



351.467.7 - 001

**AVAL DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD PARTICIPATIVO
2023 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 2023, 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 cargue respectivo al contenedor FTP en el Repositorio Institucional Digital (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social 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 26 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,



Deidy Surey Abril
Secretaria de desarrollo Social y Cultural

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



ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD PARTICIPATIVO PAZ DE ARIPORO, CASANARE 2023

1

Alcalde Municipal de Paz de Ariporo

Secretaria de Desarrollo Social y Cultural

Jefe de la oficina de salud pública

Paz de Ariporo Casanare
Abril, 2024

Secretaria de Desarrollo Social y Cultural– Alcaldía Paz de Ariporo
Dirección Carrera 6 N° 9-35 Telefax: (098) 637 3013 ext 110 - 111

Email: S.desarrollosocial@pazdeariporo-casanare.gov.co

www.pazdeariporo-casanare.gov.co

Código Postal 852030



ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD, PARTICIPATIVO PAZ DE ARIPORO 2023

2

JORGE CAMILO ABRIL TARACHE
Alcalde Municipal de Paz de Ariporo

LEIDY SUFEY ABRIL
Secretaria de Desarrollo Social y Cultural

SOFÍA RIVEROS SANDOVAL
Jefe de la oficina de salud pública

Equipo técnico:

Mónica Lucía Mariño Barbosa
Profesional especializada

Mónica Alejandra Bastidas Burbano
Profesional especializada

Paz de Ariporo Casanare
Abril, 2024

Secretaria de Desarrollo Social y Cultural– Alcaldía Paz de Ariporo
Dirección Carrera 6 N° 9-35 Telefax: (098) 637 3013 ext 110 - 111

Email: S.desarrollosocial@pazdeariporo-casanare.gov.co

www.pazdeariporo-casanare.gov.co

Código Postal 852030



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
METODOLOGÍA.....	16
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	18
SIGLAS.....	19
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	21
1.1. Contexto territorial.....	21
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	28
1.2. Contexto poblacional y demográfico.....	33
1.2.2. Crecimiento demográfico.....	45
1.2.3. Movilidad forzada.....	50
1.2.4. Población LGBTIQ+.....	51
1.2.5. Población Migrante.....	51
1.2.6. Población Campesina.....	53
CONCLUSIONES.....	72
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	74
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	74
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	82
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	88
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	92
3.1. Análisis de la morbilidad.....	93
3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad.....	93
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	115
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	120
3.1.4. Análisis de la población en condición de discapacidad 2023.....	131
3.2. Análisis de la mortalidad.....	138
3.2.1. Mortalidad general.....	138
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	149
3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	163



4. CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	204
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES RELACIONADOS CON LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	211
CARTOGRAFÍA SOCIAL.....	216
NÚCLEOS DE INEQUIDAD.....	219
6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	230



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Veredas municipio de Paz de Ariporo, Casanare 2023	22
Tabla 2. Traslado, Transporte, distancia en del municipio a otros vecinos. 2023.....	24
Tabla 3. Distancias aproximadas y tiempo de desplazamiento interno.....	27
Tabla 4. Amenazas naturales en el municipio de Paz de Ariporo.....	30
Tabla 5. Amenazas antrópicas municipio de Paz de Ariporo.....	32
Tabla 6. Población por área de residencia año 2023.....	35
Tabla 7. Población en condición de Víctima por grupo de edad, sexo. Municipio de Paz de Ariporo – Casanare. 2023.....	36
Tabla 8. Pertenencia étnica de los habitantes. Municipio de Paz de Ariporo – Casanare. 2023.....	37
Tabla 9. Distribución de la población indígena en comunidades. Municipio de Paz de Ariporo – Casanare. 2023.....	38
Tabla 10. Distribución de la población indígena según etnia. Paz de Ariporo. 2023.....	39
Tabla 11. Proporción de la población por ciclo vital de Paz de Ariporo, Casanare 2018, 2023 y 2028.	41
Tabla 12. Otros indicadores demográficos. Paz de Ariporo 2015, 2023, 2018.....	44
Tabla 13. Población Víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Paz de Ariporo 2023.....	52
Tabla 14. Población afiliada al Régimen Subsidiado y al Régimen Contributivo por EPS. Municipio de Paz de Ariporo. Corte Noviembre de 2023.....	58
Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Paz de Ariporo, Casanare 2022. .	58
Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare 2022.....	68
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare 2011 – 2022.....	69
Tabla 18. Repertorio de riesgos del sector ganadero.....	78
Tabla 19. Índice de pobreza multidimensional por área. Paz de Ariporo. 2022.....	84
Tabla 20. Indicadores de pobreza multidimensional. Paz de Ariporo, Casanare.....	85
Tabla 21. Índice de necesidades básicas insatisfechas. Paz de Ariporo, Casanare	86
Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Paz de Ariporo, 2021.....	87
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área. Paz de Ariporo, Casanare 2021.....	88
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área. Paz de Ariporo, Casanare 2022.....	89
Tabla 25. Viviendas y hogares. Municipio de Paz de Ariporo - Casanare.....	89
Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Paz de Ariporo, Casanare 2006-2021.....	90
Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud – Lesiones de causa externa y homicidios. Paz de Ariporo, Casanare 2021.....	92



Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Paz de Ariporo, Casanare 2021.....	93
Tabla 29. Principales causas de morbilidad. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2022.	97
Tabla 30. Principales causas de morbilidad en Hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2022	99
Tabla 31. Principales causas de morbilidad en Mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2022.....	101
Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2022.....	104
Tabla 33. Morbilidad específica por subgrupo Hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2022.....	106
Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupo Mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2022.	109
Tabla 35. Principales causas de morbilidad salud mental. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2021.....	112
Tabla 36. Principales causas de morbilidad salud mental en Hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2021.	114
Tabla 37. Principales causas de morbilidad salud mental en Mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2021.	116
Tabla 38. Morbilidad de eventos de alto costo. Paz de Ariporo, Casanare 2016- 2021.....	118
Tabla 39. Tendencia de los eventos de alto costo. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021.	119
Tabla 40. SemafORIZACIÓN de los eventos precursores. Paz de Ariporo, Casanare 2009- 2021.....	120
Tabla 41. Procedencia de la población migrante. Municipio/departamento.....	120
Tabla 42. Tipo de atención recibida por la población migrante. Paz de Ariporo 2021.....	121
Tabla 43. Afiliación en salud población migrante atendida. Paz de Ariporo 2021.	121
Tabla 44. Eventos de causas externas notificados al SIVIGILA. 2006- 2021.....	123
Tabla 45. Eventos de interés en salud pública. Municipio de Paz de Ariporo 2022. Eventos no transmisibles notificados al SIVIGILA 2006 - 2021.....	124
Tabla 46. Eventos de interés en salud pública. Municipio de Paz de Ariporo 2022. Eventos Transmisibles notificados al SIVIGILA 2006 - 2021.....	125
Tabla 47. Eventos de interés en salud pública. Municipio de Paz de Ariporo 2022.....	126
Tabla 48. SemafORIZACIÓN letalidades por eventos de interes en salud pública. Paz de Ariporo - Casanare 2007 2021.....	128
Tabla 49. Número de casos de COVID-19 según sexo. Municipio de Paz de Ariporo. 2022.	129
Tabla 50. Morbilidad por COVID-19 – Ámbito de la atención. Municipio de Paz de Ariporo.....	131
Tabla 51. Morbilidad por COVID-19 – Concentración de la comorbilidad. Municipio de Paz de Ariporo.....	131
Tabla 52. Distribución de las Alteraciones permanentes. Paz de Ariporo – Casanare 2023.....	133
Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres y mujeres. Paz de Ariporo, Casanare. 2023.....	133



Tabla 54. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Paz de Aripuro, Casanare 2019 – 2023.....	135
Tabla 55. Número de AVPP por sexo. Paz de Aripuro - Casanare 2006- 2021.	146
Tabla 56. Tabla tasas de mortalidad por causas específicas indicadores del PDSP. Paz de Aripuro, Casanare. 2021.....	165
Tabla 57. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 1 año. Paz de Aripuro - Casanare 2009- 2021.....	167
Tabla 58. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 1 a 4 años. Paz de Aripuro Casanare 2009- 2021.....	169
Tabla 59. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 5 años. Paz de Aripuro Casanare 2009- 2021.....	171
Tabla 60. Defunciones por año de ocurrencia Menores de 5 años. Paz de Aripuro - Casanare 2009- 2021. .	173
Tabla 61. Mortalidad en infancia y niñez, por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021.....	181
Tabla 62. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021.....	182
Tabla 63. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades del sistema nervioso.- Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021.....	182
Tabla 64. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades del sistema circulatorio. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021.....	183
Tabla 65. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades del sistema respiratorio. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021.....	183
Tabla 66. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades del sistema digestivo.- Municipio de Paz de Aripuro.....	183
Tabla 67. Muertes en infancia y niñez, por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. - Municipio 2009-2021 de Paz de Aripuro 2009-2021.....	185
Tabla 68. Muertes infancia y niñez. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021.....	186
Tabla 69. Muertes infancia y niñez. Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte.- Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021.....	187
Tabla 70. Muertes en infancia y niñez, por Causas externas de morbilidad y mortalidad. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021.....	188
Tabla 71. Número de muertes relacionadas con salud mental. Paz de Aripuro, Casanare 2009– 2021...	189
Tabla 72. Mortalidad por COVID-19 – Número de casos confirmados COVID-19 con estado vital muerto. Municipio de Paz de Aripuro. Fecha de corte 17/11/2022.....	191
Tabla 73. Mortalidad por COVID-19 – Según comorbilidad. Municipio de Paz de Aripuro. Fecha de corte 17/11/2022.....	192



Tabla 74. Mortalidad por COVID-19 – Según ámbito de atención. Municipio de Paz de Aripuro. Fecha de corte 17/11/2022.....	193
Tabla 75. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021.....	194
Tabla 76. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021.....	202
Tabla 77. Tasa de mortalidad neonatal por área. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021.....	202
Tabla 78. Identificación de prioridades en salud. Paz de Aripuro, Casanare 2021.....	203
Tabla 79. Problemáticas y análisis de respuesta de los diferentes actores, Paz de Aripuro 2023.....	204
Tabla 80. Matriz de priorización, Paz de Aripuro 2023.....	213
Tabla 81. Priorización de problemas y necesidades en salud, 2023.....	214
Tabla 82. Propuesta de respuesta y recomendaciones en el marco del PDSP 2022-2031.....	230



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cambios en urbanismo periodo 1985- 2023. Paz de Aripuro Casanare.....	36
Figura 2. Pirámide poblacional de Paz de Aripuro, Casanare 2018, 2023, 2028.	40
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad 2018, 2023 y 2028.....	42
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Paz de Aripuro, Casanare 2023.	43
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural. Paz de Aripuro, Casanare 2005 a 2021.	42
Figura 6. Tasa Bruta de Natalidad. Casanare - Paz de Aripuro. 2005 a 2021.....	47
Figura 7. Tasa General de Fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. Casanare – Paz de Aripuro 2005 a 2021	48
Figura 8. Tasa General de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años. Casanare – Paz de Aripuro 2005 a 2021	48
Figura 9. Tasa General de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años. Casanare – Paz de Aripuro 2005 a 2021	49
Figura 10. Tasa General de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años. Casanare – Paz de Aripuro 2005 a 2021	50
Figura 11. Esperanza de vida al nacer por sexo. Casanare 1985- 2020.....	51
Figura 12. Pirámide población migrante. Municipio de Paz de Aripuro. 2021.....	54
Figura 13. Pirámide poblacional casos COVID-19, Paz de Aripuro. 2020 a 2022.	130
Figura 14. Pirámide de población en condición de discapacidad. Municipio de Paz de Aripuro a 2023.....	132
Figura 15. Defunciones por sexo y año. Paz de Aripuro Casanare 2005- 2021.....	141
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Paz de Aripuro, Casanare, 2005 – 2021.	143
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Paz de Aripuro, Casanare, 2005 – 2021	144
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Paz de Aripuro, Casanare, 2005- 2021.....	145



Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Paz de Aripuro, Casanare, 2006 – 2021.....	147
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Paz de Aripuro, Casanare, 2006 – 2021.....	148
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Paz de Aripuro, Casanare, 2006 – 2021.....	148
Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Paz de Aripuro, Casanare 2006 – 2021.	149
Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2006 – 2021.....	150
Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2006 – 2021.....	151
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021.....	152
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021.....	153
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2006 – 2021.....	154
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021.....	155
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021.....	156
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021.....	157
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021.....	158
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021.....	159
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Paz de Aripuro,	



Casanare 2005 – 2021.....	160
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidas en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2021.....	161
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidas en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2021.....	161
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2021.....	162
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2005 – 2021.....	163
Figura 38. Mortalidad por COVID-19 – Número de casos confirmados COVID-19 con estado vital muerto. Municipio de Paz de Ariporo. Fecha de corte 17/11/2022.....	190
Figura 39. Razón de mortalidad materna. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021.....	195
Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021.....	196
Figura 41. Tasa de mortalidad infantil. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021.....	197
Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021.....	198
Figura 43. Tasa de mortalidad por EDA. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021.....	199
Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021.....	200
Figura 45. Tasa de mortalidad por IRA. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021.....	201



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Localización del municipio de Paz de Ariporo Casanare 2023.	20
Mapa 2. División política administrativa municipio de Paz de Ariporo Casanare 2023.....	21
Mapa 3. División política Paz de Ariporo - Casanare, 2023.....	22
Mapa 4. Centros Poblados. Municipio de Paz de Ariporo, 2023.....	23
Mapa 5. Vías de comunicación municipio de Paz de Ariporo, 2023.	27
Mapa 6. Relieve, municipio de Paz de Ariporo, 2023.	28
Mapa 7. Hidrografía municipio de Paz de Ariporo Casanare 2023.....	29
Mapa 8. Amenazas naturales municipio de Paz de Ariporo, 2023.	30
Mapa 9. Amenazas antrópicas municipio de Paz de Ariporo, 2023.....	32
Mapa 10. Clasificación climática del municipio de Paz de Ariporo, 2023.	33
Mapa 11. Población del municipio, Paz de Ariporo 2023.....	34
Mapa 12. Densidad poblacional municipio de Paz de Ariporo Casanare, año 2023.	35
Mapa 13. Ubicación del resguardo indígena. Municipio de Paz de Ariporo.....	38
Mapa 14. Reorganización de los servicios de salud. Zona Norte. Departamento de Casanare. 2023.....	57
Mapa 15. Índice de necesidades en salud – Departamento de Casanare.....	207



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.

El pilar 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 **“Actualización del Análisis de Situación de Salud –ASIS- del Municipio de Paz de Ariporo”**, bajo el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, elaborado bajo el direccionamiento de la Secretaria de Desarrollo Social y Cultura y con las directrices y recomendaciones conceptuales y metodológicas otorgadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumple con esta obligatoriedad y finalidad, en aras de convertirse en insumo central para los procesos de toma de decisiones en salud, particularmente en la formulación de políticas y el planeamiento municipal en salud para la vigencia 2024 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 con sus capítulos diferenciales adoptado mediante la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022.



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.

Este cambio de PTS a estructura de PDSP debe contar con una gestión del desarrollo integral exigiendo la consideración de las dinámicas poblacionales, ambientales, sociales y económicas del Municipio de Paz de Ariporo, así como el reconocimiento de las interacciones que se dan entre ellas a fin de determinar desequilibrios presentes para abordar la posterior transformación.

El PDSP responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de la Situación de Salud ASIS, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

El ASIS se convierte en instrumento para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación 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).

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

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.



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

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



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 con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud”, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios, diferenciados en tres grandes momentos, en su orden:

1. Configuración del territorio, procesos económicos y circunstancias de la vida social del Municipio de Paz de Ariporo: donde se utilizó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2005 y 2018, fichas estadísticas municipales del Departamento Nacional de Planeación – DNP, así como los indicadores demográficos.
2. Desenlaces mórbidos y mortales en el Municipio de Paz de Ariporo abarcando el análisis de morbilidad, análisis de mortalidad, mediante búsqueda y consecución de datos de diversas fuentes de información y posterior transformación de datos mediante aplicación de técnicas de análisis cualitativo y cuantitativo de diferentes niveles de complejidad y consolidación sistemática de resultados: información de los periodos 2005 a 2021 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, SISPRO y Forensis, entre otros.
3. El periodo del análisis para los RIPS fue a partir del año 2009 y hasta el año 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre los años 2008 hasta 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el año 2007 hasta el año 2022 y 2023 preliminares; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.
4. Priorización de los efectos en salud.
5. Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas



entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 19 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

6. El presente documento cuenta con el enfoque de curso de vida, el cual es el abordaje de los momentos del continuo de la vida que reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.
7. 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”, 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.



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 2023.

Agradecimiento al equipo de trabajo de alcaldía de Paz de Ariporo del año 2023 por su aporte en la construcción del Análisis de Situación en Salud cuantitativo y en el contexto de determinantes de las inequidades sociales en salud y avances logrados en la disminución de los mismos. La presente herramienta de consulta en su primera etapa de actualización estuvo liderada por la Secretaria de Salud Municipal, el jefe de salud pública y régimen subsidiado y sus profesionales y técnicos; contó con el apoyo de información aportada por los diferentes despachos.

Agradecimientos al Dr. Jorge Camilo Abril Tarache por su apoyo y disposición para brindar las herramientas necesarias para la realización de las mesas participativas en el municipio de Paz de Ariporo, así mismo, se hace un reconocimiento especial al equipo de planeación territorial en Salud 2024 de la alcaldía de Paz de Ariporo por el apoyo en la gestión y desarrollo de dichas mesas de trabajo, a la Secretaria de Desarrollo Social y Cultural y a todo el equipo técnico de Salud Pública.

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.

Agradecimientos a la Secretaría Departamental de Salud por su apoyo en asistencia técnica y aporte de información que permitió actualizar el presente instrumento de planeación.



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



Nit: 800.103.659-8

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



CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El presente capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico, se utilizó la información disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permitirá visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población del municipio de Paz de Ariporo.

21

1.1. Contexto territorial

La localización del municipio en los contextos Nacional y Departamental, las características físicas propias de la composición geográfica del territorio y la capacidad de comunicarse interna y externamente promueven el establecimiento de relaciones con sus habitantes quienes, potencialmente, verán la influencia de las condiciones territoriales en que viven sobre la salud poblacional y su distribución. A continuación, se abordan cuatro aspectos clave para describir la relación del territorio y la salud de las personas. Estos son: la localización, las características físicas del territorio, los riesgos y amenazas geográficas y el sistema de vías de comunicación sobre el que las personas se movilizan.

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Paz de Ariporo (mapa 1) se encuentra ubicado en los Llanos Orientales, región de la Orinoquía de la cual forma parte el Departamento de Casanare, a una distancia de Bogotá D.C. de 456 kilómetros por la vía Marginal de la Selva, la cual es del orden Nacional o de primer nivel. El municipio de Paz de Ariporo se localiza en la zona norte del Departamento de Casanare (mapa 1) a una distancia de 96 kilómetros de Yopal, junto con los municipios de Pore, Hato Corozal, Sácama y La Salina.

Mapa 1. Localización municipio de Paz de Ariporo, Casanare 2023



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Ariporo

El municipio está situado al nororiente del departamento de Casanare, con una extensión aproximada de 13.800 km², convirtiéndose en uno de los municipios más extensos del país y representa el 27.14% de la superficie Departamental. La altura aproximada es de 270 m.s.n.m. El área urbana ocupa aproximadamente

7 Km² y la rural 13.793 Km², la altitud de la cabecera municipal es de 340 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.) con una temperatura media de 28° C.

Límites municipales:

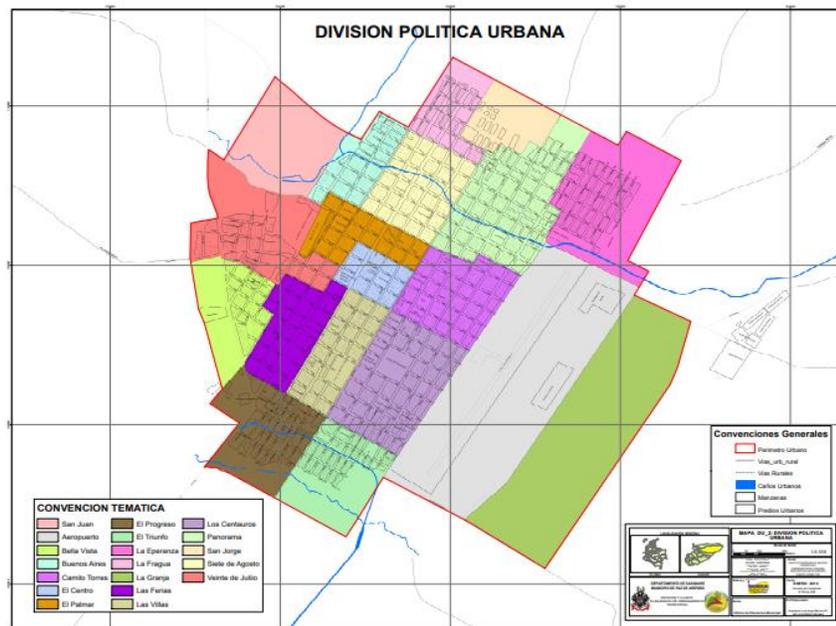
El territorio municipal está conformado por el espacio geográfico comprendido dentro de los límites establecidos por las ordenanzas y decretos departamentales que lo determinan. Los límites del Municipio son:

- **Por el Norte:** con el Municipio de Hato Corozal
- **Por el Sur:** con el Municipio de Trinidad
- **Por el Oriente:** con Departamentos de Arauca y Vichada
- **Por el occidente:** con el Municipio de Pore

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, Panorama, San Jorge, San Juan, Siete de Agosto, Veinte de Julio y Aeropuerto. Mapa 2.

