



800 115 15

Yopal Casanare, 12 de diciembre de 2024

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CERTIFICA QUE

El documento Análisis de Situación en Salud - ASIS participativo del Municipio de Paz de Ariporo - Casanare, vigencia 2024, se desarrolló bajo los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial.

El documento cuenta con la calidad y coherencia técnica por lo que se da el aval para el cargue respectivo al contenedor FTP en el Repositorio Institucional Digital (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos entre ellos los órganos de control y demás interesados.



YURY TATIANA ALVAREZ DUQUE
Secretaria de Salud

Proyectó: Mónica Constanza Rincón Ceimba, Profesional Especializado.
Elaboró: Leandro Augusto Plazas Cristiancho, Profesional de apoyo. *R*

320.06-005

**AVAL DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD PARTICIPATIVO
2024 DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, CASANARE.**

La Secretaría de Desarrollo Social y Cultural

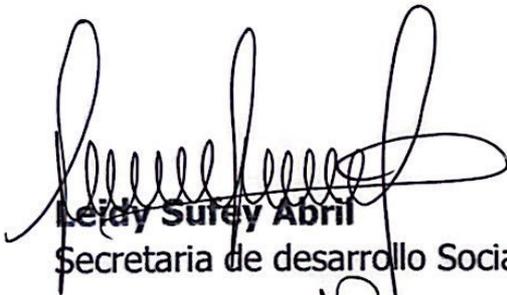
Certifica

Que el Análisis de Situación en salud participativo municipal del año 2024, se desarrolló bajo los lineamientos y directrices dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el documento cuenta con la calidad y coherencia técnica requeridas.

Por lo cual se da la aprobación y aval para el envío a la Secretaría de Salud de Casanare para su respectivo cargue, con el fin de que el documento sea consultado por los usuarios internos y externos, entre ellos los órganos de control y demás interesados.

La presente certificación se expide en Paz de Ariporo a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Leidy Surey Abril

Secretaria de desarrollo Social y Cultural

Proyectó: **Mónica Alejandra Bastidas Burbano**
Profesional Especializado – Planeación integral de la Salud

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD PARTICIPATIVO
PAZ DE ARIPORO, CASANARE 2024**

Alcalde Municipal de Paz de Ariporo

Secretaria de Desarrollo Social y Cultural

**Paz de Ariporo Casanare
Noviembre, 2024**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD PARTICIPATIVO
PAZ DE ARIPORO 2024**

JORGE CAMILO ABRIL TARACHE

Alcalde Municipal de Paz de Ariporo

LEIDY SUFEY ABRIL

Secretaria de Desarrollo Social y Cultural

Mónica Alejandra Bastidas Burbano

Profesional especializada

Paz de Ariporo Casanare

Noviembre, 2024

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	3
1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	15
1.1. Contexto territorial	15
1.2. Contexto poblacional y demográfico	23
1.3. Contexto institucional de protección social y sectorial en salud.....	34
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud	37
1.5. Conclusiones del capítulo	37
2. CAPITULO II: PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	40
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	40
2.2. Condiciones de vida del territorio	42
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio	47
2.4. Conclusiones del capítulo	51
3. CAPÍTULO III: DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	53
3.1. Análisis de morbilidad	53
3.2. Análisis de la mortalidad.....	70
4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES DE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	86
4.1. Núcleos sociosanitarios definidos	86
4.2. Validación de los núcleos de inequidad y/o problemáticas/necesidades en salud 2023 versus 2024	95
4.3. Conclusiones del capítulo	96
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	98
5.1. Conclusiones del capítulo	101
6. CAPÍTULO VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.....	103
Conclusiones del capítulo	110

Lista de tablas

Tabla 1. Extensión según área, Paz de Ariporo Casanare 2024 -----	16
Tabla 2. Listado de veredas, municipio de Paz de Ariporo, Casanare. -----	17
Tabla 3. Número de viviendas y número de hogares, municipio de Paz de Ariporo Casanare 2024. -----	24
Tabla 4. Población según pertenencia étnica, Paz de Ariporo Casanare 2024. ---	24
Tabla 5. Distribución de la población indígena en comunidades. Paz de Ariporo 2024 -----	25
Tabla 6. Población por ciclo vital, municipio de Paz de Ariporo Casanare 2019, 2024, 2029. -----	26
Tabla 7. Otros indicadores demográficos, Paz de Ariporo, 2019, 2024 y 2029.--	27
Tabla 8. Población víctima según hecho victimizante, Paz de Ariporo 2024. -----	30
Tabla 9. Población víctima según hecho grupo étnico y género, Paz de Ariporo 2024. -----	31
Tabla 10. Oferta de los prestadores de servicios-----	35
Tabla 11. Indicadores de oferta prestadores - capacidad instalada, Paz de Ariporo, Casanare. -----	35
Tabla 12. Índice de pobreza multidimensional, Paz de Ariporo Casanare 2018. -	43
Tabla 13. Indicadores de pobreza multidimensional, Paz de Ariporo Casanare 2018. -----	43
Tabla 14. Necesidades básicas insatisfechas NBI, Paz de Ariporo Casanare 2018. -----	44
Tabla 15. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Paz de Ariporo, 2005 - 2021 -----	44
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida, Paz de Ariporo Casanare 2021. -----	45
Tabla 17. Determinantes intermedios en salud, cobertura servicios públicos por área, Paz de Ariporo 2021. -----	45
Tabla 18. Determinantes intermedios en salud – seguridad alimentaria, Paz de Ariporo 2006 – 2020.-----	46
Tabla 19. Determinantes intermedios en salud – lesiones de causa externa y homicidios, Paz de Ariporo 2021. -----	48
Tabla 20. Determinantes intermedios en salud – factores psicológicos Paz de Ariporo 2020 – 2021. -----	49
Tabla 21. Principales causas de morbilidad, Paz de Ariporo Casanare 2011 – 2023 -----	54
Tabla 22. Morbilidad total específica por subgrupo, Paz de Ariporo, Casanare 2011 – 2023 -----	56
Tabla 23. Morbilidad salud mental por ciclo vital, Paz de Ariporo, Casanare 2011 – 2023-----	58
Tabla 24. Morbilidad de eventos de alto costo, Paz de Ariporo, Casanare 2017 – 2023. -----	59
Tabla 25. Morbilidad de enfermedades precursoras 2017 - 2023. -----	60
Tabla 26. ENOS causas externas, Paz de Ariporo Casanare 2008 - 2023.-----	61
Tabla 27. ENOS transmisibles, Paz de Ariporo Casanare 2008 - 2023.-----	61

Tabla 28. ENOS No transmisibles, Paz de Ariporo Casanare 2008 - 2023. -----	62
Tabla 29. Eventos de interés en salud pública, Paz de Ariporo 2023. -----	62
Tabla 30. Letalidad de los eventos 2014 a 2022. -----	64
Tabla 31. Distribución de las Alteraciones permanentes. Paz de Ariporo – Casanare 2023 -----	65
Tabla 32. Distribución de las Alteraciones permanentes por edad. Paz de Ariporo – Casanare 2023-----	66
Tabla 33. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos alto costo – precursores, eventos de notificación obligatoria y discapacidad Paz de Ariporo, Casanare 2023. -----	67
Tabla 34. Número de AVPP por sexo y gran causa, Paz de Ariporo - Casanare 2014 – 2022 -----	72
Tabla 35. Defunciones en menores de 5 años, Paz de Ariporo Casanare 2014 a 2022. -----	79
Tabla 36. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Paz de Ariporo, Casanare 2014 – 2022. -----	82
Tabla 37. Identificación de prioridades mortalidad general, sub causas, mortalidad infantil y en la niñez, Paz de Ariporo, Casanare 2014 – 2022. -----	83
Tabla 38. Magnitud por cuartil morbilidad 2023, Paz de Ariporo Casanare 2023. 99	
Tabla 39. Priorización de problemas y necesidades en salud, Paz de Ariporo 2023 versus 2024 -----	99
Tabla 40. Coherencia del Plan territorial en salud y el Análisis de situación en salud 2024.-----	103

Lista de figuras

Figura 1. Cambios en urbanismo Paz de Ariporo – Casanare 2018 – 2025.	24
Figura 2. Pirámide poblacional de Paz de Ariporo, Casanare 2019, 2024 y 2029	26
Figura 3. Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural, Paz de Ariporo 2005 – 2023.	28
Figura 4. Tasa de fecundidad mujeres entre 10 y 14 años, Paz de Ariporo 2005 – 2023.	29
Figura 5. Tasa de fecundidad mujeres entre 15 y 19 años, Paz de Ariporo 2005 – 2023.	29
Figura 6. Esperanza de vida, departamento de Casanare 2020 - 20235.	30
Figura 7. Pirámide poblacional migrantes atendidos, Paz de Ariporo Casanare 2024.	32
Figura 8. Eventos notificados de interés en salud pública notificados por CP Paz de Ariporo por año 2019 – 2023.	34
Figura 9. Eventos notificados de interés en salud pública notificados por CP Paz de Ariporo 2019 – 2023.	34
Figura 10. Pirámide poblacional de personas en condición de discapacidad, Paz de Ariporo 2023.	65
Figura 11. Defunciones por año, Paz de Ariporo Casanare 2014 - 2022.	70

Figura 12. Tasa ajustada de mortalidad - grandes causas Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.	71
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.	73
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad neoplasias total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.	74
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad sistema circulatorio total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.	75
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.	77
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad las demás enfermedades total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.	78
Figura 18. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 1 año. Paz de Ariporo - Casanare 2014 - 2022.	80
Figura 19. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 1 y 4 años, Paz de Ariporo - Casanare 2014 - 2022.	81
Figura 20. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en menores de 5 años, Paz de Ariporo - Casanare 2014 - 2022.	81

Lista de mapas

Mapa 1. Localización del municipio de Paz de Ariporo, Casanare 2024.	15
Mapa 2. División política zona urbana, municipio de Paz de Ariporo Casanare 2024	16
Mapa 3. División política zona rural, municipio de Paz de Ariporo Casanare 2024	17
Mapa 4. Vías de comunicación municipio de Paz de Ariporo, 2024	19
Mapa 6. Mapa hidrográfico del municipio de Paz de Ariporo, Casanare.	20
Mapa 7. Amenazas naturales Municipio de Paz de Ariporo	22
Mapa 8. Amenazas antropicas del municipio de Paz de Ariporo, Casanare.	22

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Núcleo de inequidad socio sanitaria; incremento en la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.	88
Ilustración 2. Núcleo de inequidad socio sanitaria; incremento de las enfermedades no transmisibles.	89
Ilustración 3. Núcleo de inequidad socio sanitaria; embarazos en adolescentes que pueden incidir en riesgo de mortalidad materna y perinatal. Condiciones materno - perinatales.	90
Ilustración 4. Núcleo de inequidad socio sanitaria; Casos de violencia en contra de la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.	91
Ilustración 5. Núcleo de inequidad socio sanitaria; eventos de salud mental: conducta suicida, trastornos mentales y de comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas.	92

Ilustración 6. Núcleo de inequidad socio sanitaria; Inaccesibilidad a servicios de salud de calidad. Inoportunidad en agendamiento de citas médicas especializadas y entrega de medicamentos.....	93
Ilustración 7. Núcleo de inequidad socio sanitaria; incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y nutricionales.	94
Ilustración 8. Núcleo de inequidad socio sanitaria; inequidad en la atención integral en salud para grupos diferenciales: pueblos y comunidades étnicas, sectores LGTBIQ+, y otras poblaciones por condición y/o situación.	95

PRESENTACIÓN

La planeación es el proceso que le permite a los territorios 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.

La unidad base de la planeación es el territorio desde una perspectiva integral, que permite contemplar alternativas de solución convergentes en áreas de integración territorial bien sea entre regiones, departamentos o Municipios. Es necesario articular intereses, procesos y actores en una dimensión política, social, financiera e institucional.

La base fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT), los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) y los Planes Anuales de Acción en Salud, es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. En este sentido, el presente documento técnico nombrado como Análisis de Situación de Salud participativo del Municipio de Paz de Ariporo, elaborado bajo el direccionamiento de la Secretaria de Desarrollo Social y Cultural y con las directrices y recomendaciones conceptuales y metodológicas otorgadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumple con esta obligatoriedad y finalidad de convertirse en insumo central para los procesos de toma de decisiones en salud, particularmente en la formulación de políticas y el planeamiento municipal en salud para la vigencia 2025 especialmente.

El presente documento cuenta con diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de la vida para que el Municipio de Paz de Ariporo acorde a sus competencias, necesidades, condiciones y características de su población y territorio, adapte y adopte los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.

INTRODUCCIÓN

Las Direcciones Territoriales de Salud departamentales y municipales deben adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022 – 2031, éste plan se constituye en una política pública de gran impacto social, sectorial e intersectorial que orienta la salud pública actualmente, donde las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio deberán articular los contenidos establecidos en el mismo en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud (PTS)¹.

El ASIS se convierte en instrumento para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación 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. Sin la previa construcción del ASIS, la toma de decisiones de los entes territoriales en torno a qué intervención se debe priorizar, resulta riesgosa. Dentro de las responsabilidades de los actores en el PDSP, la nación, los departamentos, distritos y los municipios (independientemente de su categoría) se encuentra la actualización del análisis de la situación de salud incluyendo el análisis de las inequidades, con enfoque de determinantes sociales²

Los ASIS han sido definidos como “procesos analítico-sintéticos que abarcan 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. Los ASIS facilitan 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”. Estudian 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).

¹ Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Ministerio de la Protección Social.

² Resolución 1536 del 11 de mayo de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

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).

METODOLOGÍA

Para la construcción del documento "Actualización del Análisis de Situación de Salud del Municipio de Paz de Ariporo", se utilizó la guía conceptual y metodológica, sus anexos y respectiva plantilla facilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los resultados presentados en el documento "Análisis de Situación de Salud participativa de Paz de Ariporo", corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios, siguiendo la estructura direccionada:

1. Configuración del territorio: para este capítulo y en relación a datos demográficos se utilizaron las estimaciones y proyecciones de la población DANE - censo 2018 actualización Post-Covid, mientras que para la información relacionada con la configuración del territorio propiamente dicha se usaron fuentes propias suministradas por las diferentes dependencias de la alcaldía
2. Procesos económicos y circunstancias de la vida social del Municipio de Paz de Ariporo: se utilizaron datos de SISBEN, DANE y documentos tramitados por el municipio y el departamento.
3. Desenlaces mórbidos y mortales: el análisis de la morbi-mortalidad, se realizó 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. La información relacionada con la morbilidad y de acuerdo a la disponibilidad de la información se actualizó hasta el año 2023, mientras que la mortalidad relacionó información hasta el año 2022. Para este capítulo se usaron 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, SISPRO y Forensis, entre otros. Este documento cuenta con un enfoque de curso de vida que permite analizar la situación en salud de manera más precisa según el rango de edad.

4. Para la construcción de los capítulos IV, V y VI, se tomó en cuenta la información recolectada a través del formato de captura creado por la alcaldía municipal denominado “Escenarios participativos para identificar, consolidar y priorizar problemas y necesidades en salud”, el cual fue usado en los diferentes espacios y mesas de participación, así como los anexos y guías suministradas por el MSPS y el modelo de salud preventivo y predictivo para una Colombia potencia mundial de la vida. Para el capítulo VI se requirió del plan territorial de salud 2024 – 2027.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Para la construcción del Análisis de Situación de Salud del municipio de Paz de Ariporo, se da los agradecimientos al Ministerio de Salud y Protección Social por el apoyo en la guía conceptual y metodológica para la construcción del Análisis de Situación de Salud y las herramientas que facilitaron la actualización de la información disponible al año 2024.

Agradecimiento a la Secretaría de Desarrollo Social y Cultural por las herramientas dadas para la actualización del presente documento, principalmente a la técnico Alba Rocio Humo por su apoyo en la consecución de información.

Agradecimientos a los líderes de las comunidades indígenas, al sector LGTBIQ+, a la población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto, juventudes, población NARP, a los representantes de las Juntas de Acción Comunal de las diferentes veredas y barrios, e instituciones de salud del municipio de Paz de Ariporo, así como a todos los participantes de estas mesas de trabajo que, con sus conocimientos, lograron enriquecer enormemente este documento.

SIGLAS

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
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
No:	Número
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
PDSP:	Plan Decenal de Salud Pública

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 Terciaria
PTS:	Plan territorial en salud

1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El presente capítulo aborda desde el contexto territorial y demográfico las características y relación entre la población y el territorio, considerando aspectos como límites, recursos, usos y riesgos del suelo, organización social, política, así como las condiciones que pueden impactar en la situación en salud dentro del municipio de Paz de Ariporo.

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Paz de Ariporo se localiza en la región de la Orinoquía, dentro del Departamento de Casanare en su zona norte. Su ubicación está a una distancia aproximada de 456 kilómetros de Bogotá D.C., a través de la Vía Marginal de la Selva, una carretera de primer nivel y de orden nacional (Página web Alcaldía de Paz de Ariporo). Este Municipio se sitúa a 90 kilómetros al norte de Yopal, la capital del departamento.

Mapa 1. Localización del municipio de Paz de Ariporo, Casanare 2024.



Fuente: galería de mapas, Paz de Ariporo Casanare. Consulta: octubre 2024.

El Municipio cuenta con una extensión aproximada de 13.800 km², lo que lo posiciona como uno de los municipios más extensos de Colombia, representado el 27.14% de la superficie total del Departamento de Casanare. Su altitud promedio es de 275 m.s.n.m. La cabecera municipal se encuentra a una altitud de 340 m.s.n.m., con una temperatura media anual de 27 °C (Página web Alcaldía de Paz de Ariporo).

Tabla 1. Extensión según área, Paz de Ariporo Casanare 2024

Municipio	Extensión zona urbana	Extensión zona rural	Total
Paz de Ariporo	7 km ²	13.793 km ²	13.800 km ²
%	0.05%	99.95%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Alcaldía de Paz de Ariporo

La extensión de la zona rural abarca aproximadamente un 99.95% sobre el total de la superficie municipal, mientras que el restante, es decir, el 0.05% corresponde a la extensión de la zona urbana.

Límites municipales

El territorio municipal está definido por el espacio geográfico delimitado según las ordenanzas y decretos departamentales. Los límites del municipio son al norte con el Municipio de Hato Corozal, Casanare, el sur con el Municipio de Trinidad, Casanare y Pore, Casanare, al este con La Primavera, Vichada y oeste con Támara, Casanare (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2021).

División política

El área urbana está conformada 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, Once de octubre Panorama, San Jorge, San Juan, Siete de Agosto, Triangulo, Veinte de Julio y Aeropuerto.

Mapa 2. División política zona urbana, municipio de Paz de Ariporo Casanare 2024

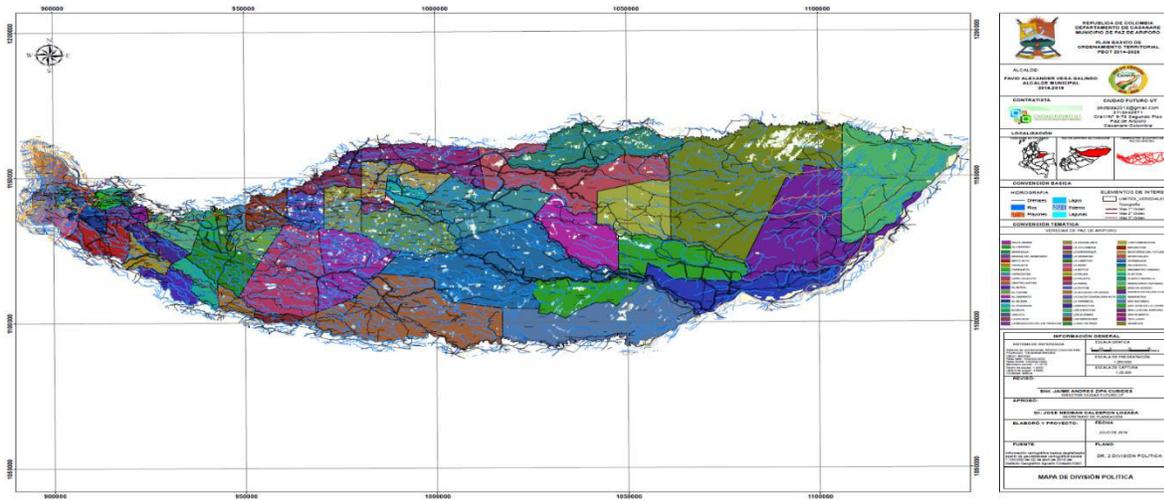


Fuente: Imagen del Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT), Alcaldía de Paz de Ariporo (2019).

División Política Área Rural

El área rural se encuentra conformada por 56 veredas y un resguardo indígena llamado Resguardo Indígena Caño Mochuelo.

Mapa 3. División política zona rural, municipio de Paz de Ariporo Casanare 2024



Fuente: Imagen del Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT), Alcaldía de Paz de Ariporo (2019).

Tabla 2. Listado de veredas, municipio de Paz de Ariporo, Casanare.

1	Alcaraván	20	La Barranca	39	Llano de Páez
2	Agua Verde	21	La Bendición de los Troncos	40	Los Camorucos
3	Brisas del Bebedero	22	La Candelaria	41	Los Morichales
4	Brito Alto	23	La Colombina	42	Manirotos
5	Cañadotes	24	La Esperanza	43	Montañas del Totumo
6	Canalete	25	La Hermosa	44	Normandía
7	Caño Chiquito	26	La Libertad	45	Palosantal
8	Carrastol	27	La Mesa	46	Playitas
9	Centro Gaitán	28	La Motuz	47	Puerto Brasilia
10	El Boral	29	La Palma	48	Rincón Hondo
11	El Caribe	30	La Palmita	49	Resguardo indígena
12	El Desierto	31	La Peral	50	Risaralda Aguas Claras
13	El Jordán	32	La Potosí	51	Sabanetas
14	El Muese	33	La Soledad Caño de Garza	52	San Esteban
15	El Porvenir	34	La Unión Candelaria Alta	53	San José de la Lopera
16	Elvecia	35	La Veremos	54	San Luis del Ariporo

17	Gaviotas	36	Labrancitas	55	Santa Martha
18	Jagüito	37	Las Guamas	56	Ten Llano
19	La Aguada	38	Las Mercedes	57	Varsovia

Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial 2019 – 2036

El municipio cuenta con cinco centros poblados: Las Guamas, La Hermosa, Caño Chiquito, Centro Gaitán y Montañas del Totumo.

Accesibilidad geográfica

El municipio de Paz de Ariporo cuenta con una adecuada conectividad vial. El traslado terrestre hacia los municipios vecinos oscila entre 30 minutos a 2 horas, dependiendo del destino, especialmente la vía Marginal de la Selva, la cual está pavimentada. Los destinos con mayor son Yopal y Pore, con varias empresas privadas de ofreciendo servicios diarios.

Por vía terrestre, Paz de Ariporo está comunicado a través de la vía Marginal de la Selva con los municipios de Pore con una distancia de 20 km², vía terrestre con una duración de 20 minutos; Yopal con una distancia de 90 km², vía terrestre y con una duración de 1 hora y 30 minutos y Hato Corozal con una distancia de 40 km², vía terrestre con una duración de 30 minutos, así como con el departamento de Arauca.

Vías de Comunicación

El municipio de Paz de Ariporo cuenta con cuatro corredores viales:

- Corredor vial 1: Marginal de la Selva (Norte), que comunica con el municipio de Hato Corozal y el departamento de Arauca.
- Corredor vial 2: vía la Barranca.
- Corredor vial 3: vía Montañas del Totumo.
- Corredor vial 4: Marginal de la Selva (Sur).

Vías fluviales

Los sistemas de comunicación fluvial son los siguientes:

- Río Ariporo: 198 km de vía navegable.
- Río Guachiría: se extiende desde el piedemonte llanero, y drena áreas de los municipios de Pore, Paz de Ariporo y Trinidad y va a desembocar en el río Meta.

Altitud y relieve

Las características del suelo en Paz de Ariporo están influenciadas por la evolución de la cordillera Oriental, formando tres unidades de relieve:

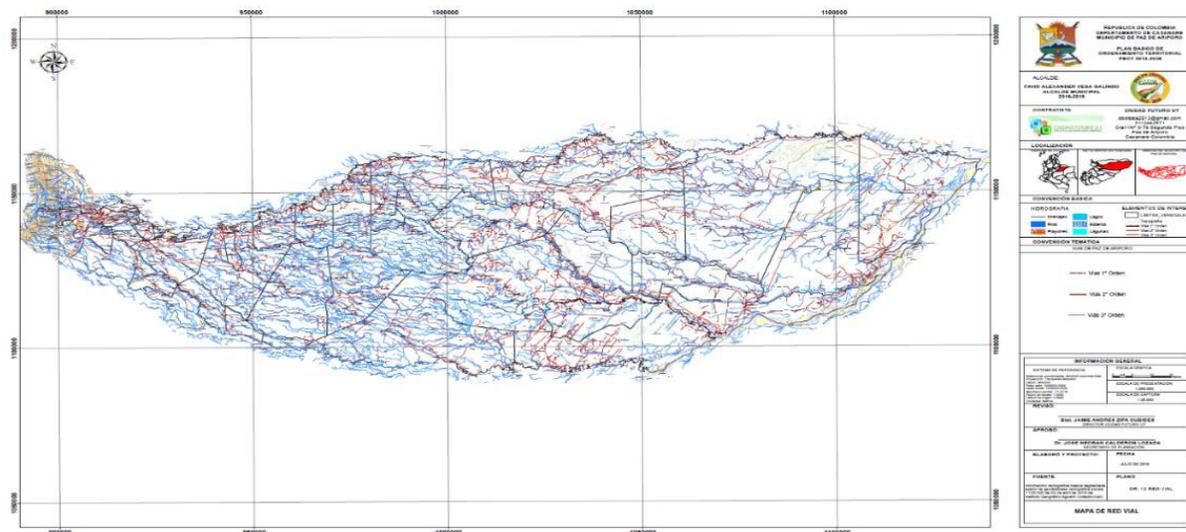
- Unidad de la Llanura.
- Unidad de Piedemontel.
- Bancos de sabanas o escarceo.

Hidrografía

El sistema hidrográfico del municipio de Paz de Ariporo forma parte de la cuenca del río Orinoco. Dentro del municipio se identifican ocho subzonas hidrográficas, la mayoría de las cuales nacen en las áreas de piedemonte y fluyen a través de las sábanas, lagunas, morichales, caños, esteros y quebradas, desembocando en los ríos Meta, Ariporo, Casanare y Guachiría.

Zonas de riesgos

Mapa 5. Mapa hidrográfico del municipio de Paz de Ariporo, Casanare.



Fuente: Imagen del Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT). Alcaldía de Paz de Ariporo. (2019).

El municipio cuenta con varios eventos considerados como zonas de riesgos entre los cuales están; sismicidad, movimientos de remoción en masa, procesos de desertización, socavación e inundación.

- **Sismicidad:** el municipio cuenta con una amenaza sísmica moderada/baja, aunque sigue susceptible a movimientos telúricos, especialmente en la

zona del piedemonte por su proximidad a la cordillera oriental.

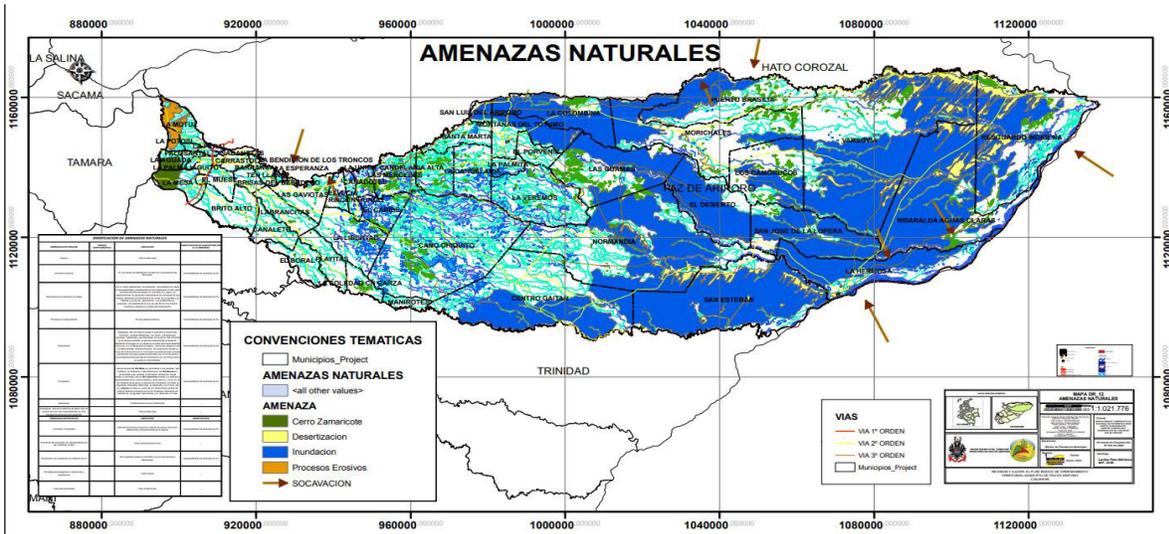
- **Movimientos de remoción en masa:** se presentan principalmente en áreas rurales y corredores suburbanos. La avenida fluviotorrencial se presentan principalmente en los causes de los ríos Ariporo, Guachiría y Muese en la base del piedemonte con susceptibilidad de amenaza alta.
- **Procesos de desertización:** las áreas de municipio han experimentado desertificación, sobre todo en las sábanas eólicas cuentan con una susceptibilidad de amenaza Alta.
- **Socavación:** se presentan principalmente a las márgenes del río Ariporo desde la cota de 200 metros al oriente, impactando de las veredas Barrancas, Ten Llano, La Esperanza, Gaviotas, Cañadotes y Las Mercedes. En la zona nororiental, el río Ariporo presenta amenaza en Puerto Brasilia, Varsovia y el Resguardo Indígena. Asimismo, el río Meta muestra proceso de socavación
- **Inundación:** esta amenaza principalmente las áreas urbanas y rurales cercanas a cuerpos de agua como el río Meta, Muese, Guachiría, Ariporo y Tate como los corregimientos de La Hermosa, El Totumo y Centro Gaitán; y, veredas como San Esteban, Gaviotas, La Risaralda, Manirotos, La Aguada y Palosantal, cuentan con una susceptibilidad de amenaza Alta.

