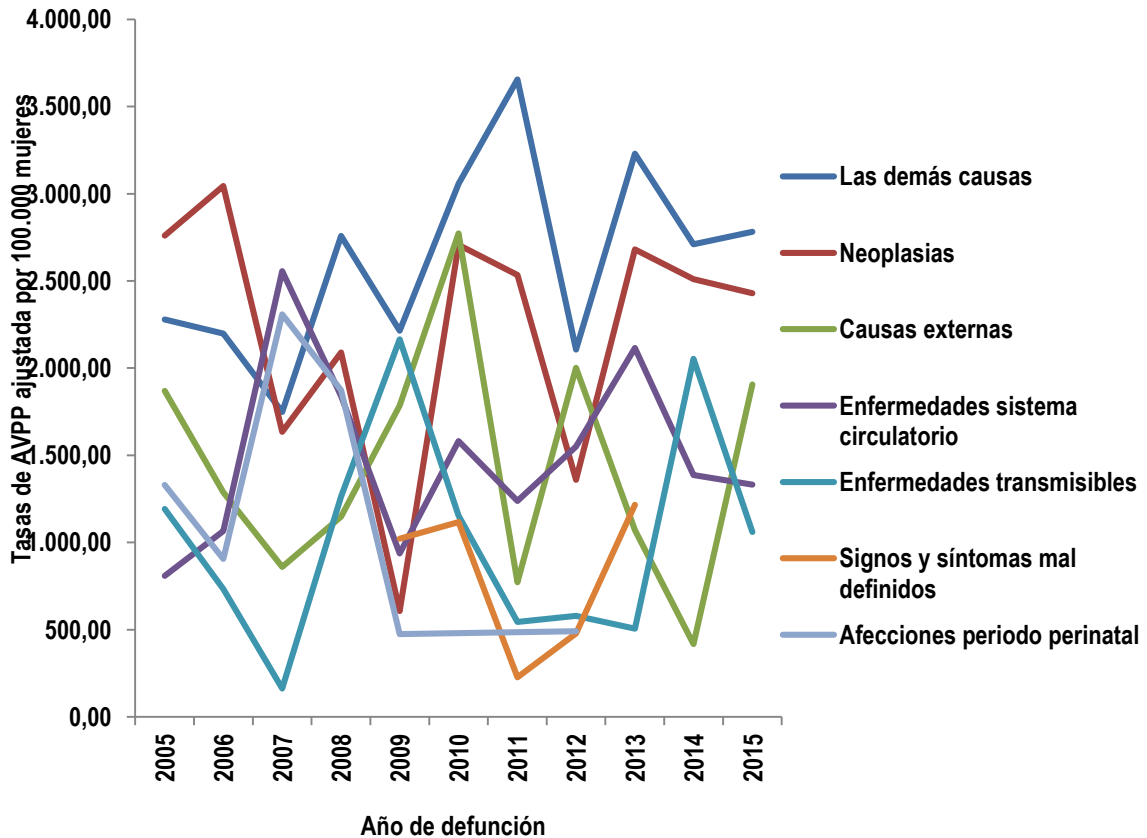


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



AVPP por cada 100.000 habitantes en el 2015. La segunda tasa ajustada fueron las defunciones por el grupo de neoplasias y en tercer lugar las defunciones por defunciones del grupo de enfermedades del periodo perinatal. En la figura 21, se muestran las tasas ajustadas de AVPP en mujeres residentes en el municipio de Paz e Ariporo

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2015

### 3.5. MORTALIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO

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 2015, y el número de defunciones por año ocurridas en el municipio en el periodo 2005 a 2016, utilizando las matrices diseñadas por



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



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 2016.

### 3.5.1. 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.

Durante el periodo 2005 a 2016, fallecieron en Paz de Ariporo 98 personas por patologías del grupo de enfermedades trasmisibles que equivalen al 7% del total de defunciones por todas las causas. El subgrupo de patologías infecciosas que aportó en mayor número de defunciones fueron las infecciones respiratorias con el 31% (30 defunciones), seguidas por ciertas enfermedades transmitidas por vectores con 24% (24) y la tuberculosis incluidas secuelas con el 14% (14). En la tabla 11 se muestran las defunciones por el subgrupo de las enfermedades trasmisibles

Tabla 11. Defunciones por subgrupo de causas trasmisibles. Paz de Ariporo 2005 a 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	PORCENTAJE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2	2	-	2	3	1	2	3	5	4	2	4	30	31%
CIERTAS ENF. TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	2	2	2	4	4	3	3	1	-	2	-	1	24	24%
TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	1	1	2	1	2	2	-	-	1	1	1	2	14	14%
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	1	1	-	1	1	1	-	-	1	4	3	-	13	13%
SEPTICEMIA	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	2	6	6%
OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	-	4	4%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3%
MENINGITIS	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	3	3%
CIERTAS ENF. PREVENIBLES POR VACUNA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1%

Fuente: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO – MSPS. y estadísticas vitales DANE 2005- 2014



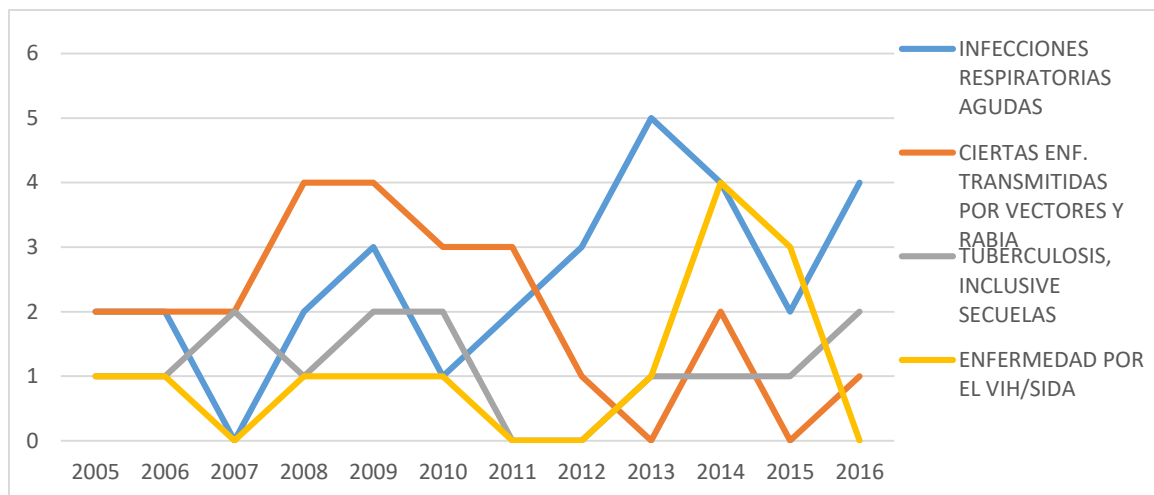


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



El comportamiento de la mortalidad durante cada uno de los años en el periodo 2005 a 2016 por las cuatro principales causas trasmisibles se muestran en la figura 22

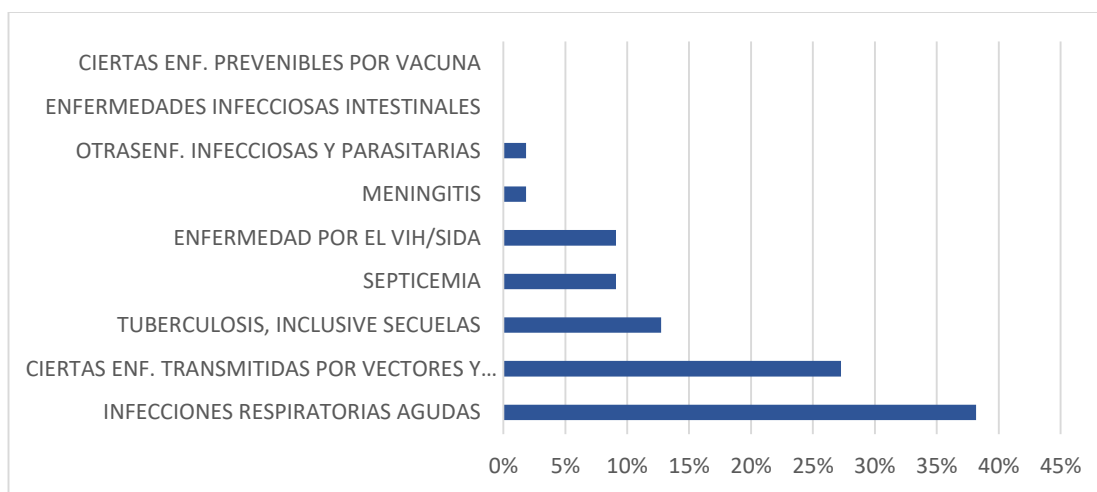
Figura 22. Principales causas de mortalidad por patologías trasmisibles. Paz de Ariporo 2005 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas vitales DANE 2005- 2016

En hombres residentes en Paz de Ariporo, del municipio de Paz de Ariporo, de las 98 personas fallecidas por patologías trasmisibles de 2005 a 2016, el 56% (55) fueron hombres. Las infecciones respiratorias agudas ocasionaron el 38% (21) de las defunciones, las enfermedades transmitidas por vectores el 27% (15) y la tuberculosis el 7%. En la figura 23 se muestran las causas de defunción en hombres ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2016

Figura 23. Causas de defunción en hombres por patologías trasmisibles. Paz de Ariporo 2005 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas vitales DANE 2005- 2016



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



Durante este mismo periodo (2005 a 2016) fallecieron por patologías trasmisibles 43 mujeres. El 21% (9) fallecieron por enfermedades transmitidas por vectores, 21% (9) por infecciones respiratorias agudas. Las causas de defunción en mujeres por patologías trasmisibles, se muestran en la tabla 12.

Tabla 12. Defunciones de mujeres por patologías trasmisibles. Paz de Ariporo 2005 a 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	Porcentaje
CIERTAS ENF. TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	-	-	1	0	4	0	1	1	-	2	-	0	9	21%
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1	1	-	0	1	0	2	1	0	1	0	2	9	21%
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	1	1	-	1	0	0	-	-	1	1	3	-	8	19%
TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	1	1	.	1	2	1	-	-	0	1	0	0	7	16%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7%
OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	0	-	3	7%
MENINGITIS	-	-	-	1	0	1	-	-	-	-	-	-	2	5%
CIERTAS ENF. PREVENIBLES POR VACUNA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2%
SEPTICEMIA	-	-	.	0	-	-	-	-	-	0	0	1	1	2%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

### 3.5.2. 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 intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de la mama, tumor maligno del útero, maligno de la próstata, tumor maligno de otros órganos



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



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. De 2005 a 2016 fallecieron a causa de patologías tumorales 250 personas, lo que equivale al 19% del total de defunciones por todas las causas. El 18% (44) fallecieron por tumor maligno de estómago, siendo esta la primera causa de defunción por tumores, seguido por las patologías del grupo “residuo de tumores” con 40 defunciones ((16%). En la tabla 13, se muestran las defunciones ocasionadas por patologías tumorales según año de ocurrencia.

Tabla 13. Defunciones por patologías neoplásicas según año de ocurrencia. Paz de Ariporo 2005 a 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	PORCENTAJE
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	3	3	1	3	2	3	6	5	1	5	4	8	44	18%
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	1	1	6	2	3	4	7	2	5	-	2	7	40	16%
CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	1	1	2	1	13	5	1	-	1	-	2	1	28	11%
T. MALIGNO DEL UTERO	-	-	1	3	1	2	4	1	4	2	-	4	22	9%
TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	-	-	1	-	-	-	1	3	2	6	4	4	21	8%
T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	3	3	1	2	1	-	1	1	2	4	1	2	21	8%
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	2	2	2	1	-	3	-	1	1	1	1	2	16	6%
T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	1	1	-	1	5	2	-	1	-	-	1	2	14	6%
T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	2	2	2	1	-	-	-	-	1	1	2	1	12	5%
T. MALIGNO DE LA PROSTATA	1	1	1	1	-	1	3	-	-	-	3	1	12	5%
203 TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL.ESTOM.Y COLON	-	-	1	1	1	2	2	1	-	-	1	1	10	4%
TUMOR MALIGNO DEL COLON	1	1	-	-	-	-	1	-	-	2	1	-	6	2%
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	4	2%
Total	15	15	18	17	26	23	26	15	17	21	22	35	250	19%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

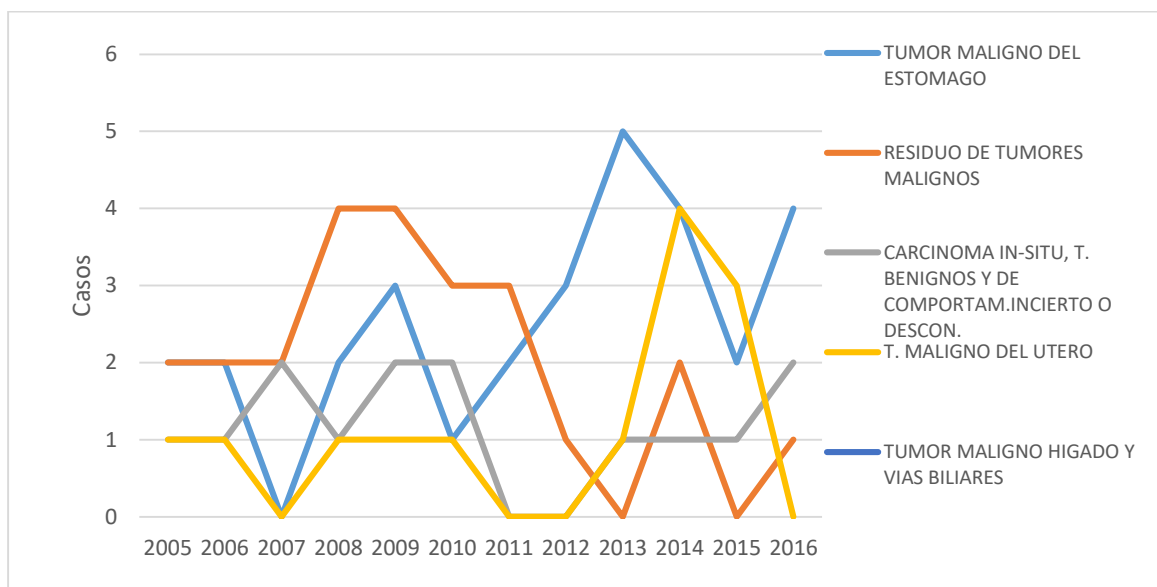
En la figura 24 se muestra la variación de las primeras causas de defunciones ocasionadas por patologías neoplásicas ocurridas en población residente en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2005 a 2016



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



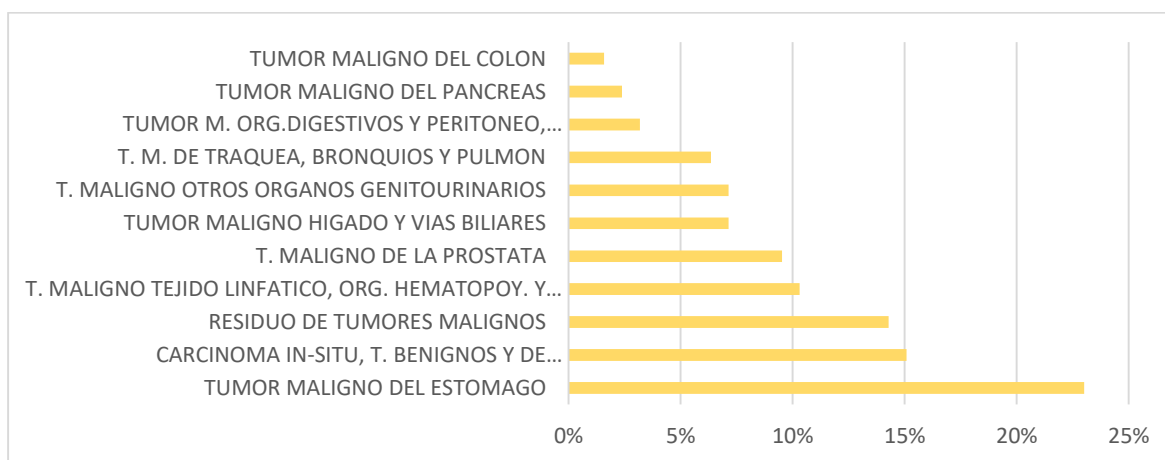
Figura 24. Mortalidad por neoplasias, Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas vitales DANE 2005- 2016

Frente a la mortalidad por neoplasias en la población masculina, el tumor de estómago ocupa la principal causa, seguida por las defunciones por los carcinomas In Situ. En la figura número ... se muestra la proporción de fallecidos del sexo masculino por patologías tumorales.

Figura 25. Proporción de defunciones de hombres por patologías tumorales. Paz de Ariporo 2005 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas vitales DANE 2005- 2016



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



En este periodo (2005 a 2016) fallecieron por patologías neoplásicas 137 mujeres. Las principales causas fueron el tumor maligno de útero, el tumor maligno de estómago y el tumor maligno de mama. En la tabla número 14 se muestran las defunciones de mujeres a causa de patologías neoplásicas ocurridas en Paz de Aripuro.

Tabla 14. Defunciones de mujeres a causa de patologías neoplásicas. Paz de Aripuro 2005 a 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	1	1	1	1	1	4	4	1	4	-	2	3	23	17%
T. MALIGNO DEL UTERO	-	-	1	3	1	2	4	1	4	2	-	4	22	16%
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	2	3	1	0	1	0	2	1	1	3	2	2	18	13%
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	2	2	2	1	-	3	-	1	1	1	1	2	16	12%
TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	-	-	.	-	-	-	0	3	0	3	3	3	12	9%
T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	2	3	.	2	1	-	0	0	1	2	0	0	11	8%
CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	.	1	.	1	4	2	1	-	1	-	0	0	10	7%
TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL.ESTOM.Y COLON	-	-	1	1	0	0	1	1	-	-	1	1	6	4%
T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	2	2	1	0	-	-	-	-	1	0	0	0	6	4%
T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	1	1	-	0	0	0	-	1	-	-	1	2	6	4%
TUMOR MALIGNO DEL COLON	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	5	4%
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS	-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	1	1	1%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016



### 3.5.3. 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.

De 2005 a 2016 fallecieron a causa de enfermedades del sistema circulatorio fallecieron 337 personas, lo que equivale al 24% del total de defunciones por todas las causas. El 48% (44) fallecieron por enfermedades isquémicas del corazón, siendo esta la primera causa de defunción por este grupo de patologías, seguido por las enfermedades cerebrovasculares con 80 defunciones (24%). En la tabla 15 se muestran las defunciones ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio según año de ocurrencia.

Tabla 15. Defunciones por enfermedades del sistema circulatorio según año de ocurrencia. Paz de Ariporo 2005 a 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	PORCENTAJE
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	11	11	11	16	9	13	14	17	7	9	20	18	156	48%
ENFERMEDADES CEREbroVASCULARES	7	7	7	10	3	7	7	7	5	10	2	8	80	24%
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	3	3	5	3	1	1	7	4	4	1	1	3	36	11%
INSUFICIENCIA CARDIACA	-	-	6	3	-	3	3	-	7	1	-	5	28	9%
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	-	-	3	-	4	1	1	1	1	2	3	3	19	6%
RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	1	2	7	2%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

En la figura 26 se muestra la variación de las primeras causas de defunciones ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio ocurridas en población residente en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2005 a 2016

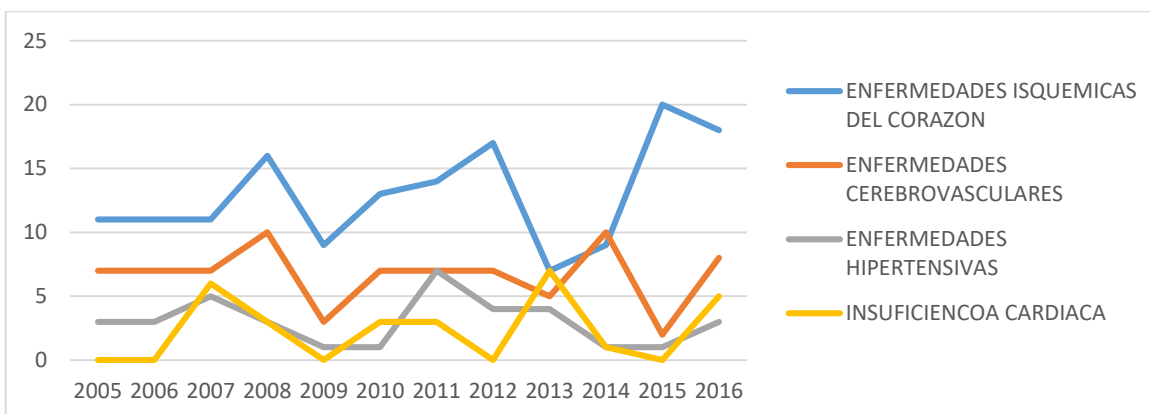




ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



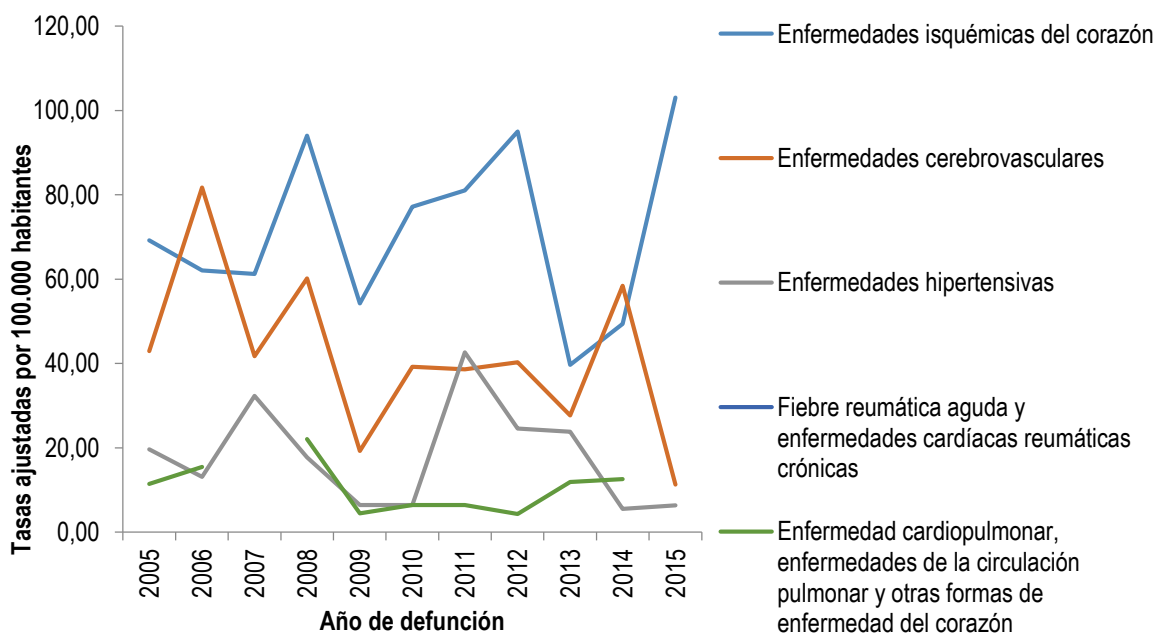
Figura 26. Variación en el número de defunciones por enfermedades del sistema circulatorio. Paz de Ariporo 2005 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas vitales DANE 2005- 2016

Las mayores tasas ajustadas se presentaron para las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de por las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. En la figura 27 se muestran las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, estadísticas DANE 2005- 2015



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



La mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas fueron en su orden las principales causas de defunción por este grupo de patologías. En la 16 se muestra la proporción de fallecidos del sexo masculino por patologías tumorales.

Tabla 16. Defunciones de hombres por enfermedades del sistema circulatorio según año de ocurrencia. Paz de Ariporo 2005 a 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	PORCENTAJE
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	11	11	5	11	6	8	9	12	3	4	17	11	108	55%
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	3	3	3	6	1	3	6	2	4	2	0	5	38	19%
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	3	3	3	2	1	0	6	1	2	1	0	1	23	12%
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	-	-	1	-	2	1	1	0	0	2	3	2	12	6%
INSUFICIENCOA CARDIACA	-	-	2	2	-	2	2	-	2	0	-	2	12	6%
RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	-	-	-	-	0	-	2	-	-	1	0	1	4	2%
FIEBRE REUMATICA AGUDA Y ENF. CARDIACAS REUM. CRONICAS	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

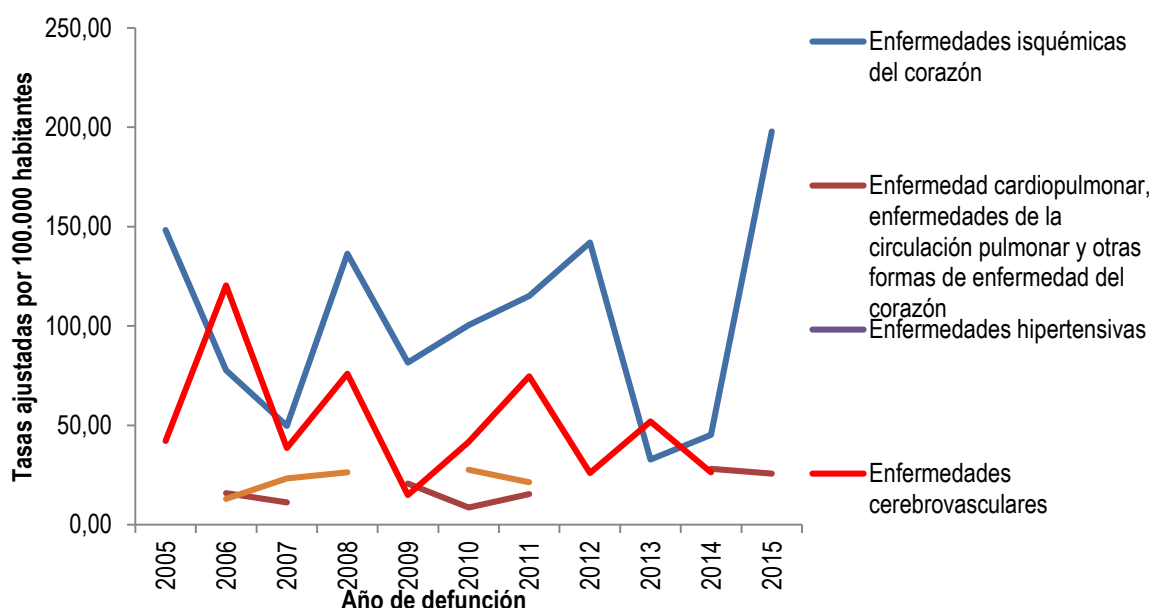
Las mayores tasas ajustadas en hombres se presentaron para las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de por las enfermedades cerebrovasculares. Y las enfermedades cardiopulmonares En la figura número 28 se muestran las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocurridas en población del sexo masculino.