Mapa 2. División política administrativa municipio de Paz de Aripuro Casanare 2023



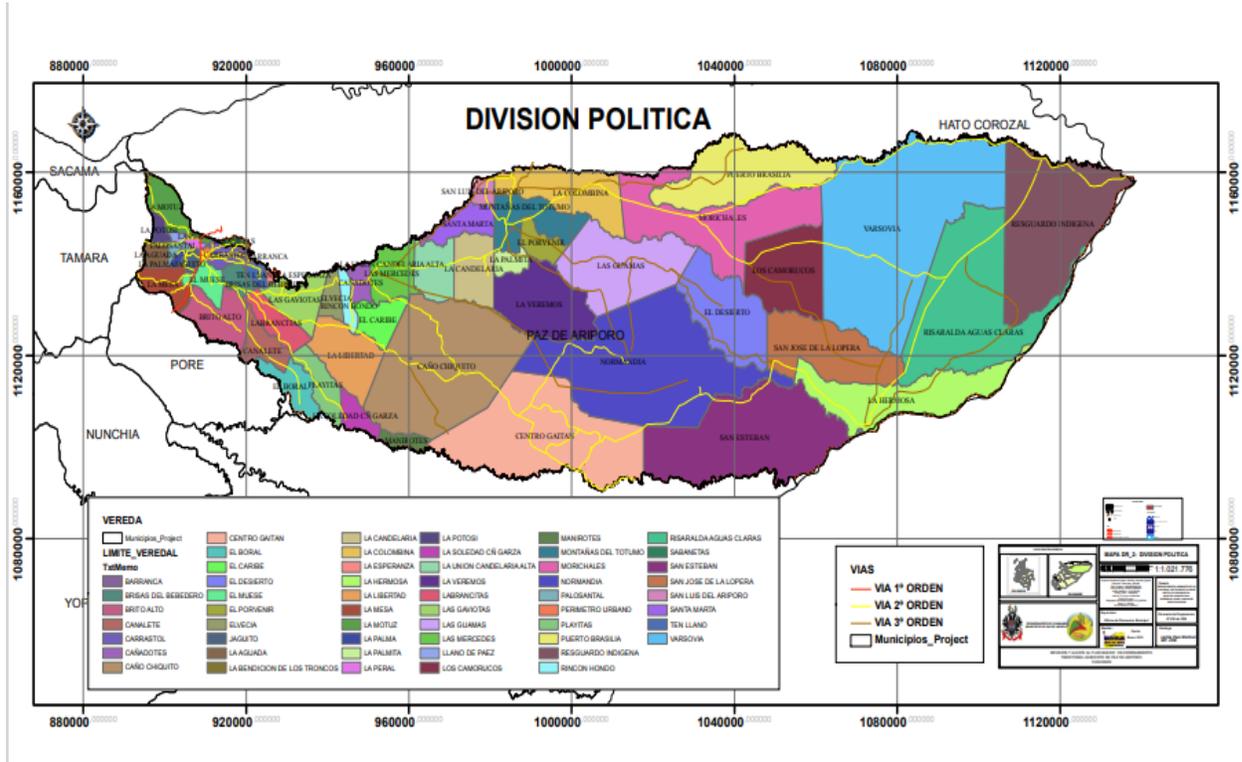
Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Aripuro

División Política Área Rural

El área rural se encuentra conformada por 54 veredas. Mapa 3. Tabla 1.



Mapa 3. División política de Paz de Ariporo Casanare 2023



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Ariporo

Tabla 1. Veredas del Municipio de Paz de Ariporo

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

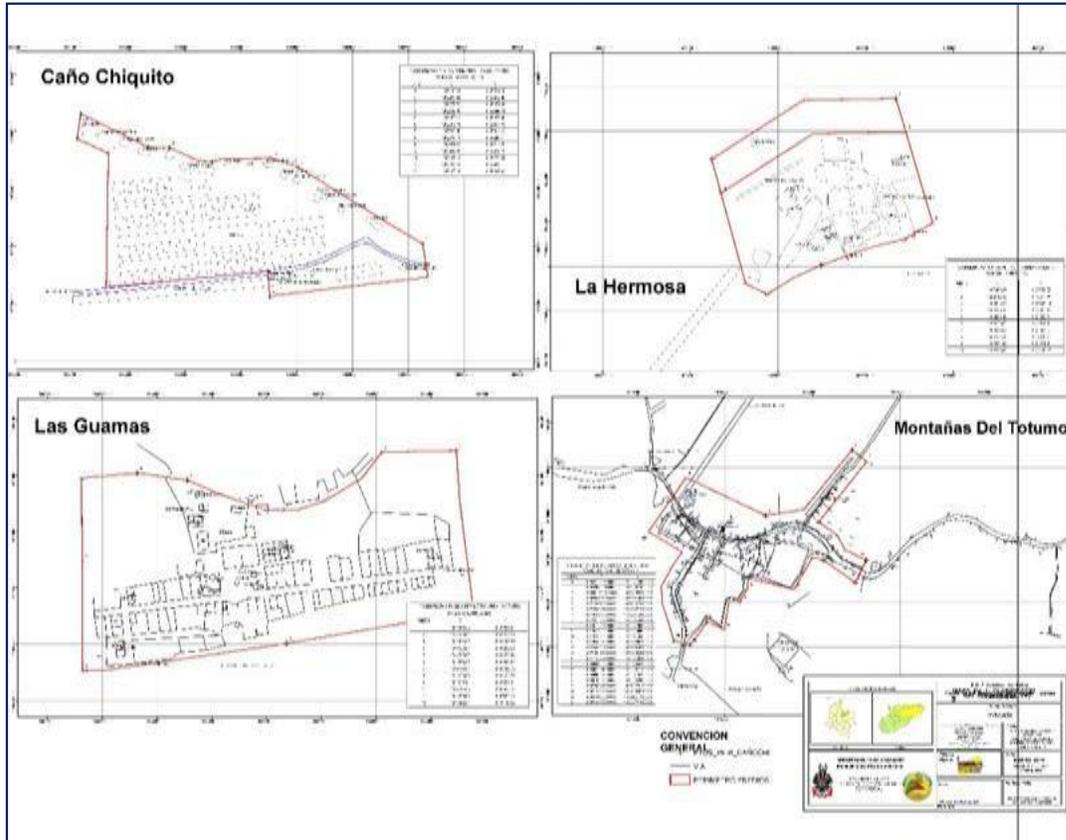


Nit: 800.103.659-8

17	La Aguada	35	Las Guamas	53	Ten Llano
18	La Barranca	36	Las Mercedes	54	Varsovia

Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo ajustado 2011
El municipio cuenta con cuatro centros poblados: Las Guamas, la Hermosa, Caño Chiquito, Centro Gaitán y Montañas del Totumo. Mapa 4.

Mapa 4. Centros Poblados. Municipio de Paz de Ariporo Casanare 2023



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Ariporo

Accesibilidad geográfica

El tiempo estimado para el traslado entre el Municipio de Paz de Ariporo a los Municipios vecinos oscila entre treinta minutos a dos horas, se cuenta con transporte público, con empresas que ofertan frecuencias variadas, dependiendo del lugar a donde se desplacen las personas, siendo Yopal y Pore los destinos con mayor cantidad de frecuencias. Estos tiempos de traslado se deben al estado aceptable de las vías, especialmente la Marginal de la Selva.

En la cabecera municipal se encuentra el Aeropuerto de Paz de Ariporo el cual dispone un horario de operación de lunes a Domingo.

El Municipio de Paz de Ariporo está comunicado por vías nacionales como la Marginal de la Selva la cual es totalmente pavimentada, que lo comunica con los Municipios de Pore, Yopal y Hato Corozal; de igual manera



con el departamento de Arauca.

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

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

Municipio de Paz de Ariporo	Municipios vecinos	Distancia en kilómetros entre Paz de Ariporo y sus municipios vecinos	Tipo de transporte	Tiempo de traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Municipio Capital	Yopal	91	Terrestre	1	30
Municipio 2	Hato corozal	40	Terrestre	0	30
Municipio 3	Pore	20	Terrestre	0	20

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo

Vías de Comunicación

La importancia de las vías de comunicación radica en que esta infraestructura posibilita el intercambio y acceso de los diferentes agentes socioeconómicos, facilitando la integración del mercado y del espacio regional a las veredas, centros poblados en el área rural y los barrios en el área urbana, distribuidos en el territorio de Paz de Ariporo.

El municipio cuenta con vías terrestres, fluviales y aéreas. Mapa 5.

Vías terrestres:

Se identifican vías primarias, secundarias y terciarias así:

Vías primarias: Marginal de la selva

Vías secundarias: Corresponde al tramo de la Marginal de la Selva que comunica a Paz de Ariporo con Hato Corozal y a este municipio con Arauca. El municipio de Paz de Ariporo no supera los 200 kilómetros de extensión vial de segundo orden, de los cuales 48 km se encuentran pavimentados, que corresponde a una parte de la vía Paz de Ariporo – Montañas del Totumo; en esta red vial su gran mayoría caracterizada por terraplenes con material granular hasta cierta parte, que permite el tránsito en invierno y verano.

Vías terciarias: Las vías rurales constituyen la red vial terciaria municipal, tienen una longitud de 381.57 km de las cuales, 258.99 km están en afirmado de algún tipo y 112.58 km en tierra o terreno natural, caracterizadas en su mayoría por caminos en sabana abierta, en mal estado y con gran dificultad de movilización en temporada de lluvias.

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

- Yopal – Paz de Ariporo



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

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

Vías fluviales

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

Estas son:

- Río Ariporo: 198 km de vía navegable.
- 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.

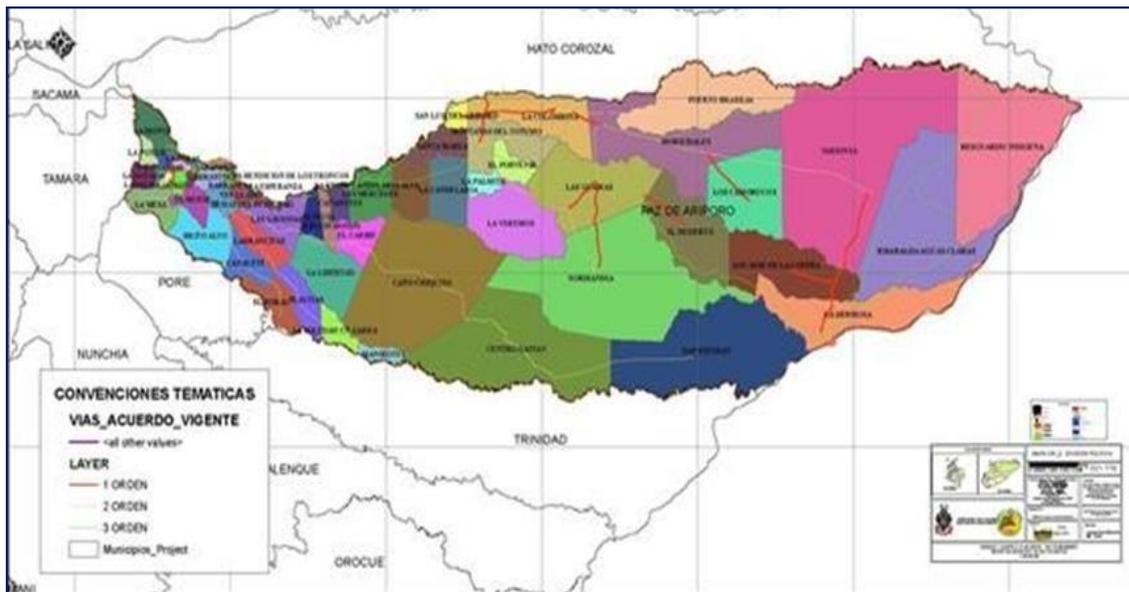
- Meta: es una vía estratégica ya que ofrece una ruta alterna para salir al mar al unirse su cauce con el Orinoco. Tiene una longitud de 1.250 kilómetros, navegables en un 90%.

Vías aéreas

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

En lo que respecta al desplazamiento interno, en la tabla 3, se muestran de forma detallada los tiempos de desplazamiento y la distancia aproximada para el desplazamiento desde las veredas o centros poblados a la cabecera municipal.

Mapa 5. Vías de comunicación municipio de Paz de Ariporo, 2023



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Ariporo

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

Lugar	Tiempo de traslado	Longitud vía (Km)	Características y Longitudes (Km)			
			Pavimento Flexible	Afirmado	Terraplén	Terreno Natural
La Hermosa	10 horas	201	48	42	34	77
Centro Gaitán	5 horas	120	16	38	0	66
La Aguada	1 hora	14	0	14	0	0
La Esperanza	1.5 horas	16	0	9.8	0	20.2
La Mesa	30 minutos	7	0	0	0	11



Jagüito	30 minutos	8	0	0	0	0
Sabanetas	1 hora	15	4	0	0	0
La Motuz	2 horas	13	5	8	0	0
Brito Alto	45 minutos	14	5	0	0	9
Caño Mochuelo	11 horas	240	48	42	34	116
Total		648	126	144	68	279

Fuente: Documento Asis 2022

1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

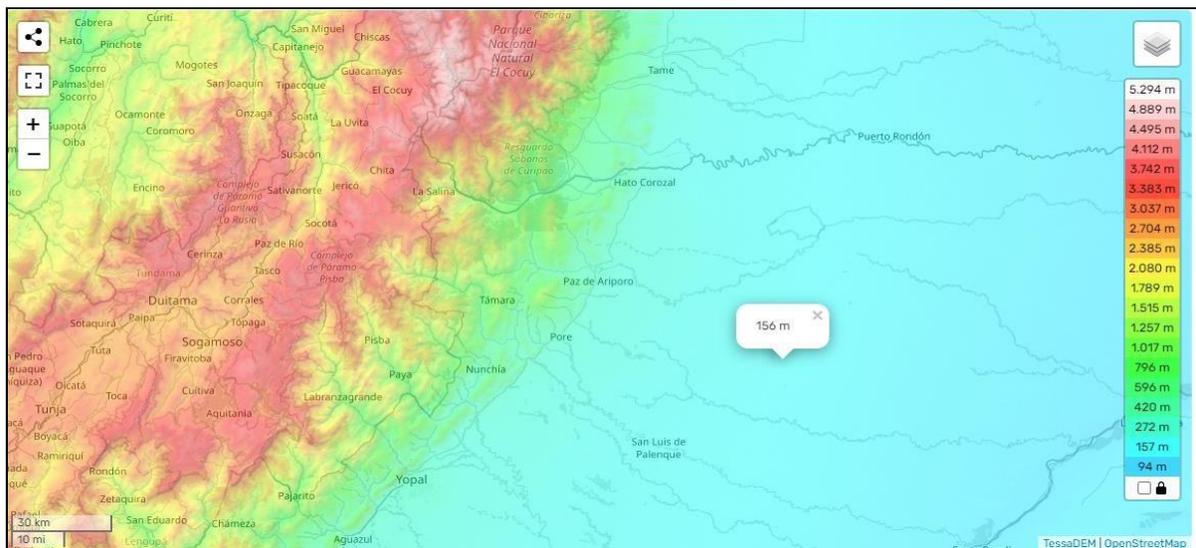
Las características del suelo tienen una dependencia directa de levantamiento y la evolución final de la cordillera Oriental, lo cual hace que se presenten algunas unidades de relieve.

Unidad de Llanura: planicies que no superan una altura de 100 metros sobre el nivel del mar. Tiene su origen por acumulación de materiales provenientes de la cordillera y depósitos de ríos.

Unidad de Piedemonte: constituye una franja de sur a norte en el departamento y en el municipio de occidente a oriente. En la zona de transición entre la llanura y la cordillera oriental, es una acumulación distinta de materiales producidos por la erosión y el levantamiento de cordilleras. El paisaje de llanura, en nuestro territorio es llamado comúnmente sabana o llano, es una unidad que corresponde a la parte aluvial conformada por los terrenos bajos que se extiende desde la parte alta, estribaciones de la cordillera oriental, hasta las desembocaduras de sus principales ríos.

Bancos de Sabanas o Escarceo: que corresponden a pequeñas elevaciones de terreno hasta 50 cm y puede tener un ancho entre 2 y 5 metros, la dirección casi siempre concuerda con las curvas del nivel, pueden ser paralelas o curvas. Extensión total: 13.800 Km2. Mapa 6.

Mapa 6. Relieve, Municipio de Paz de Aripuro 2023

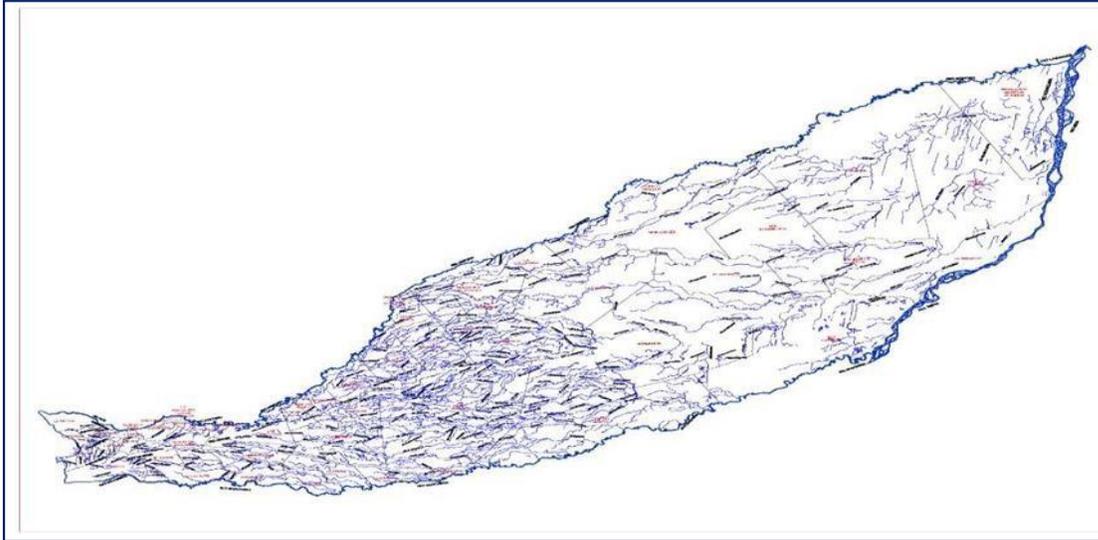


Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Aripuro

El sistema hidrográfico del Municipio de Paz de Aripuro pertenece al área hidrográfica del río Orinoco,

identificando ocho subzonas hidrográficas dentro del municipio, las cuales en su mayoría provienen de las áreas de piedemonte y discurren por la sabana hacia los Ríos Meta y Casanare. Mapa 7.

Mapa 7. Hidrografía, Municipio de Paz de Ariporo 2023



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Ariporo

Riesgos y Amenazas

Amenazas y Riesgos Naturales

Amenazas Naturales

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

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

Procesos de desertización: En las sabanas eólicas con susceptibilidad de amenaza Alta.

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

de amenaza Alta.

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

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. Mapa 8. Tabla 2.

Mapa 8. Amenazas naturales Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Ariporo

Tabla 4. Amenazas Naturales en el Municipio de Paz de Ariporo

AMENAZAS NATURALES	UBICACIÓN	SUSCEPTIBILIDAD A LA AMENAZA
Procesos erosivos	En los suelos de altiplanicie y lomerío al noroccidente del Municipio.	ALTA



Movimientos de remoción en masa	En el Cerro Zamaricote, se presentan movimientos en masa como avalanchas y deslizamientos principalmente en las cotas de 300 a 600 metros alrededor de corrientes de agua y se presenta erosión en las cotas entre 750 y 900 metros, los deslizamientos se presentan básicamente en las bases de los taludes afectando principalmente las zonas de La Aguada y La Tabloncito y zonas de piedemonte. Las avalanchas se presentan principalmente en los cauces de los ríos Ariporo, Guachiría y Muese en la base del piedemonte.	ALTA
Procesos de desertización	En las sabanas Eólicas	ALTA
Socavación	Márgenes del río Ariporo desde la cota 200 metros al oriente del Municipio, veredas Barrancas, Ten Llano, La Esperanza, Gaviotas, Cañadotes y Las Mercedes. En la Zona Nor- Oriental el río Ariporo también se genera amenaza de socavación afectando el margen de su cauce en la zona de Puerto Brasilia, Varsovia y en el Resguardo Indígena. Sobre las márgenes del río Meta también existen procesos de socavación desde la zona de confluencia con el río Ariporo recorriendo todo el límite oriental del Municipio hasta encontrarse con el río Guachiría que presenta amenaza alta de socavación en una franja sobre la vereda de San Esteban y sectores de las veredas Sabanetas, Bendición de los troncos, Rincón Hondo y Carrastol.	ALTA
Inundación	Llanura aluvial del Río Meta en proximidad a las veredas San Esteban y la Hermosa; el Río Muese en proximidad a la vereda Gaviotas; el Río Guachiría también se afecta por desbordamiento en varios sectores, entre ellos el cruce con la vía marginal de la selva, La Risaralda, Manirotos; el río Ariporo en todo su recorrido por el Municipio de Paz de Ariporo hasta la confluencia con el río Muese, afectando las veredas de La Aguada, Palosantal y la ribera del río Tate. Veredas Bendición de los troncos, Sabanetas, Elvecia, Manantiales, Rincón Hondo, San Luis del Ariporo y La Esperanza.	ALTA
Inundación	Piedemonte del Cerro Zamaricote	ALTA

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo

Sismicidad: Debido a sus condiciones de relieve tiene diferentes riesgos de amenaza que van desde alta en la zona de piedemonte por su proximidad a la cordillera oriental, la cual es considerada en este nivel de riesgo en toda su extensión, además por su proximidad a la zona de influencia del nevado del Cocuy. Hacia la zona de piedemonte el riesgo se disminuye a medio y en la zona de llanura el riesgo es bajo. Según reporte del Servicio Geológico Colombiano (SGC) en el periodo 1993 – 2015, en el Municipio se han reportado seis sismos con intensidades que van desde 1.9 a 3.2 y con profundidad desde uno hasta 76 Km.

Amenazas Antrópicas: Son los peligros latentes generados por la actividad humana en la producción, distribución, transporte y consumo de bienes y servicios y la construcción y uso de infraestructura y edificios. Comprende una variedad de peligros como la contaminación de aguas, aire y suelos; los incendios, explosiones, derrames de sustancias tóxicas, accidentes en los sistemas de transporte, ruptura de presas de retención de

agua, etc.

Incendios Forestales: Relictos boscosos en general, relictos de bosque del Cerro Zamaricote próximos al río Muese, con susceptibilidad de amenaza alta; Incendios estructurales por características de las viviendas. Tabla 5.

Socavación por extracción de material del río Guachiría sobre la cota 200 metros y en la zona del cerro Zamaricote, con susceptibilidad de amenaza ALTA, Por fallas tecnológicas en Oleoductos y Gasoductos en Caño Garza; adicionalmente caza Indiscriminada en todo el municipio. Mapa 9.

Tabla 5. Amenazas Antrópicas Municipio de Paz de Ariporo

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

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial de Paz de Ariporo

Mapa 9. Amenazas antrópicas Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Ariporo

Clima.

El clima constituye el conjunto de condiciones de la atmósfera, que caracterizan el estado o situación del tiempo atmosférico y su evolución en un lugar dado. El clima se determina por el análisis espacio tiempo de los elementos que lo definen y los factores que lo afectan. El clima es importante, desde el punto de vista físico biótico por su directa intervención en la evolución de los suelos y el paisaje, además por ser uno de los

elementos o insumos necesarios para la determinación de las amenazas naturales y desde el punto de vista socioeconómico por su influencia en la decisión de utilización de las tierras para determinar los usos potenciales en un determinado lugar.