Amenaza y vulnerabilidad

Son 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.

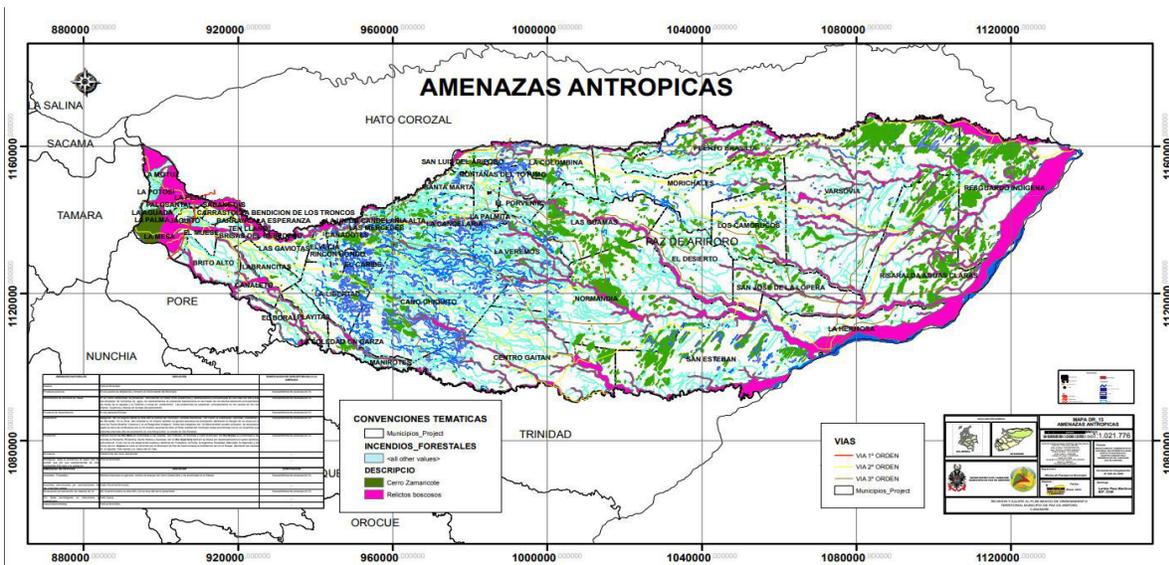
- **Amenazas Antrópicas:** son peligros latentes que se derivan principalmente de actividades industriales, agrícolas intensivas, y la infraestructura vial y petrolera. Así mismo, se incluyen áreas cercanas a oleoductos, donde hay riesgo de fugas o daños tecnológicos.
- **Incendios Forestales:** El municipio presenta una amenaza latente en zonas rurales y sabanas, especialmente en el piedemonte, las que presentan vegetación seca y extensas áreas abiertas, que son susceptibles en temporadas de sequías. De esta manera, se presenta una susceptibilidad de amenaza alta.
- **Incendios estructurales por características de las viviendas:** se presenta en suelo rural del municipio con una susceptibilidad alta.

Mapa 6. Amenazas naturales Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Alcaldía de Paz de Ariporo. (2019). Imagen del Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT).

Mapa 7. Amenazas antropicas del municipio de Paz de Ariporo, Casanare.



Fuente: Alcaldía de Paz de Ariporo. (2019). Imagen del Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT).

Temperatura y humedad

El municipio Paz de Ariporo tiene una temperatura media de 28°C y según el sistema de Holdridge, se clasifica en zonas de clima cálido húmedo y cálido seco.

El territorio presenta dos estaciones definidas: la primera es una época seca en los meses de diciembre a marzo, con precipitaciones bajas de 21.6 mm mensuales, siendo enero el más seco, y la segunda, es una época lluviosa de abril a noviembre, con máximos en junio y julio, alcanzando 450 mm; durante el año presenta precipitaciones que oscilan entre 1.500 mm y 2.500 mm.

El territorio se caracteriza por planicies aluviales y ríos meándricos con suelos jóvenes de baja fertilidad, ácidos, con texturas de medias a finas.

1.2. Contexto poblacional y demográfico

1.2.1. Estructura demográfica

Población total

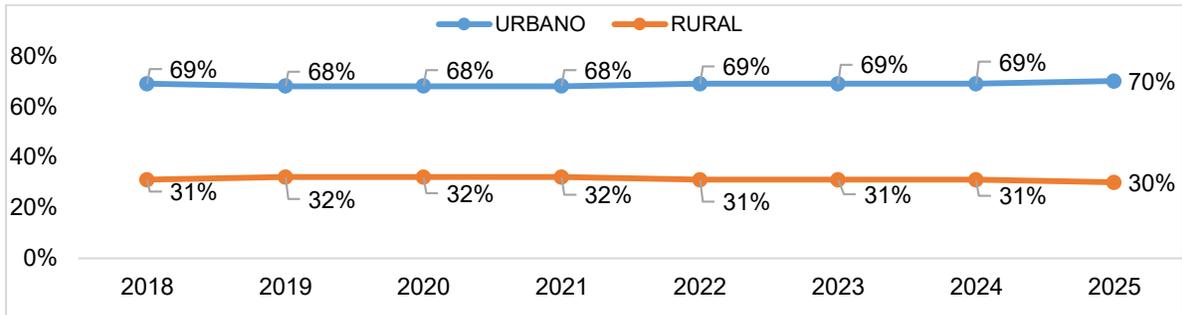
Para el año 2024, la población total del municipio de Paz de Ariporo, según proyecciones del DANE, es de 40.991 habitantes, con una distribución por género de 50,55% para hombres (20.719) y 49,45% para las mujeres (20.272). Cuenta con una densidad poblacional de 2,97 habitantes/Km², lo que lo posiciona como uno de los municipios del país con mayor dispersión poblacional en su área rural.

Así mismo se observa que el 69.23% (28.387 personas) reside en la cabecera municipal, mientras que el 30.77% (12.604 habitantes) se encuentran en el área rural, esto indica que el grado de urbanización para la presente vigencia se encuentra en un 69.23%.

Es importante relacionar la data suministrada por el SISBEN municipal que según actualización a corte de junio de 2024 cuenta con 38.711 personas vinculadas a esta base de datos de los cuales el 73% se encuentran registradas en la zona urbana, el 23% en el rural disperso y 4% en los centros poblados

De acuerdo a la figura 1, se observa que entre los años 2018 y 2025 los cambios en relación al grado de urbanización mantienen un comportamiento constante.

Figura 1. Cambios en urbanismo Paz de Ariporo – Casanare 2018 – 2025.



Fuente: DANE. Proyecciones de población 2018-2025

Número de viviendas y número de hogares

Tabla 3. Número de viviendas y número de hogares, municipio de Paz de Ariporo Casanare 2024.

Número de viviendas		Número de hogares	
Viviendas ocupadas: 11.838		Total hogares: 13.196	
Cabecera municipal	C. poblados, rural dispersa	Cabecera municipal	C. poblados, rural dispersa
8.214	3.624	9.532	3.664
69.38%	30.61%	72.23%	27.77%

Fuente: Censo DANE 2018, proyección para año 2024.

La mayor parte de las viviendas ocupadas se ubican en la cabecera municipal.

Población por pertenencia étnica

La mayor parte de la población en el municipio de Paz de Ariporo no se identifica con ningún grupo étnico. Entre la población que sí se reconoce como parte de un grupo étnico, predominan los indígenas.

Tabla 4. Población según pertenencia étnica, Paz de Ariporo Casanare 2024.

Autoreconocimiento étnico	Casos	Porcentaje
Ningún grupo étnico	39.050	95,26%
Indígena	1.601	3,91%
Negro, Mulato, Afrodescendiente, Afrocolombiano	336	0,81%
Raizal de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0.004%
Gitano (a) o Rom	1	0,002%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,002%
Total	40.991	100%

Fuente: Censo DANE 2018, proyección para año 2024.

Resguardo Indígena Caño Mochuelo

El Resguardo Indígena de Caño Mochuelo se ubica en la región de la Orinoquía colombiana, al noreste del Departamento de Casanare, en los municipios de Hato Corozal y Paz de Ariporo, específicamente en el área aledaña a la confluencia de los ríos Meta y Casanare. Con una extensión de 93.864 hectáreas, alberga el 61% de la población indígena del departamento. La extensión del territorio Wamonae se estima en 7.185 hectáreas, que equivalen a un 7,7% del total del Resguardo.

La población de las comunidades de Caño Mochuelo, jurisdicción de Paz de Ariporo pertenece a ocho etnias, siendo las de mayor número de integrantes las de Maiben Masiguare con 631 integrantes, los Amorua con 320 y los Waupijiwi con 189 integrantes.

Las etnias con menor número de integrantes son los Tsiripu con 86 y los Piapoco con 31 integrantes. la comunidad Sikuaní ocupa dos sectores diferentes, mientras que los Yamalero y los Yaruro comparten un mismo territorio. Las comunidades Maibén- Masiware y Sikuaní 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 Saliba con un 9,8% y los Yaruro y Yamalero con el 8,8%.

En Paz de Ariporo, la población se organiza en 10 comunidades, destacándose en población la comunidad de San José con 451 habitantes, seguido de la Esmeralda.

Tabla 5. Distribución de la población indígena en comunidades. Paz de Ariporo 2024

Nombre de la comunidad	TOTAL
San José	451
Esmeralda	310
Merey	147
Betania	163
Wülakanu	206
Unuma "El Calvario"	136
Belén de la mañanita	43
Guafillal - Santa María	90
Topochales	49
Quinto Patio	37
TOTAL	1632

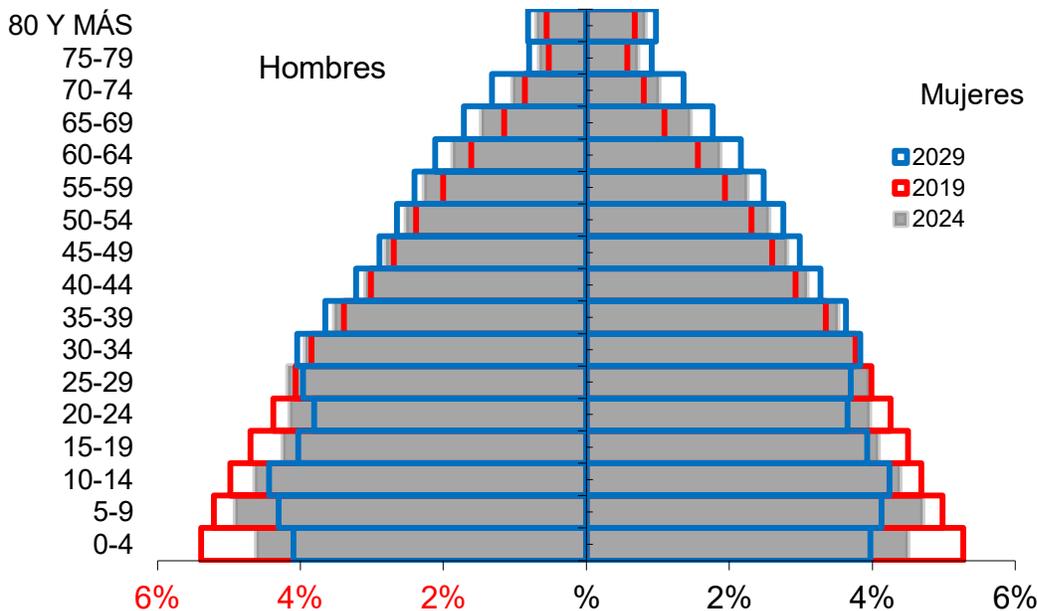
Fuente: Listados censales 30/07/2021, municipio de Paz de Ariporo.

La data de esta población es incierta y difiere según la fuente que se consulte.

Pirámide poblacional

Los Indicadores de estructura poblacional como los hombres y mujeres y por grupos quinquenales de edad, se resumen en una pirámide poblacional donde se puede comparar el año en curso, con el 2019 y la proyección al año 2029.

Figura 2. Pirámide poblacional de Paz de Ariporo, Casanare 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE. Proyecciones de población 1985 - 2005 - Proyecciones de población 2020- 2035. Actualización post COVID-19.

Proporción de la población por ciclo vital

La mayor parte de la población se concentra en el grupo de adultez, seguido por el grupo de juventud. Se destaca un aumento notable en el grupo de personas mayores a 60 años con el paso del tiempo.

Tabla 6. Población por ciclo vital, municipio de Paz de Ariporo Casanare 2019, 2024, 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4699	0.12	4522	0.10	4249	0.09
Infancia (6 a 11 años)	4431	0.11	4665	0.10	4501	0.10
*Adolescencia (12 a 18 años)	4845	0.12	4924	0.11	5057	0.11
*Juventud (14 a 26 años)	8479	0.21	8779	0.20	8781	0.19
Adultez (27 a 59 años)	14365	0.36	16814	0.38	18561	0.39

Persona mayor (60 años y más)	3468	0.09	4745	0.11	6094	0.13
-------------------------------	------	------	------	------	------	------

Fuente: Censo DANE 2018, Proyecciones de población 2005 – 2019 y actualización post covid 2020 – 2035.

*La población de 14 a 18 años pertenece al grupo adolescencia según la Ley 1098 de 2006 y al grupo de juventud según artículo 5 Ley 1622 de 2013.

Tabla 7. Otros indicadores demográficos, Paz de Ariporo, 2019, 2024 y 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	36,861	40,991	43,697
Población Masculina	18,709	20,719	21,967
Población femenina	18,152	20,272	21,730
Relación hombres: mujer	103.07	102.21	101
Razón niños: mujer	42	36	32
Índice de infancia	31	28	25
Índice de juventud	26	25	23
Índice de vejez	6	8	10
Índice de envejecimiento	20	28	38
Índice demográfico de dependencia	58.12	55.22	53.47
Índice de dependencia infantil	48.25	43.04	38.63
Índice de dependencia mayores	9.87	12.18	14.84
Índice de Friz	155.33	135.70	120.31

Fuente: Censo DANE 2018, Proyecciones de población 2005 – 2019 y actualización post covid 2020 – 2035.

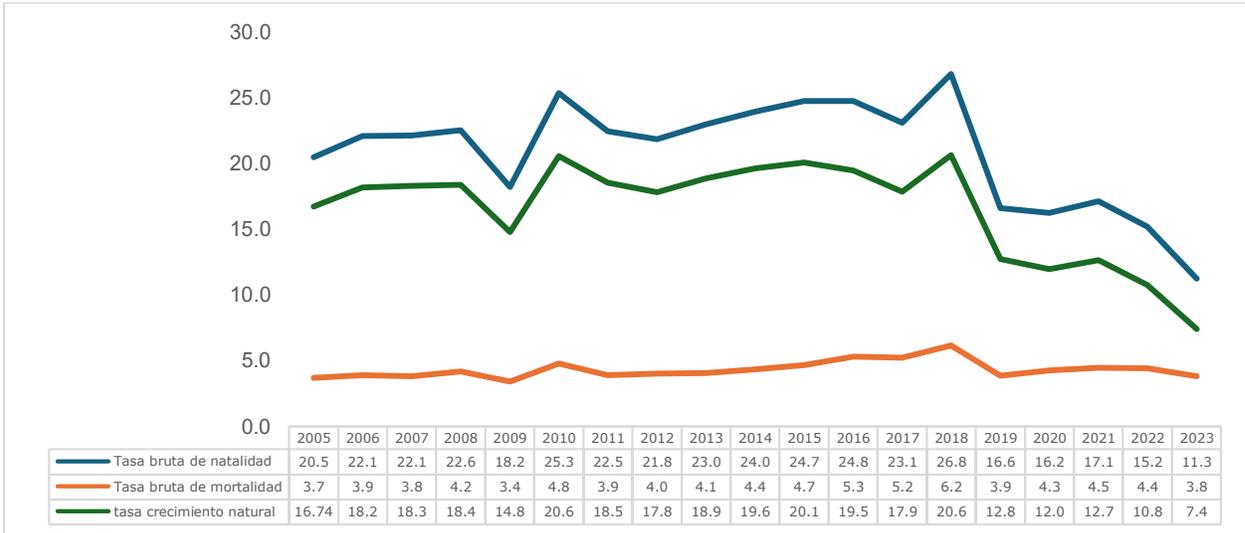
1.2.2. Dinámica demográfica

Dentro de la dinámica demográfica se analiza los cambios de la población a lo largo del tiempo, e incluye indicadores relacionados a nacimientos, muertes, migración y envejecimiento.

- **Tasa bruta de natalidad:** mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en un período determinado, por cada 1.000 habitantes. Para el año 2023, el municipio de Paz de Ariporo cuenta con una natalidad de 11.3, siendo el año referenciado el indicador con menor valor entre los años analizados. Esta tasa presenta un descenso importante a partir del año 2019.
- **Tasa bruta de mortalidad:** expresa la frecuencia de muertes en una población durante un período de tiempo determinado. Para el año 2023, el municipio presenta una tasa de 3,8, manteniéndose relativamente constante durante los últimos cuatro años.
- **Tasa de crecimiento natural:** expresa la diferencia entre los que nacen y los que mueren en una población. Para el año 2023, este indicador se

encuentra en 7.4, siendo el valor más bajo encontrado entre los años analizados, esto sugiere una disminución del crecimiento natural a través de los años, lo que podría estar asociado a la disminución de la natalidad.

Figura 3. Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural, Paz de Ariporo 2005 – 2023.

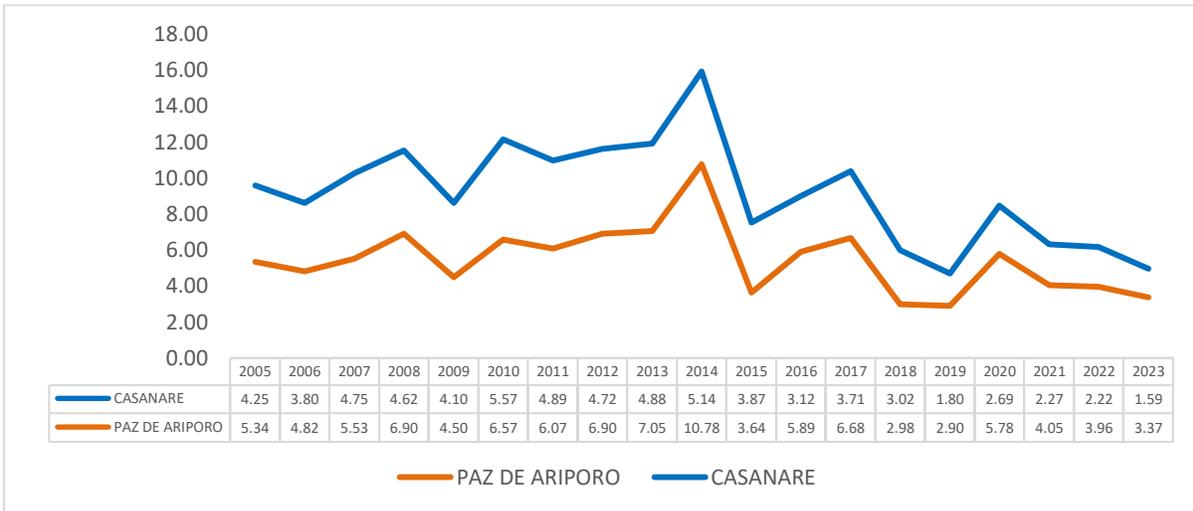


Fuente: Reporte ASIS SISPRO MSPS – consulta octubre 2024.

Otros indicadores de la dinámica demográfica

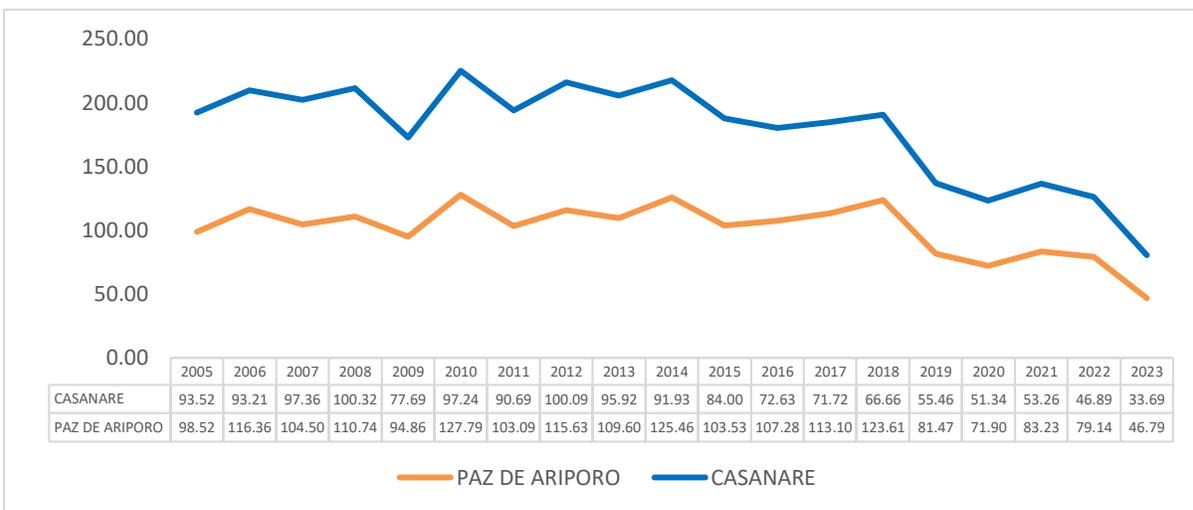
- **Tasa de Fecundidad mujeres entre 10 y 14 años:** expresa el número de nacimientos por cada 1,000 mujeres en ese grupo de edad. Para el año 2023, este indicador se encuentra en 3.37, muy superior al indicador del departamento, sin embargo, en relación a los años anteriores, presenta una disminución considerable.
- **Tasa de Fecundidad mujeres entre 15 y 19 años:** Para el año 2023, esta tasa se encuentra en 46.79, la cual se encuentra por encima de la tasa departamental, sin embargo, con respecto al año inmediatamente anterior, presenta una disminución.

Figura 4. Tasa de fecundidad mujeres entre 10 y 14 años, Paz de Ariporo 2005 – 2023.



Fuente: Reporte ASIS SISPRO MSPS – consulta octubre 2024.

Figura 5. Tasa de fecundidad mujeres entre 15 y 19 años, Paz de Ariporo 2005 – 2023.



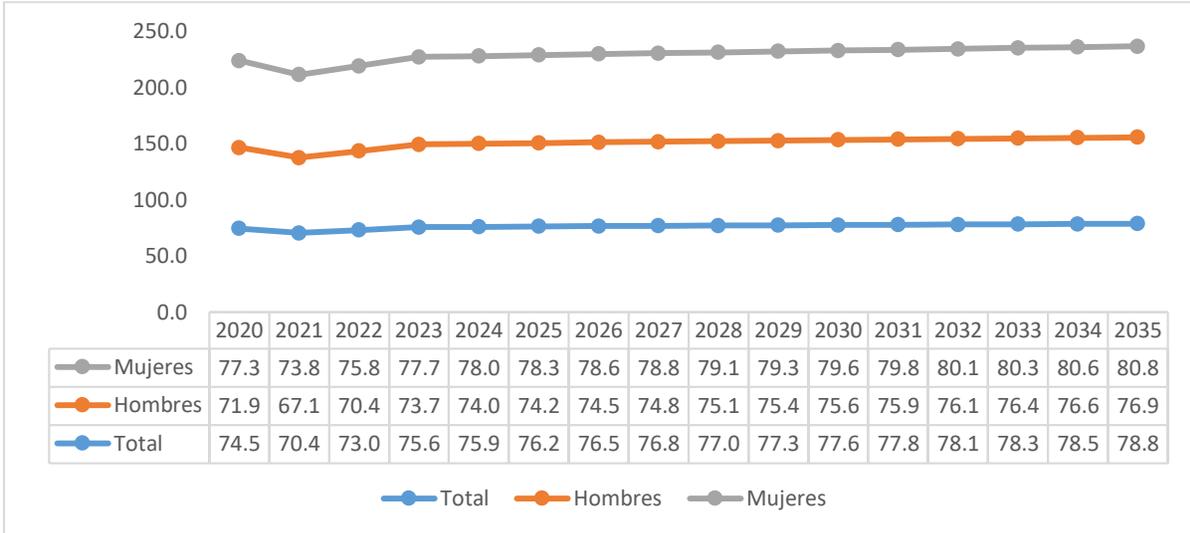
Fuente: Reporte ASIS SISPRO MSPS – consulta octubre 2024.

Esperanza de vida

Se define como el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona de una determinada edad, en caso de mantenerse el patrón de mortalidad por edad observado en el momento de realizar la estimación.

Para el departamento de Casanare, la esperanza de vida se mantiene relativamente constante entre los años 2020 y 2035, encontrando que para el año 2024 dicho valor se encuentra en 75.9 años. No se cuenta con información municipal.

Figura 6. Esperanza de vida, departamento de Casanare 2020 - 20235.



Fuente: Base de Datos DANE Población e Indicadores a Nivel Departamental
(Periodo: 2020-2050)

1.2.3. Movilidad forzada

De acuerdo con el registro único de víctimas, el municipio de Paz de Ariporo a corte 31 de octubre de 2024 registra 7.203 víctimas de ocurrencia, 5.319 víctimas de declaración y 6.565 víctimas de ubicación. Entre estas, el hecho victimizante más común corresponde a desplazamiento forzado equivalente al 65% aproximadamente, seguido de homicidio con el 20% y en tercer lugar se ubica amenaza correspondiente al 6%, entre otras.

Tabla 8. Población víctima según hecho victimizante, Paz de Ariporo 2024.

Hecho Victimizante	Ocurren- cia	Declar- ación	Ubicac- ión	Sujetos Atención	No. Eventos
Desplazamiento forzado	5,420	4,498	5,432	4,483	5,665
Homicidio	1,715	724	1,294	1,102	1,789
Amenaza	512	100	352	345	551
Desaparición forzada	236	113	305	262	242
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	112	174	158	144	113
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	63	37	44	37	63
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	45	40	53	51	48
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	36	18	32	31	41
Secuestro	24	21	33	24	24
Lesiones Personales Físicas	23	14	21	18	23
Tortura	15	4	15	15	15

Lesiones Personales Psicológicas	14	0	13	12	14
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	7	9	15	11	7
Sin información	1	0	10	10	1
Confinamiento	0	0	16	16	0
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	0	2	2	0
Total	8,223	5,752	7,795	6,563	8,596

Fuente: RUV, corte 31 de octubre de 2024.

Tabla 9. Población víctima según hecho grupo étnico y género, Paz de Ariporo 2024.

Grupo étnico	Mujeres	Hombres
Ninguno	3130	3093
Indígena	52	51
Afrocolombiano	44	39
Afrocolombiano (Acreditado RA)	24	15
Indígena (Acreditado RA)	16	21
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	4	3
Gitano(a) ROM	2	3
Total	3272	3225

La población LGTBI también registra 5 víctimas.

1.2.4. Población LGBTIQ+

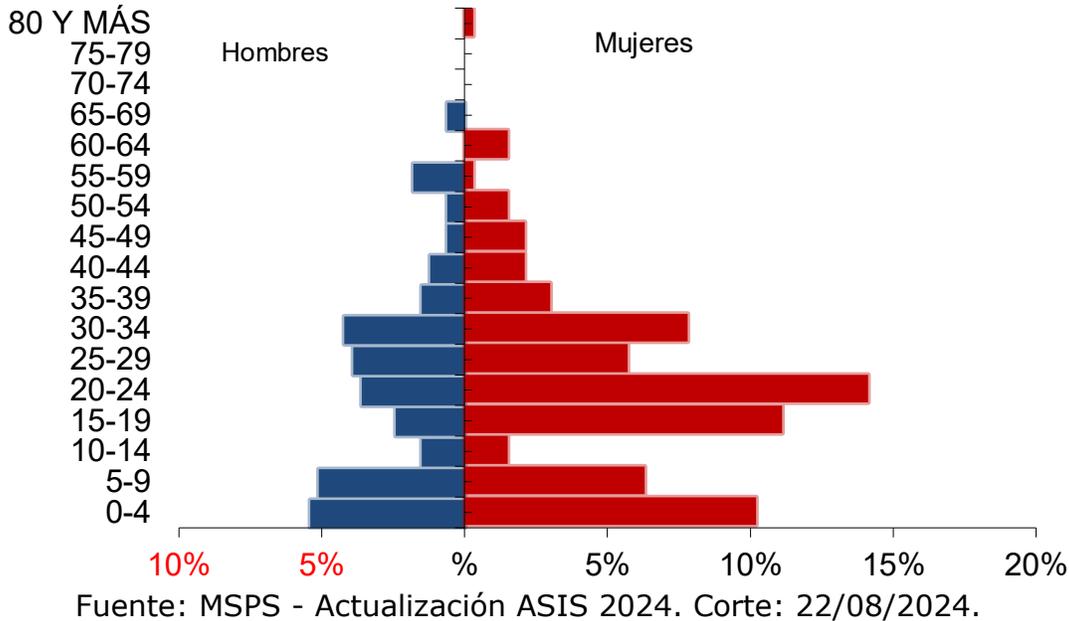
En 2024, se han establecido trimestralmente mesas de trabajo en el municipio de Paz de Ariporo con líderes de la población con orientación sexual y de género diversa, quienes representan a las personas identificadas en el municipio. Dentro de este grupo hay 23 personas gay, 16 lesbianas, 12 bisexuales, 8 personas con experiencia de vida trans y 3 Queer. Estas mesas permiten dialogar sobre sus necesidades y problemáticas, principalmente en temas de discriminación social y familiar, falta de oportunidades laborales, acceso limitado a formación y carencias en vivienda digna. Con el liderazgo de los representantes, se proyectan acciones conjuntas para fortalecer la inclusión y el bienestar de esta población en los próximos planes y programas municipales. El municipio no cuenta con más información referente a este colectivo.