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



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, estadísticas DANE 2005- 2015

En el periodo 2005 a 2016 fallecieron por patologías enfermedades del sistema circulatorio 130 mujeres. Las principales causas fueron las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades isquémicas del corazón y la insuficiencia cardiaca. En la tabla 17, se muestran las defunciones de mujeres a causa de enfermedades del sistema circulatorio ocurridas en Paz de Ariporo.

Tabla 17. Defunciones de mujeres a causa de enfermedades del sistema circulatorio. Paz de Ariporo 2005 a 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	.	.	6	5	3	5	5	5	4	5	3	7	48	37%
307 ENFERMEDADES CEREbroVASCULARES	4	4	4	4	2	4	1	5	1	8	2	3	42	32%
306 INSUFICIENCOA CARDIACA	.	.	4	1		1	1		5	1		3	16	12%
302 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	.	.	2	1	0	1	1	3	2	0	1	2	13	10%
304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON			2		2	0	0	1	1	0	0	1	7	5%
309 RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO					1		0			0	1	1	3	2%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

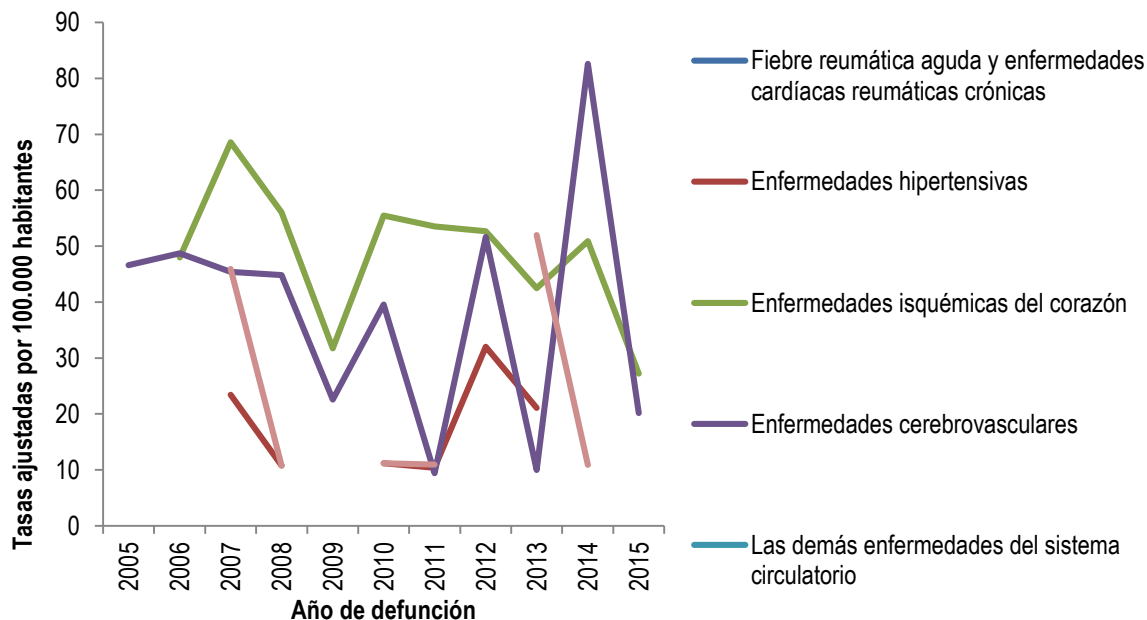


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



Las mayores tasas ajustadas en mujeres se presentaron para las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de por las enfermedades cerebrovasculares. En la figura 29 se muestran las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocurridas en población del sexo femenino

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, estadísticas DANE 2005- 2015

### 3.5.4. 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.

Durante el periodo 2005 a 2016 fallecieron 42 personas por afecciones del periodo perinatal, de los cuales, 22 fueron hombres y 20 mujeres. Las principales causas de defunción en este subgrupo fueron los trastornos respiratorios específicos del recién nacido, la sepsis bacteriana del recién nacido y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas. En la tabla 18 se muestran las defunciones por año de ocurrencia ocurridas durante el periodo 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo



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



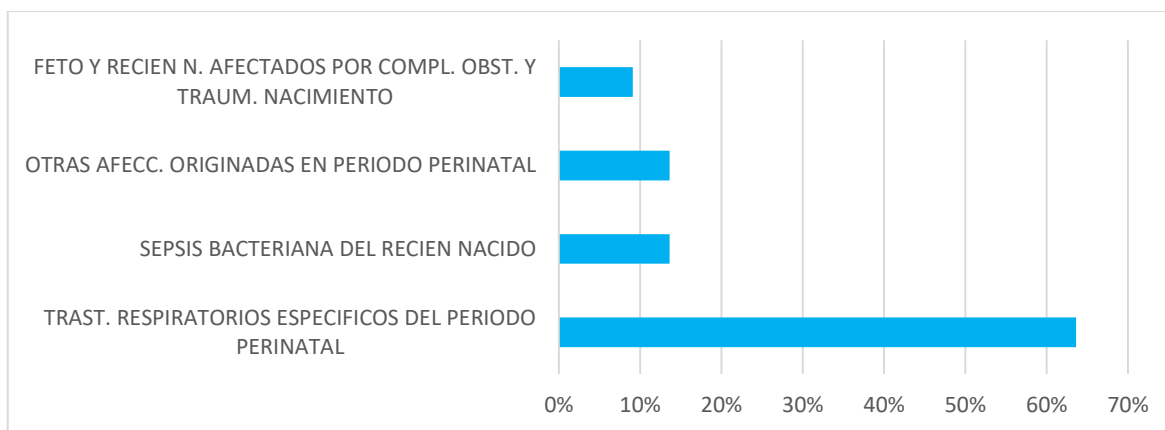
Tabla 18. Defunciones por afecciones originadas en el periodo perinatal. Paz de Ariporo 2005 a 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	PORCENTAJE
TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	6	6	5	1	1	2	-	3	-	1	1	-	26	62%
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	-	-	1	2	2	-	-	-	-	-	1	-	6	14%
FETO Y RECIEN N. AFECTADOS POR COMPL. OBST. Y TRAUM. NACIMIENTO	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	12%
OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	10%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECC. MATERNAS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

En la figura 30 se muestra la proporción de defunciones ocurridas en población del sexo masculino a causa de afecciones originadas en el periodo perinatal ocurridas en población residente en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2005 a 2016

Figura 30. Defunciones de hombres por afecciones originadas en el periodo perinatal. Paz de Ariporo 2005 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

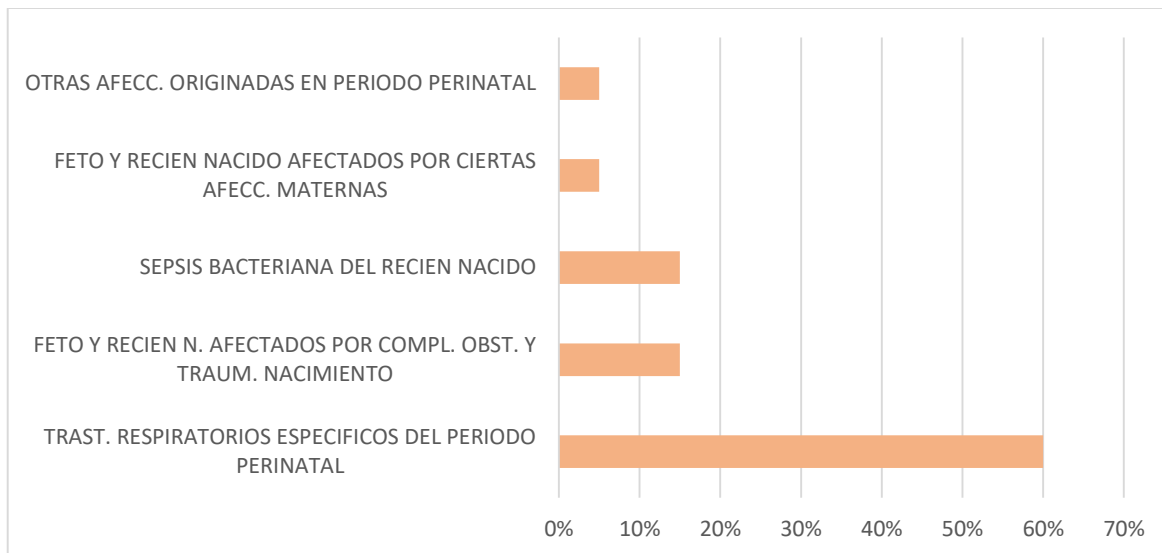


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



En la figura 31 se muestra la proporción de defunciones ocurridas en población del sexo femenino a causa de afecciones originadas en el periodo perinatal ocurridas en población residente en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2005 a 2016

Figura 31. Defunciones de mujeres por afecciones originadas en el periodo perinatal. Paz de Ariporo 2005 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

### 3.5.5. 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) y los eventos de intención no determinada.

Durante el periodo 2005 a 2016 fallecieron 297 personas por causas externas, que equivalen al 22% del total de defunciones por todas las causas. 235 fueron hombres y 62 mujeres. Las principales causas de defunción en este subgrupo fueron las agresiones (homicidios) con el 39% (112 casos), los accidentes e transporte terrestre con el 31% (90 casos) y los eventos de intención no especificada con el 13% (36 casos). En la tabla 19 Se muestran las defunciones por año de ocurrencia ocurridas durante el periodo 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo, originadas por causas externas





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



Tabla 19. Casos de mortalidad por causas externas. Paz de Ariporo 2005 – 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	PORCENTAJE
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	16	16	6	9	10	11	1	11	6	5	8	13	112	39%
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	4	4	10	6	4	9	5	10	14	7	10	7	90	31%
EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	3	3	1	3	5	6	1	4	5	2	2	1	36	13%
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	1	1	2	2	-	6	-	1	-	-	1	1	15	5%
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	-	-	2	1	1	2	-	1	1	-	1	1	10	3%
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	1	1	2	-	1	-	1	-	1	-	2	-	9	3%
CAIDAS	1	1	-	2	-	-	-	1	1	-	-	1	7	2%
INTERVENCION LEGAL Y OPERAC. DE GUERRA, INCL. SECUELAS	1	1	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	7	2%
OTROS ACC. TRANSPORTE Y LOS NO ESP., INCLUSIVE SECUELAS	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

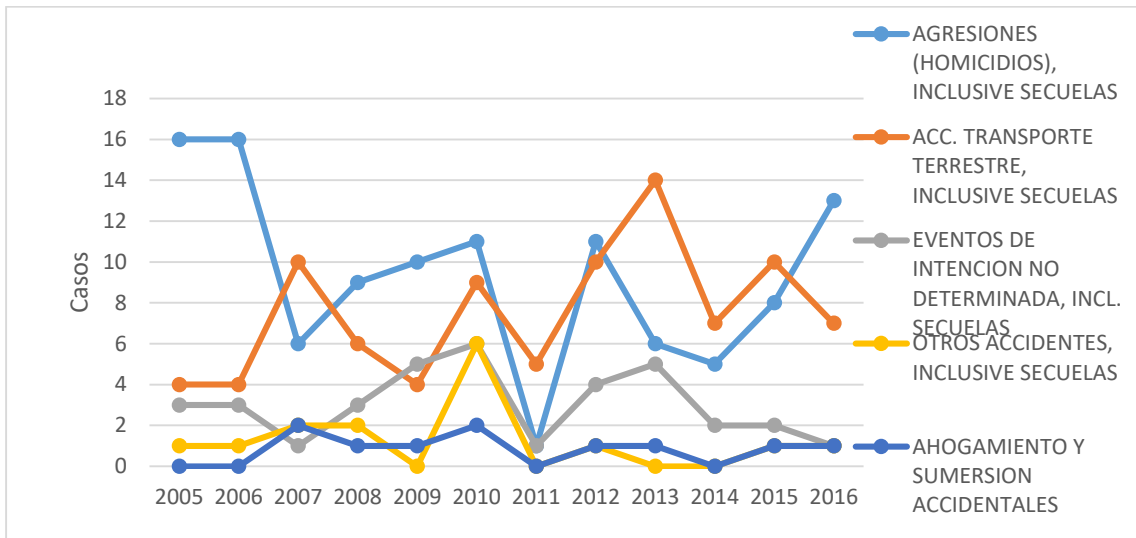
En la figura 32, se muestra la variación de las primeras causas de defunciones ocasionadas por causas externas ocurridas en población residente en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2005 a 2016



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



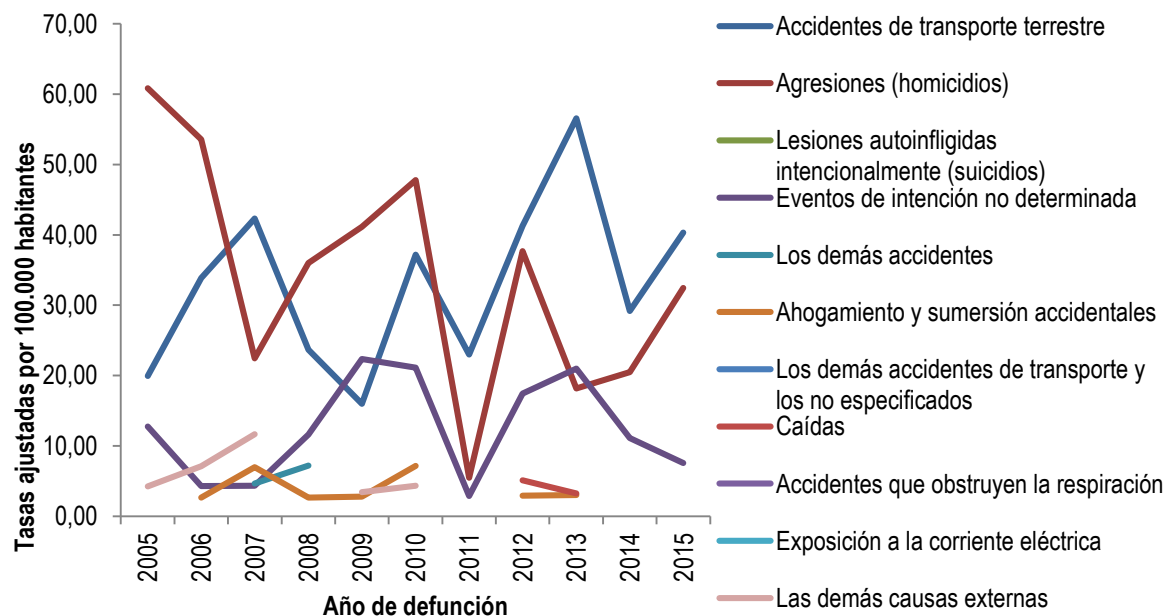
Figura 32. Tendencia de la mortalidad por causas externas. Paz de Ariporo, 2005 – 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

En la figura 33, se muestran las tasas ajustadas de mortalidad por eventos de causa externa del municipio de Paz de Ariporo,

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Paz de Ariporo 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, estadísticas DANE 2005- 2015



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



La mortalidad en hombres por enfermedades lesiones de causa externa ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo, las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre los eventos de intención no especificada fueron en su orden las principales causas de defunción por este grupo de patologías. En la tabla 20 se muestra los fallecimientos por año en el sexo masculino, ocurridos en el periodo 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo

Tabla 20. Casos de mortalidad en hombres por causas externas, Paz de Ariporo 2005 – 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	PORCENTAJE
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	12	12	6	8	8	11	1	8	6	5	6	12	95	40%
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	3	3	8	5	3	8	4	8	12	6	10	3	73	31%
EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	2	2	1	3	4	5	0	3	3	1	1	1	26	11%
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	1	1	2	2	-	2	-	1	-	-	1	1	11	5%
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	-	-	2	1	1	1	-	1	1	-	0	1	8	3%
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	1	1	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-	8	3%
CAIDAS	1	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	1	6	3%
INTERVENCION LEGAL Y OPERAC. DE GUERRA, INCL. SECUELAS	1	1	3	-	0	1	-	-	-	-	-	-	6	3%
OTROS ACC. TRANSPORTE Y LOS NO ESP., INCLUSIVE SECUELAS	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1%
Total	22	22	24	20	17	28	6	22	24	12	19	19	235	30%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

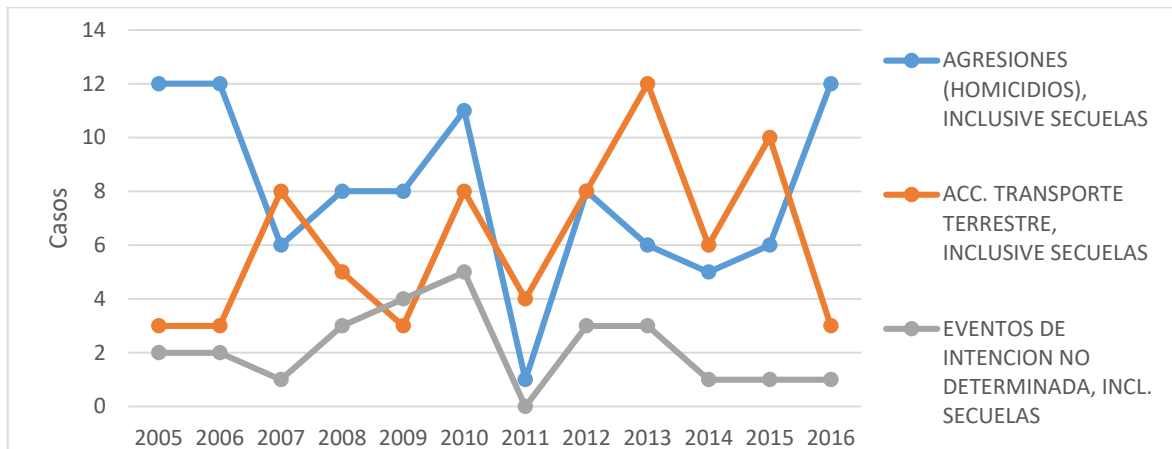
En la figura número 34 se muestra la variación de las primeras causas de defunciones ocasionadas por causas externas ocurridas en hombres residentes en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2005 a 2016



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



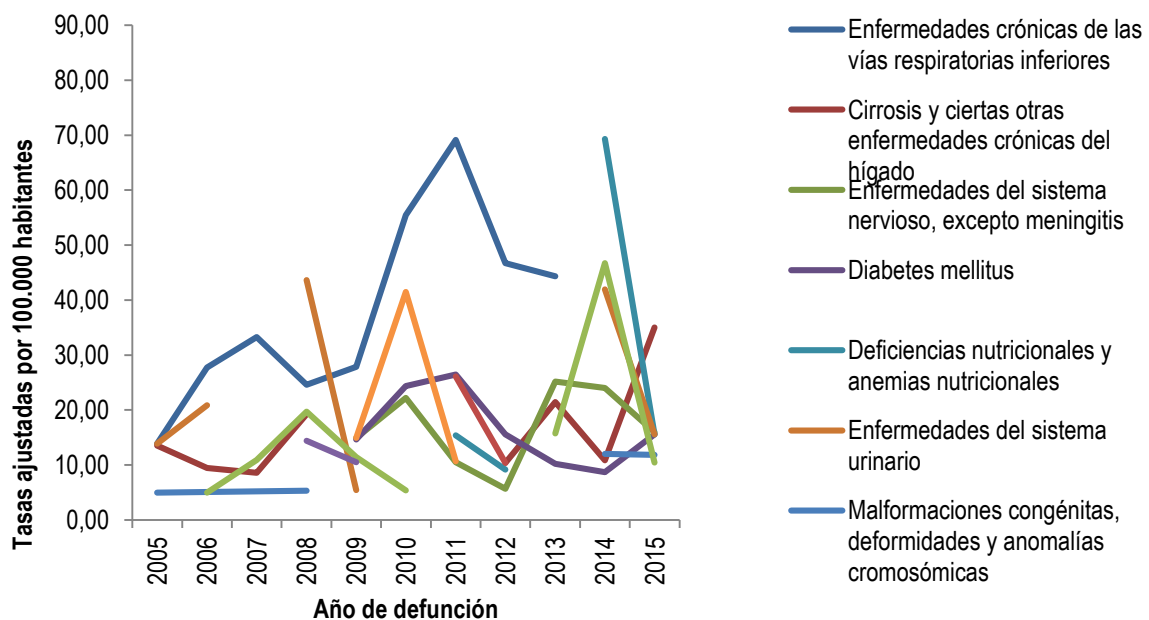
Figura 34. Tendencia de la mortalidad en hombres por causas externas. Paz de Ariporo, 2005 – 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

Las mayores tasas ajustadas de defunción en hombres se presentaron para las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre, los eventos de intención no determinada. En la 35 se muestran las tasas de mortalidad por lesiones de causa externa ocurridas en población del sexo masculino ocurridas en Paz de Ariporo.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

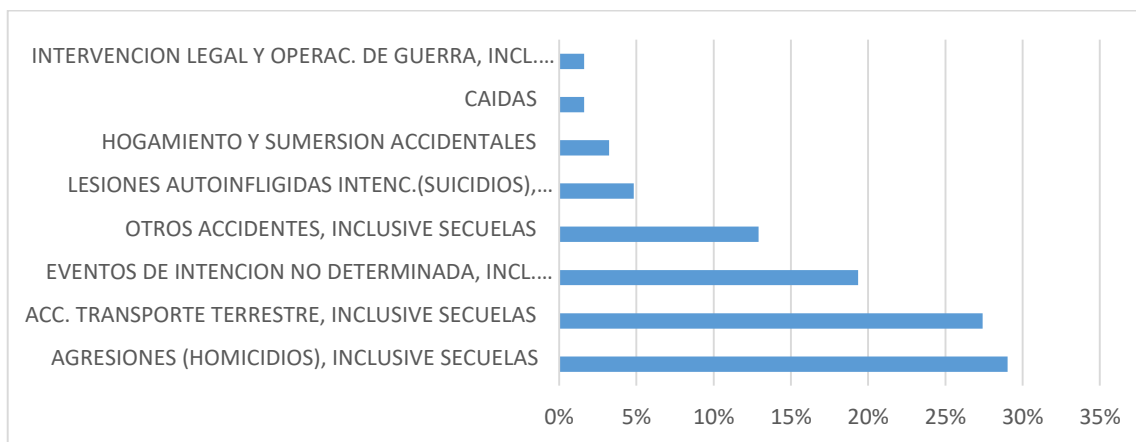


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



En el periodo 2005 a 2016 fallecieron por patologías enfermedades del sistema circulatorio 62 mujeres. Las principales causas fueron las agresiones (homicidios) con el 29%, Los accidentes de transporte terrestre y los eventos de intensión no determinada. En la figura 36 se muestran la proporción de defunciones de mujeres a causa de lesiones de causa externa ocurridas en Paz de Ariporo.

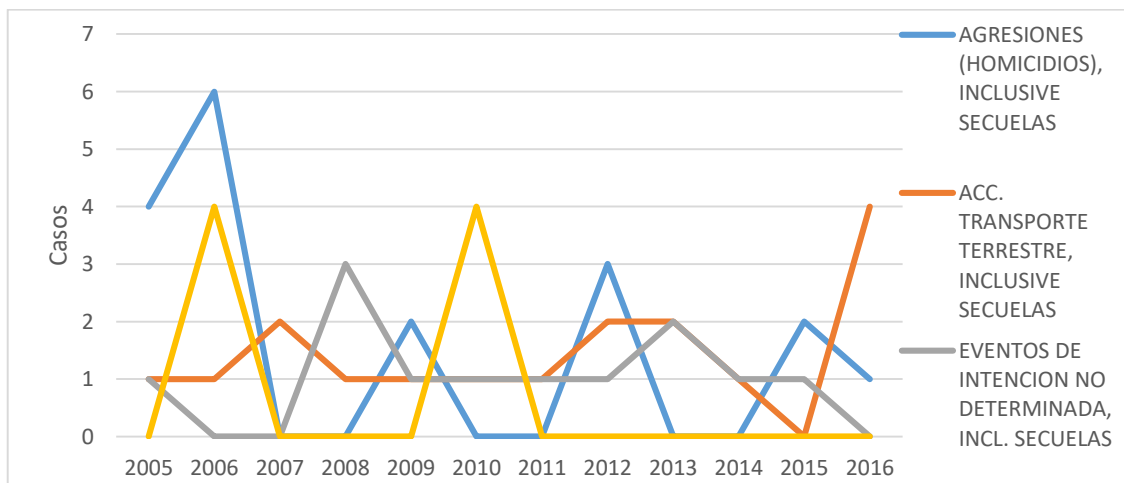
Figura 36. Proporción de casos de mortalidad de mujeres por causas externas. Paz de Ariporo 2005 – 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

En la 37 se muestra la variación de las primeras causas de defunciones ocasionadas por causas externas ocurridas en mujeres residentes en el municipio de Paz de Ariporo durante el periodo 2005 a 2016

Figura 37. Tendencia de la mortalidad en mujeres por causas externas. Paz de Ariporo, 2005 – 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

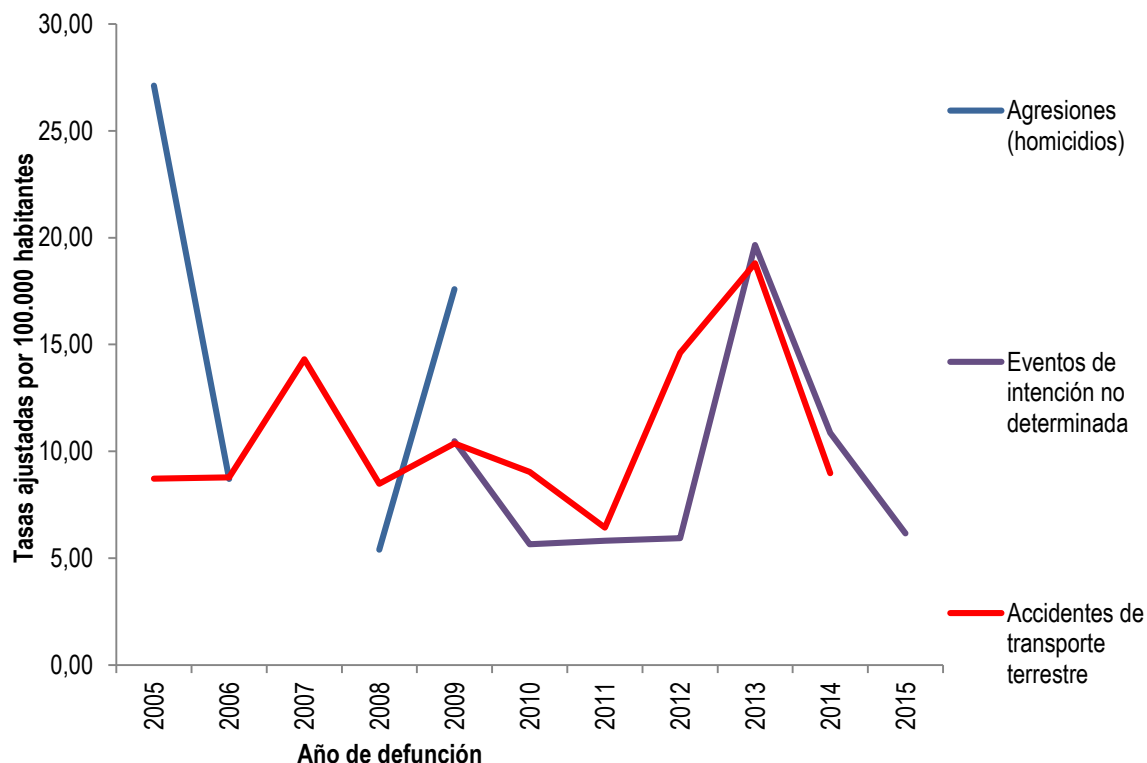


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



Las mayores tasas ajustadas de defunción en mujeres se presentaron para las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre, los eventos de intensión no determinada. En la figura 38 se muestran las tasas de mortalidad por lesiones de causa externa ocurridas en población del sexo femenino ocurridas en Paz de Arriporo

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Paz de Arriporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, estadísticas DANE 2005- 2015

### 3.5.6. 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 nervioso 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.