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

La temporada lluviosa especialmente en el área de la reserva de Zamaricote, tiene su máxima expresión entre los meses de mayo, junio, julio y parte de agosto, siendo junio el mes más lluvioso, con 543 mm de precipitación media mensual. La temporada de sequía, se presenta en el periodo de diciembre a marzo aproximadamente, siendo diciembre el mes más seco con 2.7 mm de precipitación media mensual; los meses de noviembre y abril se consideran de transición entre la temporada seca y húmeda. El clima presenta un comportamiento excepcional presentando épocas bien definidas: la sequía entre los meses de diciembre a marzo y las lluvias entre abril y noviembre. Según Koeppen el clima del Municipio de Paz de Aripuro es tropical lluvioso de bosques y sabanas y generalmente denominado clima cálido húmedo. Mapa 10.

Mapa 10. Clasificación Climática del Municipio de Paz de Aripuro



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Aripuro

1.2. Contexto poblacional y demográfico

La dinámica demográfica es el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. Los procesos demográficos están influenciados por factores biológicos y sociales que determinan la situación de la salud.

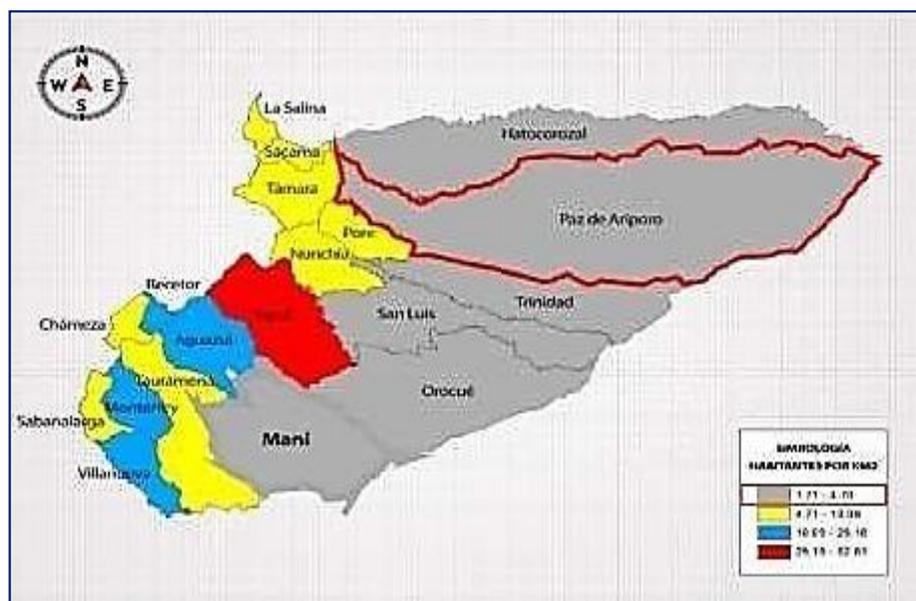
Aquí se describen cuatro aspectos importantes para entender el contexto y la dinámica demográfica en la cual se desarrolla la población del municipio y las características particulares que deben ser tenidas en cuenta para la planeación territorial como son: Tamaño y volumen poblacional; Estructura demográfica; Dinámica

demográfica, Movilidad forzada y Dinámica migratoria.

Población total

La población total en el Municipio de Paz de Ariporo proyectada por el DANE para el año 2023 es de 40.354 habitantes, de los cuales el 49,37% (19.924) son hombres y el 60,62% (20.430) mujeres. La población proyectada en el 2023 muestra un aumento del 15,1% (6.140 personas) con relación a la del año 2015, lo cual puede atribuirse a los flujos poblacionales propios de las oportunidades laborales de la industria petrolera y al asentamiento de migrantes procedentes de la República Bolivariana de Venezuela.

Mapa 11. Población del municipio, Paz de Ariporo 2023



Fuente: DANE. Proyecciones de población 1985 - 2005 - Proyecciones de población 2018-2023 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad. - Proyecciones de población 2020- 2035. Actualización post COVID-19.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2023 existe una densidad poblacional de 2,75 habitantes/Km², Paz de Ariporo resulta ser uno de los municipios del país con mayor dispersión poblacional en su área rural. Mapa 12.



Mapa 12. Densidad poblacional municipio de Paz de Aripuro Casanare, año 2023



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Aripuro

Población por área de residencia urbano/rural

De acuerdo con las proyecciones de población DANE para el año 2023 se observa una proporción del 68,91% (27.806) habitan en el área urbana y 31,09% (12.548) en el área rural. La distribución de la población del municipio se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Población por área de residencia Municipio de Paz de Aripuro 2023

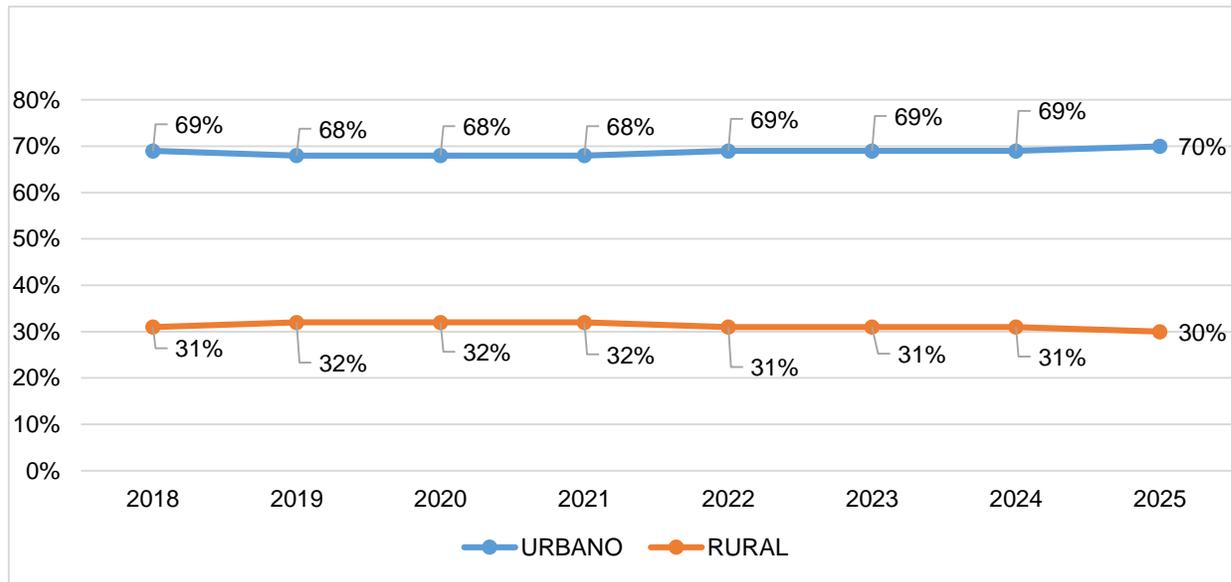
Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
Habitantes	Porcentaje	Habitantes	Porcentaje		
27.806	68,91%	12.548	31,09%	40.354	68,91%

Proyecciones de población 2020- 2035. Actualización post COVID-19.

Grado de urbanización

El grado de urbanismo del municipio de Paz de Aripuro para el año 2023 es de 68,9% lo cual indica que 27.806 habitantes residen en el área urbana. De acuerdo con la figura 1, desde el año 2018 hasta el 2025 y en lo proyectado para el 2023, no se observan cambios importantes.

Figura 1. Cambios en urbanismo, Paz de Aripuro - Casanare



Fuente: DANE. Proyecciones de población 2018-2023

Composición de la población víctima

Personas en condición de víctimas: Se cuenta con un total de 6.917 personas en esta condición. Se observa un mayor número de hombres en esta condición. Los grupos de edad con mayor número de personas en condición de víctimas son los de 29 hasta los 60 años. Tabla 7.

Tabla 7. Población en condición de Víctimas por grupo de edad, sexo, Paz de Aripuro 2023.

CICLO VITAL	SEXO	VICTIMAS OCURRENCIA
ND	Hombre	83
	Mujer	46
entre 0 y 5	Hombre	44
	Mujer	46
entre 6 y 11	Hombre	272
	Mujer	251
entre 12 y 17	Hombre	307
	Mujer	279
entre 18 y 28	Hombre	736
	LGBTI	1
	Mujer	669
entre 29 y 60	Hombre	1580
	LGBTI	6
	Mujer	1624
entre 61 y 100	Hombre	473
	Mujer	500

Fuente: Registro Único de Víctimas. RUV 2023



Población por pertenencia étnica

La mayor cantidad de población se encuentra en el grupo de personas que no cuentan con ningún grupo étnico, seguidos de la población indígena. En menor proporción se encuentra la población de negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano. Del mismo modo, se relacionan dos raizales, un gitano y un palenquero. Igualmente se encontraron 264 personas que no aportaron información para la evaluación de este indicador. Tabla 8.

Tabla 8. Pertenencia étnica de los habitantes. Municipio de Paz de Aripuro.

Autorreconocimiento étnico	Casos	Porcentaje
Ningún grupo étnico	36.089	95,13%
Indígena	1.292	3,40%
Negro, Mulato, Afrodescendiente, Afrocolombiano	284	0,74%
No informa	264	0,69%
Raizal de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,01%
Gitano (a) o Rom	1	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00%
Total	37.933	100%

Fuente: SISPRO

Resguardo Indígena Caño Mochuelo

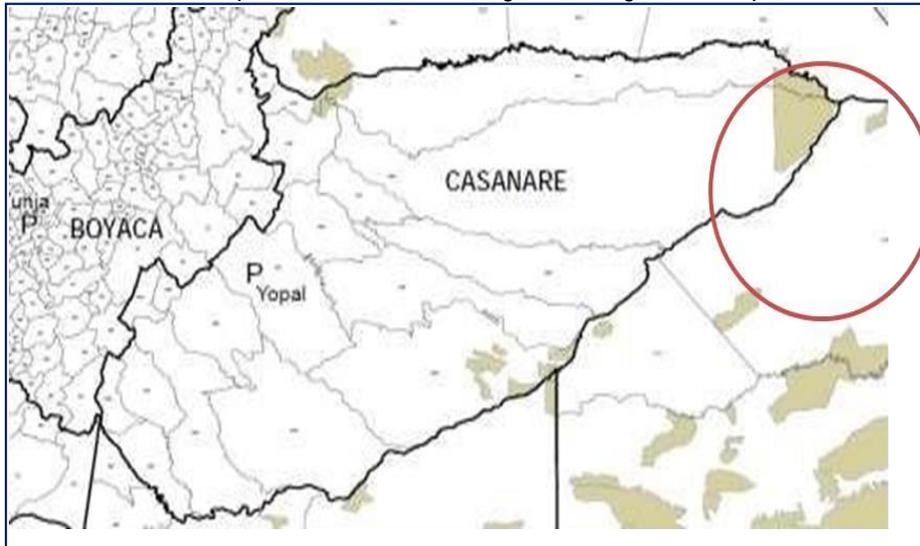
Se encuentra ubicado en la región de la Orinoquía colombiana, en el extremo nororiental del Departamento del Casanare, jurisdicción de los municipios de Hato Corozal y Paz de Aripuro, específicamente en el área aledaña a la confluencia de los ríos Meta y Casanare. La extensión territorial estimada en hectáreas del resguardo de Caño Mochuelo es de 93.864 hectáreas. La extensión del territorio Wamonae se estima en 7.185 hectáreas, que equivalen a un 7,7% del total del Resguardo.

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

El Resguardo Indígena existente tiene una extensión de 94.000 hectáreas. El 61% del total de la población indígena del Departamento de Casanare se localiza en el Resguardo Indígena de Caño Mochuelo en Paz de Aripuro. Mapa 10.



Mapa 13. Ubicación del Resguardo Indígena Municipio de Paz de Ariporo



Fuente: Galería de mapas alcaldía de Paz de Ariporo

La población del resguardo de Caño Mochuelo residente en Paz de Ariporo se distribuye en 10 comunidades. Siendo la más numerosa la de San José con 407 habitantes, seguida de La Esmeralda con 276. La distribución de la población indígena según comunidad se muestra en la tabla 9.

Tabla 9. Distribución de la población indígena en comunidades. Paz de Ariporo 2023

NOMBRE DE LA COMUNIDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
San José	194	213	407
La Esmeralda	136	140	276
El Meroy	75	88	163
Betania	79	75	154
Walakanü Tomara	61	84	145
Unuma "El Calvario"	59	54	113
Belén de la mañanita	41	37	78
Guafillal - Santa María	33	45	78
Topochales	25	25	50
Quinto Patio	21	20	41
TOTAL	724	781	1505

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

La población de las comunidades de Caño Mochuelo residentes en el municipio 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 Waupijijiwi con 189 integrantes. Las etnias con menor número de integrantes son los Tsiripu con 86 y los Piapoco con 31 integrantes. Tabla 10.

Tabla 10. Distribución de población indígena según etnia. Paz de Ariporo 2023

NOMBRE DE LA ETNIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Maiben Masiware	307	324	631
Amorúa	152	168	320
Waüpijiwi	83	106	189
Sikuani	51	78	129
Yaruro	54	51	105
Yamalero	51	49	100
Tsiripu	38	48	86
Piapoco	15	16	31
TOTAL	751	840	1591

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

Según el último listado censal emitido por la junta de cabildo con corte a 08 de septiembre de 2022, se reporta un total de 1591 personas.

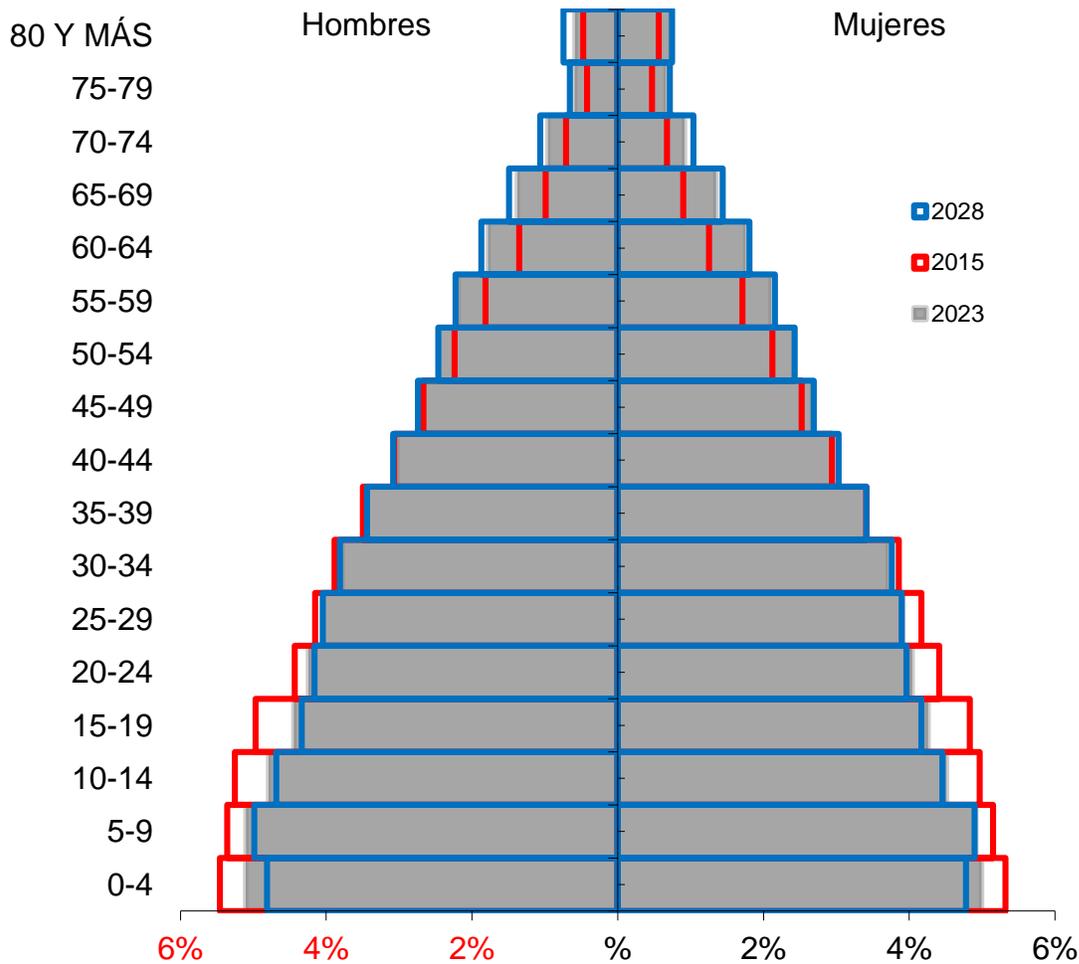
1.2.1. Estructura Demográfica

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 2015 y la proyección al año 2028.

La pirámide poblacional de Paz de Ariporo es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad comparando con 2015. Del mismo modo, se espera un mayor estrechamiento para el año 2028. los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que avanza la edad, se evidencia la disminución que representa a la población adulta mayor y el descenso de la mortalidad. Se observa igualmente el aumento de la población adulta mayor en el año 2023 y su tendencia a aumentar para el año 2028. Figura 2.



Figura 2. Pirámide poblacional de Paz de Aripuro, Casanare 2015, 2023 y 2028



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



Población por grupo de edad

En los tres años evaluados la mayor proporción de la población se encuentra en el grupo de edad de 29 a 59 años seguido del grupo 14 a 28 años y 12 a 18 años; La población de primera infancia e infancia representan el 21% del total de la población (9222). Se observa un aumento importante en los grupos de adultez y vejez a medida que avanza el tiempo. Tabla 11.

Tabla 11. Proporción de la población por ciclo vital de Paz de Ariporo, Casanare 2015, 2023 y 2028

Ciclo vital	2015		2023		2028	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4415	0,12	4590	0,10	4295	0,09
Infancia (6 a 11 años)	4281	0,11	4632	0,11	4562	0,10
*Adolescencia (12 a 18 años)	4788	0,13	4902	0,11	5031	0,11
*Juventud (14 a 28 años)	9346	0,25	10082	0,23	10124	0,22
Adultez (29 a 59 años)	12111	0,32	15099	0,34	16898	0,36
Persona mayor (60 años y más)	2669	0,07	4497	0,10	5815	0,12
Total	37.610	1,00	43.802	1,00	46.725	1,00

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población 1985 - 2005 - Proyecciones de población 2020- 2035. Actualización post COVID-19.

*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.

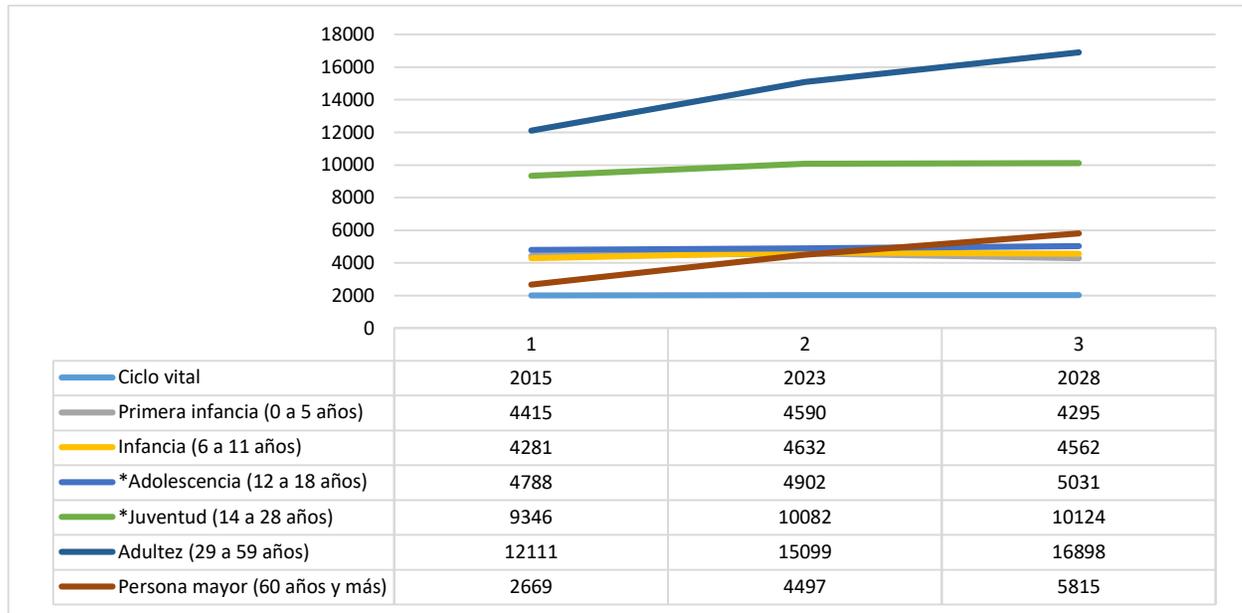
Cambio en la proporción de la población por grupo de edad

La variación de la población por curso de vida entre los años 2015 y 2023, en general ha presentado una



tendencia similar en todos los grupos de edad, siendo el grupo adultez el que tiene las mayores proporciones, mientras que, en los grupos restantes, la tendencia es a un leve incremento; a excepción del ciclo vital adulto mayor que presenta un incremento importante en el año 2023 frente al año 2015. Se espera para el año 2028 un comportamiento similar. Figura 3.

Figura 3 Cambios en la proporción de la población por grupos de edad



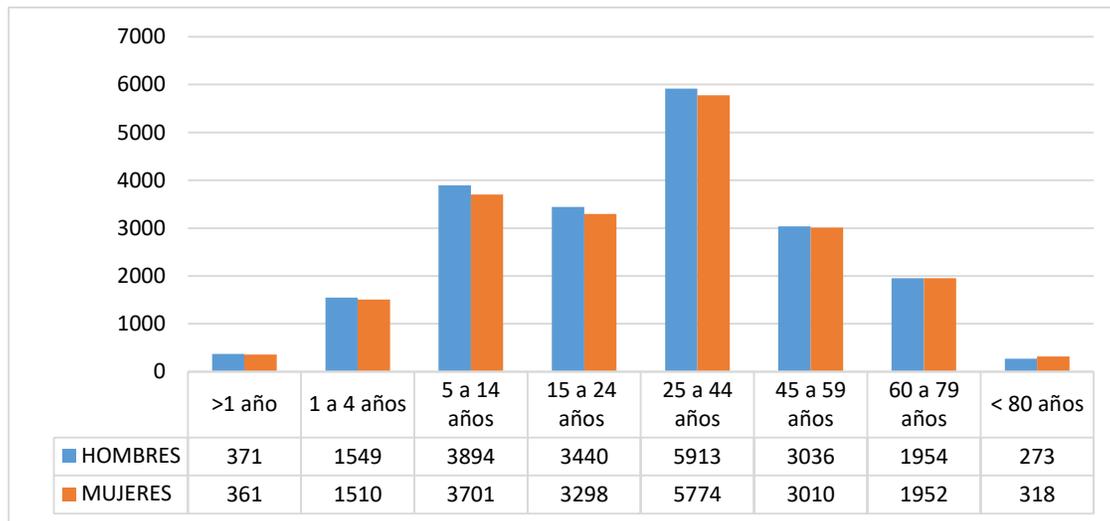
Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población 1985 - 2005 - Proyecciones de población 2020- 2035. Actualización post COVID-19.