1.2.5. Población Migrante

El municipio de Paz de Ariporo con corte a agosto de 2024, atendió a 333 personas migrantes, de los cuales 327 son procedentes de Venezuela, principalmente del curso de vida juventud (de 18 a 28 años) equivalente al 30.5%, seguido del grupo de adultez (de 29 a 59 años) con el 29.3%, luego se ubica el grupo de la primera infancia (de 0 a 05 años) con el 20%, después se encuentra la infancia (de 06 a 11 años) con el 9,8%, el grupo de adolescencia (De 12 a 17 años) proporciona el

8,1% de las atenciones y por último, las personas del grupo vejez (de 60 y más) aportan el 2.3%.

Figura 7. Pirámide poblacional migrantes atendidos, Paz de Ariporo Casanare 2024.



La población femenina migrante es la que consultó mayormente en este municipio. En cuanto al tipo de servicio usado, se evidencia que principalmente se usó el servicio de consulta externa con un estimado de 282, 95 personas fueron hospitalizadas. Así mismo se evidencia el uso del servicio de medicamentos a 235 personas y 18 corresponde a recién nacidos. El servicio de urgencias fue usado por población migrante 270 veces y se realizaron 206 procedimientos en salud.

1.2.6. Población Campesina

Para el municipio de Paz de Ariporo, la población campesina corresponde a un grupo con identidad cultural propia, sujeto de derechos y protección constitucional, que requiere ser identificado en su situación social, económica y demográfica. Se define como un sujeto intercultural, vinculado al trabajo directo con la tierra, con formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza laboral.

La Asociación Nacional de Usuarios Campesinos (ANUC), creada recientemente, ha consolidado una amplia base social, con más de 500 asociados en 2020. Sus acciones se enfocan en la comercialización de productos, gestión ante la Agencia Nacional de Tierras y fomento de especies menores. En Paz de Ariporo, en 2019, había 471.036 cabezas de ganado y 2.258 predios dedicados a la ganadería. La actividad principal es la cría de ganado, con una pequeña proporción dedicada al

levante y acabado. Se identifican tres sistemas de producción: extractivo, extensivo tradicional y extensivo mejorado.

Las pasturas naturales predominan, aunque muchas están degradadas por la falta de prácticas culturales. La comercialización del ganado se realiza principalmente en pie, con subastas en Yopal y ventas a frigoríficos en Bogotá y Villavicencio. El cultivo de arroz ha incrementado en el municipio, con una expansión de la frontera agrícola. Sin embargo, el clima y la falta de riego dificultan la producción continua y estable. La baja asociatividad y la falta de planificación impiden acceder a mercados que exigen suministro constante.

Los campesinos enfrentan problemas como: baja cobertura y calidad en los servicios de extensión agropecuaria, deficiente comercialización de productos, falta de liquidez para proyectos productivos, escasa transferencia tecnológica, malas prácticas agropecuarias, dificultad en el acceso a maquinaria y herramientas, desarticulación entre actores públicos y privados, trámites legales complejos, y una infraestructura vial deficiente.

1.2.7. Población privada de la libertad

El municipio de Paz de Ariporo cuenta con un establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y carcelario, se ubica a una cuadra del parque principal, y cuenta con 151 hombres de entre 19 y 70 años privados de la libertad.

Este centro con dos aulas de estudio, 01 biblioteca, 01 sala de cómputo, Además, tiene habilitado 01 taller para realizar tejidos y telares; se cuenta con área de sanidad donde se atiende a todos los privados de la libertad. Cuenta con espacio para las visitas íntimas para los PPL. Existe una cancha de banquitas en donde se realizan las actividades deportivas los días lunes y jueves de cada semana y aeróbicos los viernes.

En el área administrativa funciona dos oficinas: una para Dirección, Comando de Vigilancia, Oficial de Servicio, Jurídica, Sanidad, Atención y Tratamiento, Policía Judicial Sistemas y Reseña; Dos: Pagaduría, Financiera Almacén, Expendio E investigaciones. Este establecimiento Penitenciario y carcelario es para reclusión de hombres, se cuenta con un pabellón con dormitorios para sindicados y condenados. La capacidad del establecimiento es para 120 PPL.

Desde el 2019 hasta el año 2023, esta entidad ha reportado 56 casos relacionados con eventos de interés en salud pública.

Figura 8. Eventos notificados de interés en salud pública notificados por CP Paz de Ariporo por año 2019 – 2023.



Fuente: sistema de vigilancia, Paz de Ariporo 2023.

Figura 9. Eventos notificados de interés en salud pública notificados por CP Paz de Ariporo 2019 – 2023.

Evento	No. Casos	%
Ira Por Virus Nuevo	45	80%
Tuberculosis	6	11%
Intento De Suicidio	4	7%
Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	1	2%
Total	56	100%

Fuente: sistema de vigilancia, Paz de Ariporo 2023.

Durante el año 2021 ocurrió un brote por Covid-19 dentro de este centro penitenciario.

1.3. Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

La entidad territorial tiene baja capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud y necesita gestionar acciones intersectoriales a nivel departamental, nacional e internacional. Los programas de transferencias condicionadas ayudan a reducir las necesidades básicas insatisfechas, pero las barreras estructurales, como pobreza, dispersión territorial y falta de servicios, dificultan el acceso a la salud. A pesar de los recursos limitados, se ha avanzado en la participación social en salud y en mejorar la salud de la población.

El municipio de Paz de Ariporo de acuerdo al Sistema de Reorganización en Salud del Programa territorial de rediseño, reorganización y modernización de la red pública departamental de la Secretaría Departamental de Salud, se encuentra ubicado en la zona norte, donde los servicios de hospital nivel III son recibidos en el HORO "Hospital Regional de la Orinoquía", los servicios de baja y mediana complejidad son recibidos en el hospital local de Paz de Ariporo brindando

servicios también a los Municipios de Hato corozal, La Salina, Pore, Sácama, San Luis de Palenque, Támara y Trinidad. La red también comprende: Puesto de atención Primaria en Salud PAPS La Hermosa, Puesto de atención Primaria en Salud PAPS Montañas del Totumo, Puesto de atención Primaria en Salud PAPS San José del Ariporo, Puesto de atención Primaria en Salud PAPS Las Guamas, Puesto de atención Primaria en Salud PAPS Caño Chiquito, Puesto de atención Primaria en Salud PAPS Centro Gaitán, Puesto de atención Primaria en Salud PAPS La Aguada.

De acuerdo al REPS, el municipio de Paz de Ariporo cuenta con 50 prestadores de servicios de salud, entre los cuales se encuentra la E.S.E Hospital Local de Paz de Ariporo, IPS privadas, consultorios de profesionales independientes y transporte especial de pacientes, quienes ofertan los siguientes servicios.

Tabla 10. Oferta de los prestadores de servicios

Grupo	Servicio	Cantidad
Ambulancias	Básica	6
	Medicalizada	3
Camas	Adultos	11
	Pediátrica	2
	TPR	3
Camillas	Observación Adultos Hombres	6
	Observación Adultos Mujeres	6
	Observación Pediátrica	4
Consultorios	Consulta Externa	61
	Urgencias	2
Salas	Partos	1
	Procedimientos	5
Unidad móvil	Unidad Móvil	2
Total general		112

Fuente: Registro especial de prestadores de servicios de salud – REPS, fecha consulta: octubre 2024.

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

Tabla 11. Indicadores de oferta prestadores - capacidad instalada, Paz de Ariporo, Casanare.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.04	0.08	0.15	0.15	0.15	0.11	0.53	0.15	0.07
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.04	0.11	0.04	0.04	0.04	0.03	0.11	0.03	0.05
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.08	0.19	0.19	0.19	0.19	0.13	0.64	0.18	0.12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.16	0.19	0.18	0.17

Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.34	0.34	0.34	0.38	0.38	0.27	0.24	0.23	0.22

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2023. SISPRO – Reportes ASIS, Fecha de consulta octubre 2024.

Las comunidades reportan diversas barreras para acceder a los servicios de salud, como la inoportunidad en la asignación de citas, problemas con la entrega de medicamentos, deshumanización en el servicio, dificultades en el traslado de pacientes rurales a áreas urbanas, y la falta de continuidad en tratamientos de alto costo. Además, no se observan acciones integrales con comunidades indígenas ni coordinación con las EAPB e IPS para abordar enfermedades graves como el cáncer. Hay un aumento en la mortalidad por accidentes viales, consumo de sustancias psicoactivas, falta de adherencia al control prenatal en gestantes y riesgo de deficiencias nutricionales en la población.

Proyecto de construcción del Hospital Local de Paz de Ariporo de mediana complejidad

Se han adelantado cinco (5) fases o etapas para realizar el proyecto de construcción del Hospital Local de Paz de Ariporo de mediana complejidad; es de aclarar que el proyecto lo realiza la ESE Red Salud Casanare, con el acompañamiento y aprobación de la Gobernación de Casanare y quien da la viabilidad final es el Ministerio de Salud y Protección Social.

El equipamiento urbano del Municipio de Paz de Ariporo, está conformado así:

- Hospital
- Institución Educativa Sagrado Corazón e IE General Santander.
- Institución Educativa Francisco José de Caldas
- IE 20 de Julio
- Institución Educativa la Manare
- IE Panorama
- IE 7 de Agosto e IE Camilo Torres
- Institución Educativa Juan José Rondón
- IE Luis Carlos Galán e IE Getulio Vargas
- Institución Educativa CELCO
- Centros de Atención Integral para la Primera Infancia- CDI
- Centro Hogar Geriátrico mi Ranchito
- Casa de la Cultura -Jaime Rodríguez
- Polideportivo Villa Olímpica- José Chávez
- Polideportivo el Progreso- Alcy Silva
- Biblioteca Pública Néstor Magín Parada
- Gimnasios, Jardines y Guarderías Infantiles, entre otros
- Centro Administrativo Municipal C.A.M- Edificio Juan Nepomuceno Moreno

- Defensa Civil
- Estación de Bomberos
- Cruz Roja
- Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios- ESP-S.A
- Estación de Policía
- Registraduría Nacional del Estado Civil
- Registro e Instrumentos Públicos
- Notaría Única
- Fiscalía
- Cementerio Municipal
- Centro de Convivencia Ciudadana- centro
- CIC -El Triunfo y Merecure
- Salones Comunes en diferentes Barrios
- Escombrera Municipal
- Plaza de Mercado
- Coliseo de Ferias
- Manga de Coleo
- Planta de Beneficio animal
- Terminal de transportes

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

La entidad territorial cuenta con la Secretaría de Desarrollo Social y Cultural la cual tiene bajo su responsabilidad manejar los procesos relacionados con la salud en el municipio a partir de la estructuración realizada en el último año de gobierno, 2023. Dicha Secretaría tiene interacción con las diferentes dependencias: Cultura, Desarrollo Social, educación, poblaciones vulnerables, hacienda, jurídica, gobierno, infraestructura, agricultura, planeación, entre otras entidades que operan en el municipio. Si bien, se ha logrado fortalecer procesos de participación social en salud, estableciendo lazos de confianza con las comunidades para dinamizar la participación, los recursos siguen siendo limitados para implementar cambios significativos en el acceso a servicios básicos, como la salud, la educación y la infraestructura.

El gobierno municipal tiene la capacidad de establecer alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con actores sociales, políticos, económicos e institucionales; en este sentido, así como capacidad para formular e implementar políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, establezcan acciones gubernamentales efectivas, faciliten los acuerdos sociales y la participación en los asuntos públicos.

1.5. Conclusiones del capítulo

- El municipio de Paz de Ariporo se encuentra ubicado al norte de Casanare

y ocupa aproximadamente el 27% de la superficie departamental por lo que se considera el municipio más extenso del departamento. Se estima que para el año 2024 la población total corresponda a 40.991 habitantes según proyección DANE. Pese a su extensión, el 69% de la población se ubica en la zona urbana (7km²), mientras que el restante, es decir, el 31% reside en la zona rural (13.793 km²).

- EL municipio cuenta en su mayoría con población sin pertenencia étnica, sin embargo, la población indígena aporta un número considerable sobre el total general, pues se estima que ascienda a 1.600 personas, es decir, el 61% de la población indígena del departamento. Dicho grupo reside en el Resguardo Caño Mochuelo el cual comparte jurisdicción con el municipio de Hato Corozal. Así mismo se registra población NARP dentro del municipio, aportando un bajo número de casos.
- De acuerdo a las características físicas del territorio, el municipio cuenta amenazas naturales de tipo geológico (actividad sísmica), procesos erosivos y de remoción de masas como deslizamientos, o de tipo hidro climatológico como las inundaciones y las sequías, siendo los de mayor riesgo las inundaciones en periodo de lluvias, hecho agravado por el cambio climático. Esto también dificulta la accesibilidad geográfica sumado a la dispersión que presenta el municipio.
- El municipio cuenta con vías de acceso terrestres, tanto primarias, como secundarias y terciarias; igualmente, con vías fluviales y aéreas, lo cual pudiera ser una fortaleza tomando en cuenta la accesibilidad a los servicios de salud, sin embargo, no todas las vías terrestres se encuentran en aceptables condiciones y las vías fluviales y aéreas mantienen limitaciones económicas y/o relacionadas con la época del año.
- La pirámide poblacional del municipio se podría considerar regresiva con base en la población proyectada para el año 2024, comportamiento que se mantiene para el 2029 según las estimaciones. Dicho fenómeno se encuentra relacionado con la tasa de natalidad, la cual presenta una considerable disminución para el año 2023, siendo la de este año, la tasa más baja presentada en comparación con lo registrado desde 2005. Lo anterior, coincide con el indicador denominado tasa de crecimiento natural el cual expresa la relación entre los nacimientos y la mortalidad del municipio.
- Respecto de las tasas de fecundidad en niñas entre 10 y 19 años, se evidencia un indicador superior al promedio departamental. Pese a eso, como se relacionó anteriormente, la tasa de natalidad, ha disminuido en los últimos años.
- El municipio a corte de agosto de 2024 atendió a 333 migrantes, 327 de ellos de procedencia venezolana, quienes usaron mayormente servicios de consulta, medicamentos, atención por urgencias y procedimientos de salud. A estos servicios, acudieron principalmente a mujeres.

- El municipio de Paz de Ariporo cuenta con 50 prestadores de servicios de salud de acuerdo a los consultado en el REPS, entre los cuales está el Hospital Local de Paz de Ariporo, adscrito a Red Salud Casanare. En relación indicadores del sistema sanitario, se evidencia que la razón de camas por 1.000 habitantes se encuentra en 0.22 para el municipio, es decir, se encuentra por debajo de lo recomendando por la Organización Mundial de Salud que sugiere un promedio de entre 3 y 5 camas por cada 1.000 habitantes.

2. CAPITULO II: PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

Este capítulo describe el territorio desde una perspectiva económica y las condiciones de vida de su población, lo que permite entender la conexión entre los procesos económicos locales, las condiciones de vida de los habitantes y otros factores sociales que influyen en el proceso de salud-enfermedad-atención de la comunidad.

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Sector Ganadero

El municipio de Paz de Ariporo según las cifras de vacunación del ICA, para el año 2019 contaba con 471.036 cabezas, con 2.258 predios dedicados a la actividad ganadera, ocupando el primer lugar en el departamento. La actividad ganadera principal es la cría y en menor proporción el levante y acabado de los bovinos.

De los sistemas de producción presentes en el municipio se pueden identificar el extractivo que se encuentra principalmente en la sabana inundable, extensivo tradicional que se caracteriza por una baja capacidad de carga, ningún manejo a las pasturas, en general con un bajo componente tecnológico, y el extensivo mejorado que se encuentra en el piedemonte, con pasturas introducidas, cultivos forrajeros, en menor proporción.

Las pasturas que soportan esta actividad son principalmente pasturas naturales, y en menor proporción pastos del género *Brachiaria* aproximadamente 15.000has., que en la mayoría de los casos se encuentran degradados, dado que son muy pocas las prácticas culturales que se les aplican. Las praderas no son fertilizadas, ni renovadas y menos irrigadas, su recuperación es muy lenta y gran parte del tiempo los pastos son de muy baja calidad nutritiva.

La comercialización del ganado se realiza en su totalidad en pie, con subastas semanales en Yopal. El mayor porcentaje de ganado gordo es comercializado directamente por los ganaderos en los centros de consumo en frigoríficos de Bogotá y Villavicencio.

Sector Agrícola

En el municipio de Paz de Ariporo, el incremento de la agricultura ha corrido por cuenta del cultivo del arroz, ya que el área sembrada se ha incrementado de manera exagerada en los últimos años, cuando se ha ampliado la frontera agrícola cambiando el uso del suelo de ganadería a cultivos de arroz.

Una limitante en el desarrollo agrícola es el clima que caracteriza a la región, con dos estaciones marcadas, la estación de lluvia y la estación de sequía, que obliga

a los productores a sembrar en la misma época lo que conlleva a que salga la producción en la misma época y eso deprime los precios en el mercado. No existen minidistritos de riego, ni es utilizado el riego como una práctica cultural por parte de los productores, con el fin de romper la estacionalidad en la producción. Otro factor que afecta a los productores es el mercadeo de los productos, la baja asociatividad por parte de los agricultores y la no planificación de los cultivos que impiden acceder a mercados que requieren de una continuidad en el suministro de los productos, lo que los obliga a depender del mercado local y de los intermediarios.

Algunas de las problemáticas que presentan los campesinos del municipio son: Baja cobertura, permanencia, pertinencia y calidad, del servicio de extensión agropecuaria municipal. Deficiente comercialización de los productos agropecuarios. Baja liquidez de los productores para la financiación de proyectos productivos del sector agropecuario. Débiles procesos de transferencia tecnología para el sector agropecuario. Afectación negativa al medio ambiente por malas prácticas agropecuarias. Difícil acceso a maquinaria, equipos y herramientas adecuados para los diferentes sistemas productivos. Desarticulación entre actores públicos y privados para la formulación e implementación de políticas públicas del sector agropecuario. Dificultad en los trámites legales pertinentes al sector rural, como es el caso de titulación de tierras, permisos ambientales, sanitarios, de transformación y de comercialización. Inadecuada infraestructura vial para el acceso a las unidades productivas agropecuarias.

Sector comercial

Paz de Ariporo tiene una participación de 5.61% en el PIB de Casanare con \$712 (miles de Millones) para el 2017. En el año 2015 la participación estaba sobre un 6,76%, es decir que en dos años hubo una disminución en el aporte al PIB del departamento de 1.15%. En 2018 el municipio reportó un total de 1.421 empresas con una ocupación de 2.164 personas y un total de activos que ascendía aproximadamente a \$197.431.464.422

Según los datos de la Cámara de Comercio de Casanare se puede observar que desde el año 2013 al 2018 la creación de empresas y la renovación de matrículas mercantiles se mantuvieron en un leve crecimiento, sin embargo, en el año 2017 se observó un leve descenso en la creación o reactivación de 51 empresas respecto al 2016, pero en el 2018 se observa de nuevo una tendencia hacia la reactivación o creación de nuevas empresas. La distribución de las empresas según actividad económica para el año 2018 se concentró en mayor proporción en actividades de comercio con un 44%, alojamiento y comida con un 17%, en seguido del sector de la industria con 8% y en menor proporción entretenimiento y otros servicios con 4%. La mayor cantidad de empresas según su tamaño está concentrada en las denominadas micro con un 97% ocupando a 1.824 personas y concentrando \$22.312.817.926 en activos totales, del mismo modo cabe resaltar que el sector empresarial está en mayor proporción constituido bajo la organización jurídica de persona natural con un 89%.

De acuerdo al Índice de Competitividad Municipal 2018-2019 Paz de Ariporo ocupó el puesto 7 con una calificación de 3.54, el primer lugar lo ocupó Yopal con 6.74, seguido de Tauramena y Monterrey.

La principal problemática evidenciada en el sector empresarial en el municipio de Paz de Ariporo se concentra en estos puntos: Escaso valor agregado para productos y servicios. Bajo Nivel de Asociatividad. Escasas capacidades técnicas y gerenciales. El Municipio de Paz de Ariporo es un municipio productor de petróleo a mediana escala, a la par de esta actividad se suscitan problemáticas de diferentes índoles, entre ellas, políticas, sociales y económicas.

La potencialidad es que Paz de Ariporo tiene una ubicación estratégica en el corredor vial de conectividad de los departamentos de Arauca, Boyacá y Meta.

Sector turismo

Para el caso de Paz de Ariporo se observa que las actividades o las tipologías de turismo que se están desarrollando actualmente se enmarcan también al Ecoturismo con avistamiento de aves, Safari Llanero (Reservas de la Sociedad Civil), Turismo de Aventura con actividades como el senderismo, el bici turismo, el glamping, el avistamiento de flora y fauna, el Turismo Rural con las actividades de agroturismo (Fincas Turísticas) y pesca deportiva entre otros.

Para el Caso de Paz de Ariporo resulta estratégica la vinculación de las culturas vivas étnicas, los cantos de vaquería, mitos, leyendas, artesanías y el turismo religioso (Virgen de Manare). Adicionalmente, con la promulgación de la Ley 1916 del 12 de Julio del 2018 (Ley Bicentenario), el Municipio de Paz de Ariporo, es declarado "PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACION ", por hacer parte de los cinco municipios de Casanare, por donde pasó la ruta libertadora; convirtiéndolo así en un destino histórico y cultural para este segmento de mercado.

2.2. Condiciones de vida del territorio

Este apartado refiere los factores que afectan el bienestar de la población, como el acceso a servicios básicos (salud, educación, vivienda, agua potable), la calidad del entorno, las oportunidades económicas y las condiciones sociales que influyen directamente en la calidad de vida de los habitantes y su salud.

Análisis de los determinantes sociales en salud

En aras de tener un panorama general de las condiciones socioeconómicas, para conocer las condiciones de pobreza de la población del municipio de Paz de Ariporo, se ha consultado los resultados del Índice de Pobreza Multidimensional - IPM- (última actualización año 2018) cuyos resultados se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 12. Índice de pobreza multidimensional, Paz de Ariporo Casanare 2018.

Total	Cabecera	Centros poblados y rural disperso
37,8	30,7	54,7

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) municipal 2018.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida y su cálculo se relaciona con las carencias del hogar. Es importante señalar que, de acuerdo al DANE, respecto a la medida de IPM: se considera pobres a aquellos hogares que tengan índice de pobreza multidimensional ponderado, igual o superior al 33% de las privaciones. Para el municipio de Paz de Ariporo este valor se encuentra en 37.8.

Entre los principales indicadores para medir la pobreza multidimensional en nuestro país se toma en cuenta indicadores relacionados con educación; salud; trabajo y seguridad social; vivienda y entorno; redes y cohesión social. Para hacerlos medibles, los mismos se expresan en las variables específicas que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 13. Indicadores de pobreza multidimensional, Paz de Ariporo Casanare 2018.

Indicador	cabecera	Centros poblados y rural disperso	Total (%)
Analfabetismo	8,0	15,9	10,1
Bajo logro educativo	54,1	83,3	62,0
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	2,4	7,0	3,6
Barreras de acceso a servicios de salud	4,6	3,7	4,3
Tasa de dependencia	41,5	37,3	40,4
Hacinamiento crítico	19,3	13,0	17,6
Inadecuada eliminación de excretas	6,7	20,05	10,4
Inasistencia escolar	3,9	9,5	5,4
Material inadecuado de paredes exteriores	3,5	7,1	4,5
Material inadecuado de pisos	4,0	29,2	10,8
Rezago escolar	17,9	30,7	21,3
Sin acceso a fuente de agua mejorada	3,3	12,4	5,8
Sin aseguramiento en salud	18,9	24,6	20,4
Trabajo infantil	1,3	4,3	2,1
Trabajo informal	88,4	91,8	89,3

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) municipal 2018.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida, Paz de Ariporo Casanare 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Casanare 2021	Paz de Ariporo 2021
Cobertura de servicios de electricidad	93,01	63,50
Cobertura de acueducto	79,87	72,09
Cobertura de alcantarillado	73,1	72,36
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	4,6	1,41
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	8	5,80
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	6,7	10,40

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2022.- Censo DANE 2018 – Y Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI 2019-2021

La cobertura de servicios de electricidad es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo.

Los datos resaltados en amarillo corresponden a diferencias estadísticamente no significativas entre los dos valores comparados.

Tabla 17. Determinantes intermedios en salud, cobertura servicios públicos por área, Paz de Ariporo 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	92,06	63,50
Cobertura de acueducto	99,77	2,33
Cobertura de alcantarillado	99,76	2,33

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2023.- Censo DANE 2018 – Y Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI 2019 -2021

El peor panorama respecto al acceso de servicios públicos lo tiene zona rural, pues los tres indicadores arrojan datos en rojo.

Seguridad alimentaria

En este aspecto, a nivel municipal debe ser analizado el bajo peso al nacer, el cual es un importante indicador de las condiciones de salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones; está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años de vida, así como de padecer un retraso del crecimiento

físico y cognitivo durante la infancia; por otra parte, las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo. El bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el Municipio de Paz de Ariporo es de 5,55 es decir inferior al presentado por el Departamento, el cual fue de 6,67. Este indicador disminuye levemente en el municipio en comparación con el año 2020.

Tabla 18. Determinantes intermedios en salud – seguridad alimentaria, Paz de Ariporo 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Casanare 2021	Paz de Ariporo 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	6,7	5,55	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗			

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2023.

El municipio presenta casos de desnutrición en menores de 5 años lo cual puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud, ocasionado por causas estructurales y subyacentes como servicios de salud y nutrición pobremente dotados, sin capacidad de respuesta y culturalmente inapropiados, además de inseguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de alimentación, higiene deficiente y falta de acceso a agua potable o a instalaciones adecuadas de saneamiento, analfabetismo en los cuidadores de los menores, embarazo de adolescentes, discriminación y exclusión de las madres, los niños y niñas al acceso a servicios y productos esenciales de salud y nutrición debido a la pobreza y a la marginación, condiciones frecuentes en el municipio de Paz de Ariporo tal y como lo reflejan los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas y los de Pobreza Multidimensional.

La administración municipal ha desarrollado estrategias intersectoriales con el objetivo de minimizar los problemas de inseguridad alimentaria como la implementación de unidades productivas, mercados campesinos, fortalecimiento de las asociaciones existentes, mejoramiento de vías, ejecución del Programa de Alimentación Escolar, implementación de la estrategia de desparasitación con antihelmínticos, promoción continua de la lactancia materna y la salud de la gestante, jornadas de salud en sectores más apartados, implementación de la

estrategia de atención primaria en salud, promoción de estilos de vida saludables y de alimentación saludable, entre otros.

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

En el Municipio de Paz de Ariporo, la seguridad y la convivencia ciudadana recae en la Administración Municipal, Policía Nacional, Ejército Nacional, Fiscalía General y Cuerpo Técnico de Investigación. Para dar cumplimiento a esta política se han articulado estrategias con el nivel Departamental y Nacional con el único fin de brindarle tranquilidad y estabilidad a toda la población del territorio.

Existe en el Municipio el CONSEJO DE GOBIERNO, se reúnen ordinariamente cada que el Alcalde (sa) lo considere pertinente y extraordinariamente cada que ocurra algún evento especial y que perturbe el orden público y la tranquilidad ciudadana; allí se toman medidas correctivas y estratégicas que propendan por el restablecimiento del orden.

En el año 2018 se presentaron más delitos en las diferentes modalidades, excepto la de homicidio, lo que se puede concluir que la fuerza pública ha venido reforzando sus estrategias para mitigar y disminuir las acciones delictivas en el Municipio.

El Municipio de Paz de Ariporo cuenta con presencia institucional en este sector, así: existe una sede permanente de la Fiscalía, allí funciona la Fiscalía local y la Fiscalía seccional, también existe el Juzgado primero y segundo Promiscuo Municipal que también hacen las veces de juzgado de control de garantías, el Juzgado Promiscuo de Familia y el Juzgado Promiscuo del Circuito y la Comisaría de Familia, muy importante para los casos de inasistencia alimentaria y violencia intrafamiliar. También se encuentra el Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía CTI, la Policía Nacional, Ejército Nacional, la Notaria Única del Círculo de Paz de Ariporo y desde la Alcaldía Municipal se cuenta con la Secretaria General y de Gobierno y la Inspección de Policía.

A nivel de instrumentos para la gestión territorial de la convivencia y seguridad ciudadana en materia de DDHH, en el Municipio encontramos lo siguiente: Consejo de Seguridad, Fondo Cuenta, Comité de Vigilancia epidemiológica de salud pública, Plan Integral de Seguridad y convivencia ciudadana, Observatorio de Convivencia y seguridad ciudadana y de DDHH.

Comisaria de Familia: Es la entidad de carácter administrativo e interdisciplinario que forma parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Es un espacio de reflexión, orientación y conciliación donde los derechos de los miembros de la familia son reconocidos por todos, con miras a lograr una convivencia armónica y pacífica. Promueve la cultura de la solución pacífica de conflictos, la prevención e identificación de situaciones violentas al interior de la familia y la denuncia de la violencia interfamiliar y el abuso sexual. Actualmente la Comisaria de Familia presta sus servicios en el Centro de Convivencia Ciudadana y lo hace a través de

una comisaría de Familia de profesión abogada, un Técnico Administrativo que hace sus veces de secretario (a), y un grupo interdisciplinario conformado por profesional en Psicología y un profesional en Trabajo Social. En materia de violencia intrafamiliar la Comisaria cumple funciones de policía judicial.

La tasa por lesiones fatales de causa externa presenta aumento en el año 2021 en comparación con el año 2020, durante el año 2021 esta tasa fue superior a la presentada en el departamento. Igualmente, la tasa de homicidios se incrementa en el año 2021 en comparación con el año 2020 y esta tasa también es superior en el año 2021 a la tasa departamental.

Tabla 19. Determinantes intermedios en salud – lesiones de causa externa y homicidios, Paz de Ariporo 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Casanare 2020	Paz de Ariporo 2020	Casanare 2021	Paz de Ariporo 2021
Lesiones fatales de causa externa	66,67	52,14	73,27	77,56
Homicidios	19,76	16,07	19,12	29,17

Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. FORENSIS 2020 y 2021.