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



Durante el periodo 2005 a 2016 fallecieron 318 personas por patologías del grupo “las demás causas”, equivalentes al 21% del total de defunciones por todas las causas. De los fallecidos, 153 fueron hombres y 159 mujeres. Las principales causas de defunción en este subgrupo enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 22% (62 casos) del total de defunciones, seguido por las defunciones por diabetes mellitus con el 13% (37 casos) En la tabla 21 se muestran las defunciones por año de ocurrencia ocurridas durante el periodo 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo secundarias al grupo de patologías “las demás causas

Tabla 21. Casos de mortalidad por el subgrupo de las demás enfermedades Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	PORCENTAJE
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	3	3	4	5	4	5	9	8	5	2	9	5	62	22 %
DIABETES MELLITUS	4	4	2	2	2	2	4	3	5	4	3	2	37	13 %
ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	3	3	2	4	2	1	1	3	1	4	4	4	32	11 %
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	-	-	2	5	3	1	1	-	3	3	5	4	27	9%
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1	1	2	1	1	7	1	-	1	5	-	1	21	7%
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1	1	-	1	1	4	4	3	1	2	2	1	21	7%
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	-	-	1	-	3	2	2	1	3	3	2	3	20	7%
EFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	2	2	-	-	1	1	2	1	-	8	2	-	19	7%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2	2	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	19	7%
CIERTAS ENF. CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	1	1	1	2	-	3	-	1	2	1	3	1	16	6%
ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	2	5	2%
APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	1	-	5	2%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0%
OTRAS ENF. DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0%
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0%
RESIDUO	-	-	-	2	18	1	3	5	2	4	4	2	41	14 %



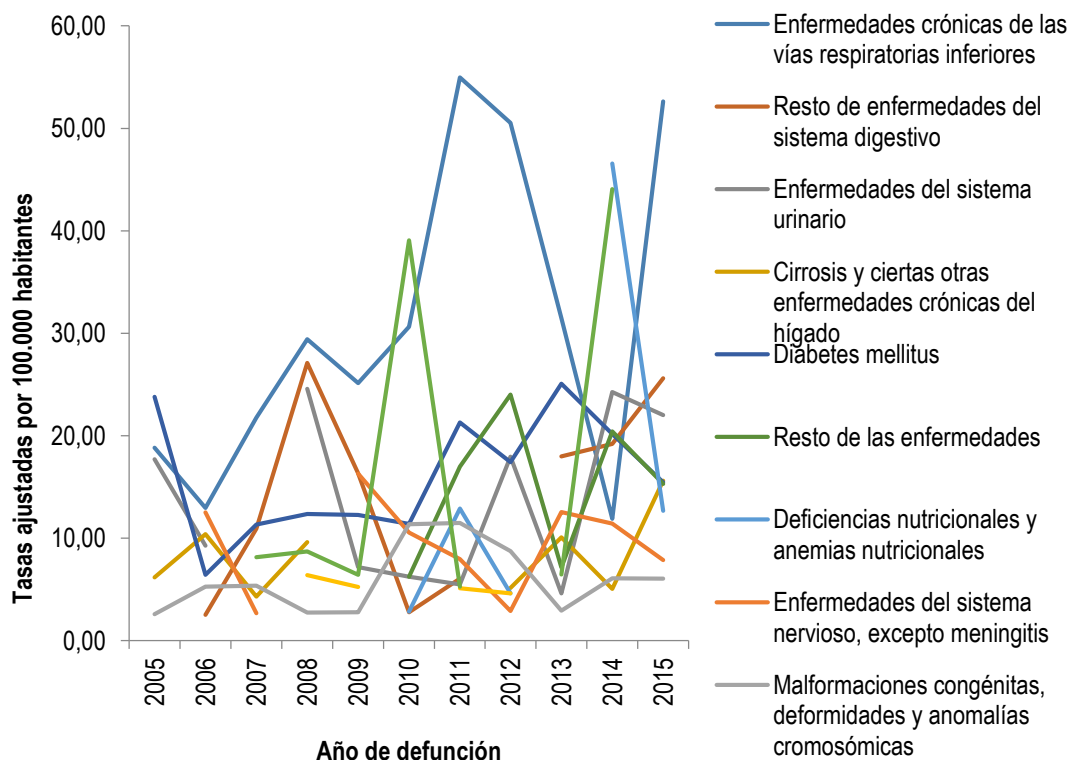
ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

Las mayores tasas ajustadas se presentaron para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, seguido por las enfermedades del sistema digestivo, las defunciones por patologías del grupo enfermedades del sistema urinario y la diabetes mellitus. En la figura número 39 se muestran las tasas ajustadas de mortalidad por las patologías del grupo “las demás causas” ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2015



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, estadísticas DANE 2005- 2015

La mortalidad en hombres por enfermedades del grupo “las demás causas de defunción” ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis y ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis fueron en su orden las principales causas de defunción por este grupo de patologías. En la tabla número 22 se muestra el número de fallecidos del sexo masculino por patologías de este subgrupo



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



Tabla 22. Casos de mortalidad en hombres por el subgrupo de las demás enfermedades Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2016

Subgrupo Causa 6/67	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	PORCENTAJE
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	1	1	3	2	2	4	5	3	3	0	5	1	30	20%
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	-	-	1	-	1	2	1	1	3	3	2	1	15	10%
CIERTAS ENF. CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	1	1	1	2	-	2	-	1	2	1	3	1	15	10%
ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	1	1	1	3	1	0	0	2	0	3	1	2	15	10%
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	2	2	-	-	1	0	1	1	-	5	1	-	13	8%
DIABETES MELLITUS	1	1	.	0	1	2	2	1	1	1	1	1	12	8%
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1	1	1	0	1	3	1	-	0	4	-	0	12	8%
OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	-	-	1	2	1	1	0	-	1	3	1	2	12	8%
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1	1	-	1	0	2	0	3	0	2	2	0	12	8%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	.	.	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5%
ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	-	-	-	0	-	-	-	-	-	2	-	2	4	3%
APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	-	-	-	1	1	-	1	0	-	-	1	-	4	3%
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1%
603 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	0	0%
OTRAS ENF. DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	0	0%
RESIDUO	-	-	-	1	9	0	2	1	0	0	2	1	16	10%
Total	8	8	16	11	9	16	11	12	10	24	17	11	153	19%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

Las mayores tasas ajustadas de defunciones en hombres, se presentaron para las enfermedades del sistema respiratorio y las defunciones por patologías del grupo resto de enfermedades. En la figura número 40 se

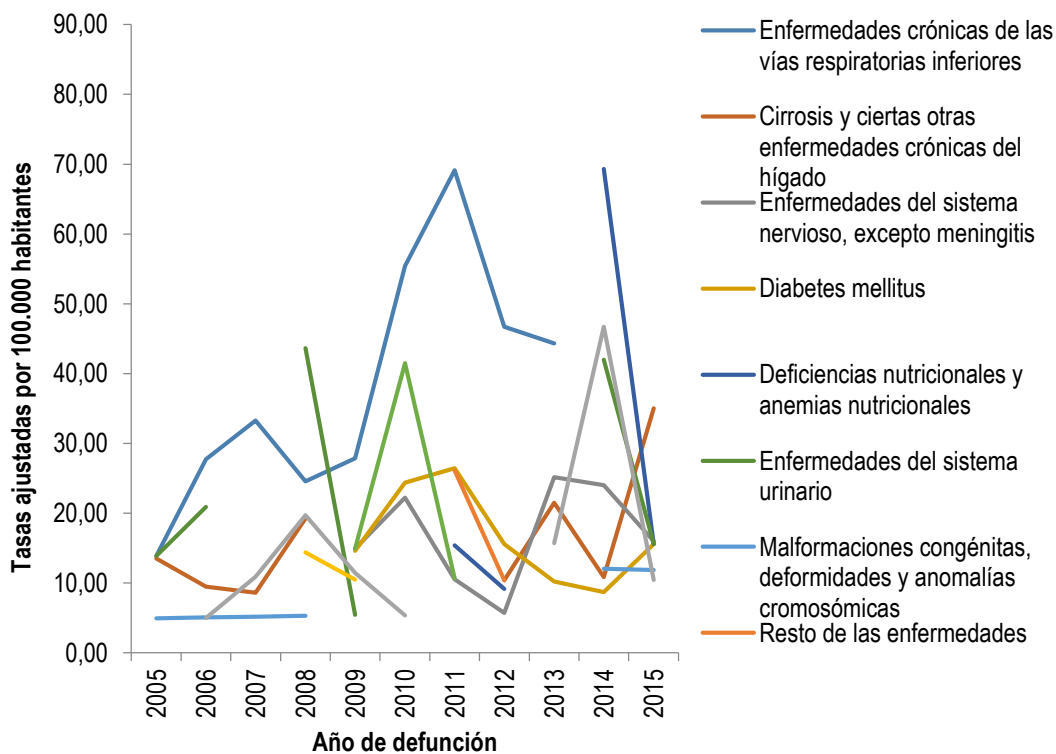


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



muestran las tasas ajustadas de mortalidad en hombres por las patologías del grupo “las demás causas” ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2014



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, estadísticas DANE 2005- 2014

La mortalidad en mujeres por enfermedades del grupo “las demás causas de defunción” ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo (159) en el periodo 2005 a 2016, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario fueron en su orden las principales causas de defunción por este grupo de patologías. En la tabla 23 se muestran el número de fallecidos del sexo femenino por patologías de este subgrupo de causas 6/67 en el municipio de Paz de Ariporo



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



Tabla 23. Casos de mortalidad en mujeres por el subgrupo de las demás enfermedades Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
Subgrupo Causa 6/67														
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	2		1	3	2	1	4	5	2	2	4	4	32	20%
DIABETES MELLITUS	3	3	2	2	1	0	2	2	4	3	2	1	25	16%
ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	17	11%
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	-	-	1	3	2	0	1	-	2	0	4	2	15	9%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2	2	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	7%
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	-	-	1	1	0	4	0	-	1	1	-	1	9	6%
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	-	-	-	0	1	2	4	0	1	0	0	1	9	6%
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	-	-	-	-	0	1	1	0	-	3	1	-	6	4%
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	-	-	-	-	2	0	1	0	0	0	0	2	5	3%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1%
OTRAS ENF. DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1%
ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0	-	0	1	1%
APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	-	-	-	0	0	-	0	1	-	-	0	-	1	1%
CIERTAS ENF. CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	-	-	-	0	-	1	-	0	0	0	0	0	1	1%
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0%
RESIDUO	-	-	-	1	9	1	1	4	2	4	2	1	25	16%

Fuente: Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

Las mayores tasas ajustadas de defunciones en mujeres, se presentaron para las enfermedades del sistema respiratorio y las defunciones por patologías del grupo resto de enfermedades. En la figura 41 se muestran las

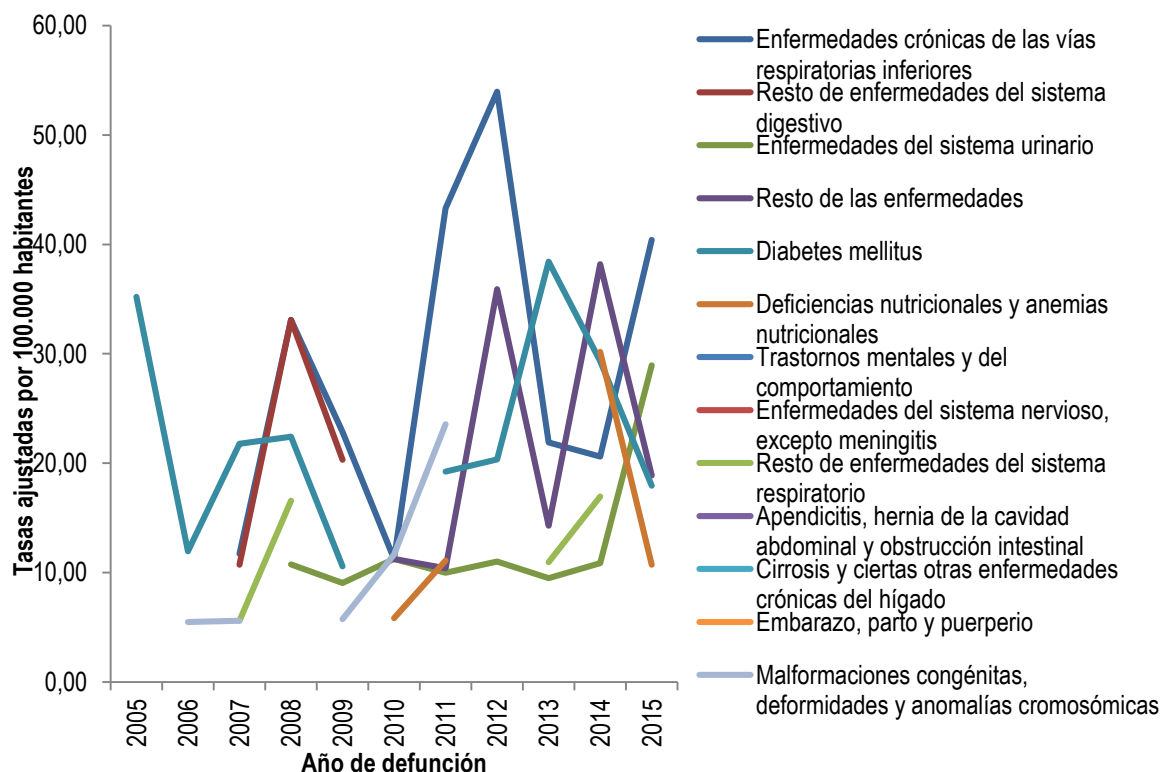


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



tasas ajustadas de mortalidad en mujeres por las patologías del grupo “las demás causas” ocurridas en el municipio de Paz de Ariporo.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Paz de Ariporo, 2005 – 2014



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, estadísticas DANE 2005- 2014

### 3.6. SEMAFORIZACIÓN DE LA MORTALIDAD

Para la interpretación de la tabla No. 20 de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas de las defunciones del municipio de Paz de Ariporo con relación a las tasas específicas del Departamento ocurridas en 2015, teniendo en cuenta lo siguiente:

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



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



**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 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 del Municipio de Paz de Ariporo con relación al promedio Departamental tabla 23 muestra lo siguiente:

Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre de Paz de Ariporo fue de 29,18 defunciones por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio presentada para el Departamento (28,91) pero la diferencia no es estadísticamente significativa. La tendencia en el tiempo ha sido oscilante

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama de Paz de Ariporo fue de 9,49 defunciones por cada 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio presentada para el Departamento (6,59) pero la diferencia no es estadísticamente significativa. La tendencia en el tiempo ha sido oscilante

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino de Paz de Ariporo fue de 19,31 defunciones de mujeres por cada 100.000 mujeres, superior a la tasa promedio presentada para el Departamento (8,18) y su diferencia es estadísticamente significativa. La tendencia en el tiempo ha sido oscilante.

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata de Paz de Ariporo fue de 0, inferior a la tasa promedio presentada para el Departamento (9,61) y su diferencia es estadísticamente significativa.

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago de Paz de Ariporo fue de 26,55 defunciones por cada 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio presentada para el Departamento (10,60) y su diferencia es estadísticamente significativa. La tendencia en el tiempo ha sido oscilante

Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus de Paz de Ariporo fue de 20,18, superior a la tasa promedio presentada para el Departamento (6,03) pero su diferencia no es estadísticamente significativa. La tendencia en el tiempo ha sido oscilante

Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente de Paz de Ariporo fue cero, inferior a la tasa promedio presentada para el Departamento (4,66) y su diferencia es estadísticamente significativa.

Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento de Paz de Ariporo fue 6,40 defunciones por cada 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio presentada para el Departamento (1,41) y su diferencia es estadísticamente significativa. La tendencia en el tiempo ha sido oscilante.





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



Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) de Paz de Ariporo fue 20,48 defunciones por cada 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio presentada para el Departamento (21,38) y la diferencia no es estadísticamente significativa. La tendencia en el tiempo ha sido oscilante

Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99 de Paz de Ariporo fue de 61,80 defunciones por cada 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio presentada para el Departamento (39,59) y la diferencia es estadísticamente significativa. La tendencia en el tiempo ha sido oscilante

Tabla 24. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2015

Causa de muerte	Casanare 2015	Paz de Ariporo 2015	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	28,91	29,18	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,59	9,49	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	8,18	19,31	-	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	9,61	0,00	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,38	25,55	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	19,19	20,18	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,03	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,41	6,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	21,38	20,48	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	39,59	61,80	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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



## MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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.

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.

### 3.6.1. Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil (defunciones de menores de un año 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.

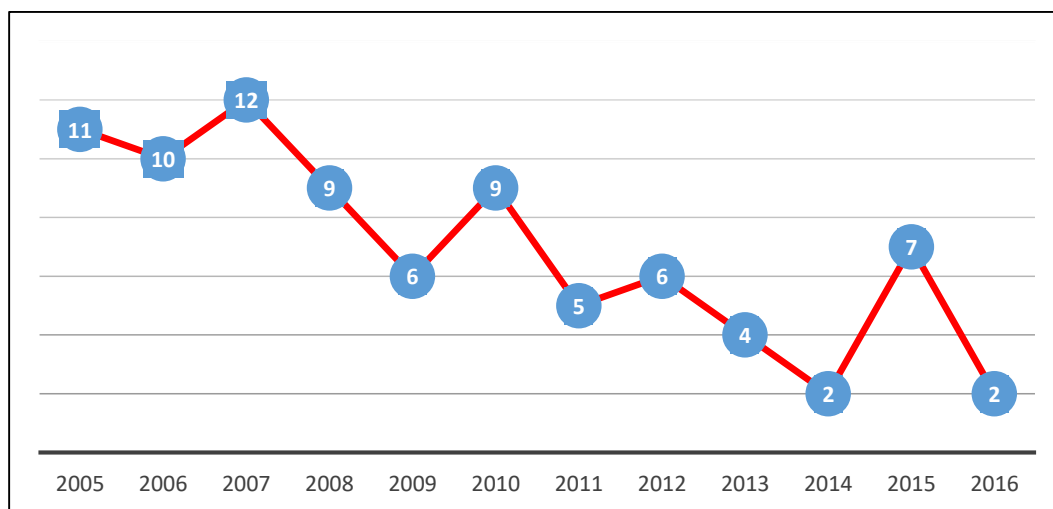
En el periodo 2005 a 2016, murieron 83 menores de un año para un promedio anual de 7 defunciones, mostrando una disminución importante, pasando de 11 defunciones en el 2011 a 2 en el 2016. En la figura 42 se observa en el número de defunciones de menores de 1 año ocurridas de 2005 a 2016.



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



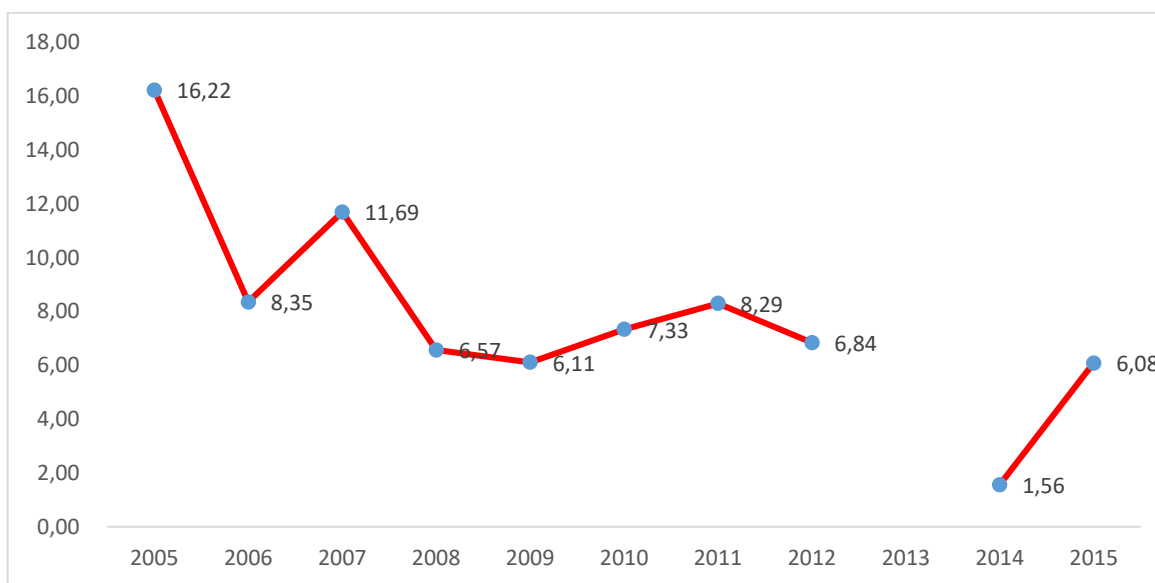
Figura 42. Casos de mortalidad infantil. Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

La tasa de mortalidad infantil del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2015 fue de 12,21 defunciones por cada mil nacidos vivos, mostrando una importante disminución al pasar de 19,82 en el 2005 a 10,64 en 2015. La tasa más alta se presentó en el año 2007 con 20,03 defunciones por mil nacidos vivos. En la figura 43 se muestran las tasas de mortalidad infantil en niños del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2014.

Figura 43. Tasas de mortalidad infantil. Paz de Ariporo 2005 a 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

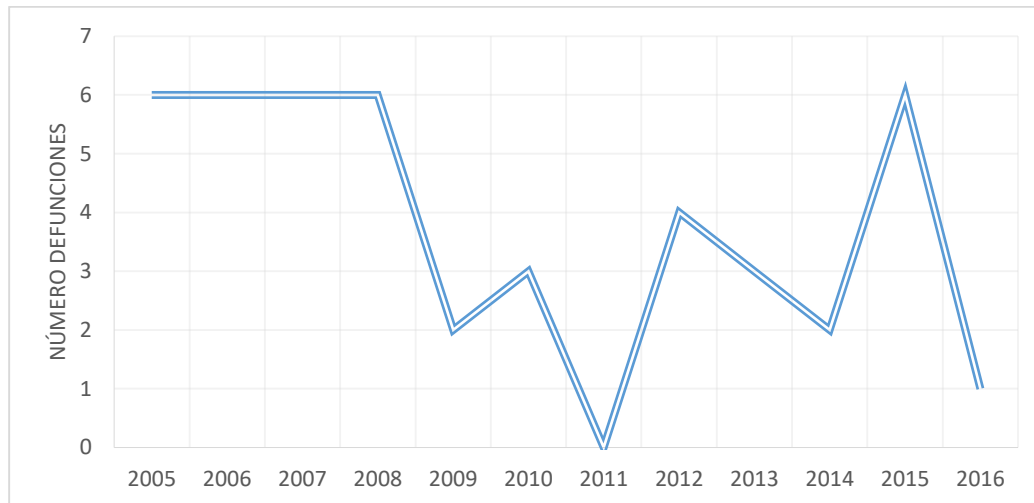


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



En el periodo 2005 a 2016, murieron 45 niños menores de un año, para un promedio anual de 4 defunciones, mostrando una disminución importante, pasando de 6 defunciones en el 2011 a 1 en el 2016. En la figura 44 se observa en el número de defunciones de niños menores de 1 año ocurridas de 2005 a 2016.

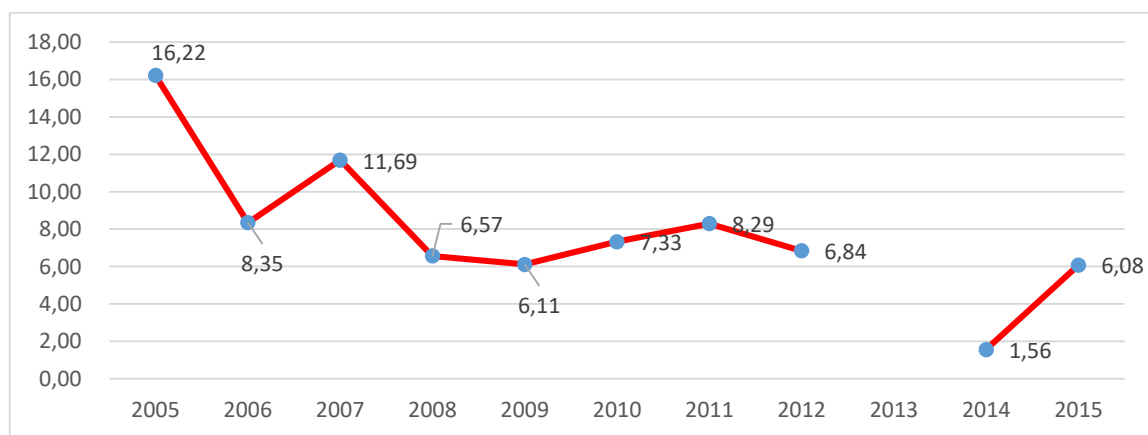
Figura 44. Casos de mortalidad infantil en niños. Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

La tasa de mortalidad infantil en niños del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2015 fue de 12,02 defunciones por cada mil niños nacidos vivo, mostrando una importante disminución al pasar de 20,69 en el 2005 a 17,44 en 2015. La tasa más alta se presentó en el año 2006 con 21,05 defunciones por mil nacidos vivo. En la figura 45 se muestran las tasas de mortalidad infantil en niños del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2015.