Población por sexo y grupo de edad Paz de Aripuro, Casanare 2023

Para todos los grupos de edad del municipio de Paz de Aripuro, el número de mujeres es menor que el número de hombres, a excepción del grupo de mayores de 74 años. El grupo de edad con mayor población en el municipio es el de 25 a 44 años de edad, seguido del grupo de 5 a 14 años y el de 15 a 24 años. Los grupos con la menor población son los mayores de 80 años y los menores de un año. Figura 4.



Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Paz de Aripuro, Casanare 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población 2020- 2035. Actualización post COVID-19.

Otros indicadores demográficos

En la tabla 12 se muestran otros indicadores demográficos relevantes en el análisis de la situación en Salud del municipio de Paz de Aripuro:

Relación hombres/mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 hombres, hay 102 mujeres.

Razón niños mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15- 49 años), mientras que para el año 2023 por cada 37 niños y niñas (0-4 años), hay 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional es de 28 personas.

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.

Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 8 personas.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y

más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional es de 27 personas, presentando tendencia al aumento.

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 58 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), para el año 2023 este grupo poblacional es de 55 personas.

Índice de dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 43,91 personas. Se observa una disminución.

Índice de dependencia mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, el indicador es de 11 para el año 2023.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. El índice de Friz ha pasado de 160 en el año 2015 a 139 en el año 2023.

Tabla 12. Otros indicadores demográficos, Paz de Aripuro, 2015, 2023, 2028

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2028
Población total	34.214	40.354	43.201
Población Masculina	17.360	20.430	21.743
Población femenina	16.854	19.924	21.458
Relación hombres: mujer	103,00	102,54	101
Razón niños: mujer	41	37	33
Índice de infancia	32	28	26
Índice de juventud	27	25	23
Índice de vejez	5	8	9
Índice de envejecimiento	17	27	36
Índice demográfico de dependencia	57,99	55,64	53,75
Índice de dependencia infantil	49,77	43,91	39,49
Índice de dependencia mayores	8,21	11,72	14,26
Índice de Friz	159,77	139,02	123,14

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población 1985 - 2005 - Proyecciones de población 2020- 2035. Actualización post COVID-19.



En lo referente al restablecimiento de derechos y el acceso a servicios, la valoración de la superación de situación de vulnerabilidad identifica que el principal derecho vulnerado es el de acceso a vivienda. Existe déficit de empleo en el municipio para la población víctima, tanto para la mano de obra calificada, como para la no calificada, así como, falta de oportunidad para el acceso a educación superior.

1.2.2. Crecimiento demográfico

Permite observar los cambios que sufre la población en cuanto al tamaño, dimensiones físicas de sus habitantes y su estructura, así como los factores que causan esos cambios y los mecanismos por los cuales se producen. El crecimiento demográfico expresa la variación anual de las poblaciones, relacionado con el balance entre nacimientos, defunciones y migración.

La figura 5 muestra las tendencias de las tasas brutas de natalidad y de mortalidad en el periodo 2005 a 2021, al igual que el crecimiento natural o vegetativo.

Tasa Bruta de Natalidad

El nacimiento es un suceso de interés para la salud, así como para otras disciplinas, pues en sí mismo además de ser el inicio de la vida social de las personas, es el fundamento del remplazo endógeno de la población y por consiguiente de la persistencia y desarrollo de las sociedades en sus diversas dinámicas; la 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, generalmente, de un año, para un área determinada, por cada 1.000 habitantes.

La tasa bruta de natalidad en el municipio de Paz de Ariporo muestra un comportamiento estable con una leve tendencia a la disminución, tomando en cuenta el valor del año 2005 de 20,46, año 2015 24,73 y el del año 2021 que es de 17,11. Las tasas de natalidad más elevadas se presentaron durante los años 2010 y 2018. Las tasas de natalidad más bajas se han presentado durante los años 2019, 2020 y 2021.

Tasa Bruta de Mortalidad

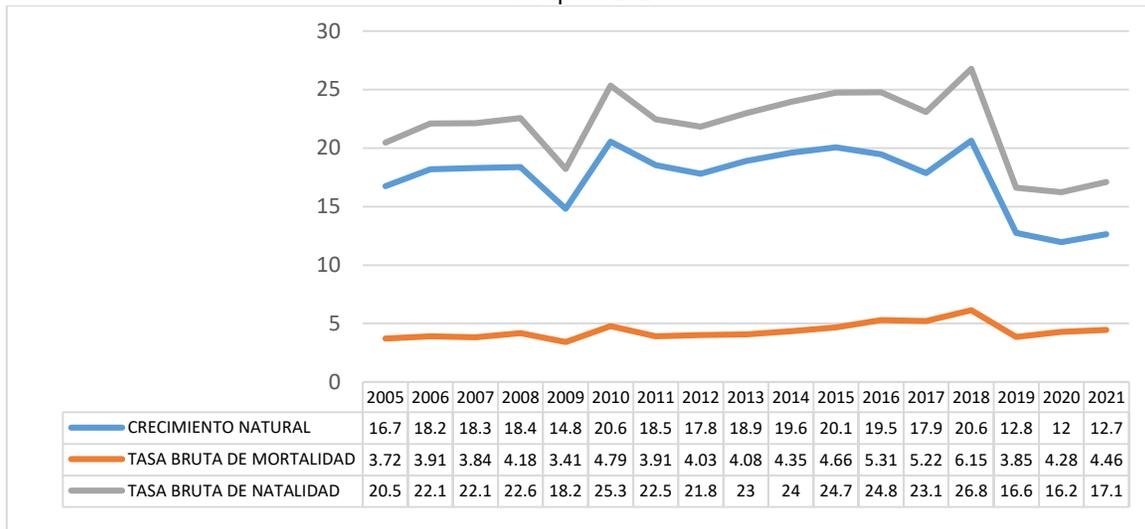
Las condiciones de mortalidad de una población están asociadas a diversos factores de carácter demográfico, biológico, social, cultural e incluso político que influyen en el desarrollo y crecimiento de los diferentes grupos poblacionales en un periodo determinado y miden el riesgo de morir al cual está expuesta la población de un lugar. La tasa de mortalidad del municipio de Paz de Ariporo igualmente muestra un comportamiento estable con una importante tendencia a la disminución. Las tasas de mortalidad más elevadas se presentaron en su orden durante los años 2018, 2016 y 2017. Las tasas de mortalidad más bajas se han presentado en su orden durante los años 2009, 2007 y 2019.

Tasa de Crecimiento vegetativo o crecimiento natural

Expresa la diferencia entre los que nacen y los que mueren en una población. La tasa bruta de natalidad es cuatro veces mayor que la tasa bruta de mortalidad, lo cual indica que el municipio de Paz de Ariporo tiene un crecimiento natural positivo.



Figura 5. Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad y crecimiento natural, Paz de Aripuro 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2020

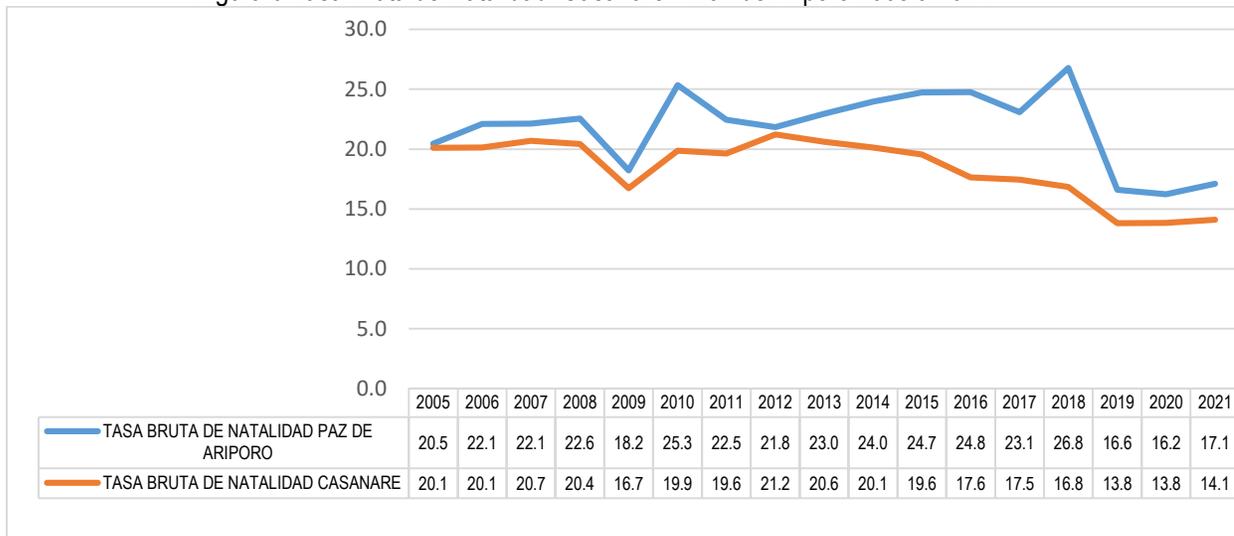
Otros indicadores de la dinámica demográfica

El análisis de los presentes indicadores se realizará en un comparativo con el mismo indicador del departamento de la siguiente forma:

Tasa Bruta de natalidad: En el periodo de análisis, la tasa municipal muestra por lo general valores superiores a la tasa departamental, se presentan diferencias mayores durante los años 2010, 2011, 2015, 2016 y 2018 donde la tasa del municipio de Paz de Aripuro es mucho más elevada. Sin embargo, se evidencia tendencias similares en los dos escenarios analizados, como se observa en la figura 6.



Figura 6 Tasa Bruta de Natalidad. Casanare – Paz de Aripuro 2005 a 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2021

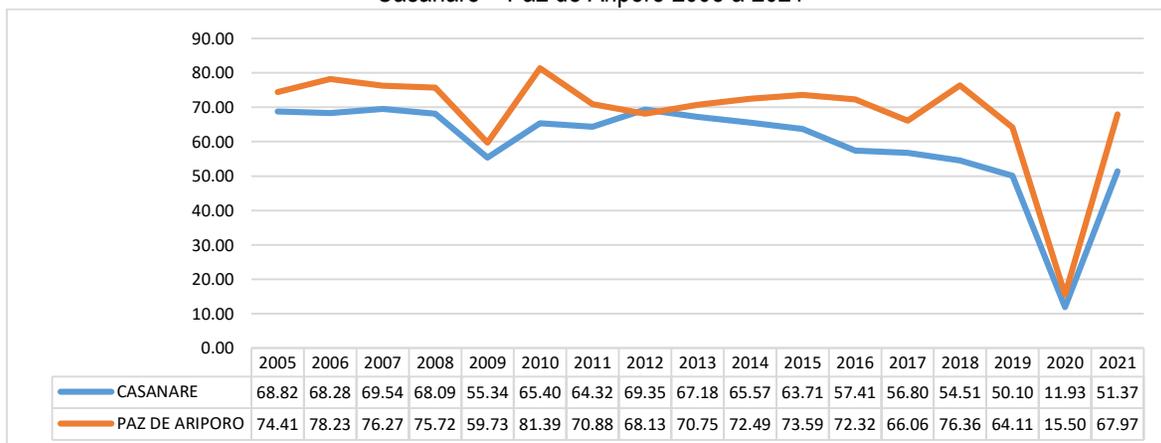
Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad

La tasa general de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años del nivel municipal muestra valores superiores a las tasas departamentales durante todos los años evaluados, excepto para el año 2012.

La tendencia del departamento es estable, mientras que la del municipio es fluctuante, mostrando sus valores máximos durante los años 2010, 2006, 2018 y 2007; las menores tasas especialmente durante el año 2020 (año de pandemia por COVID-19), años 2009 y 2019. Figura 7.

Figura 7. Tasa General de Fecundidad en mujeres de 15 a 49 años.
Casanare – Paz de Aripuro 2005 a 2021

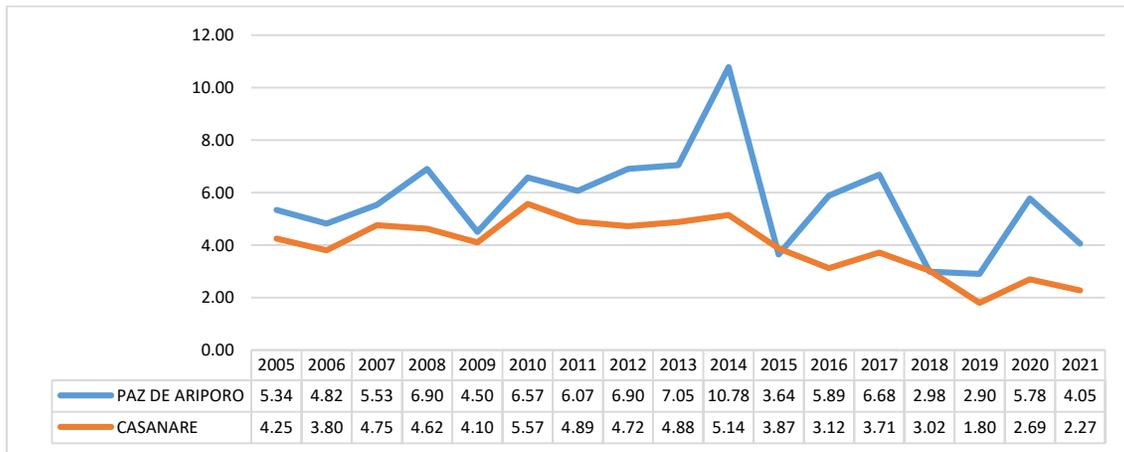


Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2021



Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Este indicador para el municipio, se ha mantenido por encima del valor departamental, a excepción de los años 2015 y 2018. En general, la tendencia ha sido fluctuante tanto en el nivel municipal como departamental. Figura 8.

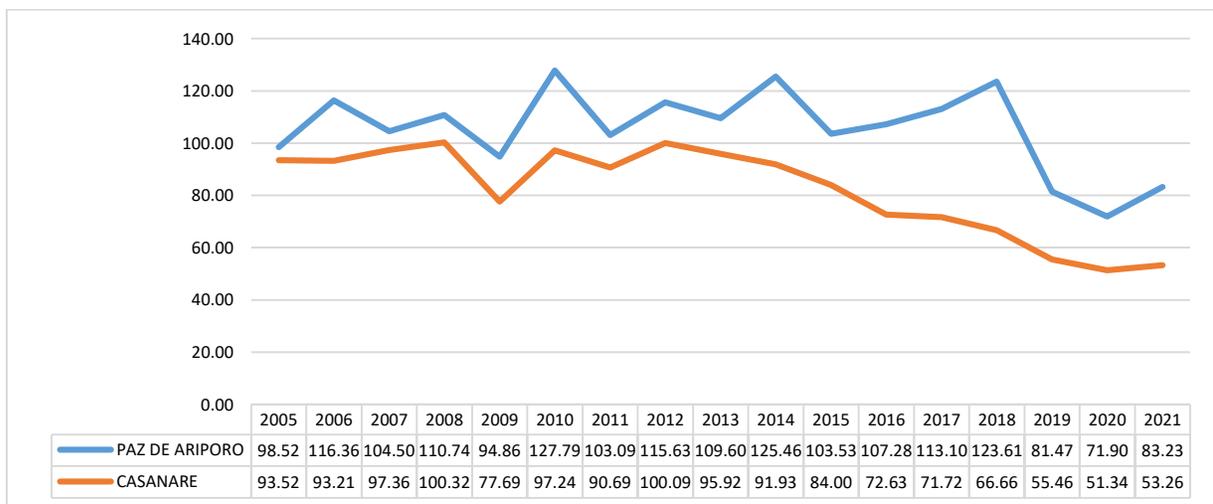
Figura 8. Tasa de Fecundidad mujeres entre 10 y 14 años. Casanare – Paz de Aripuro 2005 a 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2021

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Durante todos los años evaluados, la tasa del municipio ha sido superior a la tasa del departamento. Durante el año 2020 se observa importante disminución tanto para el municipio como para el departamento. Figura 9.

Figura 9. Tasa Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años. Casanare – Paz de Aripuro 2005 a 2021



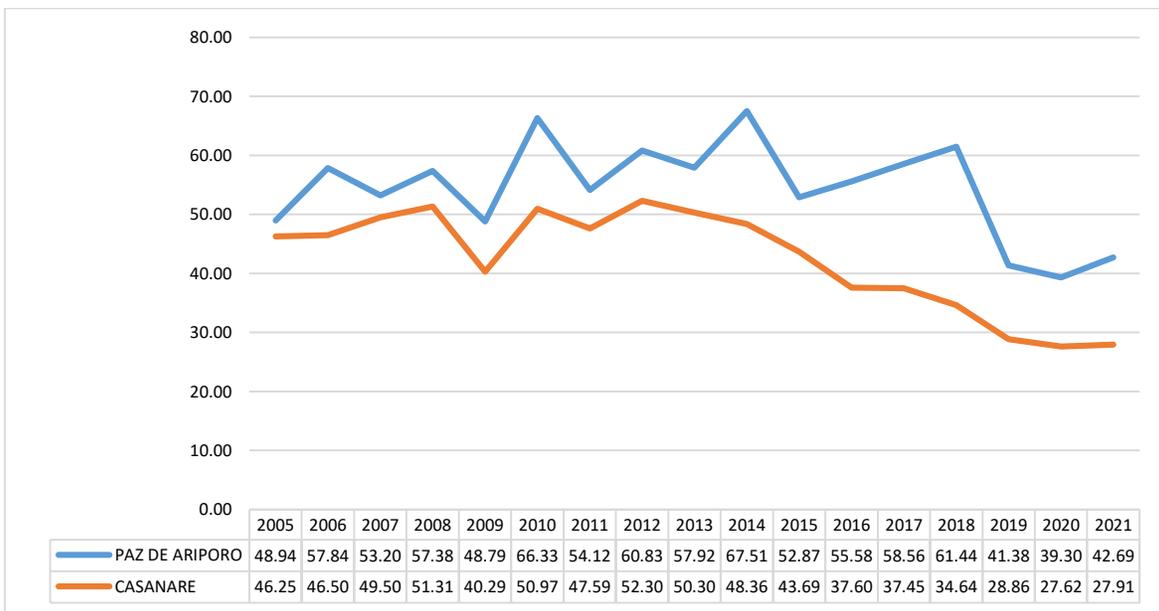
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2021



Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: Durante todos los años evaluados, la tasa municipal ha sido superior a la tasa departamental.

En ambos niveles el comportamiento ha sido fluctuante y para el año 2020 se presenta disminución, año de la Pandemia por COVID-19. Figura 10.

Figura 10. Tasa Fecundidad mujeres entre 10 y 19 años. Casanare – Paz de Aripuro 2005 a 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas vitales DANE 2005- 2021

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es la expresión del desarrollo socioeconómico del país y el desarrollo integral del sistema de salud. Representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

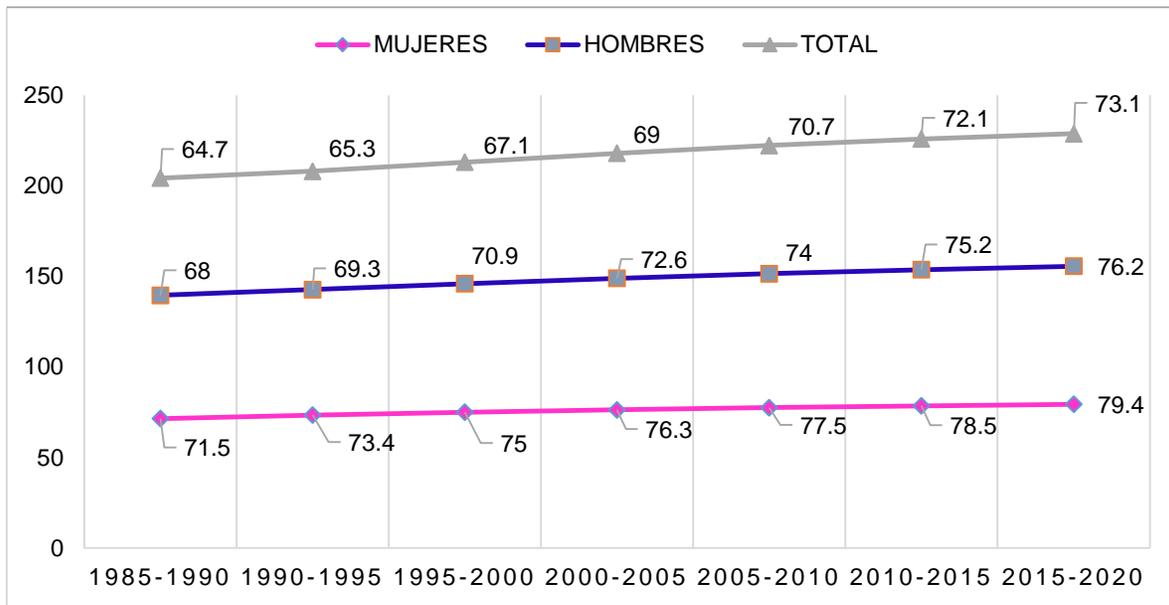
Teniendo en cuenta que, en el departamento ni en las fuentes oficiales se encuentra disponible esta información a nivel municipal, se toma como referencia la variación de la esperanza de vida al nacer en el departamento.

En la figura 11 se observa que la esperanza de vida al nacer en el departamento de Casanare se ha incrementado, pasando de 69 años en el 2005 a 73,1 para el periodo 2015 a 2020.

La esperanza de vida en las mujeres es superior a la de los hombres en todos los años evaluados, esto puede atribuirse a los riesgos que enfrentan los hombres debido a las actividades laborales.



Figura 11. Esperanza de vida al nacer por sexo, Casanare, 1985 – 2020



Fuente: DANE. Estadísticas vitales

1.2.3. Movilidad forzada

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

Con corte a 30 de septiembre de 2023, el municipio contaba con 6.917 personas en condición de víctimas y 5.174 víctimas del desplazamiento forzado.