Sustancias Psicoactivas

En relación al número de casos por vigencia, se encuentra un total de 205 casos reportados al subsistema VESPA en las vigencias 2018- 2021, el número de casos de ha mantenido constante, siendo el año 2018 el de menor reporte. Frente a la notificación de eventos por semana epidemiológica se presenta un comportamiento con tendencias similares entre los años 2021 y 2022 incluso en los picos que se presentan en las semanas 19, 20 y un último incremento durante la semana 40. Frente al análisis de los eventos de consumo por curso de vida y sexo, se encuentra que en el municipio de Paz de Ariporo el grupo con el mayor porcentaje asociada está en los adolescentes entre 12 y 17 años que con 24 casos representa el 60%, seguidamente el grupo de 18 a 28 años con 11 casos que representa el 32%. En el análisis de tipo de droga de inicio, indica que la marihuana es la sustancia de inicio de mayor prevalencia con el 50%, seguido del alcohol con el 35%, inhalantes 10% y tabaco 5%.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

La violencia intrafamiliar: comprende los casos reportados de violencia contra la mujer, la violencia sexual y la violencia intrafamiliar. En total, en el periodo 2012 a 2019, fueron notificados 804 casos, Los años de mayor reporte fueron 2017 con 142 casos, 2018 con 141 casos y el 2019 con 102 casos notificados. Este evento presenta una marcada tendencia al aumento y ocupó en el 2019 la segunda causa

de notificación. Se encuentra que la intolerancia es el principal factor desencadenante de violencia contra la pareja, con 21.942 casos, incluidos hombres y mujeres, 47,79 %; consecutivamente, los celos, desconfianza y la infidelidad con 16.419 casos, (35,76 %); y el alcoholismo y la drogadicción a continuación con 6.162 casos (13,42 %). Fuente FORENSIS 2018.

Según Forensis 2020 la tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes por 100.000 habitantes fue de 89,81 en Paz de Ariporo y de 116,27 en el departamento. Según Forensis 2021 la tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes por 100.000 habitantes fue de 82,55 en Paz de Ariporo (disminuye ligeramente respecto al año anterior) y de 59,94 en el departamento; pese a que disminuye la tasa a nivel municipal en comparación con el año inmediatamente anterior, se observa que la tasa del año 2021 supera considerablemente la tasa presentada a nivel departamental.

En relación al total de casos registrados en sistemas de información durante las últimas cuatro vigencias (805) reportados a fuente de información SIVIM el 67% (454) y por fuente de información SIVIGILA el 43% (351) eventos. El evento de violencia de género presenta una tendencia en los últimos años a la disminución, presentándose el mayor número de casos durante el año 2017 (201 casos) y el menor número de casos en el año 2021 (121 casos).

La violencia de género es un fenómeno complejo que tiene diferentes niveles de gravedad según confluyan factores de riesgo asociados, los porcentajes en los que se presentan variables que comprometen la integridad de la víctima y que cumplen con las definiciones de alto riesgo y mal pronóstico, en relación a, si la situación de violencia es reincidente, se encuentra que es así en el 11,2% de los casos, si la víctima aun convive con el agresor es la variable con el porcentaje más alto y corresponde al 63,1%; en cuanto al mecanismo utilizado para la agresión se encuentra que los objetos corto-punzantes fueron empleados en el 6,9% de los casos y finalmente respecto a si la víctima fue hospitalizada el porcentaje es del 6,9%.

Para el año 2021 la tasa de violencia intrafamiliar presentó disminución frente al año 2020 y es menor a la presentada en el departamento de Casanare. El indicador de violencia de pareja aumenta significativamente en el año 2021 en comparación con el año 2020 y es inferior en comparación con la tasa departamental.

Tabla 20. Determinantes intermedios en salud – factores psicológicos Paz de Ariporo 2020 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Casanare 2020	Paz de Ariporo 2020	Casanare 2021	Paz de Ariporo 2021
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	116,27	89,81	82,55	59,94

Tasa de incidencia de violencia de pareja	171,24	84,45	185,73	166,96
Tasa de incidencia de violencia de pareja en mujeres	292,56	157,69	314,64	291,23

Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. FORENSIS 2020 y 2021.

- Respecto a los factores que limitan el ejercicio de la salud mental en el municipio se encuentran las siguientes variables:
- Acceso a los servicios de salud mental. El municipio de Paz de Ariporo no cuenta con red prestadora de servicios en salud mental en el territorio, por lo que todas las atenciones son remitidas a la ciudad de Yopal.
- Dificultades de desplazamiento de los usuarios que se encuentran en el área rural y que posteriormente deben desplazarse al municipio de Yopal. Una de las dificultades para el acceso a la salud mental de la población del municipio es precisamente los costos de desplazamiento tanto desde el área rural al casco urbano como los desplazamientos en los que debe incurrir el paciente y sus familiares a la ciudad de Yopal.
- Poca cultura de la atención en salud mental desde un enfoque preventivo. Como resultado de encuesta de salud mental aplicada en el marco de formulación de la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro, se evidenciaron porcentajes significativos de problemas de salud mental con manifestaciones físicas que pueden requerir atención preventiva en salud mental, sin embargo, la comunidad no reconoce la correlación entre síntomas físicos y problemas de salud mental.
- Baja adherencia a los procesos de atención por psicología y psiquiatría. Desde la oficina de salud pública se realizan acciones para gestionar la atención prioritaria de los eventos de salud mental, sin embargo, en matriz de seguimiento se evidencia un porcentaje importante de usuarios que declina el servicio o que no asiste a las citas programadas.
- Entidades de salud que no brindan contrarreferencia de las atenciones brindadas a los usuarios. Dentro de las acciones de seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención se evidencia que no se cuenta con canales de información de doble vía con las EAPB quienes no brindan información sobre las atenciones brindadas en los casos en los que se solicita activación de rutas de atención integrales y de promoción y mantenimiento.
- Desconocimiento de los derechos en salud mental. En la mayoría de los casos los usuarios y las familias desconocen el número de sesiones a las

que tienen derecho, la integralidad de la atención.

- Desconocimiento de las rutas de atención en salud mental. Existe desconocimiento de las rutas.
- No se realizan acciones de sensibilización y promoción de la salud mental por parte de las EAPB ni de las ARL. No se evidencia por parte de las instituciones que estas entidades desarrollen acciones permanentes y continuadas en el municipio para la promoción de la salud mental.

2.4. Conclusiones del capítulo

- La ganadería y la agricultura, especialmente el cultivo de arroz, siguen siendo los motores económicos principales del municipio. Sin embargo, ambos sectores enfrentan grandes desafíos, como el bajo nivel tecnológico, la degradación de las pasturas, la estacionalidad de la producción agrícola y las dificultades en la comercialización de productos. Estos problemas limitan la productividad y la competitividad, lo que afecta negativamente los ingresos de los productores y su acceso a mercados más lucrativos.
- Aunque Paz de Ariporo ha experimentado un crecimiento moderado en la creación de empresas, el municipio aún enfrenta problemas significativos, como la baja asociatividad, la escasa capacitación técnica y gerencial, y la falta de valor agregado en sus productos y servicios. Estos factores, junto con la escasa infraestructura, impiden el desarrollo de un sector comercial más dinámico y competitivo, lo que afecta el crecimiento económico del municipio en comparación con otros de la región.
- El sector turístico de Paz de Ariporo tiene un alto potencial de crecimiento, especialmente en ecoturismo, turismo de aventura y rural. La rica biodiversidad de la región, sumada a su valor histórico y cultural tras ser declarado patrimonio cultural, ofrece una oportunidad única para diversificar la economía y atraer visitantes. Sin embargo, el municipio necesita invertir en infraestructura y promover su oferta turística para maximizar este potencial.
- El municipio presenta un índice de pobreza multidimensional del 37,8%, con carencias significativas en educación, salud, y vivienda, especialmente en las áreas rurales, lo que refleja la desigualdad en el acceso a servicios básicos entre la cabecera y las zonas periféricas.
- Se evidencia que la zona rural del municipio con un índice de 54.7 % es donde la población tiene mayor cantidad de privaciones, posiblemente causadas por la incidencia de altos índices de analfabetismo o bajo logro educativo, el acceso a algunos servicios públicos, material de las viviendas, la informalidad del empleo y bajos ingresos.
- La cobertura de servicios públicos, como electricidad y acueducto, es insuficiente, especialmente en la zona rural, donde la cobertura de estos servicios es dramáticamente baja, lo que afecta negativamente la calidad de vida de los habitantes rurales.
- A pesar de una tasa relativamente baja de nacidos con bajo peso (5,55%),

la desnutrición infantil sigue siendo un problema en el municipio, lo que señala deficiencias en la atención a la salud materno-infantil y en el acceso a servicios de nutrición adecuados.

- Aunque la cobertura educativa en primaria y secundaria es relativamente alta, persisten problemas como el analfabetismo (10,1% en total) y el rezago escolar, especialmente en áreas rurales, lo que limita las oportunidades de desarrollo y bienestar para la población más vulnerable.
- La seguridad y convivencia ciudadana en Paz de Ariporo depende de la coordinación entre la Administración Municipal, fuerzas del orden y entidades judiciales, con el apoyo de estrategias nacionales y departamentales.
- En 2021, aumentaron las tasas de homicidios y lesiones fatales, mientras que los adolescentes (12-17 años) presentan un alto porcentaje de casos de consumo de sustancias psicoactivas, especialmente marihuana y alcohol.
- La falta de servicios locales de salud mental y la alta tasa de violencia intrafamiliar son desafíos críticos, con un reconocimiento limitado de los derechos y rutas de atención en salud mental por parte de la comunidad.

3. CAPÍTULO III: DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

Los desenlaces mórbidos son complicaciones graves de salud, y los desenlaces mortales se refieren a la muerte. Ambos son indicadores clave para evaluar el impacto de las enfermedades en la población del municipio de Paz de Ariporo.

3.1. Análisis de morbilidad

Se entiende por morbilidad a la frecuencia de enfermedades en una población durante un periodo determinado. De acuerdo a la disponibilidad de información de las fuentes de datos oficiales, el análisis de la morbilidad se realiza con corte al año 2023.

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el municipio de Paz de Ariporo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 y distribuye los eventos mórbidos en las siguientes categorías de causas:

- Condiciones transmisibles y nutricionales.
- Condiciones maternas perinatales.
- Enfermedades no transmisibles.
- Lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas.
- Condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida por curso de vida

Tabla 21. Principales causas de morbilidad, Paz de Ariporo Casanare 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	62.21	57.31	48.29	51.04	39.99	40.57	38.60	36.26	33.64	24.38	31.51	37.29	39.33	2.4
	Condiciones perinatales	1.15	0.37	1.42	0.16	1.05	1.96	1.30	1.61	1.76	2.42	1.15	1.71	0.48	-1.23
	Enfermedades no transmisibles	26.11	31.78	34.75	34.85	42.94	43.18	36.04	36.80	36.41	44.20	43.46	34.00	27.93	6.07
	Lesiones	2.83	1.69	4.34	2.23	3.83	3.87	3.96	3.05	3.30	6.07	5.07	4.58	5.34	0.77
	Condiciones mal clasificadas	7.70	8.85	11.19	11.72	12.18	10.42	20.11	22.29	24.89	22.93	18.80	22.42	26.91	4.35
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.30	33.98	24.29	29.30	24.39	22.53	19.55	21.24	18.03	9.55	14.35	16.68	18.59	1.91
	Condiciones maternas	0.24	0.10	0.00	0.00	0.23	0.00	0.02	0.00	0.03	0.00	0.00	0.03	0.00	-0.03
	Enfermedades no transmisibles	39.85	52.84	56.01	50.75	55.72	59.74	56.04	53.09	51.25	61.40	61.10	51.31	39.07	12.24
	Lesiones	16.65	3.96	7.69	4.97	4.64	4.99	4.83	5.69	4.74	6.79	6.11	6.26	8.64	2.47
	Condiciones mal clasificadas	5.95	9.13	12.01	14.97	15.01	12.74	19.55	19.97	25.94	22.26	18.44	25.71	33.70	8.00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.07	19.42	18.06	14.31	13.37	10.12	10.71	10.78	11.04	8.21	8.26	10.54	8.84	-1.70
	Condiciones maternas	2.84	4.05	5.32	3.51	7.04	6.10	5.58	6.71	5.01	8.06	4.26	6.48	5.87	-0.61
	Enfermedades no transmisibles	56.01	59.83	52.70	59.10	59.48	57.06	52.14	48.86	51.43	51.45	58.83	52.57	49.42	-1.15
	Lesiones	4.32	4.05	6.87	4.17	4.71	6.16	5.11	5.09	4.67	4.82	5.81	5.77	8.74	2.97
	Condiciones mal clasificadas	11.76	12.66	17.05	18.91	15.40	20.57	26.46	28.56	27.86	27.47	22.83	24.65	27.14	2.49
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.70	15.27	9.44	11.21	10.28	8.29	7.45	7.96	7.33	6.96	8.90	9.34	5.11	-4.23
	Condiciones maternas	9.76	7.80	11.49	7.81	10.30	8.66	10.59	8.59	10.73	16.94	10.39	12.64	11.29	-1.36
	Enfermedades no transmisibles	57.07	61.37	47.85	62.21	59.58	58.80	52.33	49.05	50.93	45.92	54.40	46.88	46.34	-0.54
	Lesiones	5.78	4.47	6.59	4.41	4.69	5.82	4.50	5.71	4.96	6.81	5.48	9.33	9.71	0.38
	Condiciones mal clasificadas	13.70	11.09	24.62	14.35	15.15	18.43	25.13	28.68	26.05	23.37	20.82	21.80	27.55	5.73
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.31	11.96	10.08	8.91	8.87	7.06	7.12	9.03	6.42	6.11	5.72	5.86	4.99	-0.88
	Condiciones maternas	1.70	1.61	2.14	1.44	3.03	2.00	2.51	2.26	2.56	2.23	1.90	2.98	2.01	-0.97
	Enfermedades no transmisibles	72.33	73.07	67.00	73.50	70.02	71.62	67.79	65.07	65.93	65.29	69.92	66.69	64.05	-2.64
	Lesiones	4.89	3.60	7.38	3.51	4.24	4.41	4.50	4.79	5.10	5.45	5.64	5.84	7.80	1.96
	Condiciones mal clasificadas	9.77	9.77	13.41	12.64	13.85	14.91	18.08	18.84	19.99	20.91	16.81	18.63	21.15	2.52
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.31	8.08	12.44	6.87	5.40	5.95	4.92	5.43	4.95	2.98	2.88	3.51	3.66	0.14
	Condiciones maternas	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	82.79	83.10	75.54	82.01	80.90	81.34	79.38	77.43	77.69	82.23	86.24	79.67	76.72	-2.96
	Lesiones	2.34	2.16	5.04	2.55	3.11	2.73	2.62	3.30	2.49	1.79	1.98	3.73	4.64	0.91
	Condiciones mal clasificadas	6.56	6.58	6.99	8.57	10.59	9.98	13.07	13.82	14.88	12.92	8.91	13.08	14.99	1.91

Fuente: RIPS - Cubo Morbilidad ASIS, consulta: noviembre 2024.

Las principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en Paz de Ariporo durante el año 2023 para la población de género femenino y masculino se presentan de la siguiente manera:

En el grupo de primera infancia fueron en su orden las condiciones transmisibles y nutricionales con el 39.33% las más comunes, seguido de las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas. Las condiciones transmisibles presentan un aumento respecto del año anterior.

En la infancia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en Paz de Ariporo durante el año 2023 fueron las enfermedades no transmisibles con el 39.07%, las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales. Si se compara la proporción de las enfermedades no transmisibles del año 2023 con el año 2022, se encuentra una notable disminución de las mismas.

En la adolescencia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en Paz de Ariporo durante el año 2023 fueron las enfermedades no transmisibles con el 49.42%, las condiciones mal clasificadas con incremento significativo y las condiciones transmisibles y nutricionales. El grupo de no transmisibles tuvo disminución respecto al año 2022.

En el grupo vital juventud, se presenta en el 2023 de manera importante la morbilidad por enfermedades no transmisibles con el 46.34%, las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales con incremento importante.

En la adultez la principal causa de morbilidad durante el año 2023 fue por las enfermedades no transmisibles con el 64.05%, las condiciones mal clasificadas seguido de las lesiones. Las enfermedades no transmisibles presentan una disminución respecto del año 2022.

En el grupo vital persona mayor las principales causas de morbilidad durante el año 2023 fueron en su orden las enfermedades no transmisibles con un 76.72% y en disminución frente al 2022, seguido de las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales con incremento en el 2022.

En conclusión, en cinco de los seis grupos de edad las enfermedades no transmisibles representan una mayor proporción para el año 2023, por lo tanto se requiere sean priorizadas.

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10. Se realizó estimación de cambios proporcionales durante el periodo 2011 a 2023.

Tabla 22. Morbilidad total específica por subgrupo, Paz de Ariporo, Casanare 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46.85	50.36	32.17	38.15	49.86	46.50	43.80	42.00	51.86	56.50	57.44	51.18	38.39	-12.80
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.28	42.92	58.88	52.67	42.09	45.41	48.09	50.32	43.24	36.56	33.61	40.52	50.64	10.12
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.87	6.72	8.95	9.18	8.05	8.09	8.11	7.68	4.90	6.94	8.94	8.30	10.98	2.68
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95.20	95.57	94.67	98.50	96.13	92.71	95.50	94.09	94.43	94.92	96.89	95.88	98.59	2.71
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4.80	4.43	5.33	1.50	3.87	7.29	4.50	5.91	5.57	5.08	3.11	4.12	1.41	-2.71
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.02	1.94	1.49	0.84	1.42	1.53	2.11	2.09	2.09	2.77	1.71	1.65	1.16	-0.49
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.48	0.41	0.58	0.92	1.31	0.96	1.10	1.29	1.13	0.91	0.89	1.12	1.12	0.00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.73	3.19	2.25	3.07	2.36	2.22	2.58	2.37	2.35	3.19	3.57	2.62	2.46	-0.16
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10.57	8.16	3.87	5.37	6.10	5.74	5.59	6.98	5.65	6.44	6.61	5.43	7.15	1.72
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.10	4.43	6.08	6.58	5.62	6.10	6.93	5.98	6.05	6.62	6.96	7.93	6.78	-1.15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.00	6.56	5.58	9.70	6.79	7.23	10.08	10.12	11.82	14.97	9.79	12.60	20.29	7.69
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11.52	12.85	10.52	11.87	9.72	11.76	12.85	10.67	11.35	14.30	16.61	12.68	10.46	-2.23
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.91	4.08	4.07	3.80	2.84	2.83	2.57	2.36	2.89	2.40	2.23	2.46	2.80	0.34
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.91	5.96	5.99	6.21	6.13	6.06	5.94	5.92	5.49	6.72	5.39	5.96	6.73	0.77
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.97	18.00	18.07	13.91	12.50	12.83	11.42	13.00	11.20	12.27	8.99	11.44	14.28	2.84
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.30	6.55	7.94	5.12	5.24	5.15	5.25	6.70	6.26	5.43	4.48	4.68	6.15	1.47
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.76	8.48	7.64	9.76	10.94	7.06	7.39	8.60	7.37	8.21	7.80	8.72	11.96	3.24
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.26	0.48	1.77	0.80	0.67	0.66	0.80	0.60	0.84	0.83	0.86	0.98	0.78	-0.19
Condiciones orales (K00-K14)	21.46	18.90	24.13	22.05	28.35	29.89	25.37	23.34	25.52	14.94	24.14	21.72	7.86	-13.85	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.40	8.56	11.55	5.60	5.07	7.74	8.59	7.95	6.96	9.18	10.70	9.89	16.35	6.46
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.99	1.46	1.14	0.42	0.60	0.74	0.93	0.63	0.52	0.97	1.91	0.82	0.40	-0.42
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.33	0.91	0.19	0.21	0.09	0.05	0.04	0.06	0.29	0.16	0.19	0.10	0.00	-0.10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91.28	89.07	87.12	93.76	94.24	91.46	90.43	91.36	92.24	89.68	87.20	89.19	83.25	-5.94
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: Fuente: RIPS - Cubo Morbilidad ASIS, consulta: noviembre 2024.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para este grupo como primera causa de morbilidad para el 2023 se encuentra las Infecciones respiratorias aportando el 50.64%, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias y por último las deficiencias nutricionales. En relación año 2022, hubo un cambio en el posicionamiento de las enfermedades, pues para ese año, se encontraba en primer lugar las enfermedades infecciosas parasitarias.

Condiciones materno-perinatales

Para el año 2023, el 98.59% se relacionan con condiciones maternas, mientras que el restante está ligada a eventos perinatales. Las condiciones maternas presentan un aumento proporcional respecto del año 2022.

Enfermedades no transmisibles

Dentro de este grupo en 2023, se presentaron con mayor frecuencia las enfermedades de los órganos de los sentidos con un 20.29%, seguido de enfermedades genitourinarias, así como enfermedades musculo-esqueléticas. Respecto del año 2022, hubo una variación importante en este grupo, pues para el año 2022 el principal evento se relacionaba con las condiciones orales, obteniendo una variación porcentual de -13.85%, mientras que las enfermedades de los órganos de los sentidos aumentaron en un 7.69% entre estos dos últimos años.

Dentro de este grupo, se encuentran más eventos mórbidos los cuales se encuentran detallados en la siguiente tabla.

Lesiones

Para el subgrupo de patologías causantes de morbilidad en el municipio de Paz de Ariporo pertenecientes a lesiones, se encontró que el más representativo para el 2023 fue los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas equivalente a un 83.25% y con un decremento del 5.94% respecto de año 2022.

Morbilidad Salud mental

La Convivencia social y la salud mental resultan actualmente ser una prioridad dentro de los programas, planes y políticas públicas en salud, por lo tanto, se hace necesario incluir dentro del análisis de la morbilidad, los eventos relacionados con la salud mental en referencia a: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, epilepsia, depresión y ansiedad registrados entre el año 2011 y el 2023.

Tabla 23. Morbilidad salud mental por ciclo vital, Paz de Ariporo, Casanare 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	95.56	80.77	54.55	90.55	62.64	71.70	88.01	95.49	99.32	96.33	89.06	96.65	7.59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	4.44	19.23	42.05	7.48	35.16	24.53	11.72	3.38	0.23	2.94	9.73	3.35	3.38
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	3.41	1.97	2.20	2.83	0.27	1.13	0.45	0.55	1.22	0.00	1.22
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.42	100.00	97.62	84.15	75.19	79.63	82.31	98.94	95.54	96.52	93.39	95.01	92.65	2.36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	26.32	0.00	0.00	10.98	20.54	14.81	8.08	0.53	1.40	2.32	4.67	2.41	2.94	0.53
	Depresión	5.26	0.00	3.13	4.27	1.72	6.90	7.65	1.51	3.45	8.48	5.58	4.85	1.74	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	2.38	4.88	3.88	1.85	4.23	0.18	2.17	0.00	0.58	2.58	4.41	0.83
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45.45	40.74	62.50	42.74	63.36	60.59	58.82	81.91	82.47	83.03	76.28	76.16	71.88	4.29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.55	11.11	12.50	0.85	9.48	6.40	8.24	2.51	2.59	4.24	2.02	2.83	0.69	1.13
	Epilepsia	40.91	48.15	12.50	43.59	12.93	18.72	14.71	7.54	10.92	2.42	6.67	5.05	1.39	0.66
	Depresión	4.55	0.00	3.13	4.27	1.72	6.90	7.65	1.51	3.45	8.48	5.58	4.85	1.74	1.11
	Ansiedad	4.55	0.00	9.38	8.55	12.50	7.39	10.59	6.53	0.57	1.82	9.46	11.11	24.31	1.19
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	24.56	18.18	51.06	33.62	63.84	60.75	64.72	55.56	62.23	46.31	57.67	63.44	58.21	4.77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.75	4.55	0.00	0.00	6.49	1.87	2.27	1.67	3.15	10.25	7.50	7.82	1.79	4.03
	Epilepsia	57.89	70.45	44.68	55.17	13.85	24.77	22.33	30.56	17.92	18.03	15.50	6.80	4.78	2.03
	Depresión	1.75	0.00	0.00	3.45	2.60	2.80	4.21	3.33	3.63	9.02	6.67	5.95	4.48	1.47
	Ansiedad	14.04	6.82	4.26	7.76	13.42	9.81	6.47	8.89	13.08	16.39	12.67	15.99	30.75	14.76
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44.55	34.23	50.00	31.81	45.26	43.95	52.79	57.20	55.84	58.97	49.61	50.76	51.20	0.43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.99	0.90	0.00	0.00	1.08	0.20	0.28	0.00	0.74	4.71	5.59	0.92	0.00	0.92
	Epilepsia	25.74	45.95	23.08	48.52	31.90	34.88	23.54	24.20	22.08	7.75	19.56	13.66	2.77	10.89
	Depresión	16.83	7.21	3.85	5.39	7.76	5.85	5.15	5.52	9.67	10.64	6.55	9.17	4.04	5.14
	Ansiedad	11.88	11.71	23.08	14.29	14.01	15.12	18.25	12.99	11.67	17.93	18.69	25.48	41.99	16.51
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.06	53.85	42.86	78.57	61.01	65.09	63.99	67.82	72.80	69.74	64.80	78.07	80.60	2.52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.87	0.00	2.87
	Epilepsia	26.47	23.08	42.86	3.57	8.81	5.66	4.46	5.75	5.60	1.03	1.87	2.46	3.48	0.02
	Depresión	26.47	15.38	0.00	3.57	7.55	6.60	5.65	1.72	10.40	7.69	14.95	5.33	3.98	0.35
	Ansiedad	0.00	7.69	14.29	14.29	22.64	22.17	25.89	24.71	11.20	21.54	18.38	11.27	11.94	0.67

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

Las principales causas de morbilidad en salud mental atendida en Paz de Ariporo durante el año 2023 en los géneros masculino y femenino para todos los ciclos vitales se encuentran relacionados con los trastornos mentales y del comportamiento principalmente para la primera infancia.

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Las enfermedades de alto costo son aquellas que implican un tratamiento o atención médica que demanda un gasto significativo tanto para el sistema de salud como para los pacientes. Generalmente, estas enfermedades requieren tratamientos prolongados, medicamentos costosos, procedimientos especializados y una atención médica intensiva.

Las enfermedades precursoras son patologías que pueden llevar a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Entre las enfermedades precursoras se encuentran la Hipertensión arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM).

Morbilidad de enfermedades de alto costo

Tabla 24. Morbilidad de eventos de alto costo, Paz de Ariporo, Casanare 2017 – 2023.

Evento	Casanare 2023	Paz de Ariporo 2023	Comportamiento						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	50.66	42.49	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6.89	5.19	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH	14.35	5.04	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: CAC – HIGIA, consulta: noviembre 2024.

En cuanto a la ERC en fase estadio cinco para las tasas de prevalencia e incidencia, se encuentra en 42.49 casos por cada 100.000 habitantes y 5.19 casos por cada 100 mil habitantes respectiva, y la diferencia con referencia al departamento no es estadísticamente significativa en ambos casos. En cuanto a la tasa de incidencia de VIH, el municipio presenta un mejor comportamiento respecto del departamento con un 5.04 casos nuevos por cada 100.000 habitantes para el 2023.

Para el año 2023, las ERC suman 118 casos y se encuentran distribuidos de la siguiente manera: ERC estadio 1 con 4 casos, ERC estadio 2 con 9 casos, ERC estadio 3 con 65 casos, ERC estadio 4 con 22 casos y ERC 5 con 18 casos.

En cuanto a la leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años), para el año 2023 no se presentaron casos.

Morbilidad de eventos precursores

Tabla 25. Morbilidad de enfermedades precursoras 2017 - 2023.

Evento	Casanare 2023	Paz de Ariporo 2023	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	2.35	1.57	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6.49	4.80	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: CAC – HIGIA, consulta: noviembre 2024.

La prevalencia de la Diabetes Mellitus en el municipio de Paz de Ariporo es inferior a la prevalencia del departamento. La diferencia no es estadísticamente significativa, sin embargo, es un evento que debe ser priorizado en el municipio para su prevención e intervención.

La prevalencia de la Hipertensión arterial en el municipio es inferior a la prevalencia del departamento. La diferencia no es estadísticamente significativa; sin embargo, es un evento que debe ser priorizado en el municipio para su prevención e intervención.

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de la morbilidad por los eventos de notificación obligatoria se realizó teniendo en cuenta la notificación realizada al SIVIGILA por las UPGD del municipio durante el año 2008 y 2023. Los eventos fueron agrupados en tres grandes categorías: Causas externas, transmisibles y no transmisibles, los cuales, a su vez, se encuentran distribuidos por grupos.

Las siguientes tablas excluyen eventos que no se reportaron en el año 2023.

Eventos de notificación obligatoria – Causas externas

Son aquellos eventos que afectan la salud de las personas y que tienen su origen en factores ajenos a enfermedades o condiciones internas del cuerpo. Estas causas externas incluyen accidentes, violencia, desastres naturales y otros factores relacionados con el ambiente.

Tabla 26. ENOS causas externas, Paz de Ariporo Casanare 2008 - 2023.

Grupo	Evento	Casanare 2023	Paz de Ariporo 2023	Comportamiento															
				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Accidente biológico	100 - ACCIDENTE OFIDICO	36.8	52.0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Accidente biológico	300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE	367.5	304.8	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Intoxicaciones	360 - 370 - 410 - INTOXICACIONES	34.6	54.5	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Salud mental	356 - INTENTO DE SUICIDIO	67.8	54.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud mental	875 - VCM, VIF, VSX	203.3	121.4	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA, SISPRO, consulta: noviembre 2024.

*VCM: violencia contra la mujer. VIF: Violencia familiar, VSX: violencia sexual.

Eventos de notificación obligatoria – transmisibles

Corresponde a aquellos eventos en los que un agente infeccioso (como bacterias, virus, hongos o parásitos) se transmite de una persona a otra, o a través de otros medios, causando enfermedades que pueden propagarse rápidamente. Dentro de este grupo se incluyen las enfermedades transmitidas por vectores.

Tabla 27. ENOS transmisibles, Paz de Ariporo Casanare 2008 - 2023.