Figura 45. Tasas de mortalidad infantil en niños. Paz de Ariporo 2005 a 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

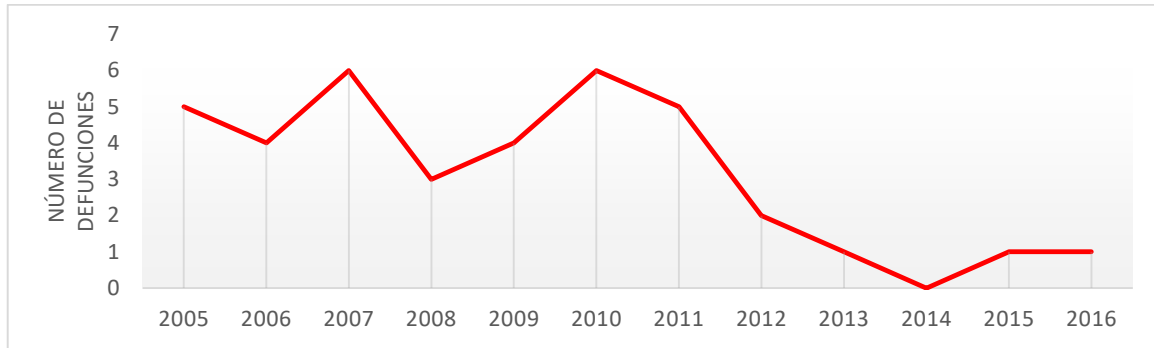


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



En el periodo 2005 a 2016, murieron 38 niñas menores de un año, para un promedio anual de 3 defunciones, mostrando una disminución importante, pasando de 5 defunciones en el 2011 a 1 en el 2016. En la figura 46 se observa en el número de defunciones de niñas menores de 1 año ocurridas de 2005 a 2016.

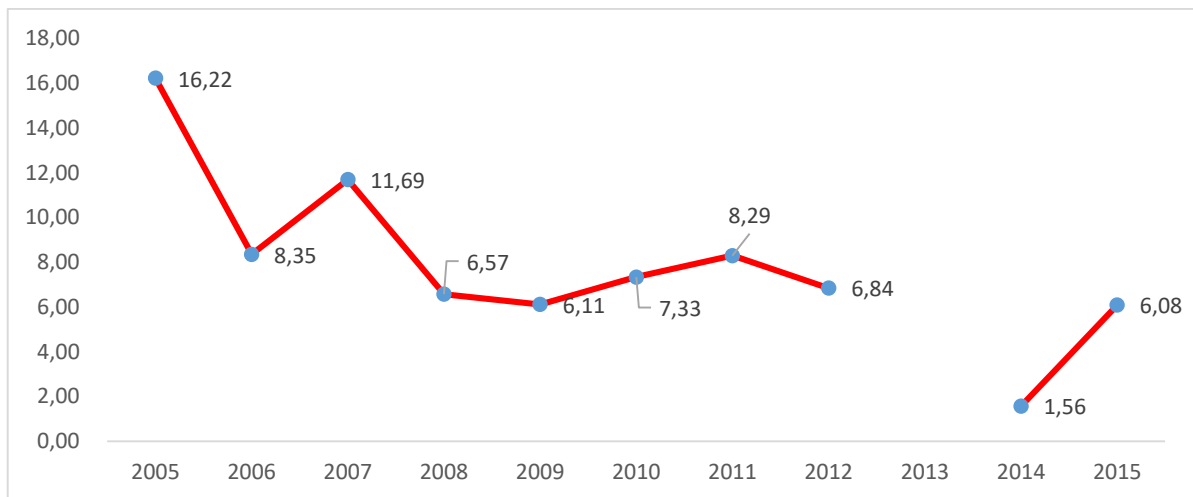
Figura 46. Casos de mortalidad infantil en niñas. Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

La tasa de mortalidad infantil en niñas del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2015 fue de 12,41 defunciones por cada mil niñas nacidas vivo, mostrando una importante disminución al pasar de 18,87 en el 2005 a 7,14 en 2013. En el 2014, no se registraron defunciones en niñas menores de 1 año y en 2015, la tasa fue de 3,18. La tasa más alta se presentó en el año 2008 con 20,34 defunciones por mil nacidos vivo. En la figura 47 se muestran las tasas de mortalidad infantil en niñas del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2015.

Figura 47. Tasas de mortalidad infantil en niñas. Paz de Ariporo 2005 a 2015



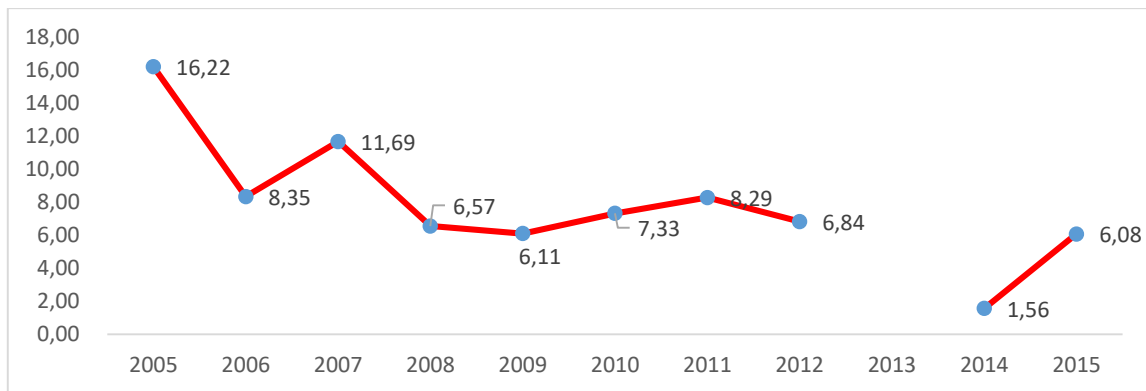
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016



### 3.6.2. Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal es componente de la mortalidad infantil; en Casanare aportó cerca del 62% de las muertes ocurridas antes del año de vida. Las tasas de mortalidad neonatal disminuyeron considerablemente, pasando de 16,22 defunciones por mil nacidos vivos en el 2005 a 6,08 en 2015. El comportamiento de la mortalidad neonatal durante el periodo 2005 a 2015 se muestra en la figura 48

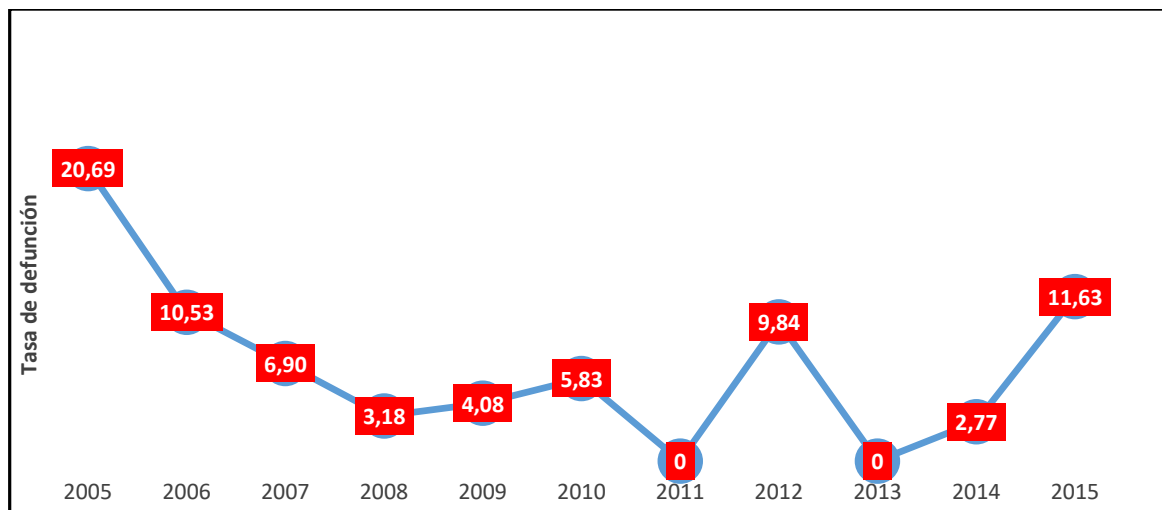
Figura 48. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

**Mortalidad neonatal en niños:** La tasa de mortalidad neonatal específica en niños muestra una reducción importante. Es así como en el 2005 era de 20,69 defunciones por cada mil nacidos vivos del sexo masculino y en el 2014 fue de 11,63. Durante los años 2011 y 2013, no se registraron defunciones neonatales en niños. El comportamiento de la mortalidad neonatal específica en niños durante el periodo 2005 a 2015 se muestra en la figura 49

Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal en niños, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2015

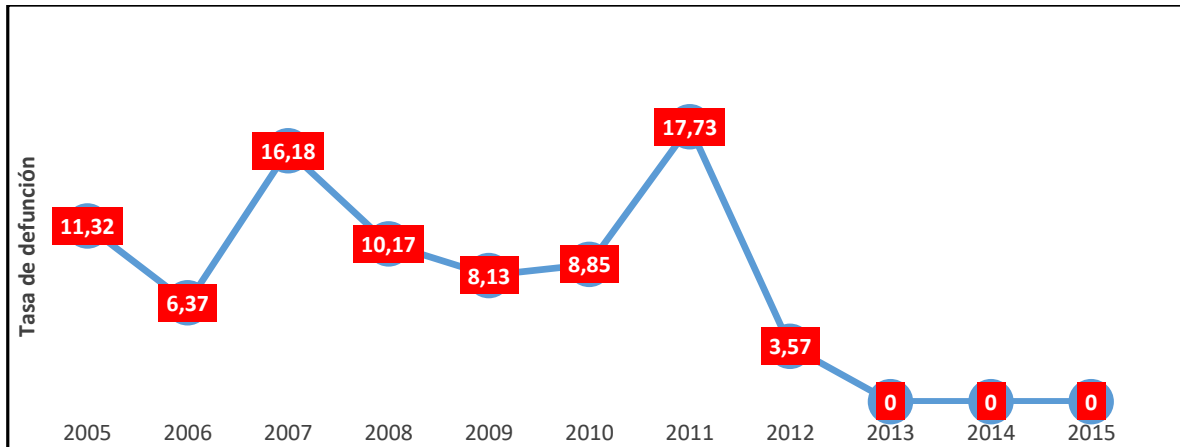


Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016



**Mortalidad neonatal en niñas:** La tasa de mortalidad neonatal específica en niñas muestra una reducción importante. Es así como en el 2005 era de 11,32 defunciones por cada mil nacido vivo del sexo femenino y en el 2015 fue de cero. Durante los años 2005 y 2011, la tasa fue oscilatoria, presentando la tasa más alta en 2011 con 17,73. no se registraron defunciones neonatales en niños durante los años 2013 y 2015. El comportamiento de la mortalidad neonatal específica de niñas durante el periodo 2005 a 2015 se muestra en la figura 50

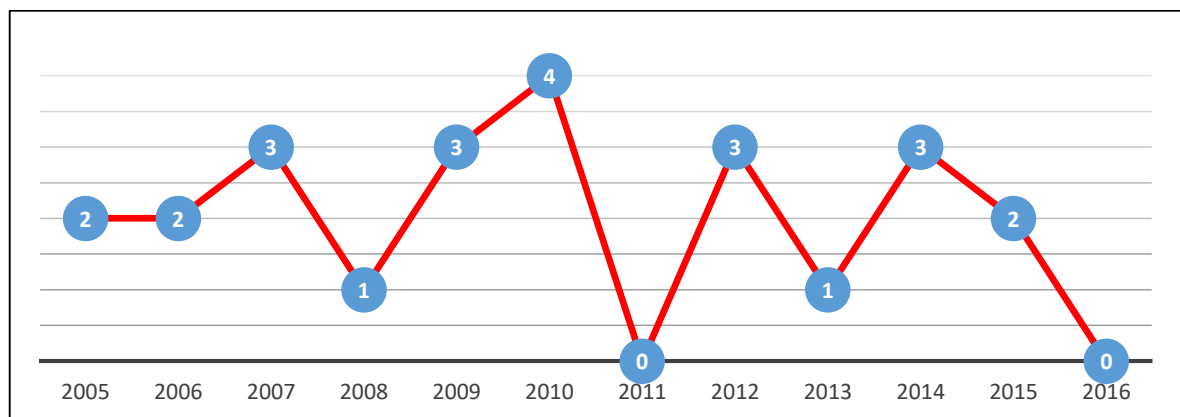
Figura 50. Tasa de mortalidad neonatal en niñas, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

**Mortalidad en población de 1 a 4 años:** En el periodo 2005 a 2016, murieron 24 menores con edad entre 1 y 4 años, un promedio anual de 2 defunciones, mostrando un comportamiento oscilante. En la figura 51 se observa en el número de defunciones de menores con edad entre 1 y 4 años ocurridas de 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo.

Figura 51. Casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016



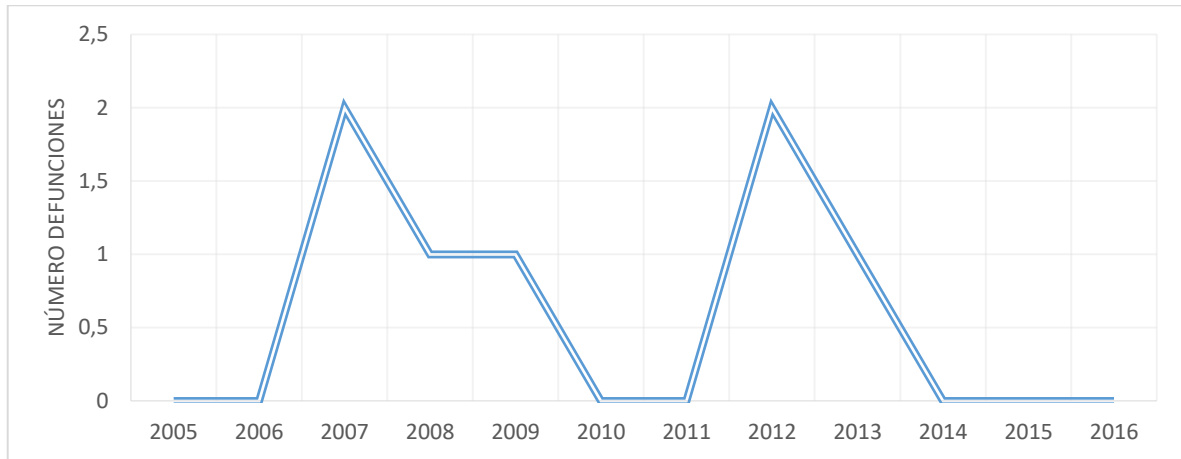


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



**Mortalidad en niños de 1 a 4 años:** En el periodo 2005 a 2016, murieron 7 niños con edad entre 1 y 4 años, mostrando un comportamiento oscilante. Durante los años 2005 y 2016, no se registraron defunciones en este grupo poblacional. En la figura 52 se observa en el número de defunciones de niños con edad entre 1 y 4 años ocurridas de 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo.

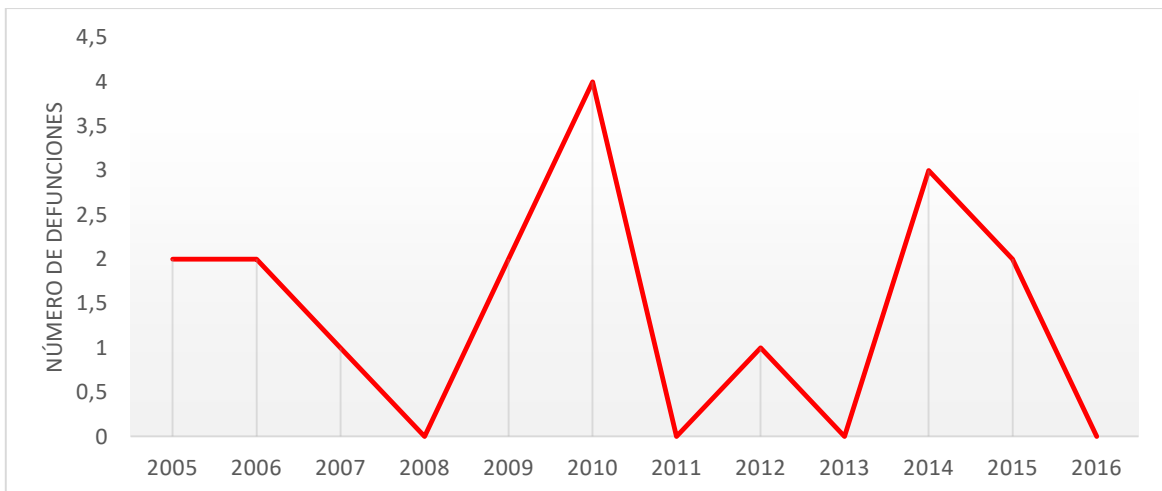
Figura 52. Casos de mortalidad en niños 1 a 4 años. Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

**Mortalidad en niñas de 1 a 4 años:** En el periodo 2005 a 2016, murieron 17 niñas con edad entre 1 y 4 años, mostrando un descenso importante. En la figura 53 se observa en el número de defunciones de niñas con edad entre 1 y 4 años ocurridas de 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo.

Figura 53. Casos de mortalidad en niñas 1 a 4 años. Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016



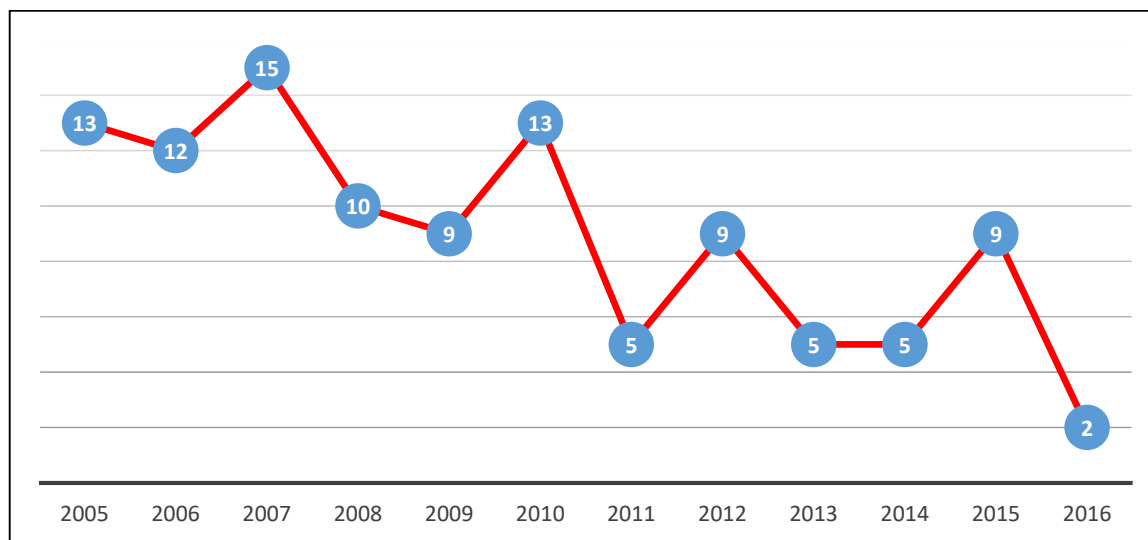
### 3.6.3. Mortalidad en la niñez

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.

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.

Durante el periodo 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo se han registrado un total de 107 defunciones en población menor de 5 años, un promedio anual de 9, con una tendencia al descenso, pasando de 13 defunciones en el 2005 a 2 defunciones en 2016. La figura 54 muestra las defunciones de población menor de 5 años del municipio de Paz de Ariporo.

Figura 54. Casos de mortalidad en menores de 5 años. Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

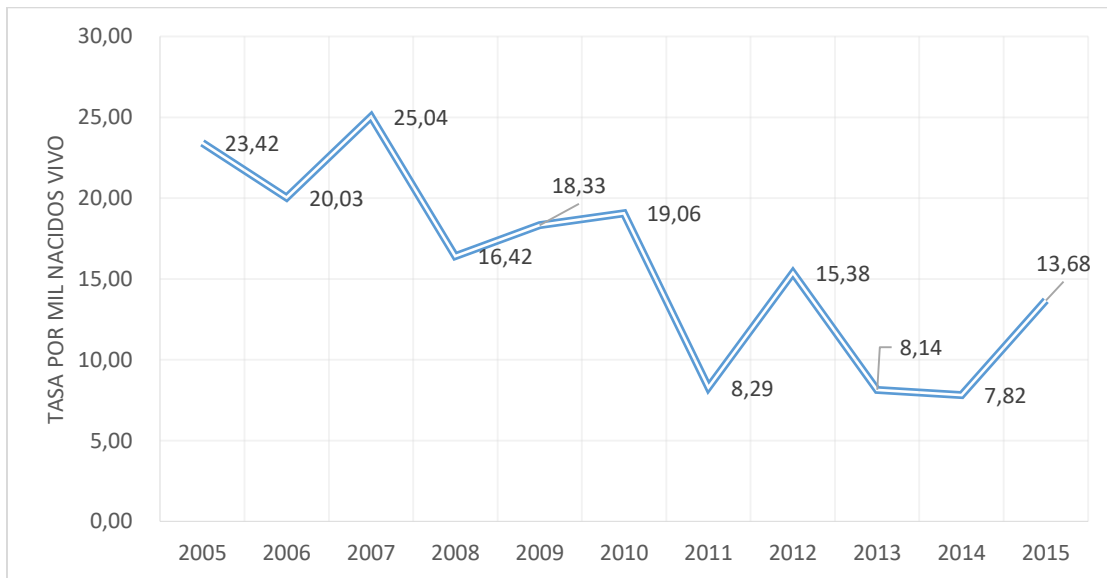
La tasa de mortalidad en la niñez de Paz de Ariporo en el periodo en 2005 fue de 23,42 defunciones por cada mil nacidos vivo y en 2015 fue de 13,68 defunciones por cada mil nacidos vivo, mostrando una importante disminución. La tasa más alta se presentó en el año 2006 con 25,04 defunciones por mil nacidos vivo. En la figura 55 se muestran las tasas de mortalidad en la niñez del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2015.



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



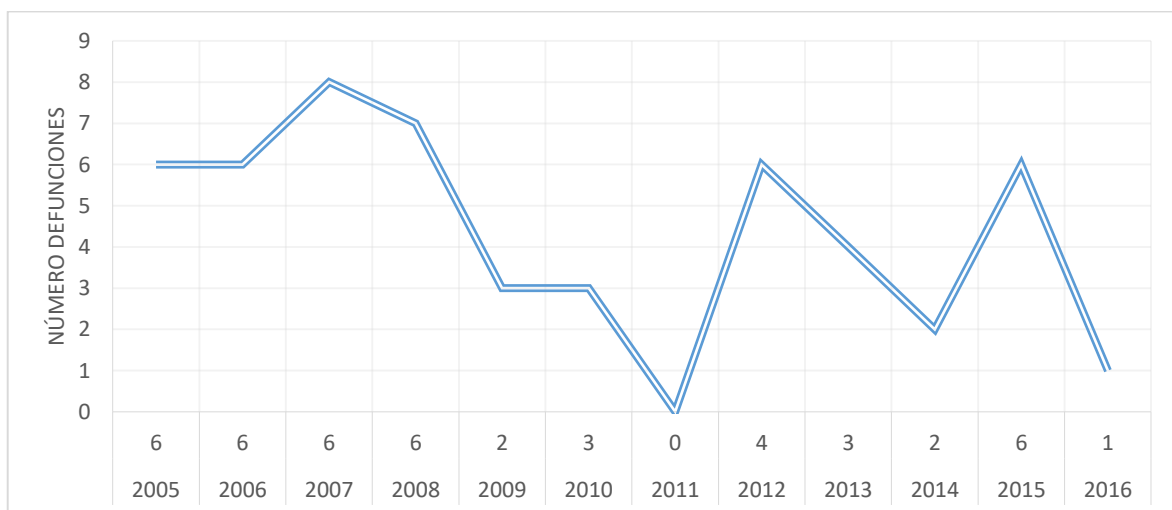
Figura 55. Tasa de mortalidad específica en la niñez. Paz de Ariporo 2005- 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

**Mortalidad en niños de 5 años:** En el periodo 2005 a 2016, murieron 52 niños menores de 5 años, un promedio anual de 4, mostrando tendencia oscilante. En la figura 56 se observa en el número de defunciones de niños menores de 5 años ocurridas de 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo.

Figura 56. Casos de mortalidad en niños menores de 5 años. Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

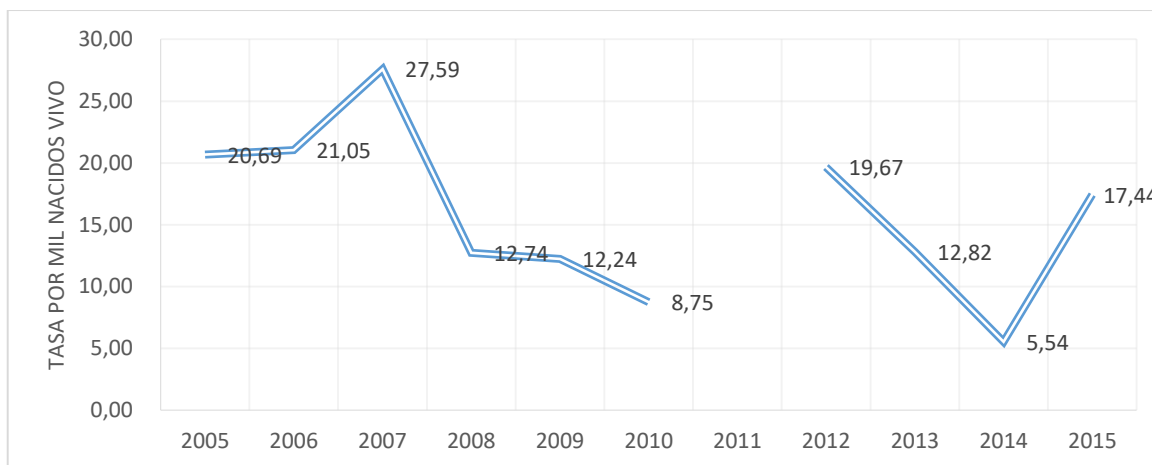


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



La tasa específica de mortalidad en la niñez en el sexo masculino de Paz de Ariporo en el periodo en 2005 fue de 20,69 defunciones por cada mil nacidos vivo del sexo masculino y en 2015 fue de 17,44 defunciones por cada mil nacidos vivo, mostrando una importante disminución. La tasa más alta se presentó en el año 2007 con 27,59 defunciones por mil nacidos vivo. En la figura 57 se muestran las tasas de mortalidad específica en la niñez en el sexo masculino del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2015.