Es importante recordar que estos dos conceptos mencionados, no significa obligatoriamente lo mismo. De acuerdo con la legislación colombiana: “La condición de desplazamiento forzado es una cuestión de hecho que no requiere de ningún certificado o reconocimiento oficial y se configura con la concurrencia de dos elementos mínimos: (i) la coacción ejercida, o la ocurrencia de hechos de carácter violento, que hacen necesario el traslado, y (ii) la permanencia dentro de las fronteras de la propia nación”.

En razón de lo expuesto, no todas las personas en condición de víctimas también son víctimas del desplazamiento forzado.

Víctimas del desplazamiento forzado: Se cuenta con un total de 5.174 personas víctimas de desplazamiento

forzado. Con un mayor número de mujeres. Los grupos de edad mayormente afectados son de los 29 a los 60 años. Tabla 13.

Tabla 13. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Paz de Aripuro, 2023.

CICLO VITAL	SEXO	VICTIMAS OCURENCIA
ND	Hombre	30
	Mujer	20
entre 0 y 5	Hombre	44
	Mujer	46
entre 6 y 11	Hombre	269
	Mujer	249
entre 12 y 17	Hombre	300
	Mujer	278
entre 18 y 28	Hombre	661
	LGBTI	0
entre 29 y 60	Mujer	615
	Hombre	976
entre 61 y 100	LGBTI	6
	Mujer	1170
	Hombre	225
	Mujer	285

Fuente: Registro Único de Víctimas. RUV, 2023

1.2.4. Población LGBTIQ+

No se cuenta con una caracterización, pero se avanzó con la inclusión de esta población en la plataforma de juventud (espacio de integración de jóvenes donde se proyectan necesidades y manejo de información de la población respecto a los planes, proyectos y programas que se ejecutan) y se cuenta además con un líder y representante de la población diversa ante el comité departamental.

Durante la vigencia 2016 – 2019, se llevó a cabo convocatoria de la población con orientación sexual diversa y se logró la inclusión de una representante de la población a nivel municipal y departamental, quien mediante acta tomó responsabilidad del apoyo a las próximas convocatorias para la creación del comité y puesta en marcha de planes de acciones y programas encaminados a la población. Durante las mesas sectoriales realizadas en el marco de la formulación del Plan de Desarrollo Municipal 2020 – 2023, fue posible tener acercamiento a los líderes de la población con orientación sexual y de género diversa, conociendo que en el municipio se encuentran identificados (entre ellos) una población aproximada de 200 personas. Entre las problemáticas que los afectan refieren: la discriminación y rechazó familiar y social, la falta de oportunidades de empleo, formación y acceso a vivienda digna

1.2.5. Población Migrante

Se denominan “migraciones humanas” a personas que se trasladan de un lugar a otro y establecen su residencia de forma temporal o permanente en un nuevo lugar de asentamiento. Es decir, es el traslado de



residencia, dentro de las fronteras o fuera de estas. Las migraciones humanas son mucho más que una fuente de nuevas identidades, toda vez que constituyen, para bien o para mal, uno de los factores de mayor relevancia en la construcción de las nuevas comunidades, en la configuración de sus estructuras sociales y diversos ambientes culturales, incluyendo los espacios de desigualdad.

La escogencia de los migrantes, del sitio donde desean asentarse, se relaciona con las oportunidades laborales, y las posibilidades de acceso a los servicios básicos de salud y educación.

Este fenómeno migratorio, ha obligado al municipio a afrontar nuevos retos relacionadas con la atención en salud, especialmente en lo relacionado con salud mental, derechos sexuales y reproductivos, identificación de enfermedades infecciosas y la atención a maternas y niños, el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y el acceso al programa ampliado de inmunizaciones.

El flujo migratorio se refiere a emigrantes colombianos que retornan (en muchos casos con sus familias) y a nacionales de otros países que residen o se consideran en tránsito por cualquier lugar del territorio colombiano, ya sea porque se dirigen hacia otros países o porque traspasan la frontera para adquirir bienes y servicios de primera necesidad, incluyendo medicamentos y atención en salud. Este flujo, proveniente especialmente de la República Bolivariana de Venezuela.

Es de tener en cuenta que, por su localización geográfica, el municipio se encuentra en el cordón de tránsito de la población migrante venezolana bien porque eligen a Paz de Ariporo como destino o porque temporalmente se albergan en su travesía hacia otros lugares del departamento o del país.

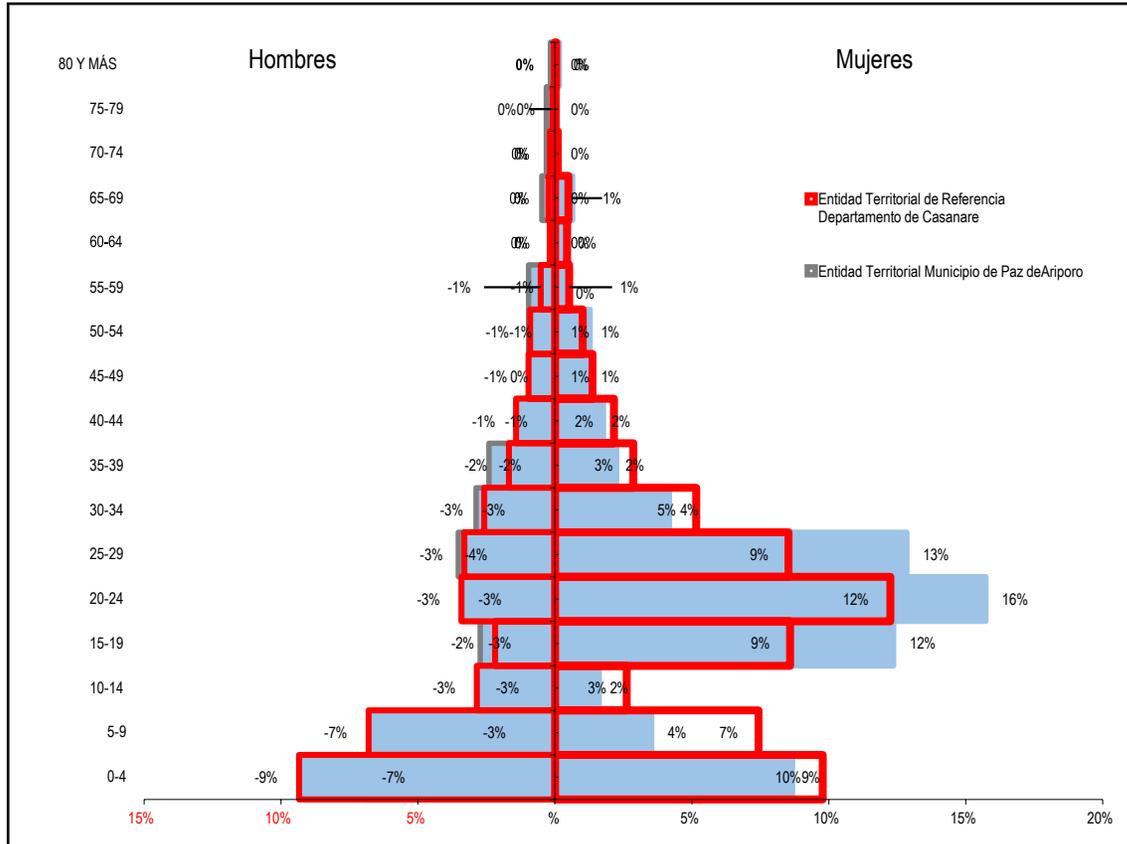
Esta población es altamente vulnerable y potencialmente demandante de servicios de salud, especialmente en el área de urgencias, aumentando el riesgo brotes y epidemias y la presencia de eventos de interés en salud pública.

En el municipio de Paz, durante el año 2021, se brindó atención a 623 migrantes, los cuales se presentan en la pirámide población de la figura 12.

La mayor proporción de personas migrantes se encontró en el sexo femenino y en los grupos de edad que van de los 15 a los 29 años, lo cual puede atribuirse a los procesos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Igualmente, al comparar la información con las proporciones del departamento, el municipio supera el valor proporcional en estos mismos grupos de edad.

Se observa igualmente una proporción importante de atención en los niños migrantes de cero a cuatro años, del municipio, sin embargo, la proporción es inferior a la del departamento.

Figura 12 Pirámide poblacional población migrante, municipio de Paz de Aripuro año 2021



Fuente: MSPS. Actualización ASIS 2021

1.2.6. Población Campesina

El campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada y sujeto de derechos integrales y de especial protección constitucional, así como objeto de política pública, por lo que requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica. En este contexto normativo, el campesino se define como un: Sujeto intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo.

Vale la pena resaltar la presencia de la Asociación Nacional de Usuarios Campesinos (ANUC), asociación de reciente creación, pero que ha venido consolidando una base social amplia. A 2020 tienen más de 500 asociados y proponen una serie de acciones dirigidas principalmente a la comercialización de los productos, gestiones ante la Agencia Nacional de Tierras, para lograr la titulación de predios y el fomento de especies menores.



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.

54

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.

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 deprima 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. Dificil 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.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La Entidad territorial tiene una muy baja capacidad para movilizar acciones que favorezcan la transformación



de determinantes sociales de la salud en el territorio, por lo tanto, debe gestionar acciones de intersectorialidad a nivel departamental, nacional y de cooperación internacional.

Los programas nacionales de transferencias condicionadas en dinero para la protección de las personas en contextos de vulnerabilidad social minimizan los problemas de necesidades básicas insatisfechas.

55

El territorio dispone de herramientas básicas para implementar la normatividad dirigida a proveer los servicios básicos de salud de sus pobladores, sin embargo, la gran cantidad de determinantes estructurales existentes dificultan el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud: indicadores elevados de necesidades básicas insatisfechas y de pobreza multidimensional, elevada dispersión territorial, precarias vías de acceso, existencia de áreas totalmente incomunicadas, privaciones de condiciones educativas en los hogares principalmente rurales, escasas oportunidades de trabajo formal, condiciones de la vivienda, inexistencia de servicios públicos domiciliarios en áreas rurales, entre otros.

Sin embargo, durante el último cuatrienio el gobierno local dispuso de la fuerza política para generar acuerdos dirigidos a transformar realidades sociales que permitieron avanzar en el mejoramiento de la salud de las poblaciones.

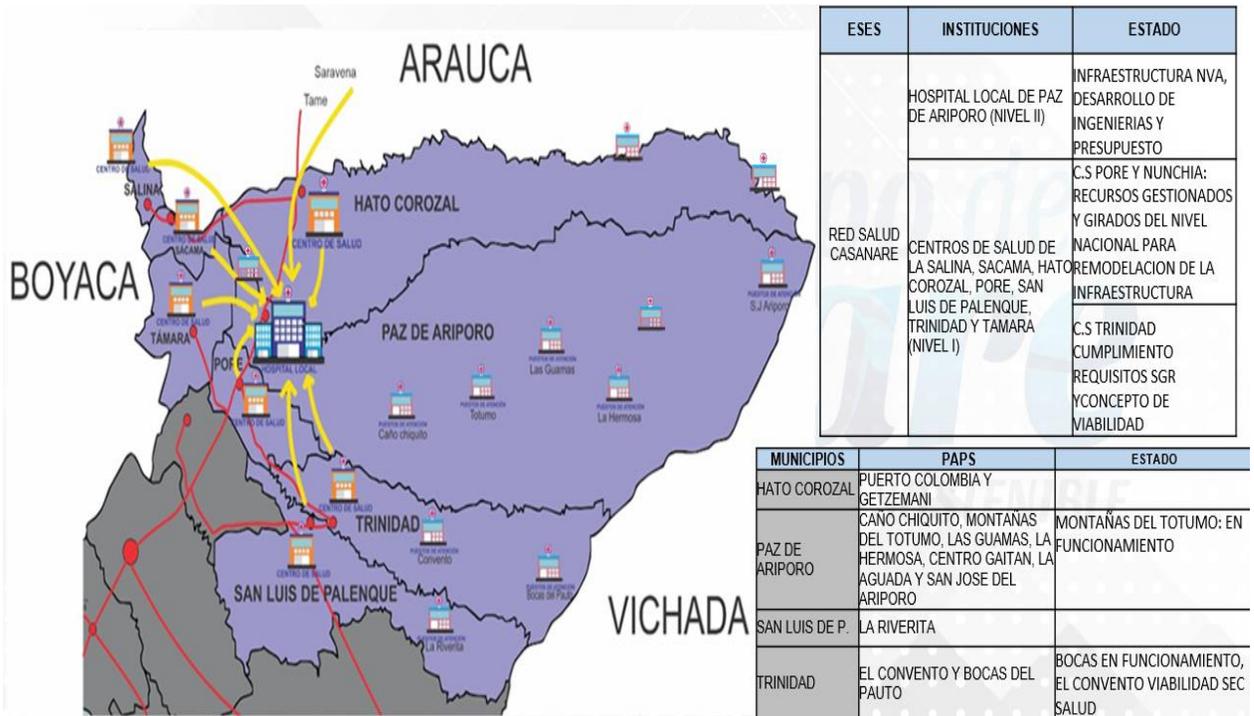
La Entidad Territorial dispone de recursos bastante limitados para favorecer la participación social en salud en el territorio, sin embargo, se ha logrado en el último cuatrienio avanzar en el fortalecimiento de los procesos de participación social en salud. Actualmente existen lazos de confianza con pueblos y comunidades para dinamizar la participación social en salud.

Oferta institucional en salud

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, Sácamá, 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.



Mapa 14. Reorganización de los servicios de salud. Zona Norte. Departamento de Casanare. 2023



Fuente: Programa territorial de rediseño, reorganización y modernización de la red pública departamental de la Secretaría Departamental de Salud.

Estado y avance de los estudios y diseños del Hospital Local de Paz de Ariporo a mes de octubre de 2023

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. En la nueva capacidad instalada aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, hubo un incremento considerable de esta capacidad, donde se pasó de contar con 13 consultorios de consulta externa general a 25 y de 1 consultorio de medicina especializada a 7, para un total de 32 consultorios; igualmente se proyectaron dos (2) salas de cirugía con su interdependencia de servicios así como en hospitalización se proyectaron 15 camas nuevas para un total de 26 camas; el servicio de urgencias cuenta con cada una de las áreas exigidas en la Resolución 3100 de 2019 para su funcionamiento, igualmente se amplió la capacidad de camillas de observación pasando de 7 camillas a 18. Se proyectaron los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, que actualmente no cuenta el hospital como son áreas de terapias física, respiratoria, ocupacional y fonoaudiología. En áreas de radiología, se proyectaron áreas para toma de ecografías,



endoscopias digestivas y radiología odontológica, información que se puede constatar en la capacidad instalada aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta que el proyecto aún no tiene terminada las ingenierías ni el presupuesto, se hizo una proyección en el plan bienal de inversiones en salud (2022-2023) por \$ 27.400.000, los cuales serán financiados con Sistema General de Regalías; sin embargo, para la vigencia 2024-2025, se debe ajustar el plan bienal de inversiones de acuerdo con el resultado que arroje el presupuesto final del proyecto.

En lo referente al número y distribución de las EAPB en el municipio de Paz de Aripuro con corte a noviembre de 2023, la EPS que cuenta con mayor número de afiliados es CAPRESOCA y LA NUEVA EPS.

Tabla 14. Población Afiliada al Régimen Subsidiado y al Régimen Contributivo por EPS. Municipio de Paz de Aripuro. Corte Noviembre de 2023.

COD/NOMBRE EPS	RÉGIMEN SUBSIDIADO			RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
CCF055/CAJACOPI ATLANTICO	0	1	1	0	0	0
EPS025/CAPRESOCA E.P.S.	11501	10332	21833	869	1142	2011
EPSS05/SANITAS E.P.S.	446	553	999	596	783	1379
EPS037/NUEVA EPS S.A.	589	889	1478	1110	1394	2504
EPS041/NUEVA EPS C.M.	3436	3292	6728	338	476	814
Total	15972	15067	31039	2913	3795	6708

Fuente: ADRES-SSD/30/11/2023

Distribución de los servicios de salud habilitados

En el municipio de Paz de Aripuro se encuentran habilitados 221 servicios de salud con 88 grupos de servicio, los cuales el 100% corresponden a servicios de baja y mediana complejidad. La relación de servicios habilitados en el municipio de Paz de Aripuro se muestra en la tabla 15.

Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Paz de Aripuro, Casanare 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva							1	1



Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	7	6	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	4	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	3	4	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	4	4	3	4	4	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	3	3	3	3	4	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	3	4	4	4	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	5	5	4	5	5	6	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3	4	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	4	3	3	3	3	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	4	4	4	4	4	4	3	3



	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	4	5	5	5	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido						2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2	1					1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el	1	1	1	1	1	1	3	3



servicio de dermatología								
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos							1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	2	1					1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	3	3	3	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	4	4	4	4	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4	4	4	4	4	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología							1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología y obstetricia	2	2	2	2	2	3	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	1	1						
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar							1	2



Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación							1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5	5	4	5	6	7	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	2	2	2	2	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1				1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1							
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	1				1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología							1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología							1	1



Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía							1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología							1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1	2	2	3	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	8	7	5	6	6	6	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	3	3	3	3	3	3	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología				1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	2	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	2	2	2	2	4	4



	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	1					1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4	5	5	6	6	7	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	4	4	4	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	4	4	4	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología							3	3
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			5					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención						1	1	1



	domiciliaria de paciente agudo								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria		1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	8	7		6	6	7	6	6
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	6	5	4	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5	5	4	5	5	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5	5	4	5	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	5	5	4	4	4	4	3	3



Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5	5	4	5	5	5	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	5	5	4	5	5	6	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	3	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4	4	4	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	4	4	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	5	5	4	5	5	6	5	5



	planificación familiar hombres y mujeres								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	8	7	5	6	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica							1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1	1	1	1	1	1	1



URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1
------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---

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

67

Oferta de camas y ambulancias

La relación de oferta de camas y ambulancias para la población residente en el municipio de Paz de Ariporo se muestra en la tabla 16.

Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare 2022

Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,04	0,08	0,15	0,15	0,15	0,11	0,53	0,16
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04	0,11	0,04	0,04	0,04	0,03	0,11	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08	0,19	0,19	0,19	0,19	0,13	0,64	0,18
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
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
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
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,34	0,34	0,34	0,38	0,38	0,27	0,24	0,24

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2022. SISPRO – Reportes ASIS

Dentro de las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reportan las comunidades se encuentra la inoportunidad en la asignación de citas, los inconvenientes en la dispensación de medicamentos, la deshumanización en los servicios de salud, inconvenientes en traslado de pacientes del área rural a área urbana y/o remisiones a otros niveles superiores, la no garantía en la continuidad y oportunidad de tratamientos de enfermedades de alto costo, el desplazamiento y estadía en la ciudad de Yopal en los casos de remisiones, las barreras en los procesos de autorizaciones. No se evidencian acciones integrales y/o permanentes con comunidades indígenas para mejorar la accesibilidad y cobertura de servicios de salud; incremento de la tasa de mortalidad y lesiones por accidentalidad vial en el municipio. No se evidencia acciones articuladas con las EAPB, IPS para el abordaje integral para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neoplásicas. Consumo de sustancias psicoactivas en la población, en especial en la población joven. Las gestantes del municipio, no tienen adherencia al control prenatal, evidenciando morbilidad materna extrema y sífilis gestacional y congénita. Se identifica en el municipio población con riesgo de deficiencias nutricionales

Sistema sanitario

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia en el municipio es inferior al porcentaje departamental; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud en el municipio es inferior al porcentaje departamental; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

La cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio, es superior a la cobertura departamental. La cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos, es ligeramente inferior a la cobertura departamental diferencia que no es estadísticamente significativa, sin embargo, las coberturas optimas deben superar el 95%; las coberturas administrativas con DPT 3 y Polio 3 del municipio, son ligeramente inferiores a las coberturas del departamento, las diferencias no son estadísticamente significativas, pese a lo anterior, el municipio obtuvo coberturas útiles en estos biológicos. La cobertura administrativa con Triple viral del niño de un año del municipio, es superior a la cobertura del departamento.

El porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal en el municipio es inferior al porcentaje departamental, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La cobertura del parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado en el municipio es inferior a los promedios departamentales, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Paz de Aripuro, Casanare 2011 – 2022

Determinantes intermedios de la salud	CASANARE 2021	PAZ DE ARIPORO 2021	Comportamiento											
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,5	2,4									☑			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	5,9	4,6									☑			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	96,20	95,22	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	94,7	92,7	-	-	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1	101,	96,3	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

año (MSPS)	6												
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	101,6	96,3	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	95,8	96,7	↗	-	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	75,8	65,8	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	97,1	88,8	-	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	96,6	90,8	-	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘	↘	

Fuente. Indicadores para el ASIS 2023, DNP-DANE 2023

Equipamiento institucional del sector educativo, sector social y cultural.

El municipio cuenta con nueve (9) instituciones educativas de carácter oficial, en el área urbana prestan servicio educativo cinco (5) instituciones que ofrecen la educación formal completa desde transición a undécimo grado: INSTITUCION EDUCATIVA JUAN JOSÉ RONDÓN Especialidades: Agropecuarias, Electricidad- electrónica, Comercio y turismo

INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL EL PALMAR. Modalidad: Industrial Especialidades: Soldadura, Electricidad, Electrónica, Confección Textil, Salud ocupacional, Multimedia y Medio Ambiente

INSTITUTO TÉCNICO NUESTRA SEÑORA DE MANARE. Especialidades: Mantenimiento de computadores

INSTITUTO. TÉCNICO SAGRADO CORAZÓN. Especialidades. Comercio y contabilidad e Informática.

INSTITUTO TÉCNICO FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS. Especialidades: Empresarial.

En el área rural prestan servicio educativo cuatro (4) instituciones educativas que ofrecen los ciclos completos en sus sedes principales:

INSTITUTO TÉCNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE-ITENCA en el sector de La Barranca

INSTITUCION EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR en el Centro poblado Montañas del Totumo

INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS en el Centro poblado de las Guamas

INSTITUCION EDUCATIVA YAMOTSINÉMÜ que presta servicio educativo en el resguardo indígena Caño Mochuelo, con 7 sedes anexas.



También se encuentran en el municipio tres (3) Instituciones Educativas de carácter privado, de acuerdo con los datos del ministerio de educación.