Grupo	Evento	Casanare 2023	Paz de Ariporo 2023	Comportamiento															
				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Inmunoprevenibles	620 - PAROTIDITIS	8.8	2.5	↘	↗	↗	↗	↗	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Materno perinatal	740 - SIFILIS CONGÉNITA	6.7	19.2	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Materno perinatal	750 - SIFILIS GESTACIONAL	30.6	52.0	↗	↘	-	↗	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Transmisión sexual y sanguínea	205 - CHAGAS	29.5	14.9	↘	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea	210 - DENGUE	309.1	257.7	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea	220 - DENGUE GRAVE	6.4	5.0	↘	↗	↗	↗	↗	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Transmisión sexual y sanguínea	340 - HEPATITIS B 341 - HEPATITIS C	9.0	39.7	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo	348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG	23.5	5.0	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Transmisión aérea y contacto directo	450 - LEPRA	0.4	2.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo	530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	0.7	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Transmisión aérea y contacto directo	820 - TUBERCULOSIS PULMONAR 825 -	37.8	44.6	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo	831 - VARICELA INDIVIDUAL	105.6	54.5	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea	490 - MALARIA VVAX	2.2	1.9	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea	850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	35.1	42.1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Trasmitida por alimentos/suelo/agua	590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	1.8	26.4	-	-	-	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA, SISPRO, consulta: noviembre 2024.

Eventos de notificación obligatoria – No transmisibles

Estas enfermedades o condiciones de salud se denominan no transmisibles debido a que no son causadas por agentes patógenos y pueden ser el resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales, conductuales y sociales. Son de larga duración y, por lo general, de progresión lenta.

Tabla 28. ENOS No transmisibles, Paz de Ariporo Casanare 2008 - 2023.

Grupo	Evento	Casanare 2023	Paz de Ariporo 2023	Comportamiento																
				2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Cáncer	155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	64.9	23.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer	459 - CANCER INFANTIL	14.1	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congénitas	735 - ANOMALIAS CONGENITAS	12.4	13.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal	549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	53.9	61.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal	560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	14.1	24.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición	113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1.0	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA, SISPRO, consulta: noviembre 2024.

Los datos resaltados en verde señalan que el indicador municipal es significativamente más bajo que el departamental, los resaltados en amarillo sugieren que no hay diferencias estadísticamente significativas, mientras que el rojo considera el indicador significativamente más alto entre los valores comparados. El valor de referencia para todos los casos son las tasas departamentales.

Para el año 2023, las tasas que se contemplan en peor situación respecto del departamento corresponden a: para el grupo de las causas externas, el evento accidente oídico y las intoxicaciones (plaguicidas, fármacos y sustancias químicas). Para el grupo de trasmisibles, la sífilis congénita, la sífilis gestacional, la lepra, hepatitis B y C y mortalidad por EDA en menor de 5 años presentan indicadores en rojo, y para el grupo de no trasmisibles la mortalidad perinatal presenta diferencias significativas.

Eventos de interés en salud pública notificados durante el 2023, municipio de Paz de Ariporo.

Durante la vigencia 2023 se notificaron 603 casos de interés en salud pública distribuidos en 30 eventos diferentes, siendo las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia las más frecuentes con un 20%, seguido del evento dengue con el 17% y la desnutrición aguda en menores de 5 años con el 14.93%, entre otros (ver siguiente tabla).

Tabla 29. Eventos de interés en salud pública, Paz de Ariporo 2023.

Evento	2023	%
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	123	20.40%
210 - DENGUE	104	17.25%
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	90	14.93%
875 - VCM, VIF, VSX	49	8.13%
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	32	5.31%
356 - INTENTO DE SUICIDIO	22	3.65%

831 - VARICELA INDIVIDUAL	22	3.65%
100 - ACCIDENTE OFIDICO	21	3.48%
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	21	3.48%
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	17	2.82%
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	17	2.82%
340 - HEPATITIS B	15	2.49%
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	10	1.66%
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	10	1.66%
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	10	1.66%
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	9	1.49%
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	7	1.16%
205 - CHAGAS	6	1.00%
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	3	0.50%
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	3	0.50%
220 - DENGUE GRAVE	2	0.33%
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	2	0.33%
341 - HEPATITIS C	1	0.17%
450 - LEPRA	1	0.17%
459 - CANCER INFANTIL	1	0.17%
490 - MALARIA VIVAX	1	0.17%
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	1	0.17%
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	1	0.17%
620 - PAROTIDITIS	1	0.17%
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0.17%
Total	603	100%

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA, SISPRO

Al realizar la comparación con el año 2022 se observa un cambio en el evento mayormente notificado, pues para esa vigencia, el 28% correspondió a el evento dengue, quedando en segundo lugar las APTR. La desnutrición en menor de 5 años se mantiene en el tercer lugar para ambas vigencias.

Los eventos que especialmente incrementaron su notificación en comparación con el año 2022, además de las APTR, fueron la sífilis gestacional con un aumento de 10 casos, al igual que la tuberculosis pulmonar con 8 casos, así mismo la sífilis congénita con 7 casos, la hepatitis B con 6 casos, entre otros.

Por el contrario, entre los ENOS que redujeron su notificación principalmente se encuentran las violencias, la infección respiratoria aguda grave inusitada y el bajo peso al nacer, entre otras.

Las conductas suicidas se mantienen levemente constantes, pues en el año 2022 se notificaron 23 casos, mientras que en el 2023 ocurrieron 22, sin embargo, es un evento que requiere ser priorizado.

La ocurrencia e incremento de varios de estos eventos está supeditada a determinantes intermedios muy comunes en el municipio de Paz de Ariporo, referentes a grupos poblacionales y no a los individuos como el nivel socioeconómico, los hábitos alimentarios, patrones culturales y de crianza, las condiciones laborales, el acceso al agua y a saneamiento básico, la producción y conservación de alimentos, la composición familiar, la contaminación ambiental, las condiciones de las viviendas, el acceso a servicios de salud y a la recreación, entre otros.

Letalidad de los eventos de notificación obligatoria

Tabla 30. Letalidad de los eventos 2014 a 2022.

Causa de muerte	Casanare 2022	Paz de Ariporo 2022	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Letalidad por accidente ofídico	1.05	0.00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Letalidad por chagas	22.45	50.00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.34	0.86	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Letalidad de intoxicaciones	0.64	4.76	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	8.42	22.22	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	7.39	13.33	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	

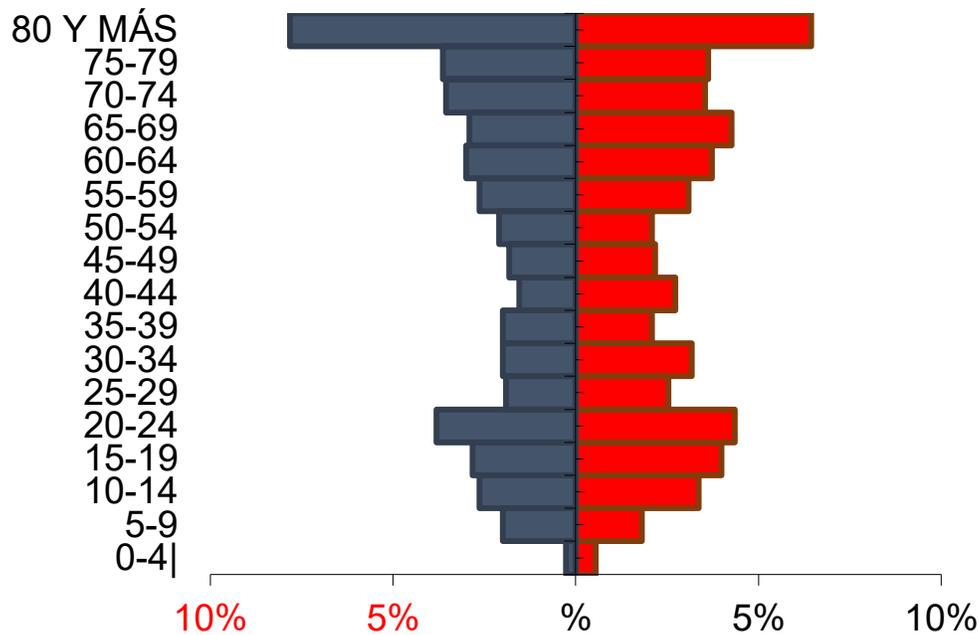
Fuente: Cubo, SISPRO. SIVIGILA

En cuanto a la letalidad de los eventos de notificación obligatoria, se encuentra que la letalidad por la enfermedad de chagas, intoxicaciones, tuberculosis pulmonar e infección respiratoria aguda grave (IRAG) se encuentran en una peor situación respecto del departamento.

3.1.4. Análisis de la población con discapacidad

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, en el Municipio de Paz de Ariporo para el año 2023, se encuentran registradas 1101 personas, de los cuales 511 (46,41%) son mujeres y 590 (53,58%) hombres. La pirámide poblacional de personas en condición de discapacidad es de tipo invertido, angosta en la base y amplia en el vértice, lo que indica que la población con algún tipo de discapacidad aumenta considerablemente a medida que aumenta la edad. La discapacidad en el sexo masculino es superior a la registrada para el sexo femenino.

Figura 10. Pirámide poblacional de personas en condición de discapacidad, Paz de Ariporo 2023.



Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD)- Registro de personas con Discapacidad, 2023.

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, en el Municipio de Paz de Ariporo, se registra como principales causas de discapacidad, en su orden, las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido de las alteraciones del sistema nervioso, los ojos, las alteraciones de los oídos, seguido de la voz y el habla y las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas.

Tabla 31. Distribución de las Alteraciones permanentes. Paz de Ariporo – Casanare 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	557	20,73
El sistema nervioso	542	20,17
Los ojos	525	19,54
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	216	8,04
Los oídos	302	11,24
La voz y el habla	267	9,94
La digestión, el metabolismo, las hormonas	135	5,02
El sistema genital y reproductivo	81	3,01
La piel	42	1,56
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	0,74
Ninguna	0	0,00

Total	2687	100
--------------	-------------	------------

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de personas en condición de Discapacidad – RLCPD –SISPRO – MINSALUD.

Los grupos de edad en los cuales se presenta mayor número de personas con discapacidad son en su orden: 80 años y más, 25 a 29 años, 70 a 74 años y 65 a 69 años principalmente.

Tabla 32. Distribución de las Alteraciones permanentes por edad. Paz de Ariporo – Casanare 2023

Grupo de edad	Año 2023	
	Hombres	Mujeres
Total	590	511
0-4		1
5-9	11	9
10-14	23	31
15-19	48	22
20-24	38	34
25-29	47	46
30-34	26	10
35-39	34	25
40-44	27	22
45-49	27	17
50-54	25	20
55-59	31	22
60-64	28	29
65-69	44	36
70-74	46	41
75-79	46	34
80 Y MÁS	89	112

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de personas en condición de Discapacidad – RLCPD –2023. SISPRO – MINSALUD.

No se cuenta con información que permita evidenciar la trazabilidad del proceso de registro de población con discapacidad del municipio de Paz de Ariporo. El déficit de acceso a vivienda digna en el municipio afecta a familias de población con discapacidad y limita su calidad de vida. Reducción en la calidad de vida de la población con discapacidad y sus familias, relacionada con la alta demanda de cuidados, las limitaciones para generar ingresos y la exclusión social. El urbanismo del municipio no es inclusivo para la población con discapacidad.

En el municipio no se cuenta con servicios de rehabilitación integral para población con discapacidad, situación que favorece el limitado desempeño funcional y /o incrementa la discapacidad, los espacios y programas que potencien las

habilidades y la rehabilitación de población con discapacidad para el desempeño funcional no son continuos y se realizan de manera desarticulada.

A pesar de las políticas de inclusión educativa, es deficiente la calidad de la educación inclusiva que recibe la población con discapacidad en las instituciones educativas, en las cuales los docentes solo han recibido incipientes capacitaciones y no cuentan con personal de apoyo para desarrollar los PIAR acorde con las necesidades de los estudiantes.

Discriminación y falta de oportunidades laborales para las personas con discapacidad, tanto en fuentes de empleo pública y privada.

Exclusión social por parte de comunidad en general asociado a la inexistencia de habilidades para relacionarse con las personas con discapacidad de acuerdo con cada uno de los tipos de discapacidad.

3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad

Para el ejercicio de priorización de la morbilidad del municipio de Paz de Ariporo, se tuvo en cuenta la tendencia del evento y el resultado del indicador en relación al nivel departamental.

Tabla 33. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos alto costo – precursores, eventos de notificación obligatoria y discapacidad Paz de Ariporo, Casanare 2023.

Morbilidad	Prioridad	Paz de Ariporo 2023	Casanare 2023	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas (No. Atenciones)	1. Enfermedades no transmisibles	16,828	311,247	Aumento	001. Con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas.
	2. Condiciones mal clasificadas	6,940	73,336	Disminución	001. Con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas.
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales	2,824	34,358	Disminución	000. Enfermedades del sistema respiratorio 009. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias 003. Desnutrición y otras deficiencias nutricionales
Específica por Subcausas o subgrupos (No. Atenciones)	1. Enfermedades no transmisibles: 1. Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,414	55,003	Disminución	015. Trastornos visuales y auditivos
	2. Enfermedades no transmisibles: 2. Enfermedades genitourinarias	2,403	34,615	Disminución	000. Enfermedades del sistema genitourinario
	3. Condiciones transmisibles y	1,430	18,736	Disminución	000. Enfermedades del sistema respiratorio



	nutricionales: 1. Infecciones respiratorias				
	4. Condiciones transmisibles y nutricionales: 2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,084	13,425	Disminución	009. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
	5. Lesiones: 1. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	1,874	40,610	Aumento	011. Agresiones, accidentes y traumas. 012. Accidentes relacionados con el medio ambiente
	6. Condiciones maternas perinatales: 1. Condiciones maternas	981	11,079	Disminución	008. Materno perinatal
Salud mental (No. Atenciones)	1. Trastornos mentales y del comportamiento	2,848	22,015	Aumento	005 Trastornos psicosociales y del comportamiento
	2. Ansiedad	542	2,141	Aumento	005 Trastornos psicosociales y del comportamiento
Alto costo (Tasas)	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	42.90	50.66	Disminución	001. Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	5.19	6.89	Disminución	001. Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas
Precusores (Tasas)	1. Prevalencia de diabetes mellitus	1.57	2.35	Aumento	001. Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	4.8	6.49	Aumento	001. Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) (No. Casos)	Accidente ofídico	52.0	36.8	Aumento	009. Zoonosis y agresiones por animales Enfermedades Infecciosas
	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	304.8	367.5	Aumento	009. Zoonosis y agresiones por animales Enfermedades Infecciosas
	Sífilis gestacional	52.0	30.6	Aumento	009. Enfermedades Infecciosas
	Sífilis congénita	19.2	6.7	Aumento	009. Enfermedades Infecciosas
	Hepatitis B y C	39.7	9.0	Aumento	009. Enfermedades Infecciosas
	Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.4	1.0	Aumento	003. Alteraciones Nutricionales.
	Dengue	257.7	309.1	Disminución	009. Enfermedades Infecciosas
Violencias (CM, VSX, VIF)	121.4	203.3	Disminución	005. Trastornos psicosociales y del comportamiento	

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	24.8	14.1	Disminución	008. Materno perinatal
Discapacidad (No. Personas)	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	557	6,989	Estable	016. Trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.
	2. Alteraciones del sistema nervioso	542	6,247	Estable	016. Trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.

Fuente: elaboración propia, noviembre 2024.

3.1.6. Conclusiones de Morbilidad

En el año 2023, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad atendida en cinco de los seis grupos de edad en Paz de Ariporo, lo que indica una tendencia creciente de estas enfermedades en la población.

En 2023, las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales, desplazando a las enfermedades infecciosas y parasitarias, lo que refleja un cambio en los patrones de salud respecto al 2022.

Las condiciones maternas representaron el 98.59% de las morbilidades en el grupo materno-perinatal en 2023, mostrando un aumento en comparación con el año anterior, lo que subraya la importancia de seguir abordando la salud materna en la región.

En 2023, las enfermedades de los órganos de los sentidos fueron la principal causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, experimentando un aumento del 7.69% en comparación con el año 2022, cuando las condiciones orales lideraban este grupo. Esta variación destaca un cambio en los patrones de morbilidad, lo que sugiere la necesidad de un enfoque renovado en la atención a las enfermedades de los órganos de los sentidos.

En 2023, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas fueron la principal causa de morbilidad por lesiones en Paz de Ariporo, representando el 83.25%, aunque con una disminución del 5.94% en comparación con 2022.

En 2023, el municipio de Paz de Ariporo presentó tasas significativamente más altas que el departamento en eventos relacionados con accidentes ofídicos, intoxicaciones y algunas enfermedades transmisibles, lo que sugiere áreas prioritarias para intervención y mejora en salud pública.

Los eventos de salud pública más frecuentes en Paz de Ariporo durante 2023 fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el

dengue y la desnutrición aguda en menores de 5 años, destacando la necesidad de enfoques específicos en prevención y control para estas condiciones.

En comparación con 2022, el dengue fue reemplazado por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia como el evento más notificado en Paz de Ariporo en 2023, mientras que la desnutrición en menores de 5 años se mantuvo constante en el tercer lugar. Además, varios eventos, como la sífilis gestacional y la tuberculosis pulmonar, aumentaron su notificación, lo que refleja la necesidad de abordar los determinantes sociales y ambientales que influyen en la salud de la población.

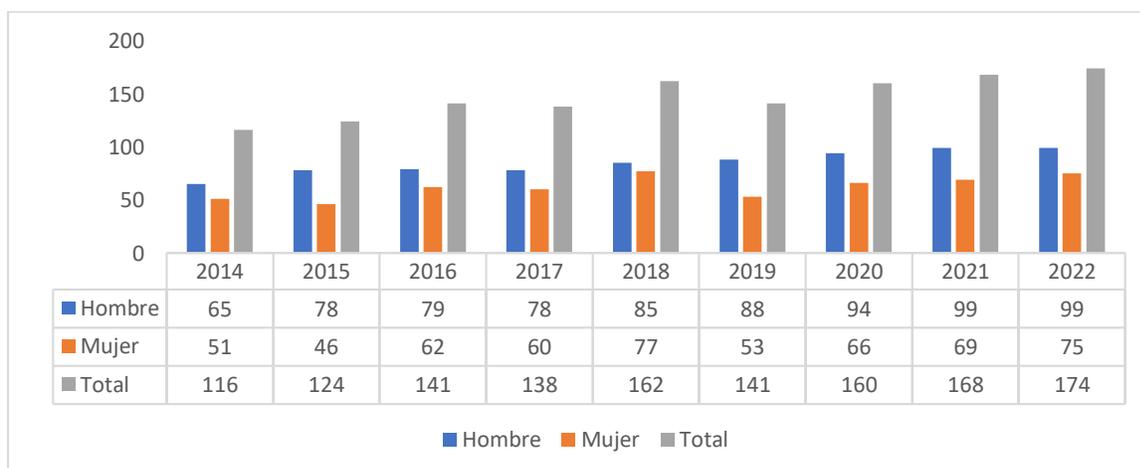
En 2023, el municipio de Paz de Ariporo presenta una población con discapacidad predominantemente masculina, con un aumento notable de casos a medida que avanza la edad. Las principales causas de discapacidad están relacionadas con alteraciones del movimiento, del sistema nervioso y sensorial. Sin embargo, se evidencian importantes deficiencias en la atención y calidad de vida de esta población, como la falta de servicios de rehabilitación integral, un urbanismo no inclusivo, una educación deficiente y la exclusión social y laboral, lo que resalta la necesidad urgente de políticas más efectivas y programas continuos para mejorar su integración y bienestar.

3.2. Análisis de la mortalidad

La mortalidad corresponde a el número de muertes en una población durante un tiempo determinado. Se usa para evaluar el estado de salud de una comunidad y guiar políticas de prevención y atención.

Se realizó el análisis de la mortalidad general, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez.

Figura 11. Defunciones por año, Paz de Ariporo Casanare 2014 - 2022.



Fuente: Fuente: DANE-2022. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio y área de residencia.

En todos los años analizados el mayor número de muertes se observó en el género masculino, con un total de 765 muertes representado en el 57,8% del total de defunciones y en mujeres el número fue de 559 muertes equivalente al 42.2%.

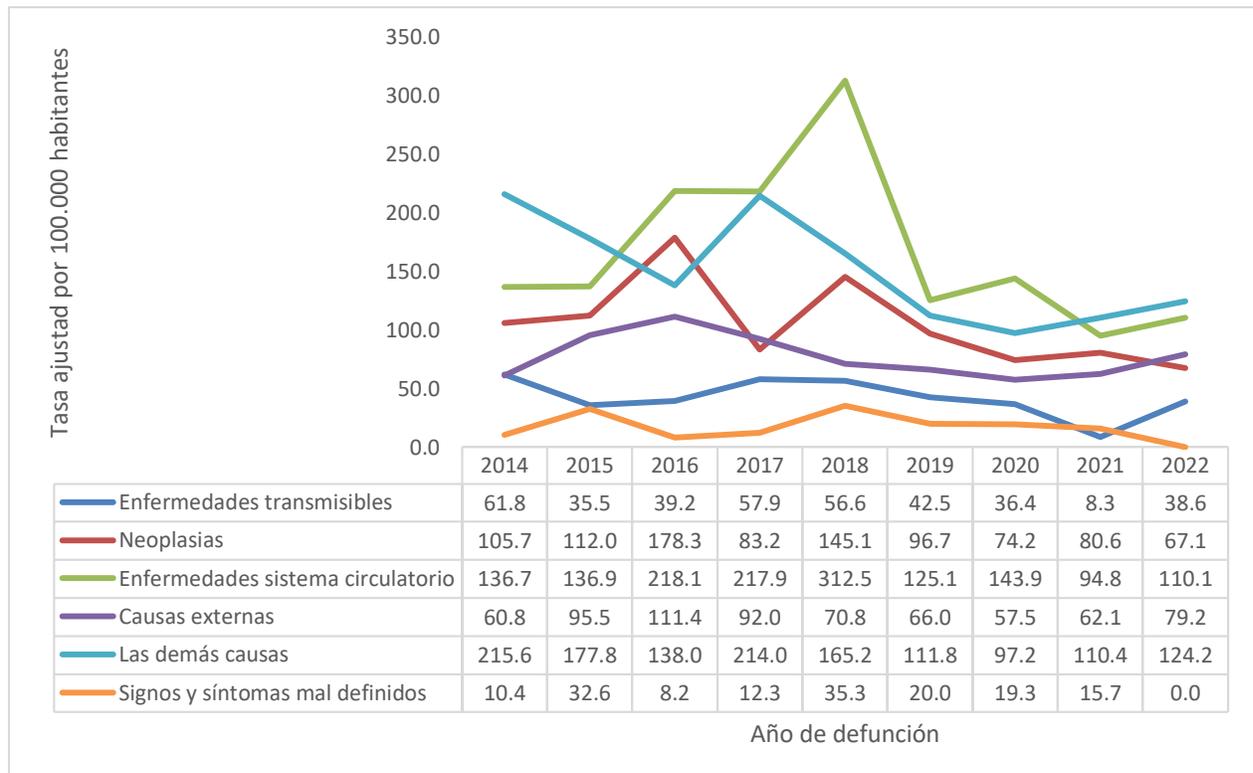
3.2.1. Mortalidad general

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

- Enfermedades transmisibles.
- Neoplasias.
- Enfermedades sistema circulatorio.
- Causas externas.
- Las demás causas.
- Signos y síntomas mal definidos.

Las enfermedades que incluyen cada una de las categorías se encuentra desgregado en el apartado de mortalidad específica por subgrupo.

Figura 12. Tasa ajustada de mortalidad - grandes causas Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.



Fuente: Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO- MSPS, consulta: noviembre 2024.

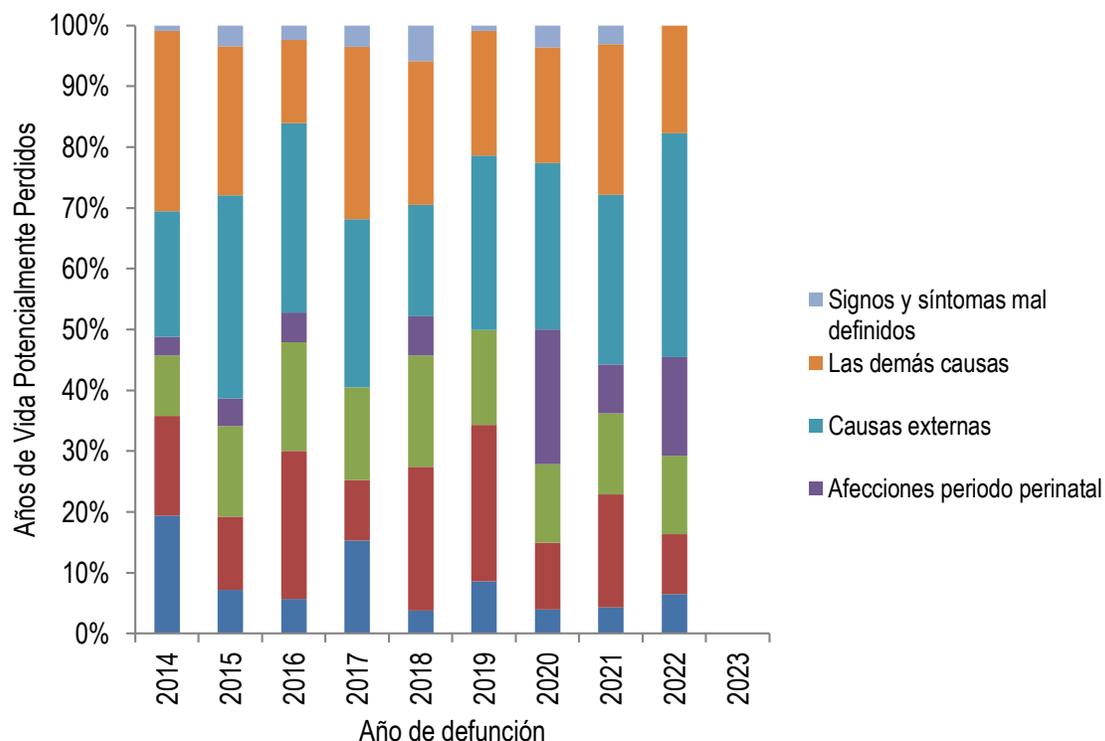
En cuanto a la mortalidad por grandes causas, se observa que para el año 2022, el grupo que concentra la mayor tasa corresponde a las demás causas correspondiente a 124.2 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un 110.1 muertes por cada 100.000 habitantes a causa de un evento relacionado a este grupo.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad a través de los años analizados, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio son los eventos que aportan una mayor tasa de mortalidad a excepción del 2014, 2015, 2021 y 2022, sin embargo, para el año 2014, 2015, 2021 y 2022, las demás causas obtienen la tasa más alta en la mortalidad.

Años de vida potencialmente perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) son una medida que calcula la cantidad de años de vida que una persona podría haber vivido si no hubiera muerto prematuramente. Se utiliza para evaluar el impacto de las muertes tempranas en la salud pública, dando más peso a las muertes ocurridas a edades más jóvenes.

Tabla 34. Número de AVPP por sexo y gran causa, Paz de Ariporo - Casanare 2014 - 2022



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO-MSPS, Consulta: noviembre 2024.

La figura anterior muestra la sumatoria de los años de vida potencialmente perdidos por sexo a causa de enfermedades relacionadas dentro de los grupos de grandes causas de la lista 6/67.

Para el 2022, los eventos atribuidos a las causas externas proporcionan un mayor número de AVPP equivalente al 37% sobre el total de años, seguido de los signos y síntomas mal definidos con el 18%, así como las causas externas con un 16%. El resto de años se distribuye entre los grupos restantes.

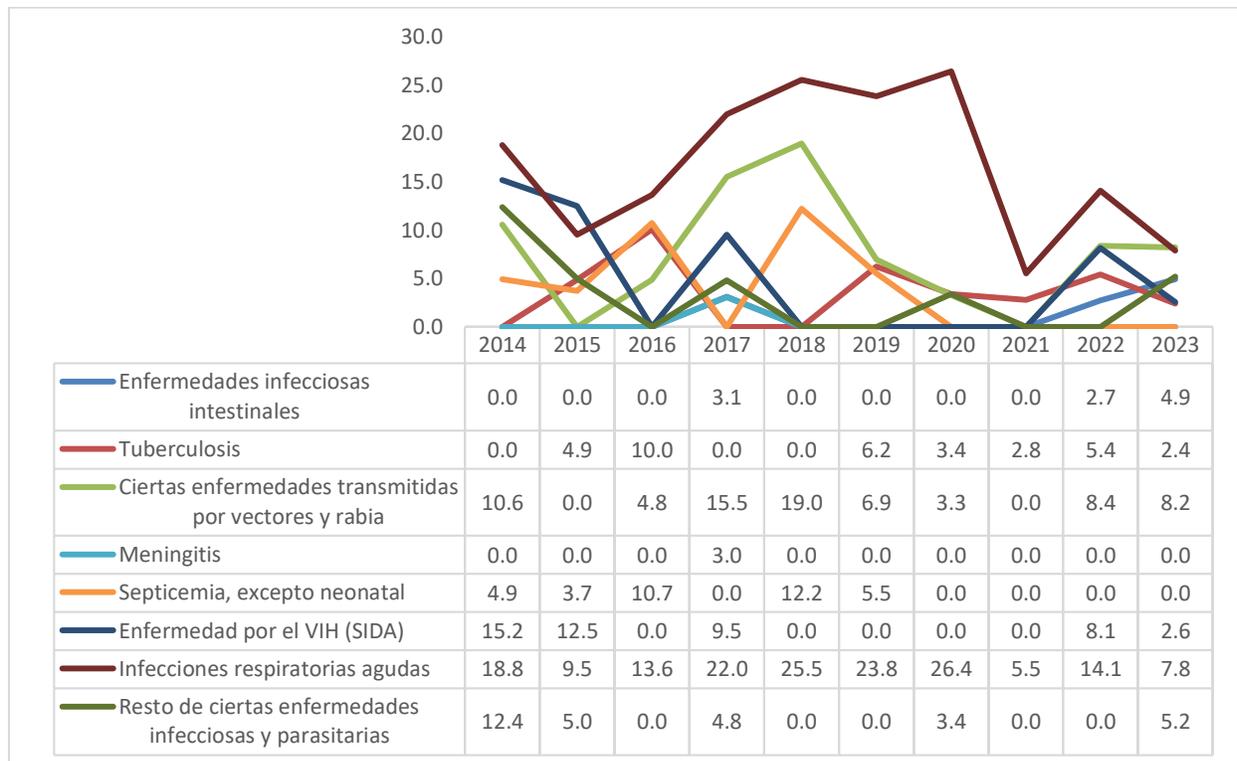
Los hombres son quienes se ven mayormente afectados, pues el 67% de los AVPPP los aporta este sexo, mientras que el 33% restante corresponde a las mujeres.