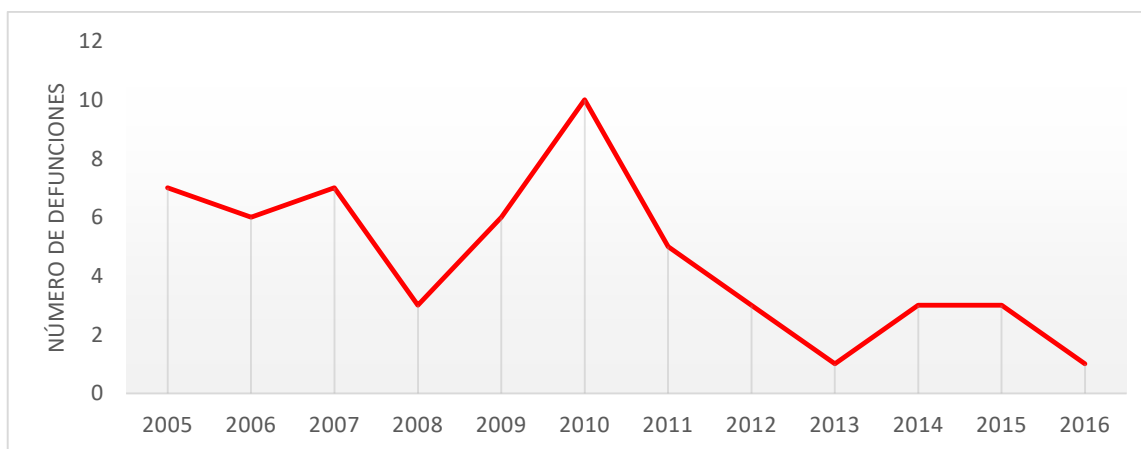
Figura 57. Tasa de mortalidad específica en la niñez sexo masculino. Paz de Ariporo 2005- 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

**Mortalidad en niñas de 5 años:** En el periodo 2005 a 2016, murieron 55 niños menores de 5 años, un promedio anual de 5, mostrando tendencia a disminuir. En la figura 58 se observa en el número de defunciones de niñas menores de 5 años ocurridas de 2005 a 2016 en el municipio de Paz de Ariporo.

Figura 58. Casos de mortalidad en niñas menores de 5 años. Paz de Ariporo 2005- 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

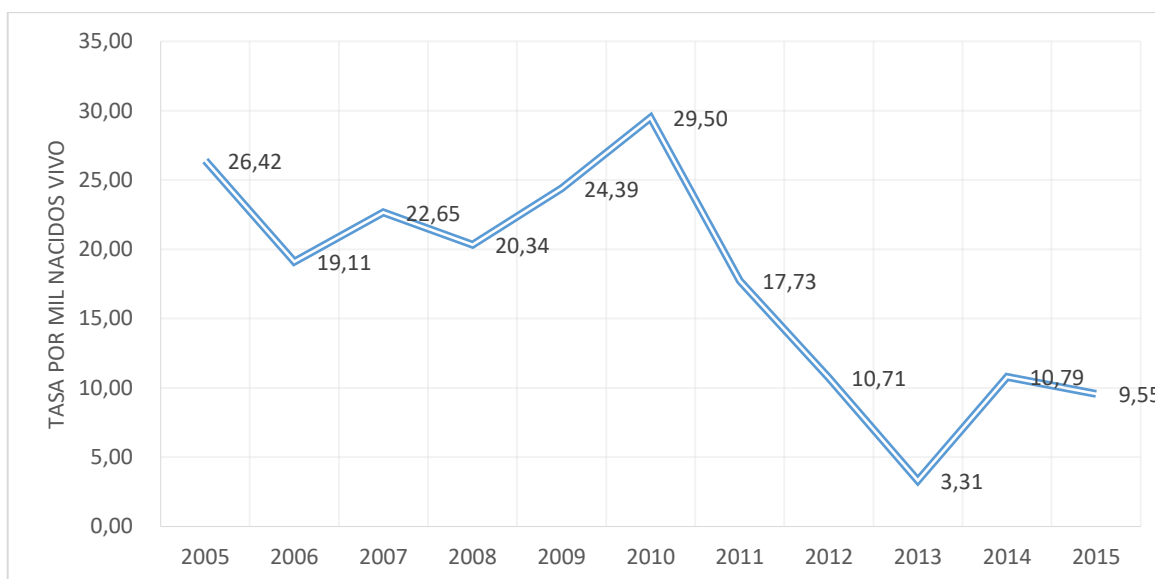


## ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS- “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



La tasa específica de mortalidad en la niñez en el sexo femenino de Paz de Ariporo en el periodo en 2005 fue de 26,42 defunciones por cada mil nacidos vivo del sexo femenino y en 2015 fue de 9,55 defunciones por cada mil nacidos vivo, mostrando una importante disminución. La tasa más alta se presentó en el año 2010 con 29,50 defunciones por mil nacidos vivo del sexo femenino. En la figura 59 se muestran las tasas de mortalidad específica en la niñez en el sexo femenino del municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2015.

Figura 59. Tasa de mortalidad específica en la niñez sexo femenino. Paz de Ariporo 2005- 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2016

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad promedio por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en el Municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2014 fue 6,30 defunciones por 100.000 menores de este grupo de edad. Solamente se han presentado defunciones por EDA en los años 2009 con una tasa específica 29,09 y en 2008 de 30,95.

Las mortalidades ocurrieron en población del sexo femenino con tasa promedio para el periodo de 13,01. En el año 2005 la tasa específica fue de 60,68 y en 2008 de 60,68 defunciones por cada cien mil menores de cinco años del sexo femenino del municipio.

Durante este periodo (2005 a 2015) no se registraron defunciones en menores de cinco años del sexo masculino ocasionadas por EDA

### 3.6.4. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La tasa de mortalidad promedio por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en el Municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2014 fue 12,61 defunciones por 100.000 menores de este grupo de edad.



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



Solamente se han presentado defunciones por IRA en los años 2006 con una tasa específica 59,45 y en 2013 de 66,53.

Durante este periodo (2005 a 2014) se registraron defunciones en menores de cinco años del sexo masculino ocasionadas por EDA. La tasa promedio durante este periodo fue de 18,36; en los años 2006 con una tasa específica de 57,08 y en 2013 con 130,21 defunciones por cada cien mil menores de 5 años del sexo masculino residentes en el municipio

Las mortalidades ocurrieron en población del sexo femenino con tasa promedio para el periodo fue de 6,60. Solamente se registraron casos de mortalidad en mujeres menores de 5 años en el año 2006 con una tasa específica de 62,03 defunciones por cada 100.000 menores del sexo femenino residentes en el municipio

### 3.6.5. Mortalidad por desnutrición crónica (DNT)

La tasa de mortalidad promedio por desnutrición crónica en menores de cinco años en el Municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2005 a 2014 fue 3,15 defunciones por 100.000 menores de este grupo de edad. Solamente se han presentado defunciones por DNT en los años 2010 con una tasa específica 32,03 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años residentes en el municipio.

Las mortalidades ocurrieron en población del sexo femenino con tasa promedio para el periodo de 6,50. Solamente se han presentado defunciones por DNT en los años 2010 con una tasa específica 65,70 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años de sexo femenino residentes en el municipio.

Durante este periodo (2005 a 2015) no se registraron defunciones en menores de cinco años del sexo masculino ocasionadas por EDA

### 3.7. MORTALIDAD MATERNA

La razón de mortalidad materna en el Municipio de Paz de Ariporo para el periodo 2005 a 2015, en promedio fue de 50,20 defunciones por cada 1.000 nacidos vivo. Solamente se registraron casos de mortalidad materna en los años 2005 con una razón de mortalidad de 360,36 y en 2008 con una razón de mortalidad de 164,20. En los demás años del periodo de análisis no se registraron casos de mortalidad materna

### 3.8. 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.



### 3.8.1. 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.

### 3.8.2. 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 Palanqueros de San Basilio del Municipio de Mahates en el departamento de Bolívar y la población ROM o gitana.

### 3.9. 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. Tabla 25

**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.





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



- ↘ 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

Razón de mortalidad materna del municipio de Paz de Ariporo (2014) fue de cero, inferior al promedio departamental que fue de 56,74. Defunciones por cada 1.000 nacidos vivo

Tasa de mortalidad neonatal del municipio de Paz de Ariporo (2014) fue de 1,5, inferior a la tasa promedio del departamento que fue de 4,11 defunciones neonatales por cada 1.000 nacidos vivo, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa

Tasa de mortalidad infantil del municipio (2014) fue de 3,13, inferior a la tasa promedio del departamento que fue de 8,37, 11 defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivo, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tasa de mortalidad en la niñez del municipio (2014) fue de 7,82, inferior a la tasa promedio para Casanare 89,65), vivo, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años en el municipio fue de cero, inferior a la tasa promedio del departamento (11,07) y la diferencia es estadísticamente significativa.

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años en el municipio fue de cero, inferior a la tasa promedio del departamento (8,30) y la diferencia es estadísticamente significativa.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años es igual a la tasa promedio del departamento (0,00)

Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Paz de Ariporo, 2005- 2015

Causa de muerte	Casanare 2015	Paz de Ariporo 2015	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Razón de mortalidad materna	43,04	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,02	6,08	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7,89	10,64	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,75	9,55	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	2,75	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,75	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,75	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-

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



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



3.10. 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 66).

Tabla 26. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Paz de Ariporo, 2015

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Paz de Ariporo (2015)	Valor del indicador de Casanare (2015)	Tendencia 2005 a 2015	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Las demás causas	215,57	136,01	Al aumento	000
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	136,66	151,44	Oscilante	001
	3. Neoplasias	105,66	85,14	Oscilante	007
	4. Enfermedades transmisibles	61,8	41,58	Al aumento	009
	5. Causas externas	60,77	81,43	Disminución	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: accidentes de transporte terrestre	29,18	39,21	Oscilante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: trastornos específicos respiratorios del periodo perinatal	2,98	4,17	Descenso	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	18,75	14,94	Oscilante	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares	58,41	38,23	Oscilante	001
	5. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	30,81	12,98	Al aumento	007
	6. Todas las demás: Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	46,58	6,34	Oscilante	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	67,34	13,84	Oscilante	009
	2. Enfermedades del sistema respiratorio	33,67	16,6	Oscilante	000
	3. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	33,67	77,49	Oscilante	008
	4. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	33,67	52,58	Oscilante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Mortalidad materna	0	56,74	Estable	008
	2. Mortalidad neonatal	1,56	4,11	Oscilante	008
	3. Mortalidad Infantil	3,13	8,37	Oscilante	008



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



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Paz de Arriporo (2015)	Valor del indicador de Casanare (2015)	Tendencia 2005 a 2015	Grupos de Riesgo (MIAS)
	4. Mortalidad en la niñez	7,82	9,65	Oscilante	008
	5. Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	11,07	Estable	009
	6. Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	8,3	Estable	009
	5. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	0	Estable	003

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



### 3.11. CONCLUSIONES

- Durante el periodo 2005 a 2016, en promedio murieron en el municipio 114 personas, con una sobre mortalidad masculina del 20%.
- Tanto en hombres como en mujeres, la principal causa de mortalidad en el municipio fueron las patologías del grupo 6/67 “las demás causas” entre las que se incluyen entre otras: diabetes mellitus; deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; trastornos mentales y del comportamiento; enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
- En hombres, el mayor número de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) los aportan las defunciones por causas externas, aunque o son la principal causa de mortalidad en el municipio, a diferencia de las mujeres en donde, la primera causa de defunción son las que aportan el mayor número de AVPP
- En el grupo de patologías transmisibles, las infecciones respiratorias fueron la primera causa de defunción tanto en hombres como en mujeres.
- Las principales causas de defunción por patologías neoplásicas fueron ocasionadas por los tumores malignos de estómago. En mujeres, fue el cáncer de cuello uterino y en hombres tumor maligno de estómago
- En hombres, las enfermedades isquémicas del corazón y en las mujeres las enfermedades cerebrovasculares fueron la principal causa de defunción por patologías del grupo de las enfermedades no transmisibles
- En el grupo de enfermedades materno perinatales, los trastornos respiratorios del periodo perinatal fueron la principal causa de defunción en el municipio.
- En el grupo de causas externas, las principales causas de defunción fueron las agresiones (homicidios) y los accidentes de tránsito.
- En el grupo de las demás causas de defunción, en hombres la principal causa de defunción fueron las patologías del subgrupo “resto de enfermedades respiratorias” y en mujeres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
- La mortalidad infantil, la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años y la mortalidad neonatal presentan una clara tendencia a disminuir en el periodo 2005 a 2016
- La principal causa de mortalidad infantil en el periodo 2005 a 2016 fueron las afecciones del periodo perinatal, en menores de 4 años, las enfermedades infecciosas y parasitarias.



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



- La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, por infección respiratoria aguda y por desnutrición fue de cero.
- La razón de mortalidad materna en el municipio es inferior a la tasa promedio del departamento.



## 4. 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.

### 4.1. 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.

### 4.2. 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.

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital y grandes grupos de causas en el municipio de Paz de Ariporo en el periodo 2009 a 2015 fueron las siguientes:

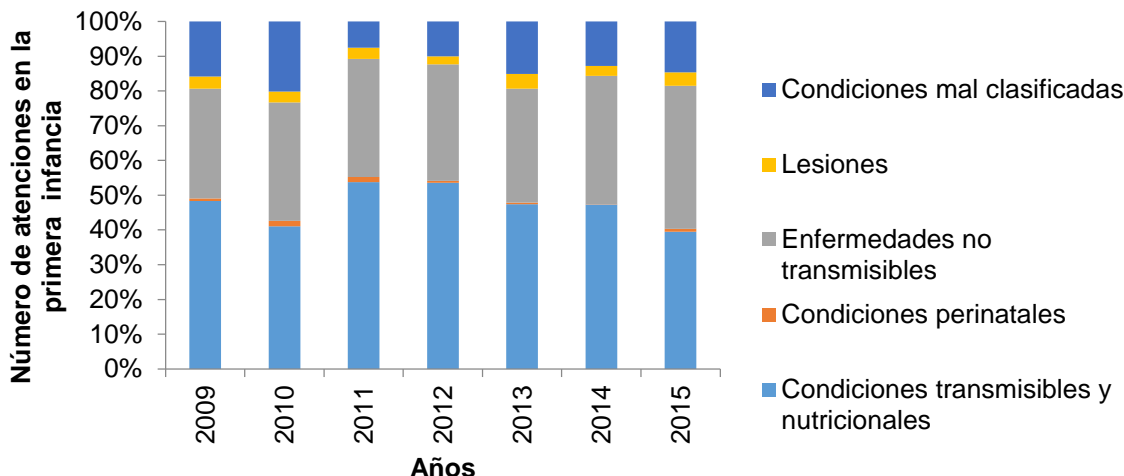
**Primera Infancia:** Las principales causas de morbilidad en el municipio para el periodo 2009 a 2015, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 49,51%, seguido de las enfermedades no transmisibles que tiene una proporción del 35,97% y las condiciones mal clasificadas con el 12,55%. En la figura 60 se muestran las causas de morbilidad para el ciclo vital primera infancia en el periodo 2009- 2015



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



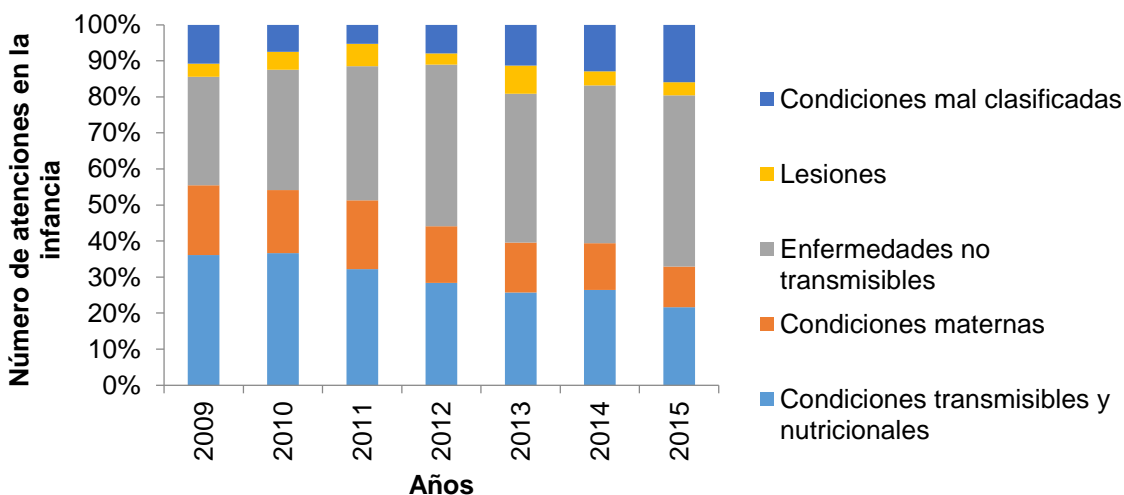
Figura 60. Morbilidad atendida en la primera infancia, Paz de Ariporo, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Infancia:** Las principales causas de morbilidad en el municipio para el periodo 2009 a 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 39,73%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales que tiene una proporción del 29,58% y las condiciones maternas con el 15,58%. En la figura 61 se muestran las causas de morbilidad para el ciclo vital infancia en el periodo 2009- 2015.

Figura 61. Morbilidad atendida en la infancia, Paz de Ariporo, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Adolescencia:** Las principales causas de morbilidad en el municipio para el periodo 2009 a 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 46,33%, seguido de las condiciones transmisibles y



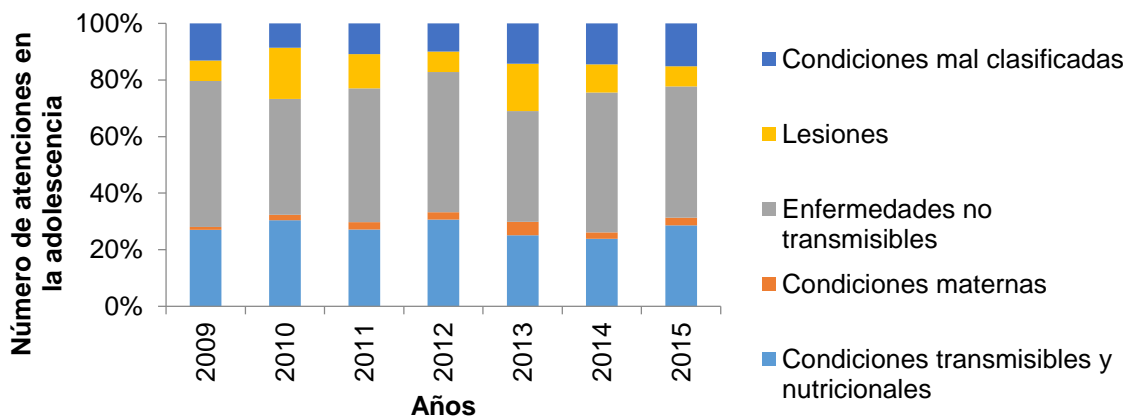


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



nutricionales que tiene una proporción del 27,54% y las lesiones con el 11,22%. En la figura 62 se muestran las causas de morbilidad para el ciclo vital adolescencia en el periodo 2009- 2015.

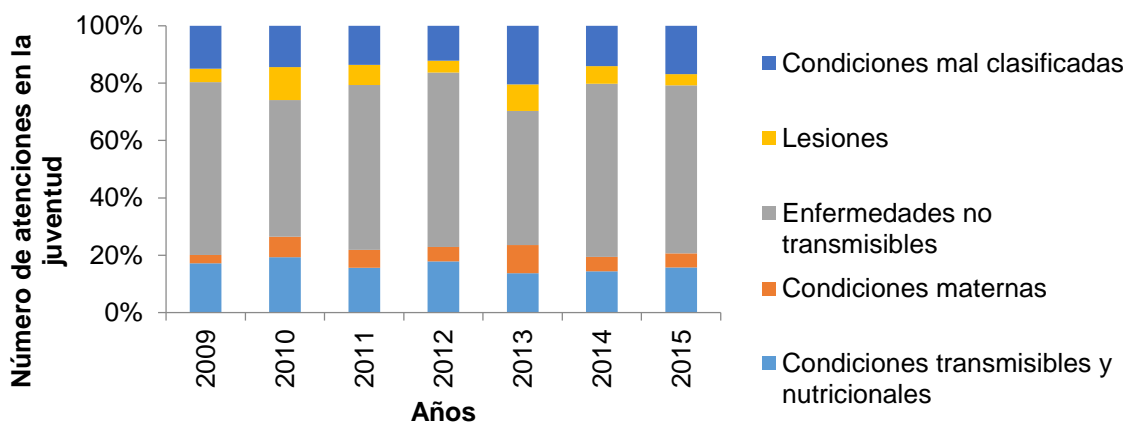
Figura 62. Morbilidad atendida en la adolescencia, Paz de Ariporo, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Juventud:** Las principales causas de morbilidad en el municipio para el periodo 2009 a 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 55,97%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales que tiene una proporción del 16,26% y las condiciones mal clasificadas con el 15,26%. En la figura 63. se muestran las causas de morbilidad para el ciclo vital juventud en el periodo 2009- 2015.

Figura 63. Morbilidad atendida en la juventud, Paz de Ariporo, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Adultez:** Las principales causas de morbilidad en el municipio para el periodo 2009 a 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 67,83%, seguido de las condiciones mal clasificadas con

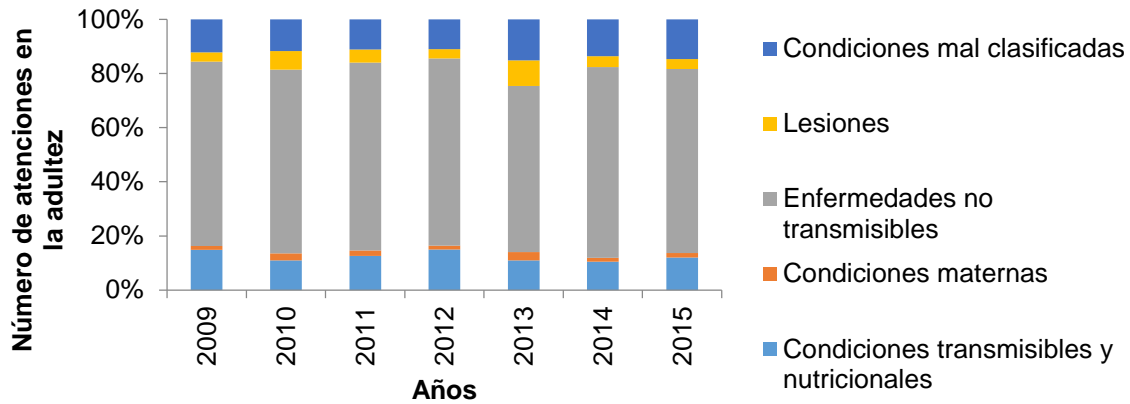


ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD- ASIS-  
 “PAZ DE ARIPORO POR EL CAMINO CORRECTO”



el 12,72% y condiciones transmisibles y nutricionales que tienen una proporción del 12,43% y las En la figura 64 se muestran las causas de morbilidad para el ciclo vital adultez en el periodo 2009- 2015

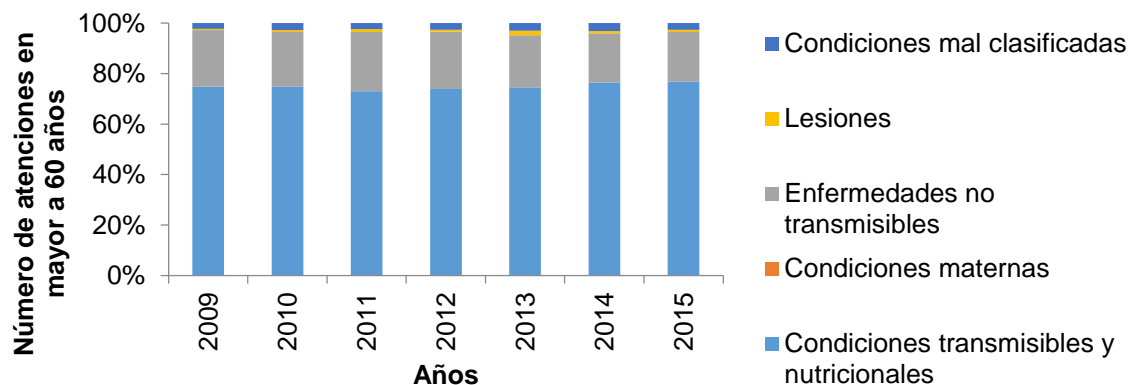
Figura 64. Morbilidad atendida en la adultez, Paz de Ariporo, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Persona Mayor** Las principales causas de morbilidad en el municipio para el periodo 2009 a 2015, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales que tienen una proporción del 74,93%, seguido por las enfermedades no transmisibles con una proporción del 21,45%, En la figura 65 se muestran las causas de morbilidad para el ciclo vital persona mayor en el periodo 2009- 2015

Figura 65. Morbilidad atendida en persona mayor, Paz de Ariporo, 2009 – 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.2.1. Principales causas de morbilidad en hombres



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



La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2015, por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano fueron las siguientes:

**Primera Infancia:** Las principales causas de morbilidad en hombres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones no transmisibles 41,85 y un incremento de 6,36% con relación al 2014 (35,48%), seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales que tiene una proporción del 38,83% y una disminución del 9,84% con relación al 2014 (48,67%) Tabla 27

**Infancia:** Las principales causas de morbilidad en hombres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 56,20% y una disminución de 7,87% con relación al 2014 (48,33%), seguido de las enfermedades no transmisibles que tiene una proporción del 23,64% y una disminución del 5,62% con relación al 2014 (29,26%) Tabla 27

**Adolescencia:** Las principales causas de morbilidad en hombres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 46,42% y un incremento de 1,24% con relación al 2014 (57,68%), seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales que tiene una proporción del 27,36% y un incremento del 1,84% con relación al 2014 (25,52%) Tabla 27

**Juventud:** Las principales causas de morbilidad en hombres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 57,75% y un incremento de 0,08% con relación al 2014 (57,68%), seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales que tiene una proporción del 19,88% y un incremento del 1,21% con relación al 2014 (18,67%) Tabla 27

**Adulthood:** Las principales causas de morbilidad en hombres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 66,01% y una disminución de 2,68% con relación al 2014 (68,69%), seguido de las condiciones mal definidas que tiene una proporción del 14,01% y un incremento del 2,21% con relación al 2014 (11,80%) Tabla 27

**Persona Mayor:** Las principales causas de morbilidad en hombres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 77,51% y un incremento de 6,05% con relación al 2014 (71,46%), seguido de las condiciones mal definidas que tiene una proporción del 10,57% y una disminución del 1,28% con relación al 2014 (11,84%) Tabla 27



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



Tabla 27. Morbilidad atendida en hombres por ciclo vital, Paz de Ariporo 2009 - 2015

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

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



#### 4.2.2. Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2015 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones):

**Primera Infancia:** Las principales causas de morbilidad de mujeres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones no transmisibles 40,54 y un incremento de 12,72% con relación al 2014 (27,83%), seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales que tiene una proporción del 40,33% y un incremento de 7,17% con relación al 2014 (33,15%) Tabla 28

**Infancia:** Las principales causas de morbilidad de mujeres en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción del 40,81% y un incremento de 0,91% con relación al 2014 (39,91%), seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 20,03% y una disminución del 3,94% con relación al 2014 (23,97%) Tabla 28

**Adolescencia:** Las principales causas de morbilidad de mujeres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 46,87% y una disminución de 5,99% con relación al 2014 (52,36%), seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales que tiene una proporción del 29,36% y un incremento del 6,68% con relación al 2014 (22,68%) Tabla 28

**Juventud:** Las principales causas de morbilidad en mujeres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 58,91% y una disminución de 2,91% con relación al 2014 (61,82%), seguido de las condiciones mal clasificadas con una proporción del 17,51% y un incremento del 1,78% con relación al 2014 (61,82%) Tabla 28

**Adulthood:** Las principales causas de morbilidad en mujeres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones no transmisibles con una proporción del 69,17% y una disminución de 2,37% con relación al 2014 (71,54%), seguido de las condiciones mal clasificadas con una proporción del 14,97% y un incremento del 0,54% con relación al 2014 (14,44%) Tabla 28

**Persona Mayor:** Las principales causas de morbilidad de mujeres en el municipio para el año 2015, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 85,77% y un incremento de 0,20% con relación al 2014 (85,57%), seguido de las enfermedades no transmisibles con una proporción del 12,28% y un incremento del 0,02% con relación al 2014 (12,26%) Tabla 28



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



Tabla 28.. Morbilidad atendida en mujeres por ciclo vital, Paz de Ariporo 2009 - 2015

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

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.