El sector deporte y recreación en el municipio de Paz de Aripuro está constituido por la oficina de Recreación, Deporte y Cultura, como dependencia de la alcaldía municipal y el Instituto para la recreación y deporte de Paz de Aripuro, que actúa como ente descentralizado. El municipio de Paz de Aripuro cuenta con 46 escenarios deportivos, 25 en el área urbana y 19 en el área rural, la mayoría de los escenarios se encuentran en instituciones educativas o hacen parte del equipamiento del municipio.

En el sector cultura, Paz de Aripuro posee amplia riqueza histórica que sumada a las reservas de fauna y flora conformada por praderas, esteros y sabanas y las actuales posibilidades técnicas y tecnológicas hacen de este extenso municipio un lugar próspero en iniciativas individuales y colectivas que dinamizan su cultura desde diferentes saberes técnicos y manifestaciones artísticas, gastronómicas y artesanales. Los equipamientos de tipo cultural más reconocidos son:

Manga de coleo Ricardo Abril Riaño
Biblioteca Pública Municipal de Paz de Aripuro
Casa de la Cultura
Santuario Nuestra Señora de los dolores de Manare
Plaza del Parque Santander
Red de caminos prehispánicos
Paso Real de Aripuro
Cuartel de Carrastol
Vestigios de Moreno (Con Potencial Cultural)
Brito Alto Parque Juan Nepomuceno Moreno
Parque extremo Malabares (Con Potencial Cultural)

El Espacio Público del Municipio de Paz de Aripuro lo conforman los siguientes inmuebles: Parques Urbanos ubicados en los diferentes Barrios.

El equipamiento urbano del Municipio de Paz de Aripuro, 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

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.

La administración municipal ha logrado optimizar sus escasos recursos de salud mediante alianzas intersectoriales que han permitido llevar la oferta institucional optimizando los recursos físicos, financieros y humanos.



CONCLUSIONES

El municipio de Paz de Aripuro se encuentra situado al nororiente del departamento de Casanare, con una extensión aproximada de 13.800 km², convirtiéndose uno de los municipios más extenso del país y representa el 27.14% de la superficie departamental; localizado a una distancia de Bogotá D.C. de 456 kilómetros por la vía Marginal de la Selva y a una distancia de 96 kilómetros de Yopal, capital del departamento.

72

Comparte jurisdicción con el municipio de Hato Corozal en el resguardo indígena Caño Mochuelo, el cual tiene una extensión aproximada de 93.864 hectáreas para el municipio, donde se localiza un número importante de población indígena, hecho de gran relevancia al momento de la planificación de servicios, teniendo en cuenta que la ubicación geográfica del resguardo y las dificultades de acceso por las diferentes vías de transporte que comunican a la cabecera municipal, se convierten en una barrera para acceder a los servicios de salud en diferentes las comunidades indígenas que habitan ese territorio.

Dentro de las amenazas naturales de tipo geológico que enfrenta el municipio, se evidencia la actividad sísmica, los 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.

Las amenazas antrópicas más frecuentes son los incendios forestales, amenazas o fallas tecnológicas en la infraestructura de servicios, vías, infraestructura petrolera, derrame de hidrocarburos o sustancias tóxicas, e incluso, la cacería que se realiza sobre algunas especies naturales, riesgo aumentado el volcamiento de vehículos utilizados para el transporte de hidrocarburos.

Existen en el municipio dos periodos climatológicos durante el año: un periodo de invierno con riesgo de inundaciones y un periodo de verano con riesgo de sequías, lo cual condiciona los riesgos al periodo climatológico específico.

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.

Para el año 2023, el DANE proyecta una población de 40.354 habitantes, donde el 50,62% son hombres y el 49,37% mujeres. Se calcula una densidad poblacional de 2,75 habitantes/Km² y un grado de urbanismo del 68,91%.

La pirámide poblacional es regresiva, mostrando el descenso de la fecundidad y la natalidad al compararla con el año 2015. Los ciclos vitales con mayor número de habitantes en el municipio son el de juventud y el de adultez. Se observa igualmente que su crecimiento natural es positivo, donde la tasa de natalidad es cuatro veces superior a la tasa de mortalidad.

La tasa bruta de natalidad del municipio es inferior a la tasa promedio departamental, sin embargo, en las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años y en mujeres entre 15 y 19 años, los valores municipales superan al promedio departamental, lo cual debe tomarse en cuenta para el abordaje integral y articulado en la prestación de servicios tanto individuales como colectivos.



De acuerdo con la información oficial, el municipio cuenta con 6.917 personas en condición de víctimas y 5.174 víctimas del desplazamiento forzado, en las dos circunstancias mencionadas, la población de 29 a 60 años aporta la mayor proporción.

Se evidencia igualmente, que, por su ubicación geográfica, el municipio se encuentra en el cordón de tránsito de la población migrante venezolana, esta población es altamente vulnerable y susceptibles de requerir servicios de salud. Durante el año 2021 se brindó atención a 623 migrantes en diferentes servicios de salud.



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. El mismo, permite conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

74

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.

75

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 segundo 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 Aripuro 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 Aripuro, 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.

Condiciones de trabajo de las personas que pueden influir en la salud de la población trabajadora, sus familias y comunidades.

Teniendo en cuenta que la ganadería es el principal renglón productivo y fuente de ingresos de Paz de Aripuro se procede a consignar el Repertorio de riesgos del sector ganadero:

Tabla 18. Repertorio de riesgos del sector ganadero.

Condiciones de trabajo	Factor de riesgo	Tipo de riesgo	Fuente generadora	Efectos posibles		Recomendaciones
				Persona	Ambiente	
CONDICIONES DE HIGIENE	FÍSICO	Ruido	Campo: Tractor, rotaespick, guadaña y camiones y confinamiento de animales.	Hipoacusia neurosensorial, trauma acústico, cefalea, estrés, dificultad para entender conversaciones.	Contaminación auditiva	Utilización de doble protección auditiva. Mantenimiento preventivo a maquinaria. Adaptar Filtros extractores de ruido a la maquinaria, uso de protección auditiva en los trabajadores en faenas con los animales que generen ruido, capacitaciones en higiene y seguridad industrial.
			Matadero: Sierra eléctrica, escaladora, máquinas de lavado, desolladora, sistema de polea, incinerador	Hipoacusia neurosensorial, trauma acústico, cefalea, estrés, dificultad para entender conversaciones.	Contaminación auditiva	Utilización de doble protección auditiva. Mantenimiento preventivo a maquinaria. Instalar Filtros extractores de ruido, a la maquinaria, realizar mediciones de ruido, capacitaciones en higiene y seguridad industrial. Exámenes de ingreso y control cada 6 meses, (audiometrías).



		Vibración	Tractor, guadaña camiones y caballos, sierra eléctrica, escaladora, máquinas de lavado, desolladora, sistema de polea.	Alteraciones sote-musculares, migraña, vértigo, mareo, trastornos visuales, Trastornos del sistema nervioso central.		Periodos de 10 minutos de descanso por 2 horas de trabajo. Diseño ergonómico de herramientas. Usar guantes, cinturones y plantillas de calzado anti vibración. Uso de materiales aislantes en manija o cabrillas. Capacitaciones, reducción del tiempo de exposición.
		Energía térmica	Calor Ambiental achicado, descargue de ganado y comercialización	Somnolencia, cefalea, sudoración, pérdida de atención, deshidratación y dermatitis, conjuntivitis, cataratas, agotamiento, calambres, deshidratación, golpes de calor.		Uso de ropa en materiales frescos y ligeros, Hidratación permanente y alimentación balanceada, adecuar techos en áreas de trabajo o realizarla bajo sombríos de árboles, realizar trabajos en horas en las que la temperatura baja.
			Matadero: altas temperaturas producidas por máquina, peladora e incinerador	Somnolencia, cefalea, sudoración, perdida de atención, deshidratación y dermatitis., irritación de mucosas nasal, conjuntivitis	Contaminación ambiental	Hidratación permanente con suministro de sales o electrolitos, dietas alimenticias balanceadas, implementar el uso de ventiladores, realizar aislamiento a la maquinaria, uso de uniformes reflectantes o aislantes de calor, implementar señalización, pausas o descansos al trabajador, reducción del tiempo de exposición, apantallamiento de hornos, encerrar procesos calientes.
		Energía electromagnética	Radiaciones no ionizantes Sol, incinerador	Somnolencia, cefalea, sudoración, pérdida de atención, insolación, deshidratación y dermatitis.		Uso de ropa manga larga, sombrero de ala ancha, gafas para sol, uso de bloqueador solar, hidratación permanente, evitar exposiciones entre las diez y dos de la tarde, disminuir horas de exposición, realizar labores bajo techos o sombríos de árboles.



	QUÍMICOS	Polvos orgánicos	Estiércol, pelos, tierra	Dermatitis, conjuntivitis, sinusitis, rinitis, faringitis, bronquitis, EPOC, alveolitis, edema pulmonar.	Contaminación ambiental	Utilizar ropa fresca que cubra la mayor parte del cuerpo, respiradores o mascarillas. Bañar el cuerpo y lavar uniformes e implementos de trabajo. Proteger ojos con gafas.
		Gases y vapores	Combustible, plaguicidas, desinfectantes, emanación de excrementos: (gas metano, ácido sulfhídrico, gas carbónico, amoníaco). Desolladora y maquina peladora.	Dermatitis, conjuntivitis, rinitis, alteraciones en vías respiratorias altas y bajas. Intoxicaciones, explosiones, muerte súbita.	Contaminación ambiental Efecto invernadero, Fuentes hídricas	Uso de overoles impermeables de una sola pieza, con calzado que cubra los pies y guantes de neopreno, aplique los plaguicidas en las primeras horas de la mañana y en dirección del viento, use respiradores contra gases y vapores. No consumir alimentos en el área de trabajo. Eliminar envases de sustancias químicas de acuerdo a lo sugerido en la etiqueta. Disponer de duchas para el uso de trabajadores, disminuir el tiempo de exposición, lavar uniformes e implementos de trabajo. Áreas de trabajo ventiladas. No almacenar estiércol en áreas cerradas.
		Humo no Metálico	Incinerador y fogatas.	Dermatitis, conjuntivitis, sinusitis, rinitis, faringitis, bronquitis, EPOC, alveolitis, edema pulmonar.	Contaminación ambiental. Efecto invernadero, incendios y deforestación	Colocar filtros al incinerador, uso de mascarillas-respiradores de doble cartucho, protectores visuales, apagar las fogatas completa-mente. Disminuir tiempo de exposición.



BIOLÓGICOS	Vertebrados.	Reses, culebras, caballos	Mordeduras, caídas, atrapamientos, esguinces, fracturas, coses, aplastamientos, zoonosis: rabia, brucelosis, tuberculosis bovina, triquinosis, salmonelosis, leptospirosis, tiña, fiebre Q, tétano, encefalitis, incapacidades laborales, muerte.	Contaminación ambiental	Uso de barreras u obstáculos de protección. Evitar el ingreso de los niños o personas inexpertas. Uso de botas, guantes, overoles y gafas de protección. No ingerir leche cruda, No comercializar o consumir animales con causa de muerte desconocida. Incinerar los animales muertos y/o sus desechos. Capacitaciones en el manejo de animales y riesgos derivados, vacunación de animales y humanos, limpieza de heridas y protección. Buenas normas de higiene. Evitar el contacto con animales enfermos, asesorarse de personal especializado para el manejo de los animales, evitar hacinamientos.
	Derivados de animales	Contacto con fluidos: Sangre, placentas, carne, lácteos Saliva, orines, Excrementos,	Zoonosis: rabia, brucelosis, tuberculosis bovina, triquinosis, salmonelosis, leptospirosis, tiña, tenias, fiebre Q, tétano, encefalitis, muerte, dermatitis, micosis, enfáticas vías respiratorias, conjuntivitis.	Contaminación ambiental	Uso de mascarillas, protectores visuales, botas, overoles impermeables, guantes que cubran antebrazos, uso de jeringas desechables por animal para la vacunación, buenas normas de higiene, aseo personal al terminar la labor, no consumir alimentos en el área de trabajo, evitar entrar en contacto directo con fluidos de animales.
	Invertebrados	Vectores.	Picaduras, fiebre amarilla, dengue, paludismo y zoonosis.		Uso de botas y guantes de caucho, overoles, eliminación de inservibles, mantener limpias las áreas de trabajo. Realizar programas de sanidad y vacunación.



		Fungal	Hongos y bacterias por excrementos y humedad.	Infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas, intestinales y dérmicas. Irritaciones nasales y oculares, micosis en manos y pies. Zoonosis.	Contaminación ambiental	Uso de botas de caucho, overoles impermeables, guantes, delantales y gafas. Aseo posterior a la labor, lavado de manos frecuentemente y antes de consumir alimentos. Colocar apósitos sobre heridas y evitar el contacto con aguas o áreas contaminadas, implementar buenas normas de higiene y desinfecciones, evitar estancamientos de aguas lluvias o residuales.
CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICOS	Herramienta Manual	Mangueras, palas, tijeras, bisturis, tenazas o estoconadora, cuchillos, hachas, poleas, lanza, pistola de aire, lasos, machete, jeringas, martillos, puntillas, tubos, bomba de fumigar	Golpes, heridas, caídas, esguinces, fracturas, lesión tejidos blandos, laceraciones, atrapamientos, amputaciones, síndromes hombro-mano		Uso de guantes, botas de seguridad o de caucho, casco, gafas y emplear barreras de protección. Capacitación sobre riesgos, mejorar orden y aseo de áreas de trabajo e instalar redes de distribución de agua.
		Mecanismos en movimiento	Carros, tractor, rotaspick, zorra, camiones, guadaña, sierra eléctrica, escaldarora, máquinas de lavados, desolladora, sistema de polea.	Golpes, heridas, caídas, esguinces, fracturas, lesión tejidos blandos, laceraciones, atrapamientos, amputaciones, síndromes hombro-mano, explosiones	Contaminación ambiental y auditiva	Uso de guantes, Botas de seguridad y overoles, cascos, gafas de seguridad, señalización de áreas de trabajo. Mantenimiento preventivo a la maquinaria. Restringir los accesos solo a los trabajadores, despejar áreas de trabajo
		Eléctricos	Cables y redes eléctricas no canalizadas. sierra eléctrica, escaldarora, máquinas de lavados, desolladora, carros, tábano	Electro conducción, fibrilación ventricular, golpes, quemaduras, skok, muerte.		Botas de seguridad, guantes, casco y herramientas manuales dieléctricas, instalar polos a tierra, canalizar cables, colocar y proteger tomas corrientes, señalar áreas de trabajo, capacitaciones, manuales de higiene y seguridad industrial.



		Incendio explosión	Por emanación de gases en almacenamiento de estiércol, Combustibles, incinerador, pastos en verano, fogatas, almacenamiento s inadecuados de plaguicidas	Muerte, invalidez, quemaduras, enfermedades respiratorias, intoxicación.	Contaminación ambiental, daño en la capa de ozono	Señalar instalaciones, ubicar estratégicamente extintores, diseñar planes de contingencia. Usar mascarillas, overoles, guantes. Programas de higiene y seguridad industrial, Practicas de evacuación y simulacros con los trabaja-dores. almacenamiento de estiércol en áreas ventiladas o reutilizarlos en abonos orgánicos
		Locativos	Terrenos irregulares, falta de aseo en corrales por acumulación de excrementos del ganado. Deslizamiento.	Caídas, fracturas, esguinces, muerte, lesión del sistema osteomuscular, fatiga, aumento de riesgo por accidente, traumas.		Orden y aseo en áreas de trabajo, señalización, manejo de drenajes en los corrales, uso de botas de caucho o calzado antideslizante.
CONDICIONES PSICOLABORALES	PSICOLABORALES	Contenido de la tarea.	Trabajo repetitivo, monotonía	Estrés, migraña, depresión, estados Neuróticos		Realizar descansos cada 2 horas por 10 minutos. No exceder las 8 horas de trabajo. Promover actividades recreo deportivas.
		Organización tiempo de trabajo	Ritmo de trabajo	Agotamiento físico, accidentes, alteraciones osteomusculares, insatisfacción.		Periodos de descanso, 2 horas de trabajo x 10 minutos, incentivos laborales, aumentar el número de trabajadores.
		Gestión	Falta de seguridad social, baja remuneración. Tipo de contratación	Dificultad en la atención en salud, muerte, mala calidad de vida, inestabilidad laboral.		Realizar afiliaciones a los trabajadores en salud, seguridad y Arle. Realizar contrataciones estipuladas por la ley con remuneración que mejore la calidad de vida y dotación de EPP.
CONDICIONES ERGONOMÍCAS	Carga física	Carga estaca	Postura de pie y sentado en posiciones inadecuadas con movimientos repetitivos	Alteraciones osteomusculares de: Espalda, caderas y rodillas, Fatiga física y problemas circulatorios		Periodos de trabajo de 2 horas por 10 minutos de descanso. Diseño de puestos de trabajo. Capacitación sobre manejo de posturas.



		Carga dinámica	Movimientos repetitivos bruscos al dejar, levantar y desplazarse con carga.	Alteraciones osteomusculares, fatiga física, dolores de cintura, tensión muscular.		Capacitación en el manejo de carga y de animales. No realizar esfuerzos mayores a 25 KG. Controles médicos a los trabajadores, diseño de puestos de trabajo y evitar movimientos rápidos y bruscos.
--	--	-----------------------	---	--	--	---

Fuente: Informe de caracterización de la población trabajadora informal. Municipio de Paz de Ariporo 2017. Secretaría Departamental de Salud.

En el municipio existen organizaciones de economía popular, solidaria y comunitaria y/o agremiaciones sociales entorno al trabajo, que puedan ser convocadas para el proceso de participación en el marco de los procesos de planeación que deben adelantar las administraciones entrantes:

- Comité Municipal de Ganaderos
- Frutales del Ariporo
- Frutos del Guachiría
- Precooperativa la Barrosa
- Asociación Piscicultores la Motuz
- Asoecampaz, Asociación de Plátano
- Vereda Bendición de los Troncos
- Asociación de piscicultores de Centro Gaitán
- ANUC: Asociación Nacional de Usuarios Campesinos
- ASDECAPAZ- Asociación de empresarios del campo de Paz de Ariporo
- Alianza de Ganadería. Alianza Para El Fortalecimiento Productivo y Comercial De La Industria Ganadera Doble propósito Del Municipio De Paz De Ariporo.

2.2. Condiciones de vida del territorio

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

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. Para calcularlo, cada miembro de una familia es clasificado como pobre o no pobre en función del número de carencias que experimente su hogar. De acuerdo con el Censo de población DANE 2018, el IPM del municipio de Paz de Ariporo, se presenta en la tabla 19.

Tabla 19. índice de pobreza multidimensional por área. Paz de Ariporo 2022

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

Fuente: DANE, Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Colombia, Principales Indicadores CNPV 2018.



Entre los principales indicadores para medir la pobreza multidimensional en nuestro país se encuentran cinco dimensiones relevantes para el bienestar de los hogares y sus integrantes como son 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 tabla 20.

Tabla 20. Indicadores de pobreza multidimensional. Paz de Aripuro, Casanare

Variables	Valor
Analfabetismo	10,10%
Bajo logro educativo	62%
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	3,60%
Barreras de acceso a servicios de salud	4,30%
Desempleo de larga duración	40,40%
Hacinamiento crítico	17,60%
Inadecuada eliminación de excretas	10,40%
Inasistencia escolar	5,40%
Material inadecuado de paredes exteriores	4,50%
Material inadecuado de pisos	10,80%
Rezago escolar	21,30%
Sin acceso a fuente de agua mejorada	5,80%
Sin aseguramiento en salud	20,40%
Trabajo infantil	2,10%
Trabajo informal	89,30%

Fuente: DANE, Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Colombia, Principales Indicadores CNPV 2018.

Índice de necesidades básicas insatisfechas

La proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas es del 22,21%, siendo mayor en los centros poblados y rural disperso.

La proporción de personas en situación de miseria es de 5,35%, siendo mayor la proporción en los centros poblados y rural disperso.

La proporción del componente de vivienda es de 7,44%, siendo mayor en la proporción en los centros poblados y rural disperso.

La proporción del componente de servicios es del 1,66%, siendo mayor en la proporción en los centros poblados y rural disperso.

La proporción del hacinamiento es del 1º,87%, siendo mayor en la proporción en los centros poblados y rural disperso.



La proporción del componente de insistencia es del 2,12%, siendo mayor en la proporción en los centros poblados y rural disperso.

La proporción de la dependencia económica es del 6,78%, siendo mayor en la proporción en los centros poblados y rural disperso. Tabla 21.

Tabla 21. Índice de necesidades básicas insatisfechas. Paz de Aripuro, Casanare.

Á R E A	Prop de Persona sen NBI (%)	Prop de Perso nasen miser ia	Componen te vivienda	Componen te Servicio s	Component e Hacinamien to	Componen te Inasistenc ia	Componen te dependenc ia económica
Total	22,2 1	5,35	7,4 4	1, 6 6	10, 87	2,12	6,7 8
Cabecera Municipal	18,9 2	3,89	6,2 4	0, 5 2	9,7 2	,56	5,4 9
Centros Poblados y Rural Disperso	30,0 0	8,82	10, 30	4, 3 6	13, 59	3,44	9,8 2

Fuente: DANE, Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Colombia, Principales Indicadores CNPV 2018.

Cobertura Bruta de educación

El Análisis de la cobertura bruta de educación se realizó según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95. Se tomó como valor de referencia el departamento.

Los resultados de esta semaforización se presentan en la tabla 22.

El Porcentaje de hogares con analfabetismo en el municipio es inferior al porcentaje del departamento. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

La Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria en el municipio, es superior a la del departamento.

La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario en el municipio es superior al promedio departamental.

La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media en el municipio es inferior al promedio departamental. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.



Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Paz de Aripuro, 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	CASANARE 2021	PAZ DE ARIPORO 2021	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	21,54	10,8	↗													↘					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	110,53	115	↗	↗	-	-	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	114,43	115	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	-		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	86,69	85,04	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗		

Fuente: Portal web. Ministerio de Educación Nacional

Coberturas de servicios públicos

En la tabla 23 se muestra la semaforización de los indicadores de condiciones de vida del municipio de Paz de Aripuro con relación a los indicadores promedio para el departamento año 2021:

- La cobertura de servicios de electricidad es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo. Dato disponible 2019.
- La Cobertura de acueducto y la cobertura de alcantarillado para el año 2021, son inferiores al promedio departamental, con un porcentaje del 72,09% y 72,36% respectivamente, las diferencias no son estadísticamente significativas arrojando un indicador en amarillo. Para el año las coberturas permanecen prácticamente similares 72,37 y 72,36 respectivamente.
- El Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características



físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano, en este caso, el índice en el año 2021 es inferior al promedio departamental. Se considera un IRCA SIN RIESGO. Para el año 2022 el departamento presenta un IRCA de 3.0 es decir SIN RIESGO, igualmente el municipio de Paz de Aripuro para el año 2022 reporta un IRCA de 1,67 es decir aún continúa categorizado SIN RIESGO.