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo.

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades que comprenden este grupo se enlistan en la siguiente figura:

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 – 2022.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Consulta: noviembre 2024.

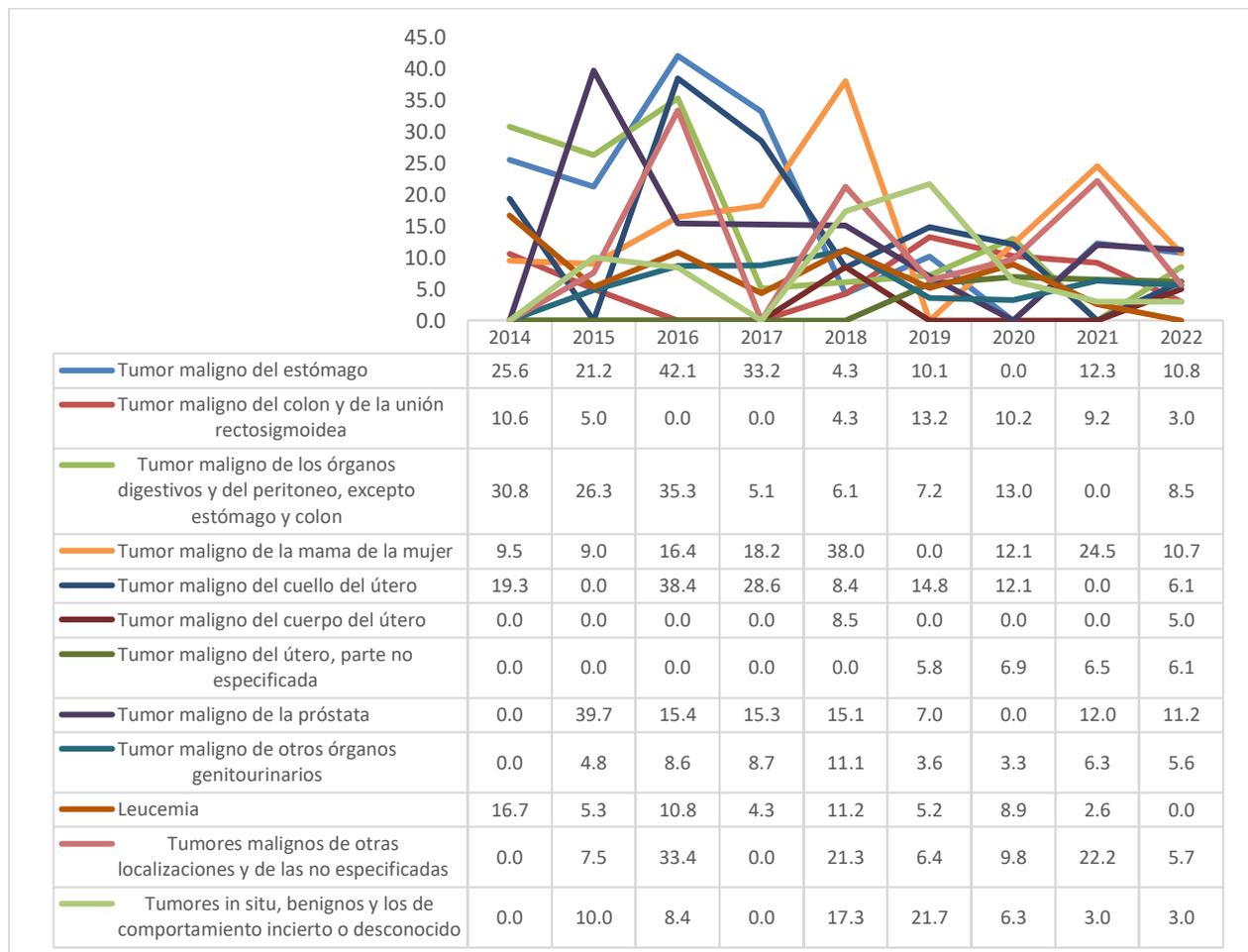
Durante el año 2022, y para las enfermedades transmisibles, la tasa de mortalidad más elevada las infecciones respiratorias agudas con una 14.1 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con 8,4 muertes por cada 100.000 habitantes.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad durante los años 2014 y 2022, las infecciones respiratorias agudas han mantenido la tasa de mortalidad más elevada a partir del año 2016 y hasta el 2022.

Neoplasias

Las enfermedades que comprenden este grupo se enlistan en la siguiente figura:

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad neoplasias total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO-MSPS, Consulta: noviembre 2024.

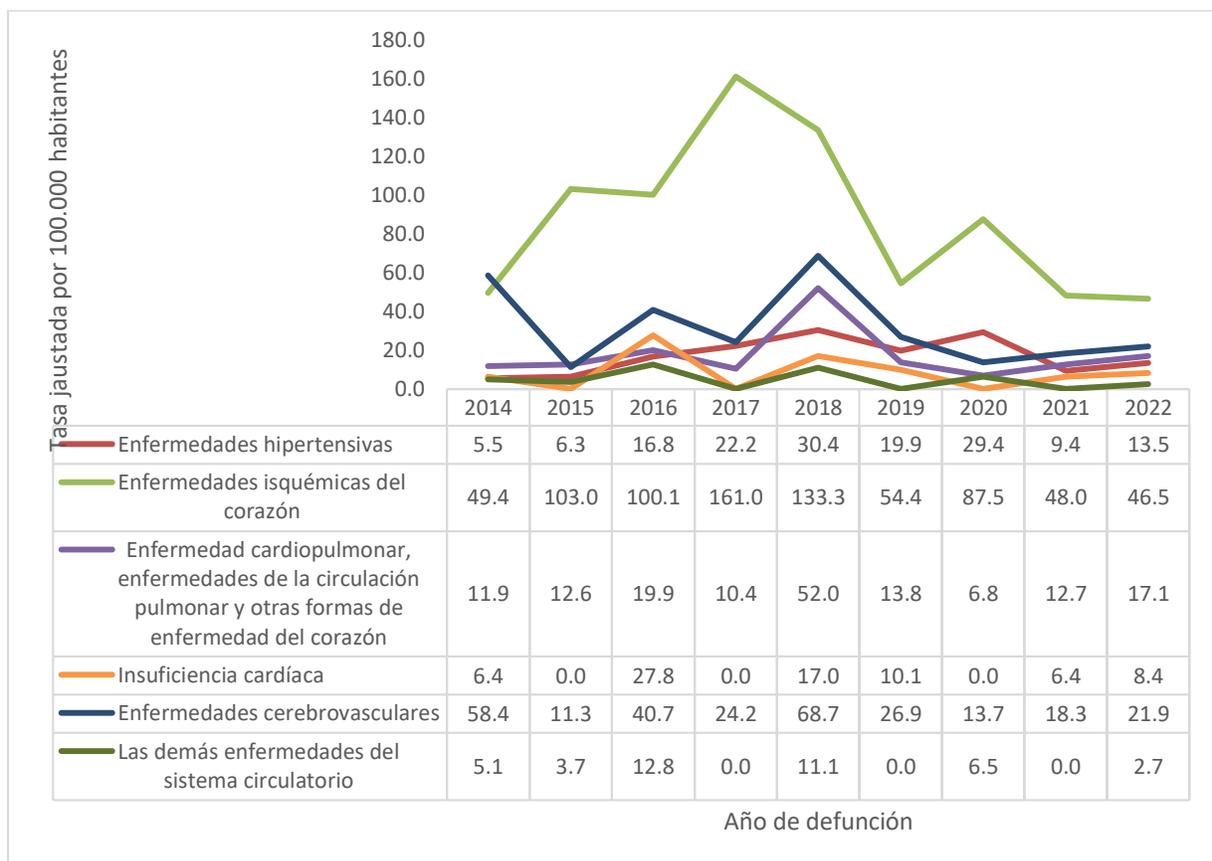
Durante el año 2022, y para las neoplasias, la tasa de mortalidad más elevada la obtuvo el subgrupo de tumor maligno de la próstata con 11.2 muertes por cada 100.000 hombres, seguido del cáncer de estómago con el 10.8 muertes por cada 100.000 habitantes.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad durante los años 2014 y 2022, la mortalidad para las neoplasias ha sido fluctuante, sin embargo, se observa que el cáncer de mama y los tumores de otras localizaciones y no especificadas presentan una elevación de la mortalidad importante en los últimos tres años.

Sistema circulatorio

Las enfermedades que comprenden este grupo se enlistan en la siguiente figura:

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad sistema circulatorio total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO-
MSPS, Consulta: noviembre 2024.

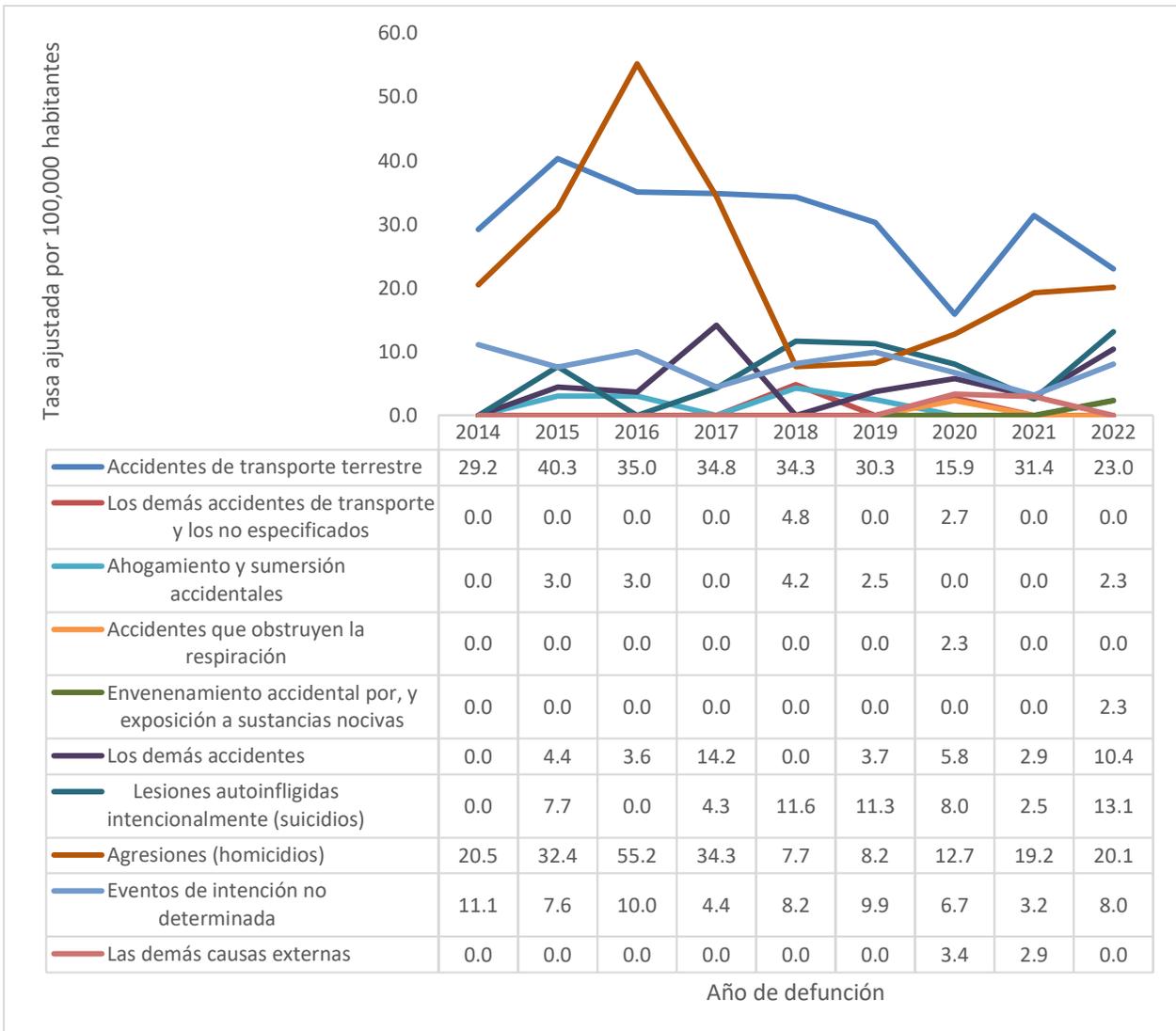
Durante el año 2022, y para las enfermedades del sistema circulatorio, la tasa de mortalidad más elevada la obtuvo las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 46.5 muertes por cada 100.000 habitantes.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad durante los años 2014 y 2022, este evento (enfermedad isquémica del corazón) se ha mantenido desde el año 2016 con una elevada y marcada diferencia de mortalidad respecto de las demás enfermedades de este grupo.

Causas externas

Las enfermedades que comprenden este grupo se enlistan en la siguiente figura:

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 - 2022.



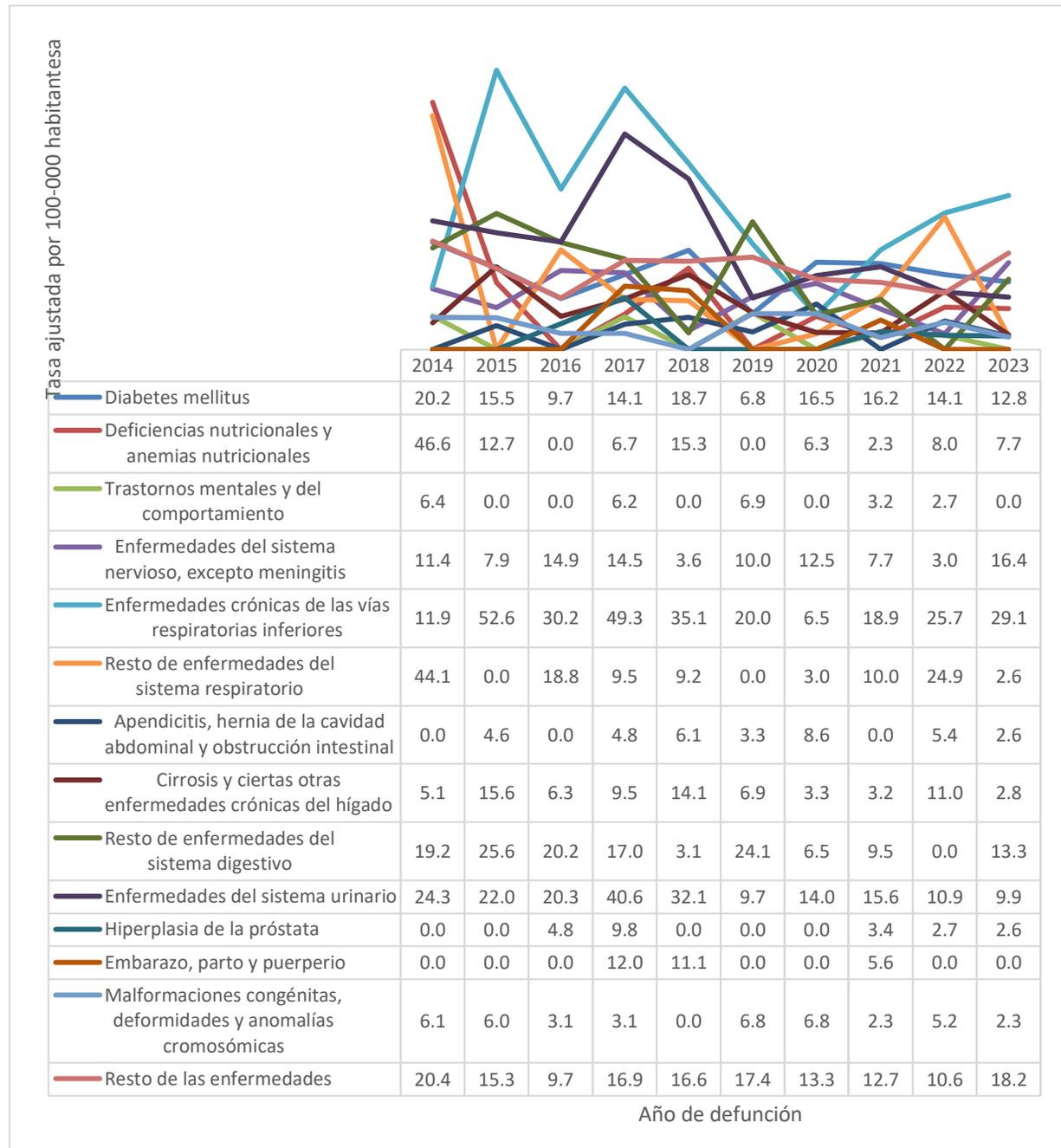
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Consulta: noviembre 2024.

Durante el año 2022, y para el grupo de causas externas, la tasa de mortalidad más elevada la obtuvo los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 23 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las agresiones (homicidios) con una tasa de 20.1 muertes por cada 100.000 habitantes.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad durante los años 2014 y 2022, los accidentes terrestres se han mantenido en el primer lugar de mortalidad dentro de las causas externas a través de los años analizados, a excepción del 2016. Al igual que los homicidios, evento que tiene un comportamiento de la mortalidad alto respecto a las demás causas.

Las demás enfermedades

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad las demás enfermedades total, Paz de Ariporo, Casanare 2014 – 2022.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO-
MSPS, Consulta: noviembre 2024.

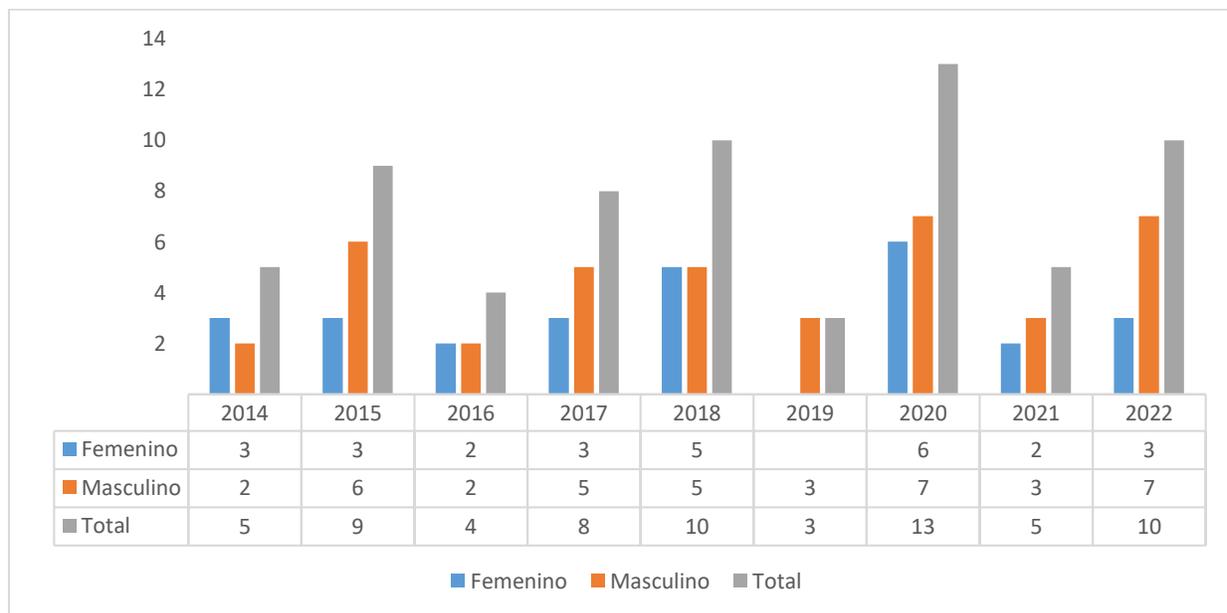
Durante el año 2022, y para las demás enfermedades, la tasa de mortalidad más elevada la obtuvo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 25.7 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con un 24.9 muertes por cada 100.000 habitantes.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad durante los años 2014 y 2022, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se han mantenido en el primer lugar a excepción del año 2020, cuando el mundo atravesó la pandemia por Covid-19.

3.2.3. Mortalidad materno-infantil y en la niñez.

Entre el año 2014 y 2022, fallecieron 67 menores de cinco años en el municipio de Paz de Ariporo, siendo los menores de sexo masculino los mayormente afectados, proporcionando un 60% sobre el total de defunciones.

Tabla 35. Defunciones en menores de 5 años, Paz de Ariporo Casanare 2014 a 2022.



Fuente: CUBO indicadores ASIS, consulta: noviembre 2024.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos los cuales se encuentran enlista 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. Este análisis toma en cuenta desde el año 2014 hasta el año 2022.

Para entender este apartado, es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- **Tasa de Mortalidad infantil:** corresponde al número de defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos y representa la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir el primer año de vida.
- **Tasa de Mortalidad en la niñez (de 1 a 4 años):** corresponde al número de defunciones de menores de entre 1 y 4 años por cada 1.000 nacimientos y representa la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir cinco años.
- **Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años):** corresponde al número de defunciones ocurridas en menores de 5 años por cada 1.000 nacimientos y representa la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir cinco años. Este indicador agrupa los dos anteriores.

Los grupos que no contenían datos para el municipio de Paz de Ariporo, no fueron tenidos en cuenta.

Mortalidad infantil (menor a 1 año)

Figura 18. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 1 año. Paz de Ariporo - Casanare 2014 – 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos										
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		1.5		1.6	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	
Enfermedades del sistema respiratorio			1.5	1.6	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	
Enfermedades del sistema digestivo		1.5		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.6	3.0	1.5	0.0	4.2	0.0	16.5	4.7	13.3	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.6	3.0	1.5	1.6	0.0	4.9	3.3	1.6	0.0	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	
Todas las demás enfermedades		1.5		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Consulta: noviembre 2024.

La figura anterior relaciona las tasas de mortalidad infantil (menores a 1 año) atribuidas a los 16 grandes grupos, en la que se evidencia que para el año 2022,

el grupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal obtuvo una tasa de 13.3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, siendo ese último año analizado una de las tasas de mortalidad más alta de entre los años referidos, indicador que mantenido muertes durante todos los años, por lo cual, debe ser priorizado.

Ningún otro grupo presenta valores para la última vigencia analizada.

Mortalidad en la niñez (de 1 a 4 años)

Figura 19. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 1 y 4 años, Paz de Ariporo - Casanare 2014 - 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	84.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				0.0	88.6	0.0	0.0	31.6	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio				43.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	42.0			43.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			43.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0.0	44.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad		85.2		87.5	0.0	0.0	31.5	0.0	32.0

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Consulta: noviembre 2024.

La figura anterior relaciona las tasas de mortalidad en la niñez (entre 1 y 4 años) atribuidas a los 16 grandes grupos, en la que se evidencia que para el año 2022, el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad es el que presenta una tasa de 32.0 muertes cada 1.000 nacidos vivos, siendo este grupo el único que tiene un valor para esa vigencia.

Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)

Figura 20. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en menores de 5 años, Paz de Ariporo - Casanare 2014 - 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	67.3			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		34.1		35.0	106.5	0.0	0.0	25.4	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio				35.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	33.7		34.6	70.1	35.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo		34.1		0.0	35.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	33.7	68.2	69.1	0.0	106.5	0.0	252.9	76.2	207.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	33.7	68.2	34.6	35.0	0.0	76.3	50.6	25.4	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0.0	71.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades		34.1		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad		68.2		70.1	0.0	0.0	25.3	0.0	25.9

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, Consulta: noviembre 2024.

La figura anterior relaciona las tasas de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) atribuidas a los 16 grandes grupos, en la que se evidencia que para el año 2022, el indicador de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta la tasa de mortalidad más elevada. Así mismo, las causas externas de morbilidad y mortalidad cuentan con una mortalidad de 25.9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Indicadores trazadores: mortalidad materno - infantil y de la niñez

Después de identificar las causas de muerte que representaron con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil, para lo que se elaboró una tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materno–infantil y niñez.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Paz de Ariporo, Casanare 2014 – 2022.

Causa de muerte	Casanare 2022	Paz de Ariporo 2022	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Razón de mortalidad materna	0.00	0.00	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	7.75	11.63	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	11.54	13.29	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	14.81	16.61	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10.26	0.00	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5.13	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	12.82	0.00	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS.

Los indicadores relacionados con la mortalidad neonatal tardía, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez se encuentran por encima de las tasas departamentales, sin diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad por salud mental

En cuanto los eventos mortales relacionados con la salud mental, durante el año 2014 y 2022 se identificaron los siguientes casos:

Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Trastornos mentales y del comportamiento	1			1		2		1	1	6

Epilepsia			1			1	2	1		4
Depresión									1	1

3.2.4. Identificación de prioridades en la mortalidad.

Para el ejercicio de priorización de la mortalidad del municipio de Paz de Ariporo, se tuvo en cuenta la tendencia del evento y el resultado del indicador en relación al nivel departamental.

Tabla 37. Identificación de prioridades mortalidad general, sub causas, mortalidad infantil y en la niñez, Paz de Ariporo, Casanare 2014 – 2022.

Mortalidad	Prioridad	Casanare 2022	Paz de Ariporo 2022	Tendencia 2014 a 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas (Tasas)	1. Las demás causas	127.9	124.2	Aumento	002. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 002. Tasas ajustadas de mortalidad por el resto de enfermedades del sistema respiratorio
	1. Enfermedades del sistema circulatorio	166.0	176.7	Aumento	001 para población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular-metabólicas manifiestas.
	3. Causas externas	69.8	79.2	Aumento	012. Tasas ajustadas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre 012. para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
	4. Neoplasias	76.8	67.1	Aumento	007. Cáncer
Específica por Sub causas o subgrupos (Tasas)	1. Las demás causas: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	27.3	25.7	Aumento	002. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
	1. Las demás causas: Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8.0	24.9	Disminución	02. Tasas ajustadas de mortalidad por el resto de enfermedades del sistema respiratorio
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	73.1	46.5	Aumento	001 para población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular-metabólicas manifiestas.
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares	32.3	21.9	Aumento	001 para población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular-metabólicas manifiestas.



	3. Causas externas: accidentes terrestres	30.7	31.4	Aumento	012. Tasas ajustadas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre
	3. Causas externas: Agresión (homicidios)	15.7	20.1	Aumento	012. para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
	4. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata	7.3	11.2	Aumento	007. Cáncer
	4. Neoplasias: Tumor maligno del estómago	11.7	10.8	Aumento	007. Cáncer
	5. Enfermedades transmisibles: infecciones respiratorias agudas	9.4	14.1	Aumento	009. Tasas ajustadas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas
	5. Enfermedades transmisibles: Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	6.0	8.4	Aumento	009. Para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas (Tasas)	1. Mortalidad infantil: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.7	13.3	Disminución	008. Tasas ajustadas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
	2. Mortalidad en la niñez: Causas externas de morbilidad y mortalidad	32.0	0.3	Aumento	000. Causas externas de morbilidad y mortalidad
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal	7.75	11.63	Aumento	008. para población materno-perinatal.
	2. Tasa de mortalidad infantil	11.54	13.29	Aumento	008 para población materno perinatal
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	14.81	16.61	Aumento	008 para población materno perinatal

Fuente: elaboración propia.

3.2.5. Conclusiones de mortalidad.

- El género masculino presenta un mayor número de muertes, con un 57.8% del total de defunciones, mientras que las mujeres representan el 42.2% de las muertes en los años analizados.
- Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en la mayoría de los años, excepto en 2014, 2015, 2021 y 2022, cuando las "otras causas" registraron la tasa más alta.
- En 2022, las causas externas contribuyeron significativamente a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), con las principales causas siendo los accidentes de transporte y los homicidios, que representaron el 37% y 18% del total de AVPP, respectivamente.
- Los hombres son los más afectados por la mortalidad prematura, aportando el 67% de los AVPP, mientras que las mujeres contribuyen con el 33% restante.
- Las infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en 2022, con una tasa de 14.1 muertes

por cada 100,000 habitantes, seguido de las enfermedades transmitidas por vectores y la rabia.

- En cuanto a las neoplasias, se observó una elevación en la mortalidad de cáncer de mama y otros tumores no especificados en los últimos tres años, mientras que el cáncer de próstata y el cáncer de estómago fueron los más letales en 2022.
- Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se mantuvieron como la principal causa de mortalidad en el grupo de las demás enfermedades durante el periodo analizado, destacándose con una tasa de 25.7 muertes por cada 100,000 habitantes en 2022.
- En 2022, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de mortalidad dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 46.5 muertes por cada 100,000 habitantes. Este evento ha mostrado una alta y constante tasa de mortalidad desde 2016, destacándose por su diferencia significativa respecto a otras enfermedades del mismo grupo.
- En 2022, las "ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" fueron responsables de una de las tasas más altas de mortalidad infantil, con 13.29 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Este indicador ha permanecido elevado a lo largo de los años, lo que destaca la necesidad de priorizar las intervenciones para reducir las muertes en este grupo.
- En 2022, las causas externas fueron la principal causa de mortalidad en niños de 1 a 4 años, con una tasa de 32 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Este grupo fue el único con una tasa registrada para ese año, lo que subraya la importancia de abordar las causas externas de mortalidad en la niñez como una prioridad de salud pública.
- Los indicadores relacionados con la mortalidad neonatal tardía, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez se encuentran por encima de las tasas departamentales, sin diferencias estadísticamente significativas.

4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES DE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Los núcleos de inequidad sociosanitarios se refieren a las áreas o grupos de población donde existen desigualdades significativas en términos de salud y bienestar social. Estas desigualdades pueden ser el resultado de factores como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, la educación, el empleo, las condiciones de vivienda, la discriminación o la falta de acceso a recursos esenciales.

Estos núcleos identifican zonas o segmentos de la población más vulnerables, en los que las condiciones sociales y económicas desfavorables tienen un impacto directo en la salud, generando disparidades en la calidad de vida y aumentando la probabilidad de enfermedades o mortalidad prematura. El enfoque en estos núcleos busca promover políticas públicas y estrategias de intervención dirigidas a reducir estas desigualdades y mejorar la salud y el bienestar en las poblaciones más desfavorecidas.