#### 4.3. MORBILIDAD ESPECIFICA 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 2015.

##### 4.3.1. Condiciones transmisibles y nutricionales

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

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).

**Primera Infancia:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las infecciones respiratorias con una proporción de 60,91% y un incremento del 4,43% con relación a 2014 (56,48%), seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 32,274% y una disminución de 7,62% con relación al 2014 (39,90%) Tabla 29

**Infancia:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 62,75% y un incremento del 12,75% con relación al 2014 (50,00%) infecciones respiratorias con una proporción de 29,02% y una disminución de 13,88% con relación al 2014 (42,90%), seguido de Tabla 29

**Adolescencia:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 62,75% y un incremento del 12,75% con relación al 2014 (50,00%) infecciones respiratorias con una proporción de 32,27% y una disminución de 7,62% con relación al 2014 (39,90%), seguido de Tabla 29

**Juventud:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 62,97% y un incremento del 20,48% con relación al 2014 (42,49%) , las infecciones respiratorias con una proporción de 31,04% y una disminución de 23,59% con relación al 2014 (54,63%), seguido de Tabla 29

**Adulthood:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 65,80% y un incremento del 19,41% con relación al 2014 (46,39%), las infecciones respiratorias con una proporción de 30,68% y una disminución de 21,07% con relación al 2014 (51,75%), seguido de Tabla 29

**Persona Mayor:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 50,00% y un incremento del 16,96% con relación al 2014 (33,04%), las infecciones respiratorias con una proporción de 45,69% y una disminución de 18,66% con relación al 2014 (64,35%), seguido de Tabla 29





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



Tabla 29. Morbilidad atendida por condiciones trasmisibles y nutricionales y por ciclo vital, Paz de Ariporo  
2009 - 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015-2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	38,18	45,28	36,20	38,62	31,85	29,60	32,44	2,84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,32	52,83	62,44	53,79	59,59	53,07	49,68	-3,39
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,50	1,89	1,36	7,59	8,56	17,33	17,88	0,55
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	51,44	43,18	48,78	57,33	34,31	50,00	62,75	12,75
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,72	52,27	51,22	37,33	56,86	42,90	29,02	-13,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,84	4,55	0,00	5,33	8,82	7,10	8,24	1,14
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	60,91	4,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,75	44,44	45,10	38,25	46,15	39,90	32,27	-7,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,46	0,00	0,00	9,84	16,92	3,63	6,82	3,19
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	43,50	53,13	55,28	55,63	41,74	42,49	62,97	20,48
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,28	46,88	43,90	35,05	44,35	54,63	31,04	-23,59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,22	0,00	0,81	9,32	13,91	2,88	5,99	3,11
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	48,12	82,35	48,72	59,79	41,26	46,39	65,80	19,41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,47	17,65	50,26	33,26	52,45	51,75	30,68	-21,07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,41	0,00	1,03	6,95	6,29	1,86	3,52	1,66
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,11	50,00	51,06	51,33	36,11	33,04	50,00	16,96
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,84	50,00	46,81	38,05	61,11	64,35	45,69	-18,66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,05	0,00	2,13	10,62	2,78	2,61	4,31	1,70

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



#### 4.3.2. Morbilidad atendida en hombres

La morbilidad atendida en hombres por ciclo vital en el periodo 2009 a 2015, originadas por enfermedades transmisibles fue la siguiente:

**Primera Infancia:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres del municipio para el año 2015, fueron las infecciones respiratorias con una proporción de 51,21% y una disminución de 2,10% con relación a 2014 (53,31%), seguido por las infecciones respiratorias con el 33,25% y un incremento del 5,87% con relación al 2014 (27,38%) Tabla 30

**Infancia:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 63,11% y un incremento del 13,11% con relación al 2014 (50,00%) infecciones respiratorias con una proporción de 29,51% y una disminución de 14,16% con relación al 2014 (43,67%). Tabla 30

**Adolescencia:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 59,18% y una disminución del 1,93% con relación al 2014 (61,11%) infecciones respiratorias con una proporción de 34,69% y una disminución de 0,86% con relación al 2014 (35,56%), Tabla 30

**Juventud:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 58,33% y un incremento del 8,70% con relación al 2014 (49,63%) y las infecciones respiratorias con una proporción de 36,90% y una disminución de 11,98% con relación al 2014 (48,89%). Tabla 30

**Adulthood:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 70,75% y un incremento del 20,17% con relación al 2014 (50,58%) y las infecciones respiratorias con una proporción de 27,21% y una disminución de 22,21% con relación al 2014 (49,42%). Tabla 30

**Persona Mayor:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres del municipio para el año 2015, fueron las infecciones respiratorias con una proporción de 50,94% y una disminución de 19,06% con relación a 2014 (70,00%), seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 39,62% y un incremento del 9,62% con relación al 2014 (30,00%) Tabla 30



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



Tabla 30. Morbilidad atendida en hombres por condiciones trasmisibles y nutricionales y por ciclo vital, Paz de Arripo 2009 - 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Δ pp 2015-2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,63	52,00	35,25	38,16	35,42	27,38	33,25	5,87
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,59	48,00	63,93	53,62	56,25	53,31	51,21	-2,10
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,79	0,00	0,82	8,22	8,33	19,31	15,53	-3,77
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,54	34,78	54,00	57,00	29,79	50,00	63,11	13,11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,76	65,22	46,00	39,00	59,57	43,67	29,51	-14,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,69	0,00	0,00	4,00	10,64	6,33	7,38	1,05
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	59,05	62,50	47,37	56,32	30,77	61,11	59,18	-1,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,00	37,50	52,63	35,63	53,85	35,56	34,69	-0,86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,95	0,00	0,00	8,05	15,38	3,33	6,12	2,79
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,69	53,85	40,48	58,25	45,83	49,63	58,33	8,70
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,31	46,15	59,52	33,98	47,92	48,89	36,90	-11,98
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	7,77	6,25	1,48	4,76	3,28
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,75	78,95	57,97	67,65	50,00	50,58	70,75	20,17
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,55	21,05	42,03	29,41	46,77	49,42	27,21	-22,21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,70	0,00	0,00	2,94	3,23	0,00	2,04	2,04
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,33	25,00	64,71	51,28	38,89	30,00	39,62	9,62
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,67	75,00	29,41	43,59	55,56	70,00	50,94	-19,06
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	5,88	5,13	5,56	0,00	9,43	9,43

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



### 4.3.3. Morbilidad atendida en mujeres

La morbilidad atendida en mujeres por ciclo vital en el periodo 2009 a 2015, originadas por enfermedades transmisibles fue la siguiente:

**Primera Infancia:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en mujeres del municipio para el año 2015, fueron las infecciones respiratorias con una proporción de 54,67%, similar a la atendida en 2014 (54,67%), seguido por las infecciones enfermedades infecciosas y parasitarias con el 34,00%, similar a lo atendido en 2014 (34,00%) Tabla 31

**Infancia:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 62,41% y un incremento del 12,41% con relación al 2014 (42,11%) infecciones respiratorias con una proporción de 28,57% y una disminución de 13,53% con relación al 2014 (42,11%). Tabla 31

**Adolescencia:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 62,30% y un aumento del 8,97% con relación al 2014 (52,43%) infecciones respiratorias con una proporción de 30,33% y una disminución .de 13,33% con relación al 2014 (43,69%), Tabla 31

**Juventud:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 65,72% y un incremento del 28,65% con relación al 2014 (37,08%) y las infecciones respiratorias con una proporción de 27,57% y una disminución de 31,43% con relación al 2014 (58,99%). Tabla 31

**Adultez:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción del 62,71% y un incremento del 19,13% con relación al 2014 (43,58%) y las infecciones respiratorias con una proporción de 32,84% y una disminución de 20,47% con relación al 2014 (53,31%). Tabla 31

**Persona Mayor:** Las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres del municipio para el año 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 58,73% y un incremento de 22,37% con relación a 2014 (36,36%), seguido por las infecciones respiratorias con el 41,27% y una disminución del 16,91% con relación al 2014 (58,13%) Tabla 31



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



Tabla 31.. Morbilidad atendida en mujeres por condiciones trasmisibles y nutricionales y por ciclo vital, Paz de Aripuro 2009 - 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	35,65	39,29	37,37	39,10	28,38	34,00	34,00	0,00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,11	57,14	60,61	53,98	62,84	54,67	54,67	0,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,24	3,57	2,02	6,92	8,78	11,33	11,33	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,49	52,38	45,21	57,60	38,18	50,00	62,41	12,41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,55	38,10	54,79	36,00	54,55	42,11	28,57	-13,53
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,96	9,52	0,00	6,40	7,27	7,89	9,02	1,13
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	54,46	50,00	59,38	47,92	41,03	52,43	62,30	9,87
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,56	50,00	40,63	40,63	41,03	43,69	30,33	-13,36
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,98	0,00	0,00	11,46	17,95	3,88	7,38	3,49
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37,91	52,63	62,96	54,33	38,81	37,08	65,72	28,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,13	47,37	35,80	35,58	41,79	58,99	27,56	-31,43
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,96	0,00	1,23	10,10	19,40	3,93	6,71	2,78
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	46,29	84,38	43,65	56,64	34,57	43,58	62,71	19,13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,94	15,63	54,76	34,81	56,79	53,31	32,84	-20,47
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,77	0,00	1,59	8,55	8,64	3,11	4,45	1,34
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	36,92	75,00	43,33	51,35	33,33	36,36	58,73	22,37
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,54	25,00	56,67	35,14	66,67	58,18	41,27	-16,91
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,54	0,00	0,00	13,51	0,00	5,45	0,00	-5,45

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 4.4. 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). Tabla 32



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



**Primera Infancia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo condiciones materno perinatales fueron ocasionadas en su totalidad por enfermedades del subgrupo condiciones maternas.

**Infancia:** Durante el año 2014, no se registraron atenciones por morbilidad ocasionada por patologías de este grupo

**Adolescencia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo condiciones materno perinatales fueron ocasionadas en su totalidad por condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

**Juventud:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo condiciones materno perinatales fueron ocasionadas en su totalidad por condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 99,28% de las atenciones, seguido por la morbilidad por condiciones maternas con un 0,72% del total de atenciones.

**Adultez:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo condiciones materno perinatales fueron ocasionadas en su totalidad por condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 98,99% de las atenciones, seguido por la morbilidad por condiciones maternas con un 1,01% del total de atenciones.

**Persona Mayor:** Durante el año 2014, no se registraron atenciones por morbilidad ocasionada por patologías de este grupo

Tabla 32. Morbilidad atendida por condiciones materno perinatales por ciclo vital, Paz de Arriporo 2009 - 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	0,00	-3,33
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	96,67	100,00	3,33
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	0,72	-0,22
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,62	100,00	100,00	100,00	100,00	99,07	99,28	0,22
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,56	0,00	3,23	0,00	0,00	1,82	1,01	-0,81
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,44	100,00	96,77	100,00	100,00	98,18	98,99	0,81

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.





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



4.5. 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 (K00K14).

La proporción de atenciones en el año 2015 por morbilidad originada por patologías del grupo enfermedades no transmisibles en cada uno de los ciclos vitales, fue la siguiente:

**Primera Infancia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo condiciones orales con el 21,06%, con una disminución del 11,36% con relación a 2014 (32,42%). En segundo lugar, las enfermedades de la piel con el 17,75 y una disminución del 1,90% con relación a 2014 (19,65). En la tabla 33. Se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital primera infancia

. Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Condiciones orales (K00-K14)	30,56	25,00	37,14	1,61	19,31	32,42	21,05	-11,36
Enfermedades de la piel (L00-L98)	35,42	20,45	23,57	30,91	29,70	19,65	17,75	-1,90
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	3,13	0,00	0,00	3,49	1,49	2,16	9,42	7,26
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,86	18,18	10,00	19,35	8,42	9,82	8,81	-1,01
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,33	4,55	7,14	10,75	7,43	7,66	8,32	0,66
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,03	13,64	5,00	10,75	11,88	6,88	7,71	0,83
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,86	4,55	6,43	6,18	2,97	2,55	7,59	5,03
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,69	4,55	5,00	6,18	7,43	8,25	7,34	-0,91
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,04	2,27	2,86	5,38	4,46	4,13	5,02	0,89
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,39	4,55	2,14	3,49	5,94	4,91	4,90	-0,02
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,69	2,27	0,00	0,81	0,00	0,20	0,86	0,66
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,71	0,54	0,50	0,39	0,49	0,10
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,49	0,49
Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,27	0,50	0,98	0,24	-0,74

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.





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



**Infancia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo condiciones orales con el 34,58%, con una disminución del 18,73% con relación a 2014 (53,31%). En segundo lugar, las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 12,30% y una disminución del 1,79% con relación a 2014 (10,51). En la tabla 34 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital infancia

. Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Condiciones orales (K00-K14)	34,59	20,00	59,15	53,09	45,73	53,31	34,58	-18,73
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,01	15,00	5,63	9,27	10,37	10,51	12,30	1,79
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,92	12,50	4,23	8,71	10,37	5,64	8,56	2,91
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4,72	7,50	2,11	3,09	3,05	2,92	7,84	4,92
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,72	20,00	3,52	3,93	6,10	6,61	7,66	1,05
Enfermedades de la piel (L00-L98)	19,18	7,50	11,97	8,99	7,93	7,98	7,66	-0,31
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,12	7,50	7,04	7,58	9,76	7,78	6,42	-1,36
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,46	5,00	2,11	1,12	0,61	1,36	5,17	3,81
Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,83	0,00	3,52	2,53	1,22	1,95	4,99	3,05
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,63	2,50	0,70	0,56	3,05	1,36	2,14	0,78
Otras neoplasias (D00-D48)	0,31	0,00	0,00	0,00	0,61	0,39	1,07	0,68
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,26	2,50	0,00	0,28	0,61	0,00	0,89	0,89
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,63	0,00	0,00	0,84	0,00	0,19	0,71	0,52
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,63	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Adolescencia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo condiciones orales con el 24,09%, con una disminución del 13,65% con relación a 2014 (37,69%). En segundo lugar, las enfermedades musculo-esqueléticas con el 14,75% y un aumento del 6,14% con relación a 2014 (8,62). En la tabla 35 Se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adolescencia.



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



. Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la adolescencia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Condiciones orales (K00-K14)	32,34	18,60	42,52	36,11	31,84	37,69	24,04	-13,65
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,02	9,30	6,54	7,74	10,06	8,62	14,75	6,14
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,47	25,58	15,42	20,24	20,11	12,92	11,89	-1,04
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,21	13,95	4,21	6,55	8,38	12,31	11,48	-0,83
Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,77	9,30	7,94	7,34	7,82	7,38	10,25	2,86
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,04	2,33	5,14	5,16	10,61	7,54	7,79	0,25
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,51	4,65	6,54	6,55	3,35	3,23	7,10	3,87
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,32	2,33	5,61	4,37	3,35	2,62	4,92	2,30
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,26	6,98	4,67	4,17	2,23	5,23	3,28	-1,95
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,21	2,33	0,47	0,40	1,12	0,77	1,91	1,14
Otras neoplasias (D00-D48)	0,21	0,00	0,47	0,20	0,56	0,62	1,09	0,48
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,21	4,65	0,00	0,40	0,56	0,92	0,96	0,03
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,21	0,00	0,00	0,79	0,00	0,00	0,41	0,41
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,21	0,00	0,47	0,00	0,00	0,15	0,14	-0,02

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Juventud:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo enfermedades genito urinarias con el 18,78%, con una disminución del 0,14% con relación a 2014 (18,64%). En segundo lugar, las condiciones orales con el 17,82% y una disminución del 16,10% con relación a 2014 (33,92). En la tabla 36 Se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital juventud.

. Tabla 36. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la juventud, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,17	30,38	22,74	25,87	24,49	18,64	18,78	0,14
Condiciones orales (K00-K14)	26,65	18,99	37,53	32,96	27,81	33,92	17,82	-16,10
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,11	5,06	6,84	6,89	9,69	8,94	17,05	8,11
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,30	7,59	5,74	6,89	8,16	10,39	9,03	-1,36
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,97	6,33	5,74	6,23	7,65	5,65	8,73	3,08
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,27	8,86	6,18	6,61	5,87	5,73	8,37	2,64
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,63	6,33	3,31	5,19	7,40	6,57	6,64	0,07
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,33	5,06	7,51	4,72	3,06	3,51	6,58	3,06
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,13	2,53	3,31	2,08	2,81	3,97	2,39	-1,58
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,27	5,06	0,66	1,51	0,51	1,15	2,27	1,13
Otras neoplasias (D00-D48)	0,23	1,27	0,22	0,09	0,00	0,53	1,20	0,66
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	1,27	0,00	0,38	2,55	0,76	0,42	-0,35
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,23	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,36	0,36
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,46	1,27	0,22	0,09	0,00	0,23	0,36	0,13

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Adultez:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo enfermedades musculo- esqueléticas con el 19,50%, con un aumento del 5,95% con relación a 2014 (13,54%). En segundo lugar, las enfermedades genito



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



urinarias con el 14,45% y una disminución del 0,41% con relación a 2014 (14,86). En la tabla 37 Se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adultez.

Tabla 37. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la adultez, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,11	11,43	11,56	11,48	10,07	13,54	19,50	5,95
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,88	14,92	17,15	16,78	16,67	14,86	14,45	-0,41
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,09	8,25	12,86	12,07	7,34	8,85	10,94	2,08
Condiciones orales (K00-K14)	16,80	15,87	24,04	21,95	23,76	22,26	10,52	-11,73
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,32	9,52	7,27	6,72	8,83	7,81	9,97	2,16
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,22	9,84	6,34	7,22	6,84	6,01	8,56	2,55
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,81	9,84	6,99	7,50	7,21	10,10	8,33	-1,78
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,30	8,89	4,01	5,08	6,22	4,27	5,20	0,93
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,84	3,81	3,45	3,80	4,85	5,03	5,16	0,12
Otras neoplasias (D00-D48)	0,67	0,95	0,56	0,91	1,24	1,56	2,31	0,75
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,61	3,49	2,42	2,42	1,49	1,84	2,29	0,45
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,61	2,22	2,42	2,93	2,61	2,88	1,97	-0,92
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,36	0,95	0,75	0,64	1,62	0,66	0,58	-0,08
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	0,00	0,19	0,50	1,24	0,31	0,23	-0,08

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Persona Mayor:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías cardiovasculares con el 28,60%, con un aumento del 4,78% con relación a 2014 (24,82%). En segundo lugar, las enfermedades musculo esqueléticas con el 15,09% y una disminución 2,75% con relación a 2014 (12,29). En la tabla 38 Se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital persona mayor.

Tabla 38. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en persona mayor, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Total							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,61	32,98	29,41	24,97	33,46	24,82	29,60	4,78
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,36	8,51	9,63	9,86	9,73	12,29	15,04	2,75
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,06	5,32	5,88	7,62	8,95	12,78	9,01	-3,77
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,37	6,38	6,42	11,43	7,78	8,11	7,83	-0,28
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,88	7,45	4,28	5,78	6,61	7,13	7,05	-0,08
Diabetes mellitus (E10-E14)	5,68	11,70	7,75	5,91	6,23	5,04	6,97	1,93
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	11,36	5,32	11,50	7,49	2,72	4,91	5,95	1,04
Condiciones orales (K00-K14)	6,88	6,38	11,76	9,46	7,39	9,95	5,48	-4,47
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,74	3,19	4,81	4,47	5,84	3,44	3,99	0,55
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,89	3,19	4,28	5,91	2,33	4,91	3,21	-1,70
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,99	2,13	2,14	3,55	3,89	4,05	3,13	-0,92
Neoplasias malignas (C00-C97)	#¡VALOR!	4,26	1,07	2,23	3,11	1,84	1,41	-0,43
Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	2,13	1,07	0,79	1,17	0,61	1,17	0,56
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,30	1,06	0,00	0,53	0,78	0,12	0,16	0,03

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



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



**Enfermedades no transmisibles en hombres:** La proporción de atenciones en el año 2015 por morbilidad originada por patologías del grupo enfermedades no transmisibles en cada uno de los ciclos vitales en hombres fue la siguiente:

**Primera Infancia:** Las principales causas de atención en personas del sexo masculino durante 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo condiciones orales con el 21,62%, con una disminución del 8,42% con relación a 2014 (30,04%). En segundo lugar, las enfermedades de la piel con el 15,32% y una disminución del 4,84% con relación a 2014 (20,16). En la tabla 39 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, en el sexo masculino, ciclo vital primera infancia.

Tabla 39. Morbilidad Específica en hombres de las Enfermedades No Transmisibles, en primera infancia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Condiciones orales (K00-K14)	32,03	29,63	34,62	2,22	18,18	30,04	21,62	-8,42
Enfermedades de la piel (L00-L98)	40,52	25,93	26,92	35,00	33,64	20,16	15,32	-4,84
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	3,27	0,00	0,00	3,33	1,82	2,77	10,81	8,04
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,88	18,52	12,82	21,67	9,09	10,67	9,68	-0,99
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,19	7,41	5,13	11,67	7,27	8,30	9,46	1,16
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	3,85	5,56	5,45	7,91	8,78	0,88
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,92	0,00	8,97	3,33	3,64	2,77	7,43	4,67
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	3,70	1,28	5,00	7,27	5,53	6,53	1,00
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,23	11,11	3,85	7,22	8,18	5,53	4,28	-1,25
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,31	3,70	1,28	2,22	4,55	4,74	4,28	-0,46
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,65	0,00	0,00	1,11	0,00	0,40	0,90	0,51
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	1,28	0,56	0,91	0,00	0,68	0,68
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,23	0,23
Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	1,19	0,00	-1,19

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Infancia:** Las principales causas atención en personas del sexo masculino durante 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo condiciones orales con el 34,48%, con una disminución del 19,16% con relación a 2014 (53,64%). En segundo lugar, las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 12,07% y un aumento del 2,11% con relación a 2014 (9,96). En la tabla 40 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, en el sexo masculino, ciclo vital infancia



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



Tabla 40. Morbilidad Específica en hombres de las Enfermedades No Transmisibles, en infancia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Condiciones orales (K00-K14)	36,96	13,64	62,32	48,37	47,14	53,64	34,48	-19,16
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,42	13,64	1,45	10,46	7,14	9,96	12,07	2,11
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,97	27,27	4,35	5,23	7,14	8,43	9,31	0,88
Enfermedades de la piel (L00-L98)	18,12	9,09	15,94	13,07	10,00	8,43	8,97	0,54
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	5,80	9,09	0,00	3,27	2,86	3,45	8,62	5,17
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,70	13,64	4,35	11,11	12,86	6,13	8,28	2,15
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,90	4,55	1,45	0,00	0,00	1,53	5,17	3,64
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,62	0,00	7,25	3,27	0,00	1,53	4,14	2,61
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2,90	0,00	1,45	1,96	4,29	4,60	4,14	-0,46
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,72	4,55	1,45	1,31	5,71	1,92	2,76	0,84
Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	0,38	1,03	0,65
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,72	0,00	0,00	1,96	0,00	0,00	0,69	0,69
Neoplasias malignas (C00-C97)	2,17	4,55	0,00	0,00	1,43	0,00	0,34	0,34
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Adolescencia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad del sexo masculino por patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo condiciones orales con el 29,12%, con una disminución del 13,14% con relación a 2014 (42,26%). En segundo lugar, las enfermedades musculo-esqueléticas con el 15,44% y un aumento del 5,82% con relación a 2014 (9,62%). En la tabla 41 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital juventud del sexo masculino.

Tabla 41. Morbilidad Específica en hombres de las Enfermedades No Transmisibles, en adolescencia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Condiciones orales (K00-K14)	37,97	15,38	52,00	45,68	30,77	42,26	29,12	-13,14
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,49	23,08	9,33	11,11	12,82	9,62	15,44	5,82
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,76	7,69	4,00	6,79	5,13	14,64	11,93	-2,71
Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,46	0,00	5,33	9,26	8,97	8,37	11,23	2,86
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,53	7,69	6,67	5,56	14,10	8,37	8,42	0,05
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,70	0,00	6,67	5,56	6,41	2,51	6,67	4,16
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,06	7,69	2,67	5,56	10,26	3,35	5,26	1,92
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,16	0,00	5,33	4,32	2,56	2,93	4,56	1,63
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,96	23,08	6,67	4,32	5,13	6,69	2,81	-3,88
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,63	7,69	0,00	0,00	2,56	0,84	2,46	1,62
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,63	7,69	0,00	0,62	0,00	0,42	1,05	0,63
Otras neoplasias (D00-D48)	0,63	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	0,70	0,70
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	1,23	0,00	0,00	0,35	0,35
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.





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



**Juventud:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad del sexo masculino por patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo condiciones orales con el 24,59%, con una disminución del 15,94% con relación a 2014 (40,53%). En segundo lugar, las enfermedades musculo-esqueléticas con el 20,90% y un aumento del 9,15% con relación a 2014 (11,75%). En la tabla 42 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital juventud del sexo masculino.