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas: este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2021 el indicador de acceso a fuentes de agua mejorada es inferior al departamental y para el caso de inadecuada eliminación de excretas la cobertura es superior a la del departamento, sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas arrojando indicadores en amarillo. Tabla 23.
- Igualmente, al realizar el análisis de determinantes intermedios como los servicios públicos se observan diferencias significativas al interior del municipio entre área urbana y rural. Tabla 24.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Paz de Aripuro, Casanare 2021

Determinantes intermediarios 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

Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área. Paz de Aripuro, Casanare 2022



Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área. Paz de Aripuro, Casanare 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	92,06	63,50
Cobertura de acueducto	99,77	2,33
Cobertura de alcantarillado	99,8	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

Número de vivienda y hogares

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018, se tiene información de un total de 12.292 viviendas de las cuales, 8.662 (70,47%) se encuentran en el área urbana y 3.630 (29,53%) en el área rural. Del mismo modo se cuenta con 10.925 hogares, de los cuales 7.976 (73,01%) se encuentran en el área urbana y 2.949 (26,99%) en el área rural. De esta forma se concluye que en el municipio se cuenta con más viviendas que hogares. Tabla 25.

Tabla 25. Viviendas y Hogares municipio de Paz de Aripuro, Casanare

VIVIENDAS					HOGARES				
Área Urbana		Área Rural		Total	Área Urbana		Área Rural		Total
No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	
8.662	70,47	3.360	29,53	12.292	7.976	73,01	2.949	26,99	10.925

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV 2018.

Disponibilidad de alimentos

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 Aripuro 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 26.



Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Paz de Ariporo, Casanare 2006-2021

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 SEGURIDAD, 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 cumplimiento de esta política pública la Administración Municipal cuenta con el proyecto denominado “Fortalecimiento de la Seguridad y la Convivencia Ciudadana”, este proyecto se financia con los recursos del FONDO CUENTA TERRITORIAL, y este a su vez se provee financieramente con el 5% del valor de los contratos de obra pública que desarrolle el Municipio, éste fondo se creó mediante Acuerdo Municipal No. 006 de Agosto 31 de 2007 y es administrado por el Secretario General y de Gobierno, designado mediante Decreto 002 de enero 2 de 2008.

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 Notaría Única del Circuito 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 27. Determinantes intermedios de la salud – Lesiones de causa externa y homicidios. Paz de Ariporo, Casanare 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.

La estima que la población víctima a causa de desaparición forzada según el Registro único de víctimas para el municipio de Paz de Ariporo, se encuentra en 58 víctimas directas y 175 víctimas indirectas. Las víctimas directas por homicidio ascienden a 349, mientras que por esta misma causa son 1.332 los afectados indirectamente, entre tanto, el secuestro deja 22 víctimas directas y 1 víctima indirecta.

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 Aripuro 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 Aripuro (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 28. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Paz de Aripuro, Casanare 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.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES



3.1. Análisis de la morbilidad

A continuación, se realiza un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, entre otros. Se utilizó una hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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 agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida por curso de vida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS. Para el proceso de análisis se utilizó la hoja de cálculo Excel (tabla 29).

Las principales causas de morbilidad atendida por curso de vida en Paz de Ariporo durante el año 2022 en los géneros masculino y femenino se presentan de la siguiente manera: en el grupo de primera infancia fueron en su orden las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas donde todas aumentaron significativamente en el año 2022 frente al 2021. En la infancia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en Paz de Ariporo durante el año 2022 fueron las enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales y en todos los casos con incremento en el año 2022 en comparación con el año 2021. En la adolescencia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en Paz de Ariporo durante el año 2022 fueron las enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas con incremento significativo y las condiciones transmisibles y nutricionales con incremento leve frente al año 2021. En el grupo vital juventud, se presenta en el 2022 de manera importante la morbilidad por enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales con incremento importante. En la adultez la principal causa de morbilidad durante el año 2022 fue por las enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas



seguido de las condiciones maternas; en todos los casos en números superiores durante el año 2022 en comparación con el año 2021. En el grupo vital persona mayor las principales causas de morbilidad durante el año 2022 fueron en su orden las enfermedades no transmisibles con incremento en el año 2022 frente al año 2021, las condiciones mal clasificadas con incremento y las condiciones transmisibles y nutricionales con incremento en el 2022. Tabla 29. Las atenciones son bastante superiores a las del año 2021, se atribuye al control de la pandemia por COVID-19 que disminuyó las acciones de cuarentena obligatoria y las restricciones de atención por consulta externa.

Principales causas de morbilidad en hombres: La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el municipio de Paz de Aripuro, (Tabla 30) fueron las siguientes: primera infancia se presenta en su orden condiciones transmisibles y nutricionales con incremento elevado en el año 2022 frente al año 2021 y las enfermedades no transmisibles también con incremento en el año 2022 frente al 2021. En el curso de vida de infancia se presenta morbilidades más elevadas por enfermedades no transmisibles con leve incremento en el año 2022 y condiciones mal clasificadas con incremento en el año 2022 frente al año 2021. En la adolescencia, las mayores proporciones de morbilidad fueron por enfermedades no transmisibles con incremento significativo en el año 2022 en comparación con el año 2021 y las condiciones mal clasificadas que presentan incremento en el 2022. En el grupo vital juventud, se presenta principalmente enfermedades no transmisibles las cuales aumentaron en el año 2022 frente al año 2021, las condiciones mal clasificadas que también presentaron un incremento en el año 2022 seguido del grupo de lesiones con proporciones muy similares a las mal clasificadas; las lesiones también se incrementaron de manera significativa en el año 2022. En la adultez la causa de morbilidad más frecuente fue por las enfermedades no transmisibles que aumentaron en el año 2022, las condiciones mal clasificadas y las lesiones con incremento significativo en el año 2022. En el grupo vital persona mayor la principal causa de morbilidad fue las enfermedades no transmisibles que aumentaron significativamente en el año 2022 y las condiciones mal clasificadas que también presentan aumento moderado en el año 2022. Tabla 30.

Principales causas de morbilidad en mujeres: En la tabla 31 se muestran las proporciones de cada una de las causas diagnósticas por ciclo vital en mujeres, en donde se puede observar lo siguiente: En el ciclo vital de primera infancia se presenta principalmente morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales y por enfermedades no transmisibles, en ambos casos con incremento significativo en el año 2022 frente al 2021. En el ciclo vital de infancia se observa morbilidad importante a causa de enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales todas con incremento en el año 2022 en comparación con el año 2021. En el ciclo de adolescentes los eventos que predominan son las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas, en todos los casos se presenta en el año 2022 incremento significativo de las atenciones en comparación con el año 2021. En la juventud se presenta morbilidad principalmente por enfermedades no transmisibles con aumento en el año 2022, las condiciones mal clasificadas y las condiciones maternas con incremento significativo en el año 2022 frente al año 2021. En los ciclos vitales de adultez y adulto mayor se presenta con incremento importante las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas. Tabla 31.



Principales causas de morbilidad hombres y mujeres periodo 2009 – 2022: Al analizar todo el periodo de estudio, se observa que en el ciclo vital de primera infancia prevalece en su orden la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales seguido de las enfermedades no transmisibles. En el ciclo vital infancia se presenta morbilidad principalmente en su orden por enfermedades no transmisibles seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales. En el ciclo vital de adolescencia y en jóvenes se presenta morbilidad principalmente por enfermedades no transmisibles, seguido de condiciones mal clasificadas. En la adultez enfermedades no transmisibles y por condiciones mal clasificadas y en el ciclo vital de persona mayor morbilidad por enfermedades no transmisibles. Tabla 29.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad. Paz de Aripuro, Casanare 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,91	38,22	62,21	57,31	48,29	51,04	39,99	40,57	38,60	36,26	33,64	24,38	31,51	37,31	5,79
	Condiciones perinatales	0,80	2,09	1,15	0,37	1,42	0,16	1,05	1,96	1,30	1,61	1,76	2,42	1,15	1,71	0,56
	Enfermedades no transmisibles	28,94	36,13	26,11	31,78	34,75	34,85	42,94	43,18	36,04	36,80	36,41	44,20	43,46	34,02	-9,44
	Lesiones	3,14	2,62	2,83	1,69	4,34	2,23	3,83	3,87	3,96	3,05	3,30	6,07	5,07	4,58	-0,49
	Condiciones mal clasificadas	14,21	20,94	7,70	8,85	11,19	11,72	12,18	10,42	20,11	22,29	24,89	22,93	18,80	22,39	3,58
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,17	33,76	37,30	33,98	24,29	29,30	24,39	22,53	19,55	21,24	18,03	9,55	14,35	16,68	2,33
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,24	0,10	0,00	0,00	0,23	0,00	0,02	0,00	0,03	0,00	0,00	0,03	0,03
	Enfermedades no transmisibles	39,30	48,41	39,85	52,84	56,01	50,75	55,72	59,74	56,04	53,09	51,25	61,40	61,10	51,31	-9,79
	Lesiones	4,07	8,28	16,65	3,96	7,69	4,97	4,64	4,99	4,83	5,69	4,74	6,79	6,11	6,26	0,16
	Condiciones mal clasificadas	12,47	9,55	5,95	9,13	12,01	14,97	15,01	12,74	19,55	19,97	25,94	22,26	18,44	25,71	7,27
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,08	19,00	25,40	19,39	17,76	14,81	13,28	10,28	11,33	10,63	10,82	8,73	8,66	9,86	1,20
	Condiciones maternas	2,04	3,00	3,47	4,57	8,11	3,38	6,74	6,32	5,33	6,28	5,20	8,66	4,69	6,91	2,21
	Enfermedades no transmisibles	55,36	54,00	54,86	60,14	51,19	59,14	59,42	57,33	52,45	48,82	51,53	51,02	58,19	52,54	-5,65
	Lesiones	5,56	11,00	4,66	3,82	6,15	4,15	4,66	6,02	4,67	5,34	4,67	4,88	6,09	5,52	-0,58
	Condiciones mal clasificadas	12,96	13,00	11,61	12,08	16,78	18,53	15,90	20,04	26,22	28,93	27,78	26,71	22,37	25,18	2,81



		Total														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,98	17,67	15,63	16,35	12,13	12,10	11,08	8,50	7,86	8,21	8,58	7,55	9,04	9,94	0,89
	Condiciones maternas	3,94	7,33	8,24	7,17	9,47	7,15	9,63	8,29	9,79	8,80	9,43	16,16	9,44	11,35	1,90
	Enfermedades no transmisibles	61,54	48,71	56,94	59,92	48,99	60,57	59,28	58,07	52,09	48,68	50,57	46,04	54,35	47,25	-7,10
	Lesiones	4,72	12,07	5,63	4,61	6,76	4,61	4,81	5,94	4,74	5,48	4,55	6,27	5,32	9,01	3,69
	Condiciones mal clasificadas	13,83	14,22	13,56	11,94	22,65	15,57	15,20	19,20	25,51	28,82	26,86	23,99	21,84	22,46	0,61
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,34	11,88	11,63	12,12	9,58	8,90	9,02	7,24	7,16	9,16	6,36	5,97	5,74	6,10	0,35
	Condiciones maternas	2,28	1,98	2,11	1,76	2,84	1,70	3,60	2,27	3,04	2,57	3,06	2,75	2,20	3,45	1,25
	Enfermedades no transmisibles	67,80	67,04	71,53	72,78	65,31	73,13	69,31	70,74	66,56	63,96	65,10	64,52	69,48	65,81	-3,67
	Lesiones	3,42	7,36	4,80	3,59	7,41	3,46	4,23	4,54	4,56	4,84	5,24	5,59	5,67	5,91	0,24
	Condiciones mal clasificadas	12,16	11,74	9,93	9,75	14,86	12,80	13,84	15,21	18,68	19,46	20,25	21,16	16,91	18,73	1,82
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,90	5,21	8,31	8,08	12,44	6,87	5,40	5,95	4,92	5,43	4,95	2,98	2,88	3,52	0,64
	Condiciones maternas	0,00	0,95	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
	Enfermedades no transmisibles	83,46	81,04	82,79	83,10	75,54	82,01	80,90	81,34	79,38	77,43	77,69	82,23	86,24	79,69	-6,55
	Lesiones	2,04	1,90	2,34	2,16	5,04	2,55	3,11	2,73	2,62	3,30	2,49	1,79	1,98	3,73	1,76
	Condiciones mal clasificadas	5,60	10,90	6,56	6,58	6,99	8,57	10,59	9,98	13,07	13,82	14,88	12,92	8,91	13,07	4,16

Fuente: Secretaría Departamental de Salud.



Tabla 30. Principales causas de morbilidad en Hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,24	33,33	63,82	57,96	44,81	53,39	39,66	37,72	38,01	35,92	33,85	22,23	30,96	36,98	6,03
	Condiciones perinatales	0,90	4,04	1,51	0,65	2,67	0,18	1,28	2,43	1,02	0,96	1,93	2,04	1,36	1,64	0,29
	Enfermedades no transmisibles	30,00	40,40	24,12	30,54	33,65	32,32	43,34	44,79	37,14	36,20	36,25	47,09	44,04	34,18	-9,87
	Lesiones	3,26	4,04	2,85	1,72	5,97	2,42	3,73	5,01	4,67	3,25	4,26	6,12	5,54	5,38	-0,17
	Condiciones mal clasificadas	4,61	18,18	7,71	9,14	12,89	11,68	11,99	10,05	19,16	23,67	23,71	22,52	18,10	21,82	3,72
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,98	28,57	29,98	32,90	21,31	28,71	24,85	22,91	18,56	22,30	18,08	10,09	13,92	17,44	3,52
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,06	0,06
	Enfermedades no transmisibles	38,68	52,38	37,53	51,85	55,40	48,02	56,38	56,66	57,34	51,60	50,15	58,78	61,68	50,83	-10,85
	Lesiones	7,31	11,43	28,38	5,88	8,52	6,44	5,74	6,52	5,44	7,86	5,32	10,09	7,20	8,78	1,58
	Condiciones mal clasificadas	10,03	7,62	3,66	9,37	14,77	16,83	12,73	13,91	18,66	18,24	26,39	21,04	17,20	22,88	5,68
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,26	23,08	28,09	28,57	19,33	17,90	15,35	12,60	14,04	13,78	14,48	10,93	12,26	14,17	1,90
	Condiciones maternas	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,20	0,30	0,10	0,51	0,67	0,41	0,00	2,86	2,86
	Enfermedades no transmisibles	45,04	48,72	52,06	54,33	55,02	58,84	60,20	58,71	55,36	53,68	51,45	53,20	62,17	51,51	-10,66
	Lesiones	10,42	23,08	8,51	7,44	14,50	6,99	7,18	9,76	7,39	9,64	7,04	9,07	6,65	7,50	0,85
	Condiciones mal clasificadas	13,11	5,13	11,34	9,66	11,15	16,16	17,08	18,63	23,12	22,40	26,36	26,39	18,92	23,96	5,05



		Hombres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,71	19,05	17,94	20,25	15,19	17,26	14,27	10,40	10,78	10,34	11,68	9,89	15,04	12,89	-2,15
	Condiciones maternas	0,13	0,00	0,00	0,13	0,00	0,07	0,40	0,22	0,15	0,37	0,42	0,40	0,00	3,45	3,45
	Enfermedades no transmisibles	53,49	51,19	58,89	58,62	54,24	61,97	60,98	58,98	55,92	56,18	54,74	54,80	56,00	44,98	-11,02
	Lesiones	10,98	20,24	12,71	11,82	19,72	10,05	10,59	13,76	11,55	13,59	10,08	15,43	10,37	19,17	8,80
	Condiciones mal clasificadas	13,70	9,52	10,46	9,18	10,85	10,65	13,76	16,64	21,60	19,51	23,07	19,49	18,59	19,51	0,92
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,35	10,54	11,09	10,98	9,55	11,23	10,28	9,50	8,09	9,91	7,05	7,53	7,44	6,37	-1,07
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,04	0,00	0,75	0,75
	Enfermedades no transmisibles	66,31	64,29	66,54	71,71	67,91	71,60	68,03	67,10	65,32	63,76	64,23	60,56	67,83	64,00	-3,83
	Lesiones	6,41	12,24	11,48	7,72	14,00	6,82	8,67	10,22	10,22	10,52	12,42	11,05	10,73	11,36	0,64
	Condiciones mal clasificadas	11,92	12,93	10,83	9,59	8,55	10,35	13,02	13,17	16,37	15,81	16,25	20,82	14,00	17,51	3,51
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,52	6,25	8,11	6,90	8,99	7,28	5,42	6,58	5,11	5,91	5,47	3,60	2,85	4,02	1,16
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	81,60	76,25	79,33	83,22	76,40	81,47	79,33	80,30	78,18	76,39	76,25	79,41	84,97	76,68	-8,30
	Lesiones	3,07	1,25	3,18	2,68	7,30	3,75	4,13	3,11	3,20	4,06	3,38	2,63	2,27	5,51	3,25
	Condiciones mal clasificadas	7,82	16,25	9,38	7,19	7,30	7,50	11,12	10,01	13,50	13,64	14,90	14,36	9,91	13,79	3,88

Fuente: Secretaría Departamental de Salud.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en Mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2009 – 2022



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,64	43,48	60,41	56,68	52,23	48,42	40,39	44,26	39,24	36,62	33,40	27,04	32,10	37,69	5,59
	Condiciones perinatales	0,70	0,00	0,75	0,10	0,00	0,13	0,78	1,34	1,59	2,29	1,58	2,88	0,94	1,79	0,85
	Enfermedades no transmisibles	27,84	31,52	28,33	32,99	36,01	37,66	42,45	41,10	34,85	37,41	36,58	40,63	42,85	33,83	-9,02
	Lesiones	3,02	1,09	2,81	1,67	2,50	2,02	3,95	2,40	3,19	2,84	2,24	6,01	4,56	3,62	-0,94
	Condiciones mal clasificadas	13,81	23,91	7,69	8,56	9,27	11,77	12,42	10,91	21,13	20,85	26,19	23,44	19,55	23,07	3,52
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,34	44,23	45,60	34,91	26,99	0,00	23,87	22,15	20,51	20,17	17,99	9,10	14,78	15,85	1,07
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,15	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	39,85	40,38	42,49	53,70	56,56	0,00	54,97	62,83	54,79	54,61	52,41	63,58	60,53	51,84	-8,69
	Lesiones	1,16	1,92	3,37	2,28	6,94	0,00	3,40	3,46	4,24	3,50	4,13	4,05	5,03	3,48	-1,55
	Condiciones mal clasificadas	14,65	13,46	8,55	8,92	9,51	0,00	17,62	11,56	20,41	21,72	25,47	23,27	19,65	28,83	9,17
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,23	16,39	23,71	14,67	16,82	12,81	11,94	8,91	9,65	8,86	8,57	7,54	6,71	6,63	-0,08
	Condiciones maternas	3,30	4,92	5,65	6,92	13,00	5,49	10,98	9,87	8,57	9,52	7,99	13,16	7,22	9,94	2,72
	Enfermedades no transmisibles	62,34	57,38	56,61	63,12	48,88	59,32	58,91	56,52	50,65	46,09	51,58	49,83	56,05	53,31	-2,73
	Lesiones	2,28	3,28	2,26	1,96	1,12	2,32	3,04	3,81	2,98	2,94	3,21	2,59	5,79	4,03	-1,76
	Condiciones mal clasificadas	12,86	18,03	11,77	13,33	20,18	20,06	15,14	20,88	28,15	32,59	28,65	26,88	24,23	26,09	1,86

Mujeres

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,50	16,89	14,64	14,97	10,87	9,74	9,80	7,74	6,73	7,34	7,20	6,73	6,25	8,17	1,93
	Condiciones maternas	5,58	11,49	11,80	9,67	13,40	10,39	13,33	11,49	13,54	12,25	13,44	21,63	13,85	16,06	2,21
	Enfermedades no transmisibles	65,01	47,30	56,09	60,38	46,81	59,93	58,60	57,71	50,60	45,61	48,72	42,99	53,58	48,61	-4,97
	Lesiones	2,01	7,43	2,58	2,05	1,39	2,13	2,49	2,83	2,10	2,16	2,09	3,09	2,96	2,95	-0,01
	Condiciones mal clasificadas	13,90	16,89	14,89	12,92	27,53	17,82	15,78	20,22	27,04	32,63	28,54	25,55	23,36	24,21	0,85
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,83	12,83	11,88	12,62	9,60	7,68	8,45	6,26	6,74	8,79	6,05	4,94	4,81	5,95	1,14
	Condiciones maternas	3,41	3,39	3,10	2,54	4,65	2,60	5,20	3,25	4,40	3,88	4,41	4,55	3,41	4,86	1,46
	Enfermedades no transmisibles	68,53	69,01	73,92	73,25	63,64	73,94	69,88	72,31	67,12	64,07	65,49	67,14	70,39	66,77	-3,63
	Lesiones	1,94	3,87	1,59	1,76	3,20	1,69	2,26	2,08	2,04	1,95	2,00	1,97	2,88	3,05	0,17
	Condiciones mal clasificadas	12,28	10,90	9,51	9,83	18,91	14,10	14,20	16,10	19,71	21,32	22,05	21,39	18,51	19,37	0,86
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,62	4,58	8,43	8,87	16,63	6,51	5,38	5,48	4,77	5,05	4,56	2,47	2,90	3,08	0,18
	Condiciones maternas	0,00	1,53	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,42	83,97	84,80	83,02	74,49	82,49	82,19	82,11	80,31	78,26	78,76	84,58	87,47	82,27	-5,20
	Lesiones	1,51	2,29	1,85	1,80	2,28	1,46	2,27	2,45	2,17	2,69	1,82	1,09	1,70	2,20	0,51
	Condiciones mal clasificadas	4,45	7,63	4,91	6,17	6,61	9,54	10,16	9,96	12,74	13,97	14,86	11,72	7,93	12,44	4,51

Fuente: Secretaría Departamental de Salud.



Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2022.

101

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tabla 32 se muestran las tendencias de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Paz de Ariporo.

Se presenta como primera causa de morbilidad las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), seguido de las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) en ambos casos con aumento en el año 2022 en comparación con el año 2021. Se presenta atención de morbilidad por deficiencias nutricionales en menor proporción.

Condiciones materno-perinatales

A continuación, se describe la tendencia de las principales causas de morbilidad por condiciones derivadas del periodo perinatal (P00-P96) con incremento significativo seguido de las condiciones maternas (O00-O99). (Tabla 32).