Con el objetivo de identificar las principales problemáticas y necesidades sociales vistas desde un enfoque territorial a través de la percepción propia de los habitantes del municipio de Paz de Ariporo, se realizaron mesas de trabajo participativas en las que intervinieron miembros de diferentes grupos poblacionales que suman desde sus condiciones, necesidades en salud importantes, las cuales deben ser tenidas en cuenta en el proceso de planeación integral de la salud a fin de ser resueltas.

Para las mesas participativas, se utilizó el formato de captura de 2023, que permitió a los asistentes identificar problemas o necesidades. Las problemáticas se evaluaron en función de cinco criterios: magnitud (número de personas afectadas), pertinencia social e intercultural (adecuación al contexto social y cultural), trascendencia (durabilidad o gravedad del problema a lo largo del tiempo), factibilidad de la inversión (posibilidad de solución) y viabilidad de la intervención (posibilidad de implementar una solución acorde a las circunstancias del territorio).

4.1. Núcleos sociosanitarios definidos

La construcción de los núcleos de inequidad requiere entender que la salud es un fenómeno social influenciado por factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y los servicios sanitarios. En Paz de Ariporo, el análisis de la salud debe considerar tanto los determinantes de la salud como las barreras de acceso al sistema de salud, como la infraestructura deficiente, la falta de recursos y las dificultades económicas y geográficas. Además, factores como la cultura, el saneamiento básico y los conflictos armados contribuyen a las inequidades en salud.

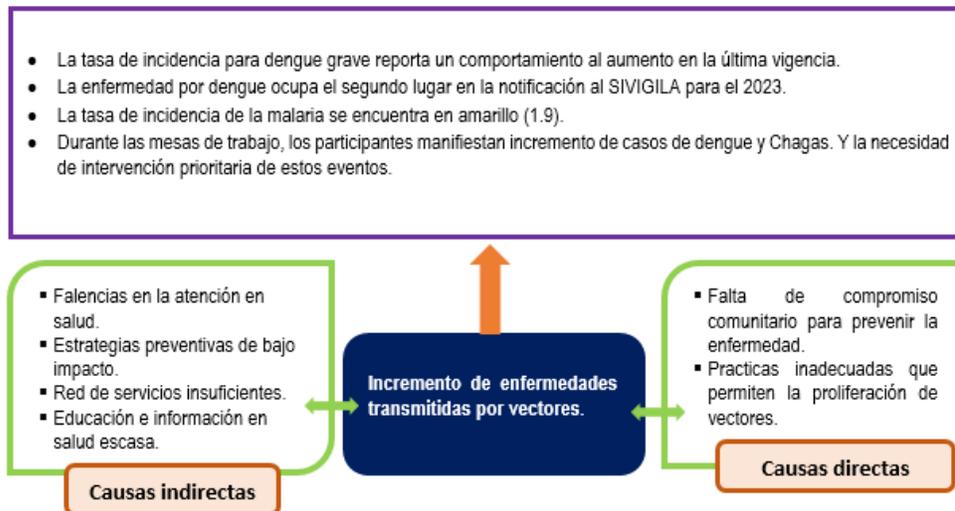
El análisis participativo con actores institucionales y comunitarios permitió identificar y priorizar las principales causas de inequidad en salud, destacando ocho núcleos clave sin que su orden indique su nivel de relevancia.

1. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 1:** incremento en la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.
2. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 2:** incremento de las enfermedades no transmisibles.
3. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 3:** presencia de embarazos en adolescentes que pueden incidir en riesgo de mortalidad materna y perinatal. Condiciones materno – perinatales.
4. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 4:** Presencial de casos de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.
5. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 5:** Aumento de eventos de salud mental: conducta suicida, trastornos mentales y de comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas.
6. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 6:** Mala calidad en la prestación de servicios de salud. Inoportunidad en agendamiento de citas médicas especializadas y entrega de medicamentos.
7. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 7:** Incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y condiciones nutricionales.
8. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 8:** inequidad en la atención integral en salud para grupos diferenciales: pueblos y comunidades étnicas, sectores LGTBIQ+, y otras poblaciones por condición y/o situación.

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 1: incremento en la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.

El municipio de Paz de Ariporo ha experimentado un aumento en la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente el dengue, con tasas superiores a las del departamento. Esto requiere la implementación de acciones para mitigar la problemática, como intensificar el control del mosquito *Aedes aegypti*, mejorar la vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos. Además, las características territoriales, como su ubicación y clima, aumentan el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, siendo el dengue una enfermedad endémica en la región.

Ilustración 1. Núcleo de inequidad socio sanitaria; incremento en la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.

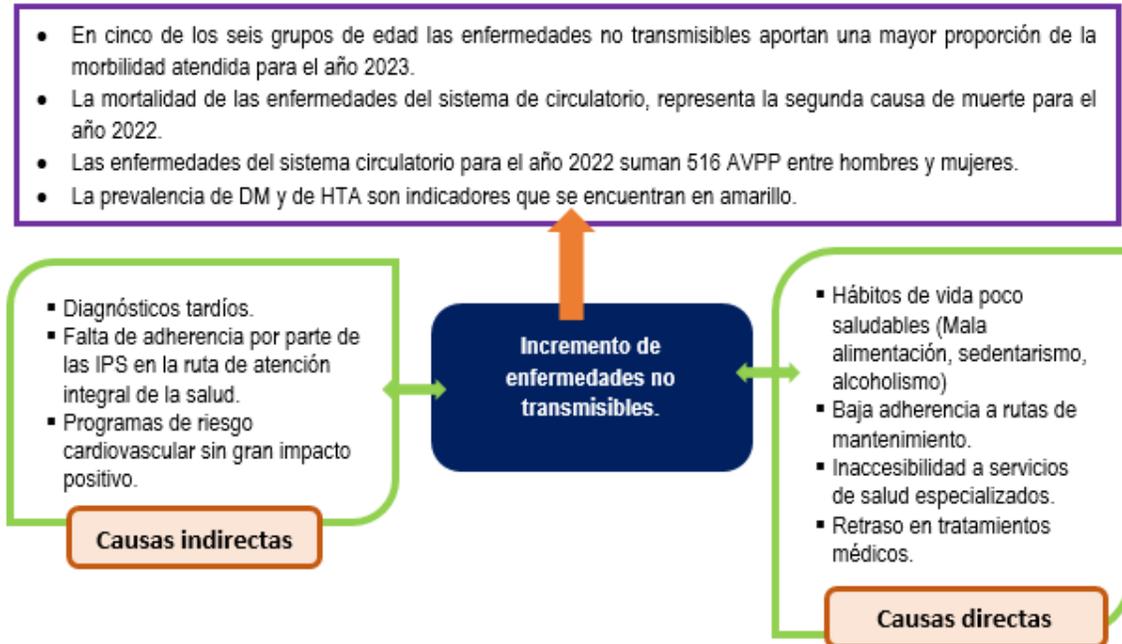


Elaboración propia, Paz de Ariporo 2024.

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 2: incremento de las enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son afecciones crónicas causadas por factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, que no se propagan de persona a persona y representan una carga significativa para la salud pública. Los principales factores de riesgo son los estilos de vida poco saludables, como la mala alimentación, la falta de autocuidado y la baja adherencia a tratamientos. Estos factores están interrelacionados y pueden tener efectos acumulativos. Adoptar un estilo de vida saludable, con dieta equilibrada, ejercicio, y evitar el tabaco y alcohol, puede reducir el riesgo de desarrollar ENT.

Ilustración 2. Núcleo de inequidad socio sanitaria; incremento de las enfermedades no transmisibles.

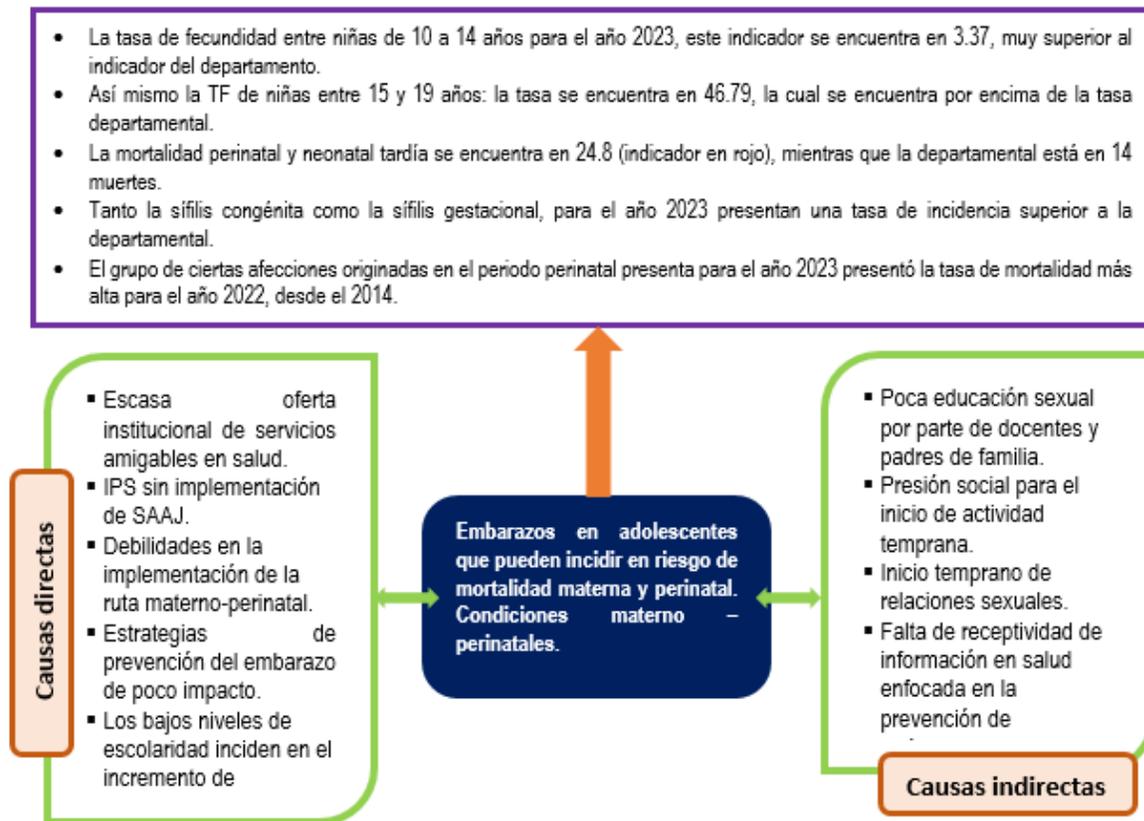


Elaboración propia, Paz de Ariporo 2024.

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA NO. 3: presencia de embarazos en adolescentes que pueden incidir en riesgo de mortalidad materna y perinatal. Condiciones materno – perinatales.

Los embarazos en adolescentes y las condiciones materno-perinatales corresponden a un importante núcleo de inequidad porque incrementan el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé debido al limitado acceso a atención adecuada, la falta de información sobre salud reproductiva y las barreras socioeconómicas. Las adolescentes enfrentan mayores riesgos de complicaciones como preeclampsia y parto prematuro, especialmente en contextos vulnerables, lo que contribuye a una mayor mortalidad materna y perinatal, perpetuando las desigualdades en salud.

Ilustración 3. Núcleo de inequidad socio sanitaria; embarazos en adolescentes que pueden incidir en riesgo de mortalidad materna y perinatal. Condiciones materno – perinatales.

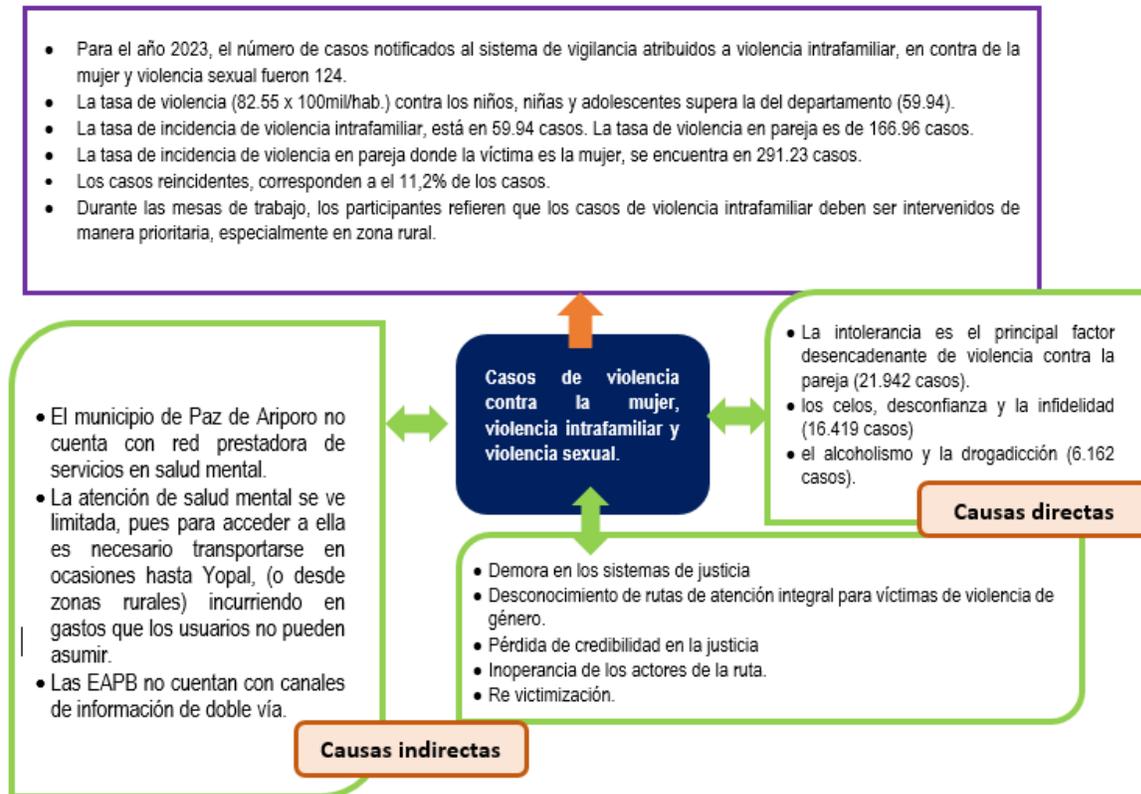


Elaboración propia, Paz de Ariporo 2024.

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 4: Presencia de casos de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.

La violencia intrafamiliar en Paz de Ariporo ha aumentado en los últimos años, afectando principalmente a las mujeres. Los factores de riesgo incluyen comportamientos como intolerancia, celos y desconfianza, exacerbados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, junto a determinantes estructurales como la pobreza, el desempleo y la falta de acceso a educación y servicios de salud mental. El desconocimiento o desconfianza en las rutas de atención integral para víctimas de violencia contribuye al subregistro de casos, ya que muchas víctimas temen al estigma, la falta de apoyo o a represalias de sus agresores.

Ilustración 4. Núcleo de inequidad socio sanitaria; Casos de violencia en contra de la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.

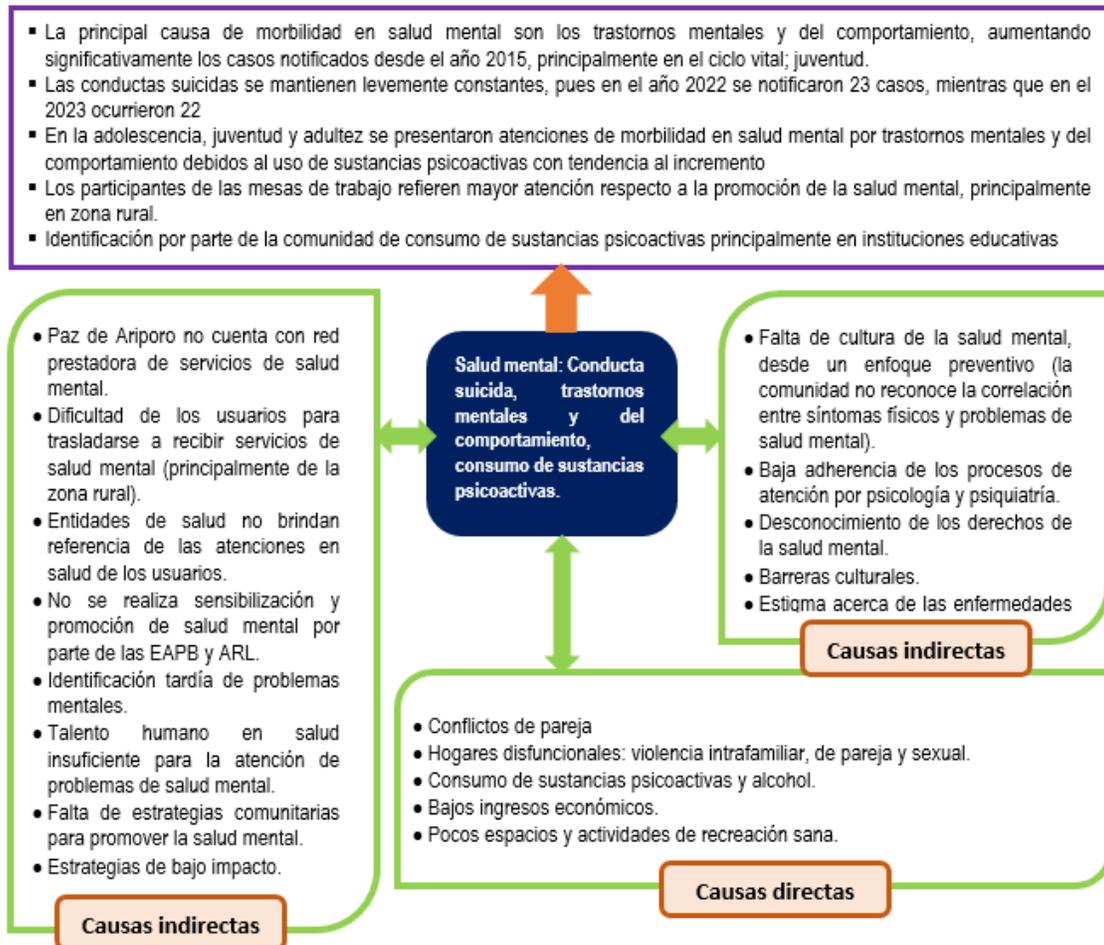


Elaboración propia, Paz de Ariporo 2024.

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 5: Aumento de eventos de salud mental: conducta suicida, trastornos mentales y de comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas.

En Paz de Ariporo, los eventos de salud mental han aumentado en los últimos años, generando no solo problemas médicos, sino también sociales, lo que convierte a la salud mental en un núcleo de inequidad. A pesar de las políticas públicas en salud mental en Colombia, estas no han resuelto adecuadamente los problemas locales. El consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con los trastornos mentales y ha aumentado debido al microtráfico, la disfunción familiar y social, y la falta de una red de salud mental adecuada. Además, no existen programas comunitarios de prevención ni opciones de recreación para jóvenes, lo que agrava la situación. Se requiere una estrategia intersectorial para abordar los factores de riesgo asociados a la salud mental y el consumo de sustancias.

Ilustración 5. Núcleo de inequidad socio sanitaria; eventos de salud mental: conducta suicida, trastornos mentales y de comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas.

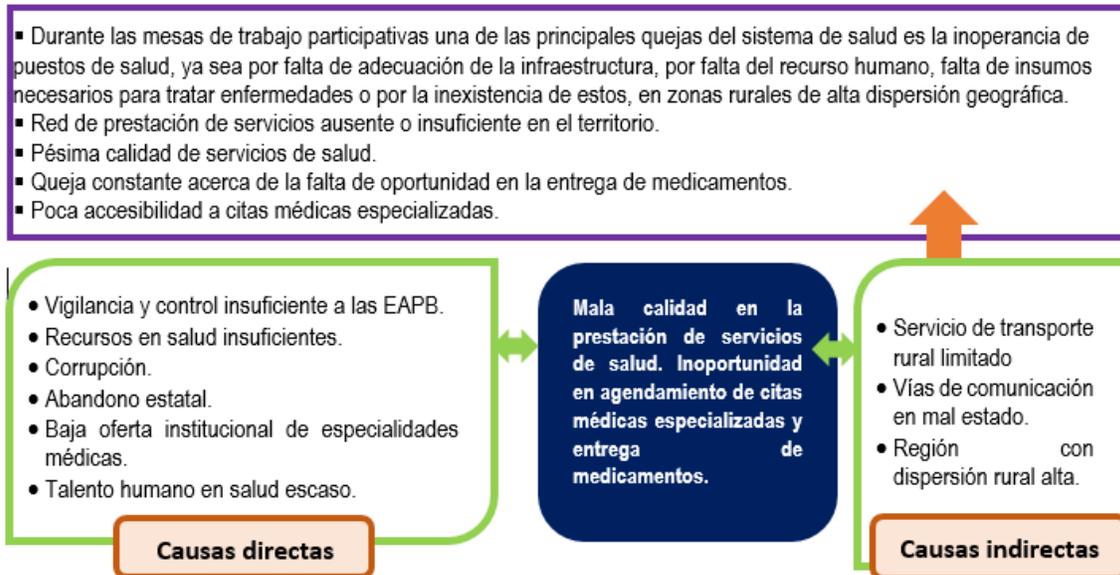


Elaboración propia, Paz de Ariporo 2024.

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 6: Mala calidad en la prestación de servicios de salud. Inoportunidad en agendamiento de citas médicas especializadas y entrega de medicamentos.

La inaccesibilidad a servicios de salud de calidad en Paz de Ariporo es uno de los principales núcleos de inequidad, debido a la dispersión geográfica, la falta de infraestructura adecuada en las veredas y la insuficiencia de personal en el área urbana. Además, las entregas incompletas de medicamentos y los escasos recursos en salud limitan el acceso oportuno y adecuado a tratamientos. Factores como el mal estado de las vías y las barreras administrativas dificultan aún más el acceso a servicios de salud. Las brigadas de salud son insuficientes y la falta de coordinación entre sectores agrava la situación, lo que exige una acción intersectorial para mejorar la atención integral.

Ilustración 6. Núcleo de inequidad socio sanitaria; Inaccesibilidad a servicios de salud de calidad. Inoportunidad en agendamiento de citas médicas especializadas y entrega de medicamentos.



Fuente: elaboración propia.

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 7: Incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y condiciones nutricionales.

Algunas de las inequidades socio económicas que podrían explicar este fenómeno son el consumo de alimentos o bebidas contaminados, así como la falta de acceso a agua potable que influyen en la aparición de enfermedades transmisibles y nutricionales. Los factores de riesgo también pueden verse relacionados por conflictos socio ambientales que influyen en la contaminación de alimentos y fuentes hídricas, así como en la contaminación del aire que aumentan la probabilidad de aparición de enfermedades respiratorias. De igual forma, la falta de acceso a estufas de gas, especialmente en zonas rurales, hace que los individuos se expongan a la cocina con leña, aumento el riesgo. Otras enfermedades transmisibles, como el caso de las enfermedades de transmisión sexual obedecen a la falta de autocuidado, en ocasiones, en consecuencia, de la falta de información que aborde desde un concepto preventivo.

Ilustración 7. Núcleo de inequidad socio sanitaria; incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y nutricionales.

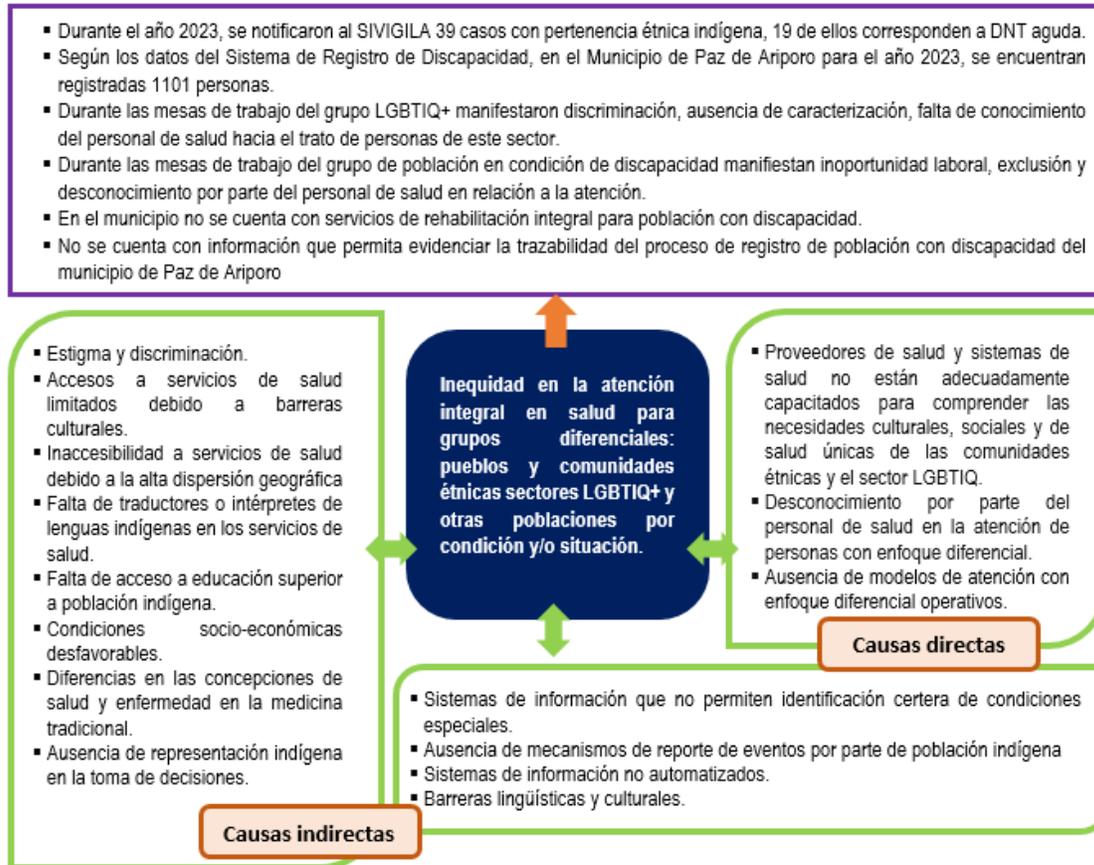


Fuente: elaboración propia.

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 8: inequidad en la atención integral en salud para grupos diferenciales: pueblos y comunidades étnicas, sectores LGTBIQ+, y otras poblaciones por condición y/o situación.

La falta de atención integral en salud con enfoque diferencial hacia comunidades étnicas, LGTBIQ+ y otras poblaciones marginadas genera disparidades en salud. Las barreras lingüísticas y culturales dificultan la comunicación con proveedores de salud, afectando la confianza en el sistema. Además, el estigma y la discriminación impiden que las personas LGTBIQ+ utilicen los servicios de salud, y la falta de sensibilidad en temas de género y sexualidad complica el acceso a atención adecuada. También, las desigualdades socioeconómicas y la falta de accesibilidad afectan el acceso a servicios de salud, especialmente para personas con discapacidades. Es crucial implementar políticas y programas inclusivos que aborden las necesidades específicas de estas poblaciones, capacitando al personal de salud y promoviendo servicios accesibles y sin discriminación.

Ilustración 8. Núcleo de inequidad socio sanitaria; inequidad en la atención integral en salud para grupos diferenciales: pueblos y comunidades étnicas, sectores LGBTIQ+, y otras poblaciones por condición y/o situación.



Elaboración propia, Paz de Ariporo 2024.

4.2. Validación de los núcleos de inequidad y/o problemáticas/necesidades en salud 2023 versus 2024

Se realizó una validación exhaustiva de los núcleos de inequidad sociosanitaria correspondientes al año pasado, comparándolos con los actuales, a fin de evaluar la evolución de las problemáticas en salud pública en el municipio. Este proceso de validación permitió confirmar que, a pesar de algunos avances y esfuerzos realizados, las principales problemáticas de salud pública siguen siendo las mismas en ambos períodos.

Entre las cuestiones persistentes, se identificaron los mismos determinantes estructurales que contribuyen a las desigualdades en salud, como la falta de acceso a servicios de salud integrales, la escasa infraestructura adecuada, la insuficiencia de recursos humanos y la pobreza que afecta a las poblaciones más vulnerables. Estos factores continúan generando barreras significativas para que

una gran parte de la población pueda acceder a la atención médica de calidad, lo que a su vez sigue agravando la situación de salud en el territorio.

Además, los problemas relacionados con la atención a comunidades étnicas, la población LGTBIQ+, y otros grupos vulnerables, como personas con discapacidades o con condiciones preexistentes, continúan sin recibir una respuesta adecuada por parte del sistema de salud. La falta de un enfoque diferencial en la prestación de servicios, la persistencia de la discriminación y la exclusión social, junto con la inadecuada cobertura de programas preventivos y de atención integral, sigue siendo un desafío sin resolver.

Este análisis revela que, a pesar de que algunos esfuerzos se han dirigido a mitigar estas desigualdades, la persistencia de los mismos problemas subraya la necesidad de adoptar estrategias más efectivas y sostenibles. Es fundamental redoblar los esfuerzos intersectoriales para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, mejorando tanto la accesibilidad como la calidad de los servicios de salud y garantizando que todos los individuos, sin importar su situación socioeconómica o condición particular, tengan el derecho de acceder a una atención médica equitativa y de calidad. La validación de los núcleos de inequidad confirma que, aunque se ha avanzado en algunos aspectos, las inequidades en salud continúan siendo una preocupación fundamental que requiere una atención más profunda y concertada.

4.3. Conclusiones del capítulo

- En Paz de Ariporo, la tasa de enfermedades como el dengue ha aumentado, lo que requiere una mayor atención en el control de vectores, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. Las características geográficas y climáticas del municipio aumentan el riesgo de estas enfermedades.
- Las enfermedades crónicas como la hipertensión y diabetes siguen siendo un problema significativo debido a malos hábitos de vida, como una mala alimentación y la falta de ejercicio. Fomentar un estilo de vida saludable podría reducir la prevalencia de estas enfermedades.
- Los embarazos en adolescentes aumentan los riesgos para la salud materno-perinatal, debido a la falta de información y acceso adecuado a servicios de salud reproductiva, lo que perpetúa las desigualdades en salud y eleva los índices de mortalidad materna y perinatal.
- La violencia contra las mujeres, incluidas la violencia sexual e intrafamiliar, sigue siendo una de las principales preocupaciones en Paz de Ariporo. Factores como el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de apoyo institucional agravan la situación.
- Los trastornos mentales, conductas suicidas y el consumo de sustancias psicoactivas han aumentado, debido al microtráfico y la falta de recursos para tratamiento adecuado. La falta de programas preventivos y de recreación en la comunidad agrava la situación, requiriendo una estrategia intersectorial.
- La ineficiencia en la prestación de servicios médicos, la falta de infraestructura adecuada en las áreas rurales y la insuficiencia de personal

de salud son barreras significativas para el acceso oportuno a la atención médica. Esto se ve reflejado en demoras en las citas y la entrega incompleta de medicamentos.