Tabla 42. Morbilidad Específica en hombres de las Enfermedades No Transmisibles, en juventud, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Condiciones orales (K00-K14)	35,78	26,92	49,35	42,11	29,55	40,53	24,59	-15,94
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,07	11,54	9,09	11,84	14,39	11,75	20,90	9,15
Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,09	3,85	5,84	10,20	11,36	6,95	11,07	4,11
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,19	11,54	5,84	7,57	6,82	13,67	10,66	-3,01
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,60	0,00	6,49	6,91	7,58	5,04	8,20	3,16
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,88	3,85	5,84	4,28	11,36	4,80	7,38	2,58
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,90	3,85	6,49	7,24	9,09	5,76	6,35	0,60
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,59	3,85	5,84	3,95	3,79	3,12	5,12	2,01
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,59	15,38	1,30	1,64	1,52	2,16	3,07	0,92
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,60	7,69	3,90	2,96	3,03	4,80	1,64	-3,16
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,86	3,85	0,00	0,66	1,52	0,72	0,82	0,10
Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	3,85	0,00	0,00	0,00	0,24	0,20	-0,03
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,43	3,85	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	-0,48

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Adultez:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad en el sexo masculino por patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo enfermedades musculo- esqueléticas con el 21,09%, con un aumento del 4,93% con relación a 2014 (16,15%). En segundo lugar, los desórdenes endocrinos con el 12,83% y un aumento del 04,50% con relación a 2014 (8,33). En la tabla 43 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adultez en el sexo masculino.



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



Tabla 43. Morbilidad Específica en hombres de las Enfermedades No Transmisibles, en adultez, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	16,10	9,76	14,24	12,25	12,00	16,15	21,09	4,93
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,08	9,76	12,50	10,68	8,00	8,33	12,83	4,50
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,78	7,32	6,69	8,55	10,46	6,89	10,72	3,83
Condiciones orales (K00-K14)	21,79	23,58	27,33	26,92	24,62	26,95	10,58	-16,38
Enfermedades digestivas (K20-K92)	1,54	1,38	8,72	7,98	8,00	8,54	10,37	1,83
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,29	10,57	9,30	9,54	8,92	11,73	9,03	-2,70
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,50	8,94	6,69	6,55	8,00	5,66	7,12	1,46
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,46	9,76	5,23	6,55	7,08	5,66	6,98	1,32
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,74	1,63	4,07	3,85	4,92	4,22	5,08	0,86
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,28	3,25	1,45	1,57	2,15	1,65	2,47	0,82
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,79	1,63	2,03	3,99	2,77	2,78	1,62	-1,16
Otras neoplasias (D00-D48)	0,16	1,63	1,16	0,43	0,92	0,62	1,27	0,65
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,33	0,81	0,58	0,71	1,23	0,72	0,63	-0,09
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,16	0,00	0,00	0,43	0,92	0,10	0,21	0,11

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Persona Mayor:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad en hombres por patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías cardiovasculares con el 28,32%, con un aumento del 3,95% con relación a 2014 (25,27%). En segundo lugar, las enfermedades musculo esqueléticas con el 13,46% y una disminución 0,13% con relación a 2014 (13,59%). En la tabla 44 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital persona mayor de sexo masculino.

Tabla 44. Morbilidad Específica en hombres de las Enfermedades No Transmisibles, en persona mayor, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Hombres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,00	27,78	31,34	23,75	34,03	25,27	28,32	3,05
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14,22	11,11	7,46	9,36	4,86	13,59	13,46	-0,13
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,11	5,56	6,72	10,70	13,89	13,59	9,44	-4,15
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,78	11,11	4,48	9,70	6,25	8,97	8,04	-0,93
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,22	8,33	3,73	4,68	6,25	6,52	7,52	1,00
Condiciones orales (K00-K14)	7,56	5,56	14,93	10,70	9,72	11,14	6,99	-4,15
Diabetes mellitus (E10-E14)	3,56	8,33	4,48	4,68	5,56	4,35	6,82	2,47
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,00	5,56	7,46	4,68	4,86	2,72	4,90	2,18
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,33	8,33	9,70	6,69	2,78	3,26	4,37	1,11
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,22	5,56	5,22	7,69	2,08	5,16	4,02	-1,14
Neoplasias malignas (C00-C97)	#¡VALOR!	0,00	1,49	2,68	2,78	1,63	2,27	0,64
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,11	0,00	2,24	4,01	4,86	3,26	2,10	-1,16
Otras neoplasias (D00-D48)	0,44	2,78	0,75	0,33	0,69	0,27	1,40	1,13
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,00	0,00	0,33	1,39	0,27	0,35	0,08

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.





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



**Enfermedades no transmisibles en mujeres:** La proporción de atenciones en el año 2015 por morbilidad originada por patologías del grupo enfermedades no transmisibles en cada uno de los ciclos vitales en mujeres fue la siguiente:

**Primera Infancia:** Las principales causas de atención en personas del sexo femenino durante 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas enfermedades de la piel con el 22,83%, con un comportamiento similar a 2014 (22,63%). En segundo lugar, las condiciones orales con el 22,45%, similar a lo presentado en 2014 (22,45). En la tabla 45 Se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, en el sexo femenino, ciclo vital primera infancia.

Tabla 45. Morbilidad Específica en mujeres de las Enfermedades No Transmisibles, en primera infancia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Mujeres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades de la piel (L00-L98)	29,63	11,76	19,35	27,08	25,00	22,63	22,63	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	28,89	17,65	40,32	1,04	20,65	22,45	22,45	0,00
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,33	17,65	6,45	14,06	16,30	11,71	11,71	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,70	17,65	6,45	17,19	7,61	9,23	9,23	0,00
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,63	0,00	9,68	9,90	7,61	7,90	7,90	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,48	11,76	6,45	6,77	9,78	6,48	6,48	0,00
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,93	11,76	3,23	8,85	2,17	5,86	5,86	0,00
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,48	5,88	3,23	4,69	7,61	4,88	4,88	0,00
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,96	0,00	0,00	3,65	1,09	3,99	3,99	0,00
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,22	0,00	4,84	5,73	1,09	3,28	3,28	0,00
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,74	5,88	0,00	0,52	0,00	0,53	0,53	0,00
Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	0,44	0,44	0,00
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,52	0,00	0,35	0,35	0,00
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,27	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Infancia:** Las principales causas atención en personas del sexo femenino durante 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo condiciones orales con el 34,69%, con una disminución del 18,28% con relación a 2014 (52,96%). En segundo lugar, las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 12,55% y un aumento del 1,48% con relación a 2014 (11,07%). En la tabla 46 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, en el sexo femenino, ciclo vital infancia



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



Tabla 46. Morbilidad Específica en mujeres de las Enfermedades No Transmisibles, en infancia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Mujeres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades de la piel (L00-L98)	29,63	11,76	19,35	27,08	25,00	22,63	22,63	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	28,89	17,65	40,32	1,04	20,65	22,45	22,45	0,00
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,33	17,65	6,45	14,06	16,30	11,71	11,71	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,70	17,65	6,45	17,19	7,61	9,23	9,23	0,00
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,63	0,00	9,68	9,90	7,61	7,90	7,90	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,48	11,76	6,45	6,77	9,78	6,48	6,48	0,00
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,93	11,76	3,23	8,85	2,17	5,86	5,86	0,00
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,48	5,88	3,23	4,69	7,61	4,88	4,88	0,00
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	2,96	0,00	0,00	3,65	1,09	3,99	3,99	0,00
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,22	0,00	4,84	5,73	1,09	3,28	3,28	0,00
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,74	5,88	0,00	0,52	0,00	0,53	0,53	0,00
Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	0,44	0,44	0,00
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,52	0,00	0,35	0,35	0,00
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,27	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Adolescencia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad del sexo femenino por patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo condiciones orales con el 20,81%, con una disminución del 14,23% con relación a 2014 (35,04%). En segundo lugar, las enfermedades genito urinarias con el 16,11% y una disminución del 2,38% con relación a 2014 (18,49%). En la tabla 47 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital juventud del sexo femenino.



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



Tabla 47. Morbilidad Específica en mujeres de las Enfermedades No Transmisibles, en adolescencia, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Mujeres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Condiciones orales (K00-K14)	32,78	27,78	56,16	56,65	44,68	52,96	34,69	-18,28
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,22	16,67	9,59	8,37	12,77	11,07	12,55	1,48
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,56	11,11	4,11	6,90	8,51	5,14	8,86	3,72
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,89	16,67	12,33	11,82	13,83	11,07	8,86	-2,21
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	3,89	5,56	4,11	2,96	3,19	2,37	7,01	4,64
Enfermedades de la piel (L00-L98)	20,00	5,56	8,22	5,91	6,38	7,51	6,27	-1,24
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,22	11,11	2,74	2,96	5,32	4,74	5,90	1,16
Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,22	0,00	0,00	1,97	2,13	2,37	5,90	3,53
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,89	5,56	2,74	1,97	1,06	1,19	5,17	3,98
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,56	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	1,48	1,48
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,56	0,00	0,00	0,00	1,06	0,79	1,48	0,69
Otras neoplasias (D00-D48)	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	1,11	0,71
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,74	0,34
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,11	0,00	0,00	0,00	1,06	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Juventud:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad del sexo femenino por patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo enfermedades genito urinarias con el 23,90%, con una disminución del 0,78% con relación a 2014 (40,53%). En segundo lugar, las enfermedades musculo- esqueléticas con el 15,46% y un aumento del 7,83% con relación a 2014 (7,62%). En la tabla 48 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital juventud del sexo femenino.



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



Tabla 48. Morbilidad Específica en mujeres de las Enfermedades No Transmisibles, en juventud, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Mujeres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	29,16	43,40	31,10	33,38	32,31	24,66	23,90	-0,76
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	6,66	1,89	5,69	4,90	7,31	7,62	15,46	7,83
Condiciones orales (K00-K14)	23,30	15,09	31,44	29,27	26,92	30,83	15,03	-15,80
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,62	13,21	6,02	6,49	5,00	6,05	8,45	2,39
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,97	5,66	5,69	6,62	8,85	8,86	8,36	-0,50
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,08	7,55	5,69	4,64	5,77	5,04	7,77	2,73
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,34	5,66	8,36	5,03	2,69	3,70	7,18	3,48
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,91	7,55	2,01	5,56	5,38	7,40	6,33	-1,06
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,22	0,00	3,01	1,72	2,69	3,59	2,70	-0,88
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,79	0,00	0,33	1,46	0,00	0,67	1,94	1,27
Otras neoplasias (D00-D48)	0,16	0,00	0,33	0,13	0,00	0,67	1,60	0,93
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,32	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,51	0,51
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,48	0,00	0,33	0,13	0,00	0,11	0,51	0,39
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,26	3,08	0,78	0,25	-0,53

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Adulthood:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad en el sexo femenino por patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías del subgrupo enfermedades musculo-esqueléticas con el 18.72%, con un aumento del 6,51% con relación a 2014 (12,21%). En segundo lugar, las enfermedades genito urinarias con el 18,03% y una disminución del (1,52%) con relación a 2014 (19,55%). En la tabla 49 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adultez en el sexo femenino.

Tabla 49. Morbilidad Específica en mujeres de las Enfermedades No Transmisibles, en adultez, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Mujeres							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,74	12,50	10,29	11,11	8,77	12,21	18,72	6,51
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,11	18,75	22,09	21,62	22,55	19,55	18,03	-1,52
Condiciones orales (K00-K14)	14,51	10,94	22,50	19,60	23,17	19,86	10,50	-9,37
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,10	7,29	13,03	12,73	6,89	9,12	10,01	0,89
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,22	8,33	6,58	6,13	9,39	7,44	9,77	2,33
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,13	9,38	5,90	6,53	6,05	9,28	7,98	-1,29
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,51	11,46	6,17	6,60	4,38	5,56	7,50	1,95
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,89	5,21	3,16	3,77	4,80	5,45	5,20	-0,25
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,31	8,33	3,43	4,38	5,64	3,56	4,34	0,77
Otras neoplasias (D00-D48)	0,90	0,52	0,27	1,14	1,46	2,04	2,82	0,78
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,77	3,65	2,88	2,83	1,04	1,94	2,20	0,26
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,99	2,60	2,61	2,42	2,51	2,94	2,13	-0,80
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,37	1,04	0,82	0,61	1,88	0,63	0,55	-0,08
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,00	0,27	0,54	1,46	0,42	0,24	-0,18

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



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



**Persona Mayor:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad en mujeres por patologías del grupo no transmisibles fueron ocasionadas por patologías cardiovasculares con el 30,64%, con un aumento del 6,20% con relación a 2014 (24,44%). En segundo lugar, las enfermedades musculo esqueléticas con el 16,31% y un aumento del 5,10% con relación a 2014 (11,21%). En la tabla 50 se muestran las patologías no transmisibles que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital persona mayor de sexo femenino.

Tabla 50. Morbilidad Específica en mujeres de las Enfermedades No Transmisibles, en persona mayor, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Gran causa de morbilidad	Mujeres							Δ pp 2015-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,90	36,21	28,33	25,76	32,74	24,44	30,64	6,20
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,91	6,90	10,83	10,17	15,93	11,21	16,31	5,10
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,04	5,17	5,42	5,63	2,65	12,11	8,65	3,46
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,68	3,45	7,50	12,55	9,73	7,40	7,66	0,26
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	12,39	3,45	12,50	8,01	2,65	6,28	7,23	0,96
Diabetes mellitus (E10-E14)	6,76	13,79	9,58	6,71	7,08	5,61	7,09	1,49
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,21	6,90	4,58	6,49	7,08	7,62	6,67	0,96
Condiciones orales (K00-K14)	6,53	6,90	10,00	8,66	4,42	8,97	4,26	4,71
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,93	3,45	2,08	3,25	2,65	4,71	3,97	0,74
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,60	1,72	3,33	4,33	7,08	4,04	3,26	0,77
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,70	1,72	3,75	4,76	2,65	4,71	2,55	2,16
Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	1,72	1,25	1,08	1,77	0,90	0,99	0,10
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,68	6,90	0,83	1,95	3,54	2,02	0,71	1,31
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	1,72	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



#### 4.6. 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).

**Primera Infancia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 97,40%, con una disminución del 0,10% con relación a 2014 (97,50%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 2,60% y una disminución del 0,10% con relación a 2014 (2,50). En la tabla 60 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital primera infancia

**Infancia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 93,02%, con un aumento del 6,07% con relación a 2014 (86,96%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 4,65% y una disminución del 8,39% con relación a 2014 (13,04%). En la tabla 51 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital infancia

**Adolescencia:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 100%, con un aumento del 10,87% con relación a 2014 (89,13%). En la tabla 60 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adolescencia

**Juventud:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 99,11%, con un aumento del 9,03% con relación a 2014 (90,08%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 0,89% y una disminución del 6,74% con relación a 2014 (7,63%). En la tabla 60 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital juventud

**Adulthood:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 96,52%, con un aumento del 2,55% con relación a 2014 (93,98%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 0,89% y una disminución del 3,48% con relación a 2014 (6,02%). En la tabla 60 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adultez.

**Persona Mayor:** Las principales causas de atención en 2015 por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 83,93%, con un aumento del 5,26% con relación a 2014 (89,19%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 8,93% y una disminución 0,82% con relación a 2014





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



(8,11%). En la tabla 60 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital persona.

Tabla 51. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,88	100,00	100,00	88,00	92,31	97,50	97,40	-0,10
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,13	0,00	0,00	12,00	7,69	2,50	2,60	0,10
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	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	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,47	83,33	83,33	92,00	83,87	86,96	93,02	6,07
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,89	16,67	16,67	8,00	16,13	13,04	4,65	-3,39
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	2,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,00	71,43	90,91	80,00	90,48	89,13	100,00	10,87
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,00	28,57	9,09	10,00	9,52	8,70	0,00	-8,70
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	3,33	0,00	2,17	0,00	-2,17
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,97	89,47	85,45	91,78	88,31	90,08	99,11	9,03
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,03	10,53	9,09	4,11	9,09	7,63	0,89	-6,74
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	5,45	2,74	1,30	1,53	0,00	-1,53
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	1,37	1,30	0,76	0,00	-0,76
Adultez (27 - 59 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,88	93,75	93,24	91,96	87,90	93,98	96,52	2,55
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,12	6,25	6,76	8,04	12,10	6,02	3,48	-2,55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	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	0,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	94,12	84,62	82,61	89,19	83,93	-5,26
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	11,54	0,00	8,11	8,93	0,82
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	3,85	17,39	2,70	5,36	2,65
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	1,79	1,79

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.





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



**Lesiones en hombres:** las lesiones que demandaron atenciones durante el 2015 las personas del sexo masculino por ciclo vital, fueron las siguientes:

**Primera Infancia:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo masculino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 97,56%, con una disminución del 2,44% con relación a 2014 (100%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 2,44% y un aumento del 2,41% con relación a 2014 (0,00). En la tabla 52 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital primera infancia del sexo masculino

**Infancia:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo masculino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 92,86%, con un aumento del 5,76% con relación a 2014 (87,10%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 7,14% y una disminución del 5,76% con relación a 2014 (12,90). En la tabla 61 muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital infancia del sexo masculino

**Adolescencia:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo masculino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 100%, con un aumento del 11,11% con relación a 2014 (88,89%). En la tabla 61 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adolescencia del sexo masculino

**Juventud:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo masculino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 98,28%, con un aumento del 8,28% con relación a 2014 (90,00%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 1,72% y una disminución del 7,16% con relación a 2014 (8,89). En la tabla 61 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital juventud del sexo masculino

**Adulthood:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo masculino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 94,81%, con una disminución del 1,34% con relación a 2014 (96,15%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 5,19% y un aumento del 1,34% con relación a 2014 (3,85%). En la tabla 61 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adultez

**Persona Mayor:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo masculino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 80,00%, con una disminución del 12,31% con relación a 2014 (92,31%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 8,57% y un aumento del 4,73% con relación a 2014 (3,85%). En la tabla 61 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital persona mayor.



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



**Tabla 52. Morbilidad específica en hombres por las lesiones, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	90,91	94,12	100,00	97,56	-2,44
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	9,09	5,88	0,00	2,44	2,44
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	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	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,55	80,00	81,25	94,12	76,47	87,10	92,86	5,76
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,45	20,00	18,75	5,88	23,53	12,90	7,14	-5,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	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	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,89	66,67	87,50	84,21	88,89	88,89	100,00	11,11
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,11	33,33	12,50	5,26	11,11	11,11	0,00	-11,11
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,67	92,31	86,84	95,45	88,71	90,00	98,28	8,28
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,33	7,69	10,53	2,27	9,68	8,89	1,72	-7,6
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	2,63	2,27	1,61	1,11	0,00	-1,11
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,83	100,00	98,21	88,73	91,18	96,15	94,81	-1,34
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,17	0,00	1,79	11,27	8,82	3,85	5,19	1,34
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	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	0,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	87,50	82,35	78,95	92,31	80,00	-12,31
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	11,76	0,00	3,85	8,57	4,73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	5,88	21,05	3,85	8,57	4,73
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	2,86	2,86

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



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



**Lesiones en mujeres:** las lesiones que demandaron atenciones durante el 2015 las personas del sexo femenino por ciclo vital, fueron las siguientes:

**Primera Infancia:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo femenino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 93,81%, con un comportamiento similar a 2014 (93,81%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 6,19% con un comportamiento similar a 2014 (6,19). En la tabla 53 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital primera infancia del sexo femenino

**Infancia:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo femenino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 93,33%, con un aumento del 6,67% con relación a 2014 (86,67%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 6,67% y un aumento del 6,67% con relación a 2014 (0,00). En la tabla 62 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital infancia del sexo femenino.

**Adolescencia:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo femenino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 100%, con un aumento del 10,53% con relación a 2014 (89,47%). En la tabla 62 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adolescencia del sexo femenino

**Juventud:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo femenino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 100%, con un aumento del 9,73% con relación a 2014 (90,24%). En la tabla 62 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital juventud del sexo femenino

**Adulthood:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo femenino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 98,95%, con un aumento del 8,62% con relación a 2014 (90,32%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 1,05% y un aumento del 8,62% con relación a 2014 (9,68%). En la tabla 62 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital adultez del sexo femenino

**Persona Mayor:** Las principales causas de atención en 2015 en el sexo femenino por morbilidad secundarias a patologías del grupo lesiones fueron ocasionadas por patologías del subgrupo traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con el 90,48%, con un aumento del 8,66% con relación a 2014 (81,82%). En segundo lugar, las lesiones no intencionales con el 9,52% y una disminución del 8,66% con relación a 2014 (9,68%). En la tabla 62 se muestran las patologías secundarias a lesiones que demandaron atención en el periodo 2009 a 2015, del ciclo vital persona mayor del sexo femenino.



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



**Tabla 53.. Morbilidad específica en mujeres por las lesiones en mujeres, Municipio de Paz de Ariporo 2009 – 2015**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,67	100,00	100,00	85,71	88,89	93,81	93,81	0,00
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,33	0,00	0,00	14,29	11,11	6,19	6,19	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	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	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	66,67	100,00	87,50	87,50	92,86	86,67	93,33	6,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	6,67
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	22,22	0,00	12,50	12,50	7,14	13,33	0,00	-13,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,31	100,00	100,00	72,73	100,00	89,47	100,00	10,53
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,69	0,00	0,00	18,18	0,00	5,26	0,00	-5,26
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	-5,26
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,65	83,33	82,35	86,21	86,67	90,24	100,00	9,76
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,35	16,67	5,88	6,90	6,67	4,88	0,00	-4,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	11,76	3,45	0,00	2,44	0,00	-2,44
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	3,45	6,67	2,44	0,00	-2,44
Adultez (27 - 59 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,50	83,33	77,78	97,56	72,73	90,32	98,95	8,63
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,50	16,67	22,22	2,44	27,27	9,68	1,05	-8,63
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	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	0,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	88,89	100,00	81,82	90,48	8,66
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	18,18	9,52	-8,66
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	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	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



#### 4.7. 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 mieloide (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 mieloide 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 54. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Municipio de Paz de Ariporo, 2008-2015

Evento	Casanare	Paz de Ariporo	Años										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 afiliados	0,04	0,02	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	10,76	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	9,55	10,51	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, indicadores ASIS



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



#### 4.8. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES

Se analizaron como eventos precursores de la enfermedad renal crónica 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 personas de 18 a 69 años en el Municipio de Paz de Ariporo para el año 2015 fue de 0,27, cifra inferior a la presentada para el año 2014 casos por 100.000 habitantes de este grupo de edad. La tasa de prevalencia de hipertensión arterial para el año 2015 fue de 1,51 cifra inferior a la presentada en el 2014 la cual fue de 3,41 casos por cada 100.000 habitantes con edad entre 18 y 69 años casos por 100.000 habitantes. No se registran pacientes con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de restitución o reemplazo renal. En la tabla 55 se muestran los casos de hipertensión arterial, el número y la proporción de pacientes con enfermedad renal crónica en cada uno de los estadios.

Tabla 55. Eventos precursores del Municipio de Paz de Ariporo, 2009 -2014

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de casos de hipertensión arterial	375,00	738,00	504,00	815,00	897,00	279,00
Número de personas con ERC en estadio 0	365,00	2,00	320,00	84,00	1,00	1,00
Número de personas con ERC en estadio 1	5,00	1,00	7,00	6,00	266,00	4,00
Número de personas con ERC en estadio 2	5,00	1,00	7,00	7,00	341,00	2,00
Número de personas con ERC en estadio 3	5,00	6,00	12,00	15,00	183,00	2,00
Número de personas con ERC en estadio 4	0,00	0,00	8,00	7,00	3,00	2,00
Número de personas con ERC en estadio 5	3,00	3,00	2,00	6,00	3,00	6,00
Porcentaje de personas con ERC en estadio 1	27,78	9,09	19,44	14,63	33,42	23,53
Porcentaje de personas con ERC en estadio 2	27,78	9,09	19,44	17,07	22,99	11,77
Porcentaje de personas con ERC en estadio 3	27,78	54,55	33,33	36,59	22,99	11,77
Porcentaje de personas con ERC en estadio 4	0,00	0,00	22,22	17,07	0,38	11,77
Porcentaje de personas con ERC en estadio 5	16,67	27,27	5,56	14,63	0,38	35,30
Porcentaje de personas en estadio 0	1,30	0,01	1,00	0,27	0,00	5,89
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años		0,57	0,38	0,91	0,79	0,27
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prevalencia de ERC en estadio 5	0,01	0,01	0,01	0,03	0,02	
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años		2,66	1,69	3,06	3,41	1,51

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, indicadores ASIS





#### 4.8.1. Semaforización de eventos precursores

Al comparar las tasas de prevalencia de los eventos precursores en el municipio de Paz de Ariporo con relación a las tasas promedio del Departamento (tabla 56), con un intervalo de confianza del 95%, observamos los siguiente:

La prevalencia de diabetes mellitus en el municipio fue de 0,27, inferior a la tasa promedio del departamento la cual fue de 1,05 pero la diferencia no es estadísticamente significativa. La tendencia en el periodo 2011 a 2015 fue a la disminución.

La prevalencia de hipertensión arterial en el municipio fue de 1,51, inferior a la tasa promedio del departamento la cual fue de 3,09 pero la diferencia no es estadísticamente significativa y presentó una tendencia oscilante en el periodo 2011 a 2015

Tabla 56. Semaforización eventos precursores

Evento	Casanare 2015	Paz de Ariporo 2015	Años									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	1,05	0,27	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	3,09	1,51	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, indicadores ASIS

#### 4.9. 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.

Durante el 2016 fueron notificados por el sistema de vigilancia del municipio de Paz de Ariporo 731 eventos, de los cuales el 24% (174 casos) fueron casos de vigilancia en salud pública de las violencias de género, el 23% (169) casos de Zika, el 16% (116) casos de vigilancia integrada de rabia humana, y 5% (34) casos de dengue. En la tabla 57 se muestran los principales eventos notificados por el sistema de vigilancia en salud pública del municipio de Paz de Ariporo (SIVIGILA) durante el año 2016





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



Tabla 57. Casos de Eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA, 2016

Orden	Evento	Casos	Tasa de incidencia por 100.000 habitantes	Proporción
1	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	174	655,76	24%
2	ZIKA	169	636,92	23%
3	VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	116	437,17	16%
4	DENGUE	34	128,14	5%
5	VARICELA INDIVIDUAL	34	128,14	5%
6	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	31	116,83	4%
7	INTOXICACIONES	31	116,83	4%
8	INTENTO DE SUICIDIO	25	94,22	3%
9	BAJO PESO AL NACER	18	67,84	2%
10	ACCIDENTE OFIDICO	17	64,07	2%
<b>Otros eventos</b>		<b>82</b>		
<b>Total eventos</b>		<b>731</b>		

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Casanare, SIVIGILA 2016



#### 4.9.1. Semaforización de la morbilidad por eventos de interés en salud pública

Al comparar las tasas de incidencia en 2016 de los eventos de notificación obligatoria reportados en el municipio de Paz de Ariporo con relación a lo ocurrido en el departamento, observamos lo siguiente:

La tasa de incidencia del accidente ofídico en el municipio fue de 64,07 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio del departamento (47,97) y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia en el municipio fue de 437,17 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio del departamento (344,07) y la diferencia es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de exposición a flúor en el municipio fue de 0,10 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (93,46) y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas fue de 116,83 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio del Departamento (92,08) y la diferencia es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de la conducta suicida del municipio fue de 94,22 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio del departamento (54,86) y la diferencia es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de Violencia de género del municipio fue de 655,76 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio del departamento (568,21) y la diferencia es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de parotiditis en el municipio fue de 11,32 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (16,54) pero la diferencia es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de tos ferina en el municipio fue de 2,11 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (3,77) pero la diferencia es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de varicela en el municipio fue de 128,14 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (191,61) y la diferencia es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de sífilis gestacional en el municipio fue de 7,54 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (9,92) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de tuberculosos en todas las formas (pulmonar, extra pulmonar) en el municipio fue de 30,15 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (36,12) pero la diferencia no es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de hepatitis A en el municipio fue de 18,84 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio del departamento (4,64) y la diferencia no es estadísticamente significativa



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



La tasa de incidencia VIH/SIDA en el municipio fue de 22,62 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (37,22) y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de brucelosis en el municipio fue de 0,01 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (4,69) pero la diferencia no es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de chikungunya en el municipio fue de 26,38 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (268,80) y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de zika en el municipio fue de 636,92 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (1.064,18) y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de dengue en el municipio fue de 128,10 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (268,80) y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de dengue grave en el municipio fue de 10,53 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio del departamento (10,06) pero la diferencia no es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de leptospirosis en el municipio fue de 0 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (0,87) y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de Chagas en el municipio fue de 169,14 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio del departamento (82,74) y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de incidencia de sífilis congénita en el municipio fue de 162,87 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio del departamento (282,05) y la diferencia es estadísticamente significativa



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



Tabla 58. Tabla de semaforización de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria del Municipio de Paz de Ariporo, 2016

Evento	Casanare 2016	Paz de Ariporo 2016
Accidente ofídico	47,97	64,07
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	344,07	437,17
Exposición a flúor	93,46	0,10
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	92,08	116,83
Conducta suicida	54,86	94,22
Violencia de género	568,21	655,76
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	9,70	8,00
Parotiditis	16,54	11,31
Tosferina	3,77	2,21
Varicela	191,61	128,14
Sífilis gestacional	9,92	7,54
Sífilis congénita	1,10	0,00
Tuberculosis Todas las formas	36,12	30,15
Hepatitis distintas a A	4,69	18,84
VIH/SIDA	37,22	22,61
Brucelosis	4,69	0,01
Chikugunya	67,82	26,38
Zika	1064,18	636,92
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>		
Tasa de incidencia de dengue según municipio de ocurrencia	268,80	128,10
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	10,06	10,53
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,87	0,00
Tasa de incidencia de Chagas	82,74	169,14
Tasa de incidencia de sífilis congénita	282,05	162,87

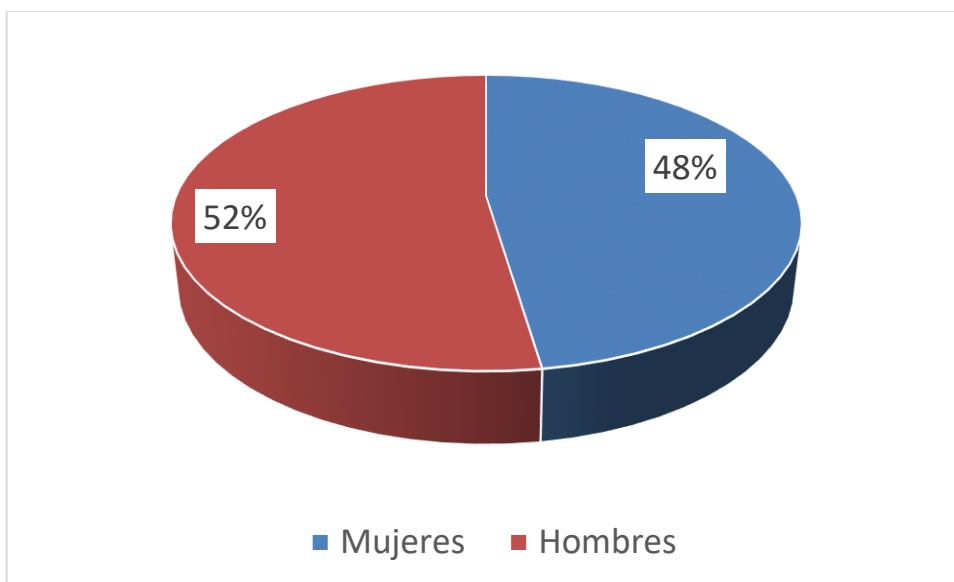


## 5. Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2016.

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 2016.

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, en el periodo 2002 - 2016 en el Municipio de Paz de Ariporo se encontraban registradas 1.184 personas, de las cuales 620 hombres (52%) y 564 mujeres. (48%) (figura 66), el 58% de las personas con discapacidad se encuentra en el grupo de edad de los 60 años en adelante (grafico 66)

Figura 66. Distribución discapacidad por género, Paz de Ariporo 2016



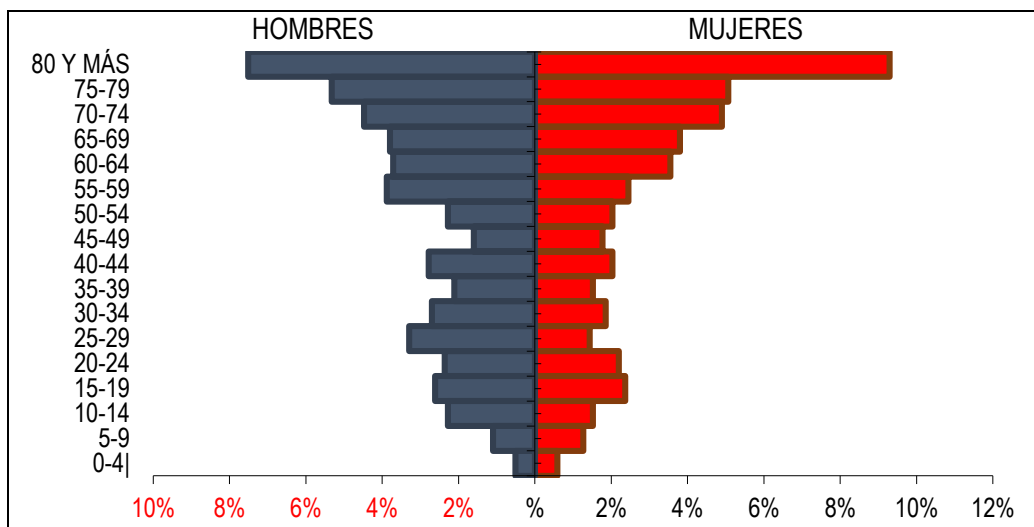
Fuente: construcción propia a partir de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social



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



Figura 67. Pirámide poblacional de la población con algún grado de discapacidad. Paz de Ariporo 2016



Fuente: construcción propia a partir de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 59. Distribución de las alteraciones permanentes 2016

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	647	34,04
El sistema nervioso	555	21,99
Los ojos	617	20,57
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	287	6,38
Los oídos	312	6,38
La voz y el habla	249	7,80
La digestión, el metabolismo, las hormonas	164	1,42
El sistema genital y reproductivo	95	1,42
La piel	62	0,02
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	25	0,01
<b>Total</b>	<b>3013</b>	

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

\*Corte diciembre 31 de 2016.

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%



## 6. 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 se muestran en la tabla 60.

Tabla 60. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Paz de Ariporo 2015

Morbilidad	Prioridad	Paz de Ariporo 2015	Casanare 2015	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	56,58%	73,86%	Al aumento	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	19,03%	23,00%	Al aumento	000
	3. Signos y síntomas mal definidos	17,85%	21,55%	Al aumento	000
	4. Lesiones	4,42%	8,54%	Al aumento	012
	5. Condiciones maternas perinatales	2,12%	2,40%	Al aumento	008
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa	97%	94,04%	Al aumento	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	93,68%	91,34%	Al aumento	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	57,28%	67,46%	Al aumento	000
	4. No transmisibles: enfermedades musculoesqueléticas	21,57%	18,00%	Al aumento	000
	5. Neoplasias: neoplasias malignas	3,05%	2,91%	Al aumento	007
Alto Costo	1. Incidencia de Leucemia aguda pediátrica linfocítica en menores de 15 años por 100.000	10,51	9,55	Oscilante	007
	2. Incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5 por 100.000	0,02	0,04	Oscilante	001
Precursores	1. Prevalencia de Hipertensión arterial por 100.000	1,51	3,09	Oscilante	001
	Prevalencia de diabetes mellitus	0,27	1,05	Oscilante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Incidencia de Chagas	169,14	62,74	Oscilante	009
	2. Incidencia de sífilis congénita por 100.000	162,37	282,05	Oscilante	009
	3. Incidencia de zika por 100.000	636,32	1.064,36	Estacionaria	009
	4. Incidencia de dengue por 100.000	12,1	268,8	Oscilante	009





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



Morbilidad	Prioridad	Paz de Ariporo 2015	Casanare 2015	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Discapacidad	1. Proporción de personas con discapacidad en el movimiento	34,04%	35,72	Oscilante	016
	2. Proporción de personas con discapacidad en el sistema nervioso	21,99%	29,77	Oscilante	016
	3. Proporción de personas con discapacidad en los ojos	20,57	13,75	Oscilante	015

Fuente: Minsalud.gov.co/datos para actualización del ASIS 2016



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



### 6.1. CONCLUSIONES MORBILIDAD ATENDIDA

- 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 2015, 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.
- Dentro de los eventos de alto costo, la enfermedad renal crónica y la leucemia aguda pediátrica linfóide son las patologías con las mayores tasas de incidencia.
- Los eventos precursores con las mayores tasas de prevalencia son la Hipertensión arterial y la diabetes mellitus
- Los eventos de notificación obligatoria de mayor notificación en el municipio en el año 2016 fueron la vigilancia en salud pública de la violencia de género, el Zika y la vigilancia integrada de rabia humana.
- El número de personas con alguna discapacidad es mayor en mujeres que en hombres y aumenta con la edad.
- Los tipos de discapacidad de mayor proporción son las relacionadas con los movimientos, la discapacidad relacionada con el sistema nervioso y la discapacidad relacionada con la visión.



## 7. 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 determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables 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.

### 7.1. 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.

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%. Para el análisis de cobertura de electricidad, acueducto y alcantarillado se comparó el área urbana con el área rural; para los demás indicadores, se tomó como referencia el indicador del Departamento. Se tomó como valor de referencia el presentado para el Departamento de Casanare

#### 7.1.1. Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Para el municipio de Paz de Ariporo la cobertura de energía eléctrica del área urbana es del 100%, superior al promedio para el área rural (45%), sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. Tabla 69
- **Cobertura de acueducto:** Para el municipio de Paz de Ariporo la cobertura de acueducto del área urbana es del 100%, superior al promedio para el área rural (52,3%), y la diferencia es estadísticamente significativa. (tabla 69). Tabla 69



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



- **Cobertura de alcantarillado:** Para el municipio de Paz de Ariporo la cobertura de alcantarillado del área urbana es del 100%, superior al promedio para el área rural (52,3%), y la diferencia es estadísticamente significativa. (tabla 69). Tabla 61

. Tabla 61. Semaforización de los determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Paz de Ariporo, 2005-2015

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera (%)	Resto (%)
Cobertura de servicios de electricidad	100%	45%
Cobertura de acueducto	100%	52,3%
Cobertura de alcantarillado	100%	52,3%

Fuente: Minsalud.gov.co/datos para actualización del ASIS 2016

## 7.2. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

El porcentaje de bajo peso al nacer (tabla 62) del municipio de Paz de Ariporo en el año 2015 fue de 3,4%, cifra inferior a la presentada por el Departamento (3,8%) pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Tabla 62.Semaforización del porcentaje de bajo peso al nacer. Paz de Ariporo 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Casanare 2015	Paz de Ariporo 2015	Comportamiento								
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	3,8%	3,4%	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-

Fuente: Minsalud.gov.co/datos para actualización del ASIS 2016

## 7.3. 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 71).

**Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** En el Municipio de Paz de Ariporo se presentó una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue de 278,13 casos por 100.000 habitantes, con una tendencia a aumentar,



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



cifra superior al promedio presentado para el departamento (129,6) y la diferencia es estadísticamente significativa.

**Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** En el Municipio de Paz de Ariporo se presentó una tasa de incidencia de violencia contra la mujer fue de 521,84 casos por 100.000 habitantes, con una tendencia oscilante, cifra superior al promedio presentado para el departamento (438,98) y la diferencia es estadísticamente significativa.

Tabla 63. Semaforización de las condiciones Psicológicas y culturales, Paz de Ariporo 2015

Determinantes intermedios de la salud	Casanare	Paz de Ariporo	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2015)	129,6	278,13							-	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2015)	438,98	521,84							↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Minsalud.gov.co/datos para actualización del ASIS 2016

#### 7.4. Sistema sanitario

El análisis del sistema sanitario (tabla 64) 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 2015 según el MSPS, el municipio de Paz de Ariporo reportó una cobertura de afiliación de 129,35% y el departamento de 96,49%, 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 para el año 2015 el municipio reportó una cobertura del 94,90%. Por otra parte, también se



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



puede evidenciar que el departamento no alcanzó las coberturas útiles de vacunación (8788,6%), 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 96,90%, con una tendencia constante a través de los años, cifra superior a la del Departamento (92) Las diferencias observadas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas.

**Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de aplicación de este biológico en menores de un año en el municipio fue de 94,90%, con una tendencia constante a través de los años, cifra superior a la del Departamento (91,7) Las diferencias observadas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas.

**Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** La cobertura de aplicación de este biológico en menores de un año en el municipio fue de 94,80%, con una tendencia constante a través de los años, cifra superior a la del Departamento (93,3) Las diferencias observadas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas.

**Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** El porcentaje de gestantes con cuatro o más controles prenatales en el municipio fue de 51,20%, con una tendencia oscilante a través de los años, cifra inferior a la del Departamento (71,27). Las diferencias observadas entre el municipio y el departamento son estadísticamente significativas.

**Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional en el municipio de Paz de Ariporo fue de 98,70%, cifra superior al promedio departamental (98,41) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

**Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de partos atendidos por personal calificado en el municipio de Paz de Ariporo fue del 98,50%, cifra inferior al promedio del departamento de Casanare (98,55) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 64. Semaforización de las condiciones del sistema sanitario de Paz de Ariporo

Determinantes intermedios de la salud	Casanare	Paz de Ariporo	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	16,87	18,28											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	4,84	7,03											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2015)	96,49	129,35							-	-	↗	↗	↗



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



Determinantes intermedios de la salud	Casanare	Paz de Ariporo	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2015)	88,6	94,90	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	92	96,90	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	91,7	94,90	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	93,3	94,80	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2014)	71,27	51,20	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2014)	98,41	98,70	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2014)	98,55	98,50	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	

Fuente: Minsalud.gov.co/datos para actualización del ASIS 2016

### 7.5. Cobertura bruta de educación

En el municipio de Paz de Ariporo el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 del municipio de Paz de Ariporo fue de 21,54, cifra similar al promedio departamental (21,54), 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. Tabla 73

La tasa de cobertura bruta de educación primaria (MEN 2015) en el municipio de Paz de Ariporo fue de 1,57, cifra superior al promedio departamental (1,24) pero la diferencia no es estadísticamente significativa. Tabla 73

La tasa de cobertura bruta de educación secundaria (MEN 2015) en el municipio de Paz de Ariporo fue de 1,31, cifra superior al promedio departamental (1,12) pero la diferencia no es estadísticamente significativa. Tabla 65





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



Tabla 65. Semaforización de las coberturas de Educación en Paz de Ariporo

Eventos de Notificación Obligatoria	Casanare	Paz de Ariporo	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,54	21,54			0										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2015)	1,24	1,57	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2015)	1,12	1,31	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2015)	0,99	0,96	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Minsalud.gov.co/datos para actualización del ASIS 2016

### 7.6. 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:

Tabla 66. Servicios de salud habilitados en el municipio de Paz de Ariporo 2016

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
OPTOMETRIA	2
GENERAL PEDIÁTRICA	1
OBSTETRICIA	1
PSICOLOGIA	2
GINECOBETRICIA	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



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



SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
FONOAUDIOLÓGIA 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
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. REPSS. 2016

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



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



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.

### 7.7. 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 67. Otros indicadores de sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare 2016

OTROS INDICADORES	INDICADORES
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	12
Número de camas por 1.000 habitantes	0.09
OTROS INDICADORES	INDICADORES
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.



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



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 odontología, 1 sala de partos, 1 sala de trabajo de parto, 1 laboratorio clínico.

### 7.8. 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%.

**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.



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



Tabla 68. Otros indicadores de análisis de determinantes estructurales de inequidades en salud. Municipio de Paz de Ariporo.

Indicadores de ingreso	2005	2009	2010	2011
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



## CAPÍTULO III

# PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD



## 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 transitoria.

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 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 en la tabla 69:





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



Tabla 69. Prioridades de salud por dimensiones del Municipio de Paz de Ariporo, 2017

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Abogacía intersectorial y acciones IEC para la reducción de la Accidentalidad y la movilidad segura	012
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Realización de acciones articuladas con las EAPB, IPS para el abordaje integral para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neoplásicas.	007
	2. Gestión intersectorial y acciones IEC para el fomento de hábitos y estilos saludables para la reducción de la morbilidad por enfermedades crónicas	001, 002
3. Convivencia social y salud mental	1. Realización de acciones de IEC tendientes a reducir el consumo de sustancias psicoactivas	004
	1. Realización de acciones de IEC tendientes a reducir la violencia intrafamiliar y la violencia de género	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Detección y canalización de población vulnerable con riesgos nutricionales	003
	2. Realización de estrategias tendientes a fomentar Hábitos de consumo saludables	001, 002
	3. Realizar acciones de gestión intersectorial tendientes a mejorar el acceso, la disponibilidad aprovechamiento biológico de los alimentos en comunidades indígenas	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Acciones intersectoriales y de IEC tendientes a disminuir la morbimortalidad materna extrema	008
	2. Realización de acciones intersectoriales y de IEC tendientes a educir el embarazo en adolescentes	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Acciones IEC tendientes a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades de transmisión sexual	009
	2. Realización de acciones de IEC y de promoción de los factores de riesgo relacionados con las enfermedades transmitidas por vectores	009
	3. Acciones de IEC, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y seguimiento a la adherencia del tratamiento a los casos diagnosticados	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Realizar gestión para el fortalecimiento y la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Identificación y priorización de acciones con trabajadores de la economía informal y acciones de promoción de la salud en el ámbito laboral	011



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



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Realización de acciones integrales con comunidades indígenas para mejorar la accesibilidad y cobertura de servicios de salud	008
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Realizar acciones de fortalecimiento del Sistema de vigilancia epidemiológica del municipio para la detección oportuna e intervención de los riesgos de eventos de interés en salud pública	008, 009
	2. Realización de acciones de gestión del riesgo de los eventos de interés en salud pública de mayor prevalencia en el municipio.	008, 009

Fuente: Construcción propia sobre datos de Morbilidad y Mortalidad Paz de Ariporo y aportes de la comunidad 2016.



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



### BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>. Acceso el 16 de septiembre de 2015
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud, Colombia, 2015. [enhttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdfA](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdfA)
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de prioridades departamentales en salud, Colombia, 2016.
5. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades: Preparación de listas cortas para la tabulación de datos. Boletín epidemiológico, 2002.
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020, nacional, departamental y municipal, por sexo y edades simples de 0 a 26 años. Disponible en <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
7. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo General 2005. Colombia.
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total departamental por área. [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/Municipal\\_ar ea\\_1985-2020.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/Municipal_ar ea_1985-2020.xls)
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Indicadores demográficos según departamento 1985-2020.
10. Profamilia. Encuentra Nacional de Demografía y Salud. Colombia, 2010.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Consultado en la Bodega de Datos SISPRO el 11 de marzo de 2015.



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



12. Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.
14. Instituto Nacional de Salud. Protocolos de vigilancia en salud pública. 2016
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud. Colombia, 2007.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. Situación del VIH/sida en Colombia. 2015.
17. Cuenta de Alto Costo. Situación Del VIH-sida en Colombia, 2015.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe mundial de avances en la lucha contra el sida. Colombia 2012. Informe UNGASS 2012 Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida. Colombia. 2012.
19. Instituto Nacional de Salud. Informe final vigilancia leucemia en menores de 15 años. 2013.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Colombia.
21. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2015.
22. Departamento Nacional de Planeación. Incidencia de la pobreza multidimensional (H) a nivel departamental.  
[https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CCoQFjAC&url=https%3A%2F%2Fpwh.dnp.gov.co%2FLinkClick.aspx%3Ffileticket%3DIXf\\_K5Q1VZE%253D%26tabid%3D337&ei=DNCZVMCGKcenNqzBgsgK&usq=AFQjCNGj59fYihBwNoYKE0w2yjYDRAGVJA&bvm=bv.82001339,d.eXY](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CCoQFjAC&url=https%3A%2F%2Fpwh.dnp.gov.co%2FLinkClick.aspx%3Ffileticket%3DIXf_K5Q1VZE%253D%26tabid%3D337&ei=DNCZVMCGKcenNqzBgsgK&usq=AFQjCNGj59fYihBwNoYKE0w2yjYDRAGVJA&bvm=bv.82001339,d.eXY)
23. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, según municipio y nacional.  
<http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-sociales/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>.



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



24. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Colombia, 2010.
25. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
26. Ley 1355 de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Diario Oficial N° 47502, Congreso de Colombia (14 de octubre de 2009).
27. Organización Mundial de la Salud. Problemas relacionados con el consumo de alcohol: informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de informes técnicos 650. Ginebra. 1980.
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Colombia - 2011.
29. Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2013.
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio de Salud Mental. Colombia. 2003.
31. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia intrafamiliar, Colombia, 2015.
32. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia de pareja, Colombia, 2015.
33. Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de mayo de 2014).
34. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (2002-2006) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2013).
35. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos. Colombia. 2006-2007.
36. Ministerio de Educación Nacional. Estadísticas del sector. Disponible en <http://bi.mineduacion.gov.co:8380/eportal/web/planeacion-basica/tasa-de-analfabetismo-15-anos-y-mas> Consultado el 12 de marzo de 2015



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



- 
37. Municipio de Paz de Ariporo. Plan de Desarrollo 2016- 2019 “Paz de Ariporo por el camino Correcto”
38. Municipio de Paz de Ariporo. Plan Básico de Ordenamiento Territorial, aprobado acuerdo Municipal 010 de 2002, modificado acuerdo 500.02-006 del 18 de agosto de 2011



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

### Bibliografía

39. Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999.
40. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>. Acceso el 16 de septiembre de 2015
41. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud, Colombia, 2015.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf>
42. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de prioridades departamentales en salud, Colombia, 2016.
43. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades: Preparación de listas cortas para la tabulación de datos. Boletín epidemiológico, 2002. 2-6.
44. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020, nacional, departamental y municipal, por sexo y edades simples de 0 a 26 años. Disponible en <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
45. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo General 2005. Colombia.
46. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total departamental por área. [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/Municipal\\_ar ea\\_1985-2020.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/Municipal_ar ea_1985-2020.xls) Actualizado el 12 de mayo de 2011.
47. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Indicadores demográficos según departamento 1985-2020.
48. Profamilia. Encuentra Nacional de Demografía y Salud. Colombia, 2010.
49. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Consultado en la Bodega de Datos SISPRO el 11 de marzo de 2015.
50. Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.
51. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.
52. Instituto Nacional de Salud. Protocolos de vigilancia en salud pública. 2016





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

53. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud. Colombia, 2007.
54. Ministerio de Salud y Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. Situación del VIH/sida en Colombia. 2015.
55. Cuenta de Alto Costo. Situación Del VIH-sida en Colombia, 2015.
56. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe mundial de avances en la lucha contra el sida. Colombia 2012. Informe UNGASS 2012 Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida. Colombia. 2012.
57. Instituto Nacional de Salud. Informe final vigilancia leucemia en menores de 15 años. 2013.
58. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Colombia.
59. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2015.
60. Departamento Nacional de Planeación. Incidencia de la pobreza multidimensional (H) a nivel departamental.  
[https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CCoQFjAC&url=https%3A%2F%2Fpwh.dnp.gov.co%2FLinkClick.aspx%3Ffileticket%3DIXf\\_K5Q1VZE%253D%26tabid%3D337&ei=DNCZVMCGKcenNqzBgsgK&usq=AFQjCNGj59fYihBwNoYKE0w2yjYDRAGVJA&bvm=bv.82001339,d.eXY](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CCoQFjAC&url=https%3A%2F%2Fpwh.dnp.gov.co%2FLinkClick.aspx%3Ffileticket%3DIXf_K5Q1VZE%253D%26tabid%3D337&ei=DNCZVMCGKcenNqzBgsgK&usq=AFQjCNGj59fYihBwNoYKE0w2yjYDRAGVJA&bvm=bv.82001339,d.eXY).
61. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, según municipio y nacional.  
<http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-sociales/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>.
62. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Colombia, 2010.
63. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
64. Ley 1355 de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Diario Oficial N° 47502, Congreso de Colombia (14 de octubre de 2009).
65. Organización Mundial de la Salud. Problemas relacionados con el consumo de alcohol: informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de informes técnicos 650. Ginebra. 1980.
66. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Colombia - 2011.



---

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

67. Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2013.
68. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio de Salud Mental. Colombia. 2003.
69. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia intrafamiliar, Colombia, 2015.
70. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia de pareja, Colombia, 2015.
71. Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de mayo de 2014).
72. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (2002-2006) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2013).
73. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos. Colombia. 2006-2007.
74. Ministerio de Educación Nacional. Estadísticas del sector. Disponible en <http://bi.mineducacion.gov.co:8380/eportal/web/planeacion-basica/tasa-de-analfabetismo-15-anos-y-mas> Consultado el 12 de marzo de 2015