- Las enfermedades transmisibles y las condiciones nutricionales, como las enfermedades diarreicas y respiratorias, son prevalentes, muchas veces vinculadas a la falta de acceso a agua potable, alimentos contaminados y condiciones de vivienda precarias.
- Las comunidades étnicas, las personas LGTBIQ+ y otros grupos marginados enfrentan barreras culturales, lingüísticas y discriminación que dificultan su acceso a servicios de salud adecuados. Esto resalta la necesidad de políticas inclusivas que garanticen una atención de salud accesible y sin estigma.

5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Este capítulo resume la priorización de las problemáticas en el municipio de Paz de Ariporo, basada en un análisis detallado de datos cuantitativos y cualitativos obtenidos de procesos de investigación, participación y reconocimiento. El objetivo es guiar la planeación de estrategias en salud para mejorar la calidad de vida de los individuos.

La matriz de priorización, desarrollada siguiendo el anexo 2 del Ministerio de Salud, utiliza los siguientes criterios para identificar problemas prioritarios;

- **Magnitud:** determina el tamaño de un problema o necesidad de salud, considerando las características de las personas afectadas (edad, sexo, etnia, situación, área geográfica) y el comportamiento de los daños a lo largo del tiempo. Se mide a través de tasas de morbilidad y mortalidad, tanto generales como específicas, y se clasifica en cuartiles para definir su importancia.
- **Pertinencia social e intercultural:** Mide la adecuación de una necesidad de salud pública en relación con el contexto social y cultural de la población. Se evalúa a través de la percepción de la comunidad obtenida por métodos participativos, respondiendo a la pregunta de qué tan bien se ajusta la política a las necesidades locales. Las ponderaciones son: Bajo, Medio, Alto, Muy Alto.
- **Trascendencia:** Este criterio valora las repercusiones biológicas, psicosociales, socioeconómicas y socioculturales de un problema de salud. Se pregunta qué tan grave o duradero es el problema por sus efectos a través del tiempo, y se clasifica en cuartiles.

Capacidad de intervención: Se evalúa en dos categorías:

- **Factibilidad:** Se refiere a las posibilidades políticas de intervención, considerando a las autoridades regionales, planes nacionales de salud, el Ministerio de Salud, agencias, voluntarios y otras fuentes para abordar y jerarquizar los problemas de salud. La ponderación es: bajo, medio, alto y muy alto.
- **Viabilidad:** Se enfoca en la capacidad de implementar un programa de salud, considerando la voluntad política, el personal capacitado, recursos materiales e infraestructura disponibles, y las capacidades para gestionar la salud pública en el territorio. La ponderación también es: bajo, medio, alto y muy alto.

Resultados:

Tabla 38. Magnitud por cuartil morbilidad 2023, Paz de Ariporo Casanare 2023.

Gran causa - morbilidad	Proporción	Cuartil
Enfermedades no transmisibles	0.56	Muy alto
Condiciones mal clasificadas	0.23	Alto
condiciones transmisibles y nutricionales	0.09	Medio
Lesiones	0.08	Medio
Condiciones maternas Perinatales	0.03	Baja

Fuente: elaboración propia.

Gran causa - mortalidad	Tasa 2022	Cuartil
Las demás causas	124.2288	Muy alto
Enfermedades sistema circulatorio	110.085	Alto
Causas externas	79.233	Medio
Neoplasias	67.1437	Medio
Enfermedades transmisibles	38.6442	Bajo

Fuente: elaboración propia.

Tabla 39. Priorización de problemas y necesidades en salud, Paz de Ariporo 2023 versus 2024

Problemas	Criterios	SEMAFORO 2023	SEMAFORO 2024
Aumento de la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.		3.4	3.4
Enfermedades no transmisibles (enfermedades isquémicas del corazón)		4.0	4.0
Embarazo en adolescentes		2.8	2.8
Condiciones materno perinatales		3.2	3.0
Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años		2.6	3.0
Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.		2.4	2.4
Salud mental (trastornos mentales y del comportamiento)		2.6	2.6
Consumo de sustancias psicoactivas		2.8	2.8
Conducta suicida		3.0	3.2
Capacidad instalada insuficiente (infraestructura, recurso humano, insumos)		3.0	2.8
Infraestructura vial en mal estado		3.0	3.0
Enfermedades transmisibles (infección respiratoria de las vías inferiores y demás infecciones)		2.6	2.2
Consumo de agua de mala calidad		3.2	3.0
Condiciones mal clasificadas		1.4	1.0
Lesiones		1.6	1.6
Causas externas (accidentes de tránsito, homicidios)		2.4	2.6

Fuente: elaboración propia

En atención al análisis de la magnitud proporcionado por los indicadores de morbilidad del año 2023 y de mortalidad del 2022, así como a los datos obtenidos a través de las mesas participativas, se procedió a la actualización de la tabla de eventos o necesidades en salud que requieren ser priorizados. Esta actualización revela que, al igual que en el año anterior (2023), se mantiene la necesidad urgente de enfocar las acciones en la prevención e intervención de las enfermedades no transmisibles (ENT), que siguen siendo una de las principales problemáticas de salud pública en el municipio.

Los indicadores de morbilidad y mortalidad de 2023 muestran que las ENT, tales como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y cáncer, siguen afectando gravemente a la población, representando un alto porcentaje de los casos reportados. Las mesas participativas, que incluyeron la voz de diversos actores comunitarios y de salud, también coincidieron en señalar que estas enfermedades no solo están en aumento, sino que la falta de acceso a servicios de salud oportunos y la presencia de factores socioeconómicos y comportamentales desfavorables, como hábitos de vida poco saludables y la falta de conciencia sobre la prevención, contribuyen significativamente a su prevalencia.

Este diagnóstico reafirma la urgencia de implementar estrategias de salud pública enfocadas en la prevención, promoción de hábitos saludables, detección temprana y manejo adecuado de las enfermedades no transmisibles. Se hace necesario fortalecer las campañas educativas, mejorar la cobertura de servicios médicos preventivos y facilitar el acceso a tratamientos médicos especializados. De igual manera, es esencial promover la integración de las intervenciones en salud con otras políticas sociales, para abordar los determinantes sociales que influyen en la aparición de estas enfermedades, tales como el acceso a la educación, la seguridad alimentaria y la mejora de las condiciones de vida.

Siguiendo el mismo enfoque de análisis, y tomando en cuenta los indicadores de morbilidad del año 2023 y de mortalidad del 2022, así como los datos recolectados en las mesas participativas, se observa que las condiciones materno-perinatales continúan siendo una problemática crítica en el municipio. Al igual que en el caso de las enfermedades no transmisibles, los datos reflejan que, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, los embarazos adolescentes, las complicaciones maternas y perinatales, y las tasas de mortalidad materna siguen representando un desafío significativo para la salud pública local.

De acuerdo con el análisis de los indicadores de morbilidad de 2023 y los datos de mortalidad de 2022, junto con la información obtenida de las mesas participativas, se confirma que la salud mental sigue siendo una de las principales preocupaciones en Paz de Ariporo. Los trastornos mentales, los problemas de comportamiento y el consumo de sustancias psicoactivas han aumentado, especialmente entre los jóvenes, lo que refleja una problemática creciente en la región.

Las mesas participativas subrayaron que el consumo de sustancias psicoactivas, vinculado al microtráfico y a factores como la disfunción familiar y la violencia, sigue siendo un factor de riesgo significativo para la salud mental. Además, la falta de espacios recreativos y el acceso limitado a servicios de salud mental agravan la situación, especialmente en áreas rurales.

Aunque existen políticas públicas en salud mental, los datos muestran que las tasas de suicidio, en especial entre adolescentes y jóvenes adultos, siguen siendo altas. La escasez de programas de prevención y la falta de profesionales capacitados en la región son factores que contribuyen a que muchas personas no reciban la atención que necesitan, lo que puede llevar a la crisis.

Este panorama resalta la urgencia de fortalecer los servicios de salud mental, mejorar la capacitación de los profesionales y promover programas preventivos en la comunidad. Es esencial reducir el estigma alrededor de los trastornos mentales y aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental, para que más personas busquen ayuda a tiempo. La salud mental sigue siendo un reto importante en Paz de Ariporo, y se requiere una respuesta más robusta para mejorar el acceso a servicios adecuados y prevenir la creciente crisis en este ámbito.

5.1. Conclusiones del capítulo

- La priorización de los problemas de salud en Paz de Ariporo se fundamenta en un análisis exhaustivo de datos cuantitativos y cualitativos, lo que permite identificar con precisión las principales necesidades en salud del municipio y orientar eficazmente la planeación de estrategias en salud.
- A pesar de la identificación de prioridades, el análisis de la capacidad de intervención revela que la factibilidad y viabilidad de las soluciones a problemas de salud varía, con algunas áreas mostrando mayores posibilidades de implementación debido a la disposición política, recursos y personal capacitado disponibles.
- El análisis de la morbilidad 2023 muestra que las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad en Paz de Ariporo, con una alta proporción que supera el umbral de "muy alto", lo que subraya la necesidad urgente de implementar políticas de prevención y control de estas enfermedades.
- Las tasas de mortalidad de 2022 revelan desigualdades en las principales causas de muerte. Las "demás causas" y las enfermedades del sistema circulatorio son las más prevalentes y graves, lo que pone de manifiesto la necesidad de un enfoque integral para tratar no solo las enfermedades transmisibles, sino también las no transmisibles y las causas externas.
- Tanto las condiciones materno-perinatales como los problemas de salud mental, especialmente entre los jóvenes, siguen siendo preocupaciones críticas en la región. La falta de servicios adecuados y la creciente prevalencia de trastornos mentales, sumados a la violencia y el consumo

de sustancias psicoactivas, requieren una respuesta urgente con un enfoque integral en prevención y atención.

6. CAPÍTULO VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.

Por medio del acuerdo No. 500.02-004 del 30 de mayo de 2024, el municipio de Paz de Ariporo adoptó el plan de desarrollo municipal “es la hora de avanzar” para el periodo constitucional de gobierno 2024-2027. Dentro de este plan, se encuentra como anexo el Plan Territorial en salud (PTS) que corresponde al instrumento de planificación y gestión de la salud pública local. Dicho documento tiene como objetivo organizar, coordinar y gestionar las intervenciones sanitarias, basándose en las necesidades de salud de la población. De ahí la importancia de que lo que se encuentre planteado en el PTS responda a las necesidades identificadas en el ASIS.

A continuación, se hace un análisis con el fin de establecer la correlación entre los planteamientos expuestos en ambos documentos.

Tabla 40. Coherencia del Plan territorial en salud y el Análisis de situación en salud 2024.

Análisis de situación en salud		Plan territorial en salud - componente estratégico		
Núcleo sociosanitarios de inequidad No. 01	Problemas priorizados	Objetivos estratégicos del PTS	Meta de resultado	Componente de salud del modelo preventivo y predictivo
Incremento en la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.	Aumento de la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.	Fomentar acciones preventivas de la exposición a factores de riesgo de las ETV y Zoonosis en el entorno hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo, con apoyo de los diferentes sectores para lograr un abordaje integral que impacte de manera positiva los cambios conductuales de la población en pro de la protección del domicilio y peri domicilio y prevención de enfermedades endemoepidemicas y zoonóticas	Reducir o mantener la Tasa de incidencia de morbilidades por dengue.	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria

En atención a lo anterior el PTS cuenta dentro de su componente estratégico el fomento de acciones preventivas para evitar el aumento de la tasa de las enfermedades transmitidas por vectores, en espacios que involucren a la comunidad y sectores clave (hogar, instituciones, trabajo y educación) desde un enfoque integral que promueva la colaboración y educación de la población, lo cual es clave para reducir la exposición a factores de riesgo y lograr una prevención efectiva. Se pretende alcanzar este resultado a través del producto “adelantar acciones de gestión integral de riesgos para reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis” por medio de dos acciones anuales por los cuatro años de gobierno.

Núcleo sociosanitarios de inequidad No. 02	Problemas priorizados	Objetivos estratégicos del PTS	Meta de resultado	Componente de salud del modelo preventivo y predictivo
Incremento de las enfermedades no transmisibles.	Enfermedades no transmisibles - Causas externas (accidentes de tránsito, homicidios)	Concienciar a la población por curso de vida sobre la importancia de evitar el consumo de tabaco, reducir la ingesta lesiva de alcohol, tener una alimentación saludable y aumentar la actividad física para la prevención de las enfermedades crónicas y promover el autocuidado para la detección y manejo oportuno de las enfermedades desde el primer nivel de atención	Reducir la Tasa ajustada de mortalidad CA de Próstata	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria
		Reducir o Mantener la tasa ajustada de enfermedades del sistema circulatorio	Reducir la tasa ajustada de mortalidad de CA de mama	
		Fomentar la seguridad vial y el cuidado del individuo y la familia mediante estrategias que sensibilicen sobre la corresponsabilidad social para proteger la vida y la integridad, evitar muertes e invalidadas o secuelas por los accidentes viales, en el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y estrategia APS.	Reducir la Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Gestión territorial para el cuidado de la salud

En la misma línea, el núcleo de inequidad No. 02 destaca que, para reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles, es crucial sensibilizar a la población sobre la importancia de mantener estilos de vida saludables. Esto implica promover una dieta equilibrada, ejercicio regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y realizar chequeos médicos. La educación debe enfocarse en todas las edades, especialmente en niños, adolescentes y adultos jóvenes, para fomentar la prevención desde temprano. Además, es necesario garantizar el acceso a servicios de salud y crear entornos que apoyen hábitos saludables, reduciendo así las desigualdades en salud. Se pretende alcanzar mejores resultados en salud en relación a las enfermedades no transmisibles y eventos atribuidos a causas externas a través del producto "implementar anualmente una estrategia de intervención integral de gestión del riesgo, promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles, alteraciones visuales, bucales y auditivas" la cual contempla que se realicen dentro una estrategia dos actividades anuales durante los 4 años de gobierno.

Núcleo sociosanitarios de inequidad No. 03	Problemas priorizados	Objetivos estratégicos del PTS	Meta de resultado	Componente de salud del modelo preventivo y predictivo
Presencia de embarazos en adolescentes que pueden incidir en riesgo de mortalidad materna y perinatal. Condiciones materno - perinatales.	Embarazo en adolescentes -	Prevenir la mortalidad materna, perinatal, mortalidad por DNT en menores de 5 años y embarazos no deseados en adolescentes, mediante actividades de prevención y promoción con énfasis en VIH/sida y sífilis para mediante acciones colectivas y complementariedad con actividades individuales para diagnósticos y tratamientos oportunos en el marco de la estrategia de primer nivel de atención.	Disminuir o mantener la tasa específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria
	Condiciones materno perinatales		Reducir o mantener la razón de mortalidad materna	
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años		Reducir o mantener la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía	
			Reducir la tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años.	

En cuanto al núcleo sociosanitario de inequidad relacionado con el embarazo adolescente y las condiciones materno perinatales que aumenta el riesgo de mortalidad materna y perinatal se proyecta dentro del PTS la prevención y promoción, enfocadas en la educación sexual, el acceso a anticonceptivos, y el diagnóstico y tratamiento de infecciones como VIH/sida y sífilis, enfocadas tanto en acciones colectivas, como individuales y en el marco de la atención primaria en salud para garantizar un acceso oportuno a cuidados y disminuir la mortalidad en adolescentes. Este resultado se desea alcanzar por medio del producto que refiere "implementar una estrategia anual de prevención y mitigación de riesgos que afectan la salud materno perinatal y la sexual y reproductiva según curso de su vida desde un enfoque de derechos" por año durante el cuatrienio del gobierno local.

Núcleo sociosanitarios de inequidad No. 04	Problemas priorizados	Objetivos estratégicos del PTS	Meta de resultado	Componente de salud del modelo preventivo y predictivo
Presencia de casos de violencia contra	Violencia contra la	Sensibilizar a la población para que tengan la capacidad de identificar los riesgos	Reducir o mantener la	Fortalecimiento del nivel

la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.	mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.	potenciales a los que están expuestos que generen actos de violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer que resultan en afectación física, emocional y psíquica. Promover la práctica de la denuncia ante instituciones de justicia para la defensa de los derechos y brindar herramientas a las familias e individuos que les permita aumentar la autoestima y el autocuidado, resolución de conflictos, el fortalecimiento espiritual, derechos sexuales y derechos reproductivos, educación para la igualdad de género, ruta de atención integral para víctimas de violencia de género en el marco de la atención primaria en salud.	tasa de violencia intrafamiliar, sexual y la mujer	primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria
---	--	--	--	--

La prevención de la presencia de casos de violencia intrafamiliar, en contra de la mujer y sexual se encuentra contemplado dentro de los objetivos estratégicos del PTS el cual refiere sensibilización a la población para que identifiquen los factores de riesgo relacionados con este evento. Dicho objetivo se pretende alcanzar a través del desarrollo de una estrategia anual dirigida a la prevención y atención de trastornos mentales asociados a factores sociales, psicológicos y biológicos, en todos los entornos y momentos del curso de vida dividida en 5 actividades por año, durante los cuatro años de gobierno.

Núcleo sociosanitarios de inequidad No. 05	Problemas priorizados	Objetivos estratégicos del PTS	Meta de resultado	Componente de salud del modelo preventivo y predictivo
Aumento de eventos de salud mental: conducta suicida, trastornos mentales y de comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas.	Salud mental (trastornos mentales y del comportamiento)	Fomentar el estado de bienestar mental que permitirá a las personas hacer frente a las dificultades o situaciones de estrés y gestionar las emociones de tal forma que puedan vivir en familia y comunidad y puedan tener un desempeño emocional, social, económico que les permita vincularse a la sociedad con resiliencia y empoderamiento en el marco de la atención primaria en salud.	Reducir la tasa de incidencia de conducta suicida	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria
	Conducta suicida			
	Consumo de sustancias psicoactivas	Promover procesos sociales colectivos en salud en los entornos hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral en la zona rural y urbana que permitan realizar la promoción de la salud mental y orientar la identificación y la gestión del riesgo para la reducción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y de otro lado fortalecer y articular en el marco de las redes integrales e integradas los procesos de tratamiento integral, rehabilitación integral e inclusión social, involucrando todos los momentos de curso de vida de las personas, sus familias y comunidades, a través de los equipos básicos en salud, en un trabajo intersectorial e	Mantener o reducir la tasa de incidencia de intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas.	

		interinstitucional para garantizar el derecho a la salud.		
--	--	---	--	--

El núcleo de inequidad identificado en el municipio que refiere el aumento de eventos relacionados con la salud mental, con un enfoque en conductas suicidas, trastornos mentales y del comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas, cuenta con dos objetivos estratégicos dentro del PTS municipal que tiene como fin de Fomentar el estado de bienestar mental que permitirá a las personas hacer frente a las dificultades o situaciones de estrés y gestionar las emociones de tal forma que puedan vivir en familia y comunidad, así como, Promover procesos sociales colectivos en salud en todos los entornos, incluyendo la zona rural la promoción de la salud mental y orientar la identificación y la gestión del riesgo para la reducción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Se estima que a través del producto "desarrollar una estrategia anual dirigida a la prevención y atención de trastornos mentales asociados a factores sociales, psicológicos y biológicos, en todos los entornos y momentos del curso de vida" se puedan realizar 20 actividades en total para el presente cuatrienio de gobierno divididas en 5 cada año.

Núcleo sociosanitario de inequidad No. 06	Problemas priorizados	Objetivos estratégicos del PTS	Meta de resultado	Componente de salud del modelo preventivo y predictivo
Mala calidad en la prestación de servicios de salud. Inoportunidad en agendamiento de citas médicas especializadas y entrega de medicamentos.	Capacidad instalada insuficiente (infraestructura, recurso humano, insumos)	Desarrollar acciones de gestión institucional, sectorial e intersectorial para la construcción de una institución de segundo nivel de atención para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud en términos de detección y manejo oportuno de alteraciones en la salud, y mejoramiento de la cobertura y capacidad de respuesta a la población de área rural y urbana del municipio.	Brindar apoyo para la construcción y dotación del Hospital Local de Paz de Ariporo Nivel II.	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIISS
		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales que permitan mejorar las condiciones institucionales y la cobertura para la prestación de servicios de salud de primer nivel con enfoque intercultural en el	Contribuir a la prestación de los servicios de salud y aumentar la cobertura y afiliación al sistema general de seguridad social en salud en el área rural y urbana, fortaleciendo la respuesta a las necesidades en salud en lo individual y en lo colectivo desde el nivel primario en	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria

		<p>área rural y urbana del municipio.</p>	<p>salud en el marco de las redes integrales e integradas.</p>
			<p>Brindar apoyo para la dotación de equipos y mobiliario de los puestos de atención primaria en salud PAPS para la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad.</p>

En relación a la mala calidad de la prestación de servicios de salud, que incluye inoportunidad en el agendamiento de citas y la entrega de tratamientos médicos, se quiere a través de dos objetivos estratégicos del PTS: desarrollar acciones de gestión institucional, sectorial e intersectorial para la construcción de una institución de segundo nivel de atención para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, y desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales que permitan mejorar las condiciones institucionales y la cobertura para la prestación de servicios de salud de primer nivel, dichos objetivos tiene como meta de producto; "contribuir al mejoramiento de la prestación de servicios de salud fortaleciendo la capacidad resolutive mediante la ampliación de la oferta de servicios especializados de segundo nivel en el marco de las redes integrales e integradas" y "contribuir a la prestación de los servicios de salud y aumentar la cobertura en afiliación al sistema general de seguridad social en salud en el área rural y urbana, fortaleciendo la respuesta a las necesidades en salud en lo individual y en lo colectivo desde el nivel primario en salud en el marco de las redes integrales e integradas" el cual se espera alcanzar el último año de gobierno.

Núcleo sociosanitarios de inequidad No. 07	Problemas priorizados	Objetivos estratégicos del PTS	Meta de resultado	Componente de salud del modelo preventivo y predictivo
Incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y condiciones nutricionales.	Enfermedades transmisibles (infección respiratoria de las vías inferiores y demás infecciones) Y	Promover la prevención y la identificación del riesgo de las enfermedades emergentes y remergentes y desatendidas haciendo uso de estrategias e intervenciones dirigidas a la población general en los entornos hogar, comunitario, institucional en respuesta a las necesidades de salud mediante los equipos básicos como puerta de entrada al primer nivel de atención.	Reducir o mantener la tasa de incidencia de enfermedad de Hansen.	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria
			Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	
	Consumo de agua de mala calidad		Mantener la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	

	Enfermedades transmisibles (infección respiratoria de las vías inferiores y demás infecciones) Y	Mejorar la cobertura de servicios de salud colectivos y articular con acciones individuales la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la identificación del riesgo y la gestión del riesgo mediante el desarrollo de las jornadas de salud en las áreas de difícil acceso y la implementación de los equipos básicos de salud (EBS) en el marco de las redes integrales e integradas.	Mantener la ejecución de intervenciones y actividades colectivas mediante los equipos básicos en salud en el área rural y urbana integrando la oferta de servicios mediante las jornadas de salud en el marco de la estrategia APS.	
--	--	--	---	--

En cuanto a la incidencia de enfermedades transmisibles, los objetivos del PTS relacionan Promover la prevención y la identificación del riesgo de las enfermedades emergentes y reemergentes y desatendidas, dentro de las cuales se contemplan dentro de su meta de resultado las enfermedades asociadas a las infecciones respiratorias, así como la lepra y la enfermedad diarreica aguda, esta última en muchas ocasiones asociada al consumo de alimentos infectados. Así mismo, se quiere mejorar la cobertura de servicios de salud colectivos y articular con acciones individuales la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la identificación del riesgo y la gestión del riesgo mediante el desarrollo de las jornadas de salud. Lo anterior a través del producto "Implementar una estrategia anual de prevención y control de enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas" y actividades de promoción de la salud y prevención del riesgo en salud en términos de calidad, oportunidad y continuidad en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, una cada año respectivamente.

Núcleo sociosanitario s de inequidad No. 08	Problemas prioritarios	Objetivos estratégicos del PTS	Meta de resultado	Componente de salud del modelo preventivo y predictivo
Inequidad en la atención integral en salud para grupos diferenciales: pueblos y comunidades étnicas, sectores LGTBIQ+, y otras poblaciones por condición y/o situación.	Incluye todas las necesidades en salud.	Fomentar los principios y fundamentos propios para el "buen vivir" y del "bien estar" de los pueblos indígenas en el ejercicio y derecho a la salud en el marco de las características de calidad de las intervenciones colectivas y la atención primaria en salud.	Aumentar la cobertura de intervenciones colectivas en el marco del Sistema Indígena de salud propia e intercultural - SISPI y de la estrategia APS en el 100% de las comunidades indígenas	Participación social en salud.
		Fomentar la participación de la población en defensa del derecho a la salud para que aporten al control social mediante el uso de los mecanismos de participación definidos por la norma y fin de contribuir al mejoramiento en la respuesta institucional y satisfacción del usuario.	Contribuir al fomento de la participación social como mecanismo de reconocimiento y defensa del derecho a la salud.	

Fuente: elaboración propia.

La inequidad en la atención a poblaciones étnicas y sectores como el colectivo LGTBIQ+ se encuentra dentro del PTS y su respuesta se encuentra encaminada en dos objetivos principales los cuales pretender fomentar la participación social y los principios y fundamentos propios de los pueblos indígenas, por medio del desarrollo de acciones integrales de promoción de la salud y prevención del riesgo en salud en términos de calidad y oportunidad para población indígena conforme su cosmovisión, prácticas y saberes ancestrales, a través del plan anual de intervenciones colectivas municipal. En cuanto a la población LGTBIQ+ y demás poblaciones por condición y/o situación, se proyecta desarrollar una estrategia anual para garantizar el derecho a la participación social conforme las competencias establecidas en la política de participación social en salud y su respectivo plan de acción. Estas actividades deben para realizarse durante todo el periodo del presente gobierno local.

Conclusiones del capítulo

- El plan de desarrollo municipal de Paz de Ariporo, titulado "Es la hora de avanzar", integra el plan territorial en salud para el periodo 2024-2027, abarcando de manera integral los principales núcleos de inequidad identificados en el análisis de situación en salud 2024.
- El hecho de que el plan considere todos los núcleos de inequidad subraya la prioridad de abordar las desigualdades en salud dentro del municipio, buscando soluciones para mejorar las condiciones de los grupos más vulnerables.
- Al incluir el plan territorial en salud en el desarrollo municipal para el periodo 2024-2027, se muestra un compromiso con la planificación a largo plazo y con la mejora sostenida de la salud en el municipio, lo que implica una visión estratégica para el bienestar de la población.
- La inclusión del plan territorial en salud dentro del plan de desarrollo municipal refleja una coordinación entre diferentes sectores del gobierno local, lo que favorece un enfoque integral y colaborativo para abordar los problemas de salud y mejorar las condiciones de vida en el municipio.
- Es fundamental unificar esfuerzos entre los diferentes niveles sectoriales para lograr el éxito en las metas proyectadas durante el cuatrienio.

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.
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2018-2024, nacional, departamental y municipal, por sexo y edades simples de 0 a 26 años. <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacionydemografia/proyeccionesdepoblacion>
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo General 2018. Colombia.
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Indicadores demográficos.
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Indicadores demográficos. Actualización post covid-19. Proyecciones de población municipal por área, sexo y edad. Proyecciones de población a nivel municipal. Periodo 2020 - 2035.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Bodega de Datos SISPRO.
8. Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2015.
9. Instituto Nacional de Salud. Protocolos de vigilancia en salud pública. 2021.
10. Cuenta de Alto Costo, HIGIA, indicadores sociodemográficos.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 y 2022-2031. Colombia.
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2015.
13. Departamento Nacional de Planeación. Incidencia de la pobreza multidimensional IPM, a nivel municipal.
14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Necesidades Básicas Insatisfechas. NBI por total, cabecera y resto, según municipio y nacional.
15. Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2013.
16. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia intrafamiliar, Colombia, Forensis 2021.
17. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia de pareja, Colombia, Forensis 2021.
18. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta integral de Hogares 2018.
19. Municipio de Paz de Ariporo. Plan de Desarrollo 2024- 2027 "es la hora de avanzar".
20. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Indicadores demográficos según departamento 2018-2024.
21. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2023.zip>

22. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>"<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>
23. <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>
24. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>
25. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/caracterizacion-poblacional.zip>
26. SIVIGILA, Base de datos año 2022 y 2023 (Secretaria de Desarrollo Social y Cultural).
27. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano. DANE – SEN-2023.
28. Análisis de situación de salud participativo 2023, Municipio de Paz de Ariporo.
29. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
30. <https://datos paz.unidad victimas.gov.co/registro-unico-de-victimas/>.
31. <https://drive.google.com/drive/folders/1WvbT3kae3vY7ftffWJjMPN-EhiSgh6cV?usp=sharing>.
32. Caracterización de los migrantes y retornados desde Venezuela a partir del CNPV-2018.
33. Informe epidemiológico de eventos de interés en salud pública, Casanare 2023. Secretaria departamental de salud de Casanare.
34. Documento técnico de la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro. Paz de Ariporo-Casanare, 2022.
35. Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio. Ministerio de salud y protección social Bogotá.
36. Manual conceptual de la metodología general ajustada (mga). Departamento nacional de planeación. República de Colombia. Bogotá DC, Colombia julio de 2015.
37. Resolución 2367 de 2023. Ministerio De Salud Y Protección Social Bogotá, diciembre 2023.
38. Generalidades del modelo de salud preventivo y predictivo para una Colombia Potencia Mundial De Vida. Ministerio De Salud Y Protección Social, Bogota