Enfermedades no transmisibles

En la tabla 32 puede observarse la ocurrencia de las enfermedades no transmisibles donde se presentan con mayor frecuencia los siguientes subgrupos: Condiciones orales (K00-K14) con disminución en el año 2022 en comparación con el año 2021, enfermedades cardiovasculares (I00-I99) que disminuyeron en el año 2022, enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con incremento significativo en el año 2022, las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con aumento en el año 2022, enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) con aumento importante durante el año 2022 frente al año 2021; Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) con incremento en el año 2022 en comparación con el año 2021 y enfermedades digestivas (K20-K92) con incremento en el año 2022 al comparar con el año 2021.

Lesiones

Los subgrupos de patologías causantes de morbilidad en el municipio de Paz de Ariporo pertenecientes al subgrupo de lesiones, el más representativo fue los "Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)" con incremento en el año 2022 respecto al 2021, seguido de las lesiones no intencionales también con incremento significativo durante el año 2022 en comparación con el año 2021. Tabla 32.



Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo. Paz de Aripuro, Casanare 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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)	43,09	56,94	46,85	50,36	32,17	38,15	49,86	46,50	43,80	42,00	51,86	56,50	57,44	51,16	-6,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	55,54	41,99	52,28	42,92	58,88	52,67	42,09	45,41	48,09	50,32	43,24	36,56	33,61	40,54	6,92
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,37	1,07	0,87	6,72	8,95	9,18	8,05	8,09	8,11	7,68	4,90	6,94	8,94	8,30	-0,64
																0,00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	4,10	0,00	1,80	3,20	0,00	1,33	2,12	2,89	2,87	4,85	3,98	3,93	1,23	12,56	11,33
	Condiciones derivadas durante el parto (O00-O99, P00-P96)	95,90	100,00	98,20	96,80	100,00	98,67	97,88	97,11	97,13	95,15	96,02	96,07	98,77	87,44	-11,33
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64, 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)	0,66	2,93	1,02	1,94	1,49	0,84	1,42	1,53	2,11	2,09	2,09	2,77	1,71	1,65	-0,06
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,39	0,73	0,48	0,41	0,58	0,92	1,31	0,96	1,10	1,29	1,13	0,91	0,89	1,12	0,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,48	4,39	3,73	3,19	2,25	3,07	2,36	2,22	2,58	2,37	2,35	3,19	3,57	2,62	-0,95
	Desórdenes endocrinos (E20-E34, excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, F20-F34, F65-F88)	6,78	6,90	10,57	8,16	3,87	5,37	6,10	5,74	5,59	6,98	5,65	6,44	6,61	5,43	-1,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,56	5,85	4,10	4,43	6,08	6,58	5,62	6,10	6,93	5,98	6,05	6,62	6,96	7,94	0,98
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,68	7,42	6,00	6,56	5,58	9,70	6,79	7,23	10,08	10,12	11,82	14,97	9,79	12,60	2,81
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,65	11,60	11,52	12,85	10,52	11,87	9,72	11,76	12,85	10,67	11,35	14,30	16,61	12,69	-3,92
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,16	3,66	3,91	4,08	4,07	3,80	2,84	2,83	2,57	2,36	2,89	2,40	2,23	2,46	0,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,19	7,73	5,91	5,96	5,99	6,21	6,13	6,06	5,94	5,92	5,49	6,72	5,39	5,95	0,56
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,18	13,48	15,97	18,00	18,07	13,91	12,50	12,83	11,42	13,00	11,20	12,27	8,99	11,44	2,45
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,04	8,05	6,30	6,55	7,94	5,12	5,24	5,15	5,25	6,70	6,26	5,43	4,48	4,68	0,20
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,20	8,36	8,76	8,48	7,64	9,76	10,94	7,06	7,39	8,60	7,37	8,21	7,80	8,71	0,91
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,38	1,15	0,26	0,48	1,77	0,80	0,67	0,66	0,80	0,60	0,84	0,83	0,86	0,98	0,12
	Condiciones orales (K00-K14)	18,64	17,76	21,46	18,90	24,13	22,05	28,35	29,89	25,37	23,34	25,52	14,94	24,14	21,73	-2,41



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,44	7,08	7,40	8,56	11,55	5,60	5,07	7,74	8,59	7,95	6,96	9,18	10,70	9,89	-0,80
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,99	1,46	1,14	0,42	0,60	0,74	0,93	0,63	0,52	0,97	1,91	0,82	-1,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,33	0,91	0,19	0,21	0,09	0,05	0,04	0,06	0,29	0,16	0,19	0,10	-0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	95,56	92,92	91,28	89,07	87,12	93,76	94,24	91,46	90,43	91,36	92,24	89,68	87,20	89,19	1,99
															0,00	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Secretaría Departamental de salud

Morbilidad específica por subgrupo hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tabla 33 se muestran las tendencias de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres en el municipio de Paz de Aripuro.

Se presenta como primera causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) con aumento en el 2022 frente al 2021, como segunda causa, Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con incremento en el año 2022. En menor proporción se presentan las Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) con incremento en el año 2022.

Enfermedades no transmisibles



En la tabla 33 puede observarse la ocurrencia de las enfermedades no transmisibles donde se presentan con mayor frecuencia los siguientes subgrupos: Condiciones orales (K00-K14) con disminución en el año 2022 en comparación con el año 2021, enfermedades cardiovasculares (I00-I99) que disminuyeron en el año 2022, enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con incremento en el año 2022, las Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) con incremento elevado en el año 2022 en comparación con el año 2021, las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con aumento en el año 2022 y las enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) con aumento durante el año 2022 frente al año 2021.

Lesiones

Los subgrupos de patologías causantes de morbilidad en el municipio de Paz de Aripuro pertenecientes al subgrupo de lesiones, el más representativo fue el de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con incremento en el año 2022 y en menor proporción, las Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) con aumento en el año 2022. Ver Tabla 33.

Tabla 33. Morbilidad específica por subgrupo Hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
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)	46,42	52,42	44,18	51,21	32,71	37,62	48,47	46,11	43,94	44,38	50,74	57,39	61,02	48,99	-12,02
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	52,88	47,58	55,20	43,85	59,97	52,91	44,29	45,57	48,24	47,46	45,19	34,27	32,03	41,19	9,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,69	0,00	0,62	4,93	7,32	9,47	7,24	8,32	7,82	8,16	4,07	8,33	6,95	9,81	2,87
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	40,00	22,86	12,35	10,00	0,00	33,59	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones sufridas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	85,71	100,00	60,00	77,14	87,65	90,00	0,00	66,41	0,00	0,00	0,00	0,00



		Hombres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022
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)	0,89	3,93	1,61	1,51	1,41	0,78	1,63	2,50	1,74	2,00	1,86	3,02	1,94	1,40	-0,54
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,27	1,23	0,54	0,26	0,35	0,47	1,00	0,30	0,77	0,91	0,67	0,74	0,45	0,56	0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,90	3,44	1,98	2,54	2,37	2,77	2,49	1,85	2,28	2,40	1,87	2,83	3,44	2,13	-1,32
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,63	7,86	8,25	6,41	3,22	4,64	5,29	4,27	4,63	5,58	4,70	5,49	4,80	3,81	-0,99
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,52	7,62	5,32	5,64	7,85	7,01	6,05	7,31	8,58	6,78	6,92	7,03	7,12	9,02	1,90
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,12	6,63	6,48	8,83	6,29	10,48	7,33	8,00	11,83	11,06	12,94	15,16	10,15	12,79	2,64
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,64	8,11	12,01	13,50	14,34	14,16	10,29	11,79	13,40	11,15	11,44	13,81	19,06	15,02	-4,04
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,34	5,65	5,16	5,58	3,93	3,93	3,35	3,50	3,13	3,08	3,71	3,19	2,46	3,03	0,58
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,86	7,37	6,64	6,38	4,53	5,53	6,38	6,24	6,38	7,14	6,47	8,59	6,05	6,21	0,16
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,89	7,13	5,70	7,64	7,25	7,26	6,99	6,17	5,96	6,76	6,62	7,63	5,75	8,30	2,55
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,66	9,58	8,91	9,20	9,76	6,17	6,72	6,44	6,16	7,73	7,65	6,88	4,76	4,58	-0,18
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,70	7,86	9,66	10,06	9,56	11,15	10,61	7,39	7,40	8,96	7,79	9,38	8,06	8,86	0,79
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,41	0,98	0,29	0,54	2,01	0,66	0,86	0,85	0,82	0,60	1,09	1,15	0,99	1,24	0,25
	Condiciones orales (K00-K14)	24,16	22,60	27,45	21,91	27,13	24,99	31,00	33,40	26,92	25,85	26,26	15,09	24,95	23,05	-1,91
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,05	6,33	7,69	6,55	10,25	4,89	6,00	6,67	7,70	6,06	5,96	8,08	9,49	8,02	-1,47
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,22	1,71	1,50	0,32	0,42	0,31	0,53	0,41	0,25	0,80	0,47	0,66	0,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,44	0,57	0,00	0,00	0,14	0,08	0,07	0,00	0,42	0,23	0,23	0,00	-0,23
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	96,95	93,67	91,65	91,17	88,25	94,79	93,44	92,95	91,71	93,53	93,36	90,90	89,81	91,32	1,51
															0,00	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Secretaría Departamental de Salud

Morbilidad específica por subgrupo mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Secretaría de Desarrollo Social y Cultural– Alcaldía Paz de Aripuro
Dirección Carrera 6 N° 9-35 Telefax: (098) 637 3013 ext 110 - 111

Email: S.desarrollosocial@pazdeariporo-casanare.gov.co

www.pazdeariporo-casanare.gov.co

Código Postal 852030



En la tabla 34 se muestran las tendencias de las principales causas de morbilidad en mujeres por las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Paz de Ariporo. Se presenta como primera causa de morbilidad las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) con incremento en importante el año 2022, seguido de las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) que aumentaron significativamente en el año 2022. Y finalmente las deficiencias nutricionales que también aumentaron en el año 2022.

106

Condiciones materno-perinatales

A continuación, se describe la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales (Tabla 34). Para el año 2022, se presenta principalmente morbilidad por condiciones maternas, las cuales comparadas con el año 2021 presentan incremento significativo.

Enfermedades no transmisibles

En la tabla 34 puede observarse la ocurrencia de las enfermedades no transmisibles donde se presentan con mayor frecuencia los siguientes subgrupos: Condiciones orales (K00-K14) con disminución en el año 2022 en comparación con el año 2021, enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con aumento en el año 2022, enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con incremento significativo en el año 2022, enfermedades cardiovasculares (I00-I99) que disminuyeron significativamente en el año 2022, las enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) con aumento significativo durante el año 2022 frente al año 2021, Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) con incremento en el año 2022 en comparación con el año 2021 y enfermedades digestivas (K20-K92) con incremento en el año 2022 al comparar con el año 2021.

Lesiones

Los subgrupos de patologías causantes de morbilidad en el municipio de Paz de Ariporo pertenecientes al subgrupo de lesiones, el más representativo fue el de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con incremento significativo de las mismas durante el año 2022, en menor proporción, las Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) y las Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) que aumentaron al realizar la comparación año 2022 con el año 2021. Tabla 34.

Las atenciones son bastante superiores a las del año 2021, se atribuye a la pandemia por COVID-19 que obligó a la cuarentena obligatoria y a las restricciones de atención por consulta externa durante los años 2020 y 2021 y que fueron siendo superadas a mediados del año 2021.

Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupo Mujeres. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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)	40,50	60,51	48,77	49,79	31,75	38,67	51,04	46,84	43,69	40,08	52,84	55,70	53,99	53,26	-0,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	57,61	37,58	50,19	42,29	58,06	52,44	40,22	45,27	47,96	52,62	41,55	38,61	35,14	39,90	4,76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,89	1,91	1,04	7,92	10,19	8,89	8,73	7,90	8,35	7,30	5,61	5,70	10,87	6,83	-4,04
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,49	0,00	1,56	3,01	0,00	1,01	1,43	2,30	2,72	4,16	2,48	3,30	1,25	2,41	1,16
	Condiciones venenadas durante el parto (O00-O99, P00-P96)	96,51	100,00	98,44	96,99	100,00	98,99	98,57	97,70	97,28	95,84	97,52	96,70	98,75	97,59	-1,16
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-excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,55	2,18	0,73	2,15	1,56	0,87	1,30	0,97	2,33	2,15	2,23	2,62	1,55	1,81	0,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	0,36	0,46	0,48	0,76	1,19	1,48	1,33	1,29	1,53	1,40	1,02	1,18	1,48	0,31
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,78	5,09	4,61	3,52	2,16	3,25	2,29	2,43	2,76	2,35	2,63	3,42	3,65	2,94	-0,71
	Desordenes endocrinos (D55-D64)	7,37	6,18	11,73	9,03	4,37	5,82	6,58	6,57	6,15	7,85	6,20	7,06	7,82	6,48	-1,34
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,59	4,55	3,49	3,83	4,75	6,31	5,36	5,42	5,97	5,48	5,54	6,35	6,85	7,24	0,39
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,45	8,00	5,75	5,43	5,05	9,23	6,47	6,80	9,05	9,53	11,17	14,84	9,54	12,47	2,93
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,14	14,18	11,28	12,53	7,63	10,46	9,38	11,74	12,54	10,37	11,30	14,62	14,96	11,18	-3,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,07	2,18	3,28	3,33	4,18	3,72	2,53	2,45	2,25	1,90	2,41	1,89	2,08	2,10	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,87	8,00	5,55	5,76	7,10	6,63	5,99	5,95	5,69	5,15	4,91	5,50	4,94	5,78	0,84
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,37	18,18	21,14	23,15	26,23	18,00	15,77	16,60	14,61	16,89	13,89	15,29	11,16	13,46	2,30
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,21	6,91	4,98	5,23	6,57	4,48	4,36	4,42	4,72	6,06	5,44	4,49	4,30	4,75	0,45
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,94	8,73	8,31	7,70	6,19	8,91	11,14	6,87	7,39	8,37	7,13	7,44	7,62	8,61	1,00
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	1,27	0,25	0,45	1,59	0,88	0,56	0,55	0,78	0,59	0,69	0,63	0,77	0,81	0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	15,85	14,18	18,44	17,41	21,87	20,23	26,79	27,90	24,47	21,77	25,08	14,83	23,59	20,87	-2,72



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,22	8,82	6,54	12,12	15,63	7,05	3,58	9,72	10,21	12,07	9,05	11,93	12,61	14,16	1,55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	3,27	1,01	0,00	0,64	0,89	1,55	1,66	1,08	1,06	1,42	4,20	1,18	-3,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	1,52	0,78	0,64	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,12	0,32	0,20
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	92,78	91,18	90,20	85,35	83,59	91,67	95,53	88,73	88,12	86,67	89,88	86,65	83,07	84,33	1,27
															0,00	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Secretaría Departamental de Salud

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, es así que, para la actualización de los ASIS el MSPS ha establecido incluir dentro del capítulo de morbilidad, la morbilidad en salud mental, con tres eventos a saber: Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia. En este orden de ideas, se procede a consignar los datos encontrados para el Municipio de Paz de Aripuro en este aspecto.

Las principales causas de morbilidad en salud mental atendida en Paz de Aripuro durante el año 2021 en los géneros masculino y femenino se presentan de la siguiente manera: en el grupo de primera infancia e infancia fueron en su orden los trastornos mentales y del comportamiento con aumento en el año 2021 frente al año 2020. En la adolescencia se presenta atenciones de morbilidad en salud mental por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con tendencia al incremento. En el ciclo vital juventud y en el ciclo vital de adultez, se presenta trastornos mentales y del comportamiento con incremento significativo en el número de atenciones en el año 2021 en comparación con el año 2020, así como, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con tendencia al incremento. En el ciclo vital de vejez no se presentaron atenciones por morbilidad en salud mental. (Tabla 35).



Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres: La tendencia de las principales causas de morbilidad salud mental en los hombres a través del tiempo en el municipio de Paz de Ariporo, (Tabla 36) fueron las siguientes: en el grupo de primera infancia e infancia fueron en su orden los trastornos mentales y del comportamiento con aumento en el año 2021 frente al año 2020. En la adolescencia no se presenta atenciones de morbilidad en salud mental. En el ciclo vital juventud, se presenta en mayor proporción morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento con incremento significativo en el número de atenciones en el año 2021 en comparación con el año 2020 y una atención por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. En el grupo de adultez se presenta exclusivamente trastornos mentales y del comportamiento con aumento en el año 2021 frente al año 2020. En el ciclo vital de vejez no se presentaron atenciones por morbilidad en salud mental.

Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres: En la tabla 37 se muestran las proporciones de cada una de las causas diagnósticas por ciclo vital en mujeres, en donde se puede observar lo siguiente: en el grupo de primera infancia morbilidades por los trastornos mentales y del comportamiento con disminución en el año 2021 frente al año 2020 y en menor proporción Epilepsia con disminución en el año 2021. En el grupo de infancia fueron exclusivamente los trastornos mentales y del comportamiento con disminución leve en el año 2021 frente al año 2020. En la adolescencia se presenta exclusivamente atenciones de morbilidad en salud mental por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con leve incremento. En el ciclo vital juventud, se presenta morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento con incremento significativo en el número de atenciones en el año 2021 en comparación con el año 2020 y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con tendencia al incremento. En el grupo de adultez se presenta trastornos mentales y del comportamiento, así como Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con aumento en el año 2021 frente al año 2020. En el ciclo vital de vejez no se presentaron atenciones por morbilidad en salud mental.

Principales causas de morbilidad en salud mental presentadas durante el año 2022: En el ciclo vital de 0 a 5 años se presentó un caso de epilepsia; en las edades de 6 a 9 años se presentaron 7 casos de trastornos mentales y del comportamiento, 4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y un caso de epilepsia; en el ciclo vital de 10 a 14 años se presentaron 2 casos de trastornos mentales y del comportamiento y un caso de epilepsia; en jóvenes de 15 a 18 años se presentaron 11 casos de Trastornos mentales y del comportamiento y dos casos de epilepsia; en población de 27 a 44 años se presentaron 8 Trastornos mentales y del comportamiento y dos casos de epilepsia; en población de 45 a 59 años una atención por Trastornos mentales y del comportamiento y un caso de epilepsia. En adultos mayores de 60 años se presentaron 3 Trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad salud mental. Paz de Ariporo, Casanare 2009 – 2021



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,37	64,04	74,51	88,25	96,58	0,00	96,82	96,82
	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	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,63	35,96	25,49	11,75	3,42	0,00	3,18	3,18
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,54	84,31	91,06	99,47	98,55	97,65	100,00	2,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,46	15,69	8,94	0,53	1,45	2,35	0,00	-2,35
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,87	70,69	71,94	89,07	85,93	92,57	0,00	-92,57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,06	7,47	10,07	2,73	2,69	4,73	0,00	-4,73
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,08	21,84	17,99	8,20	11,38	2,70	0,00	-2,70
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	-100,00



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23,08	0,00	29,79	20,51	0,00	0,00	82,12	71,04	74,35	64,52	77,64	71,97	100,00	28,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,13	5,13	0,00	0,00	8,38	2,19	2,60	1,94	3,93	15,92	13,98	-1,95
	Epilepsia	76,92	0,00	70,21	79,49	0,00	0,00	17,88	28,96	25,65	35,48	22,36	28,03	0,00	-28,03
		100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	63,38	42,70	0,00	39,60	58,66	55,75	69,16	70,31	71,95	88,76	100,00	11,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,41	1,12	0,00	0,00	1,40	0,26	0,36	0,00	0,95	7,11	10,19	3,08
	Epilepsia	0,00	0,00	36,62	57,30	0,00	60,40	41,34	44,25	30,84	29,69	28,05	11,24	0,00	-11,24
		0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,39	92,00	93,48	92,19	92,86	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,61	8,00	6,52	7,81	7,14	0,00	0,00	0,00
		0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00

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



Tabla 36. Principales causas de morbilidad salud mental en Hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,23	59,42	85,25	96,48	97,63	0,00	95,96	95,96
	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	1,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,77	40,58	14,75	3,52	2,37	0,00	4,04	4,04
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,27	11,59	13,11	0,00	2,37	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,73	85,71	94,48	100,00	98,54	0,00	100,00	100,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	81,16	237,70	158,29	162,85	0,00	88,95	88,95
	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,27	57,47	66,27	92,00	90,34	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	12,64	13,25	4,00	4,14	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,35	29,89	20,48	4,00	5,52	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00



Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	20,59	12,00	0,00	0,00	77,45	63,44	65,22	0,00	78,38	61,64	100,00	38,36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,71	3,23	4,35	0,00	8,11	20,55	22,94	2,89
	Epilepsia	0,00	0,00	79,41	88,00	0,00	0,00	22,55	36,56	34,78	0,00	21,62	38,36	0,00	-38,36
		0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	24,62	100,00	100,00	100,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	53,57	22,92	0,00	33,64	62,59	62,94	66,27	66,38	69,90	90,79	100,00	9,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,57	2,08	0,00	0,00	2,04	0,59	0,40	0,00	1,38	13,60	12,30	-1,30
	Epilepsia	0,00	0,00	46,43	77,08	0,00	66,36	37,41	37,06	33,73	33,62	30,10	9,21	0,00	-9,21
		0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,82	90,48	94,67	94,92	87,69	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	9,52	5,33	5,08	12,31	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00

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



Tabla 37. Principales causas de morbilidad salud mental en Mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,86	0,00	0,00	78,44	93,88	0,00	99,24	99,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	21,56	6,12	0,00	0,76	0,76
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,44	17,39	14,44	1,21	1,43	2,50	0,00	-2,50
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,56	82,61	85,56	98,79	98,57	97,50	100,00	2,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,32	2,30	5,36	0,00	1,59	1,06	0,00	-1,06
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,68	13,79	14,29	17,24	15,87	3,19	0,00	-3,19
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	-100,00



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	0,00	53,85	35,71	0,00	0,00	88,31	78,89	83,97	68,87	77,05	0,00	100,00	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	7,69	14,29	0,00	0,00	0,00	1,11	0,76	0,00	0,55	0,00	9,39	9,39	
	Epilepsia	40,00	0,00	46,15	64,29	0,00	0,00	11,69	21,11	16,03	31,13	22,95	0,00	0,00	0,00	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,92	50,23	71,62	74,44	73,27	86,54	100,00	134,6	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,08	49,77	28,38	25,56	26,73	13,46	0,00	-13,46	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,74	93,10	92,90	89,86	95,42	0,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,26	6,90	7,10	10,14	4,58	0,00	0,00	0,00	
		0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	

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

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Secretaria de Desarrollo Social y Cultural– Alcaldía Paz de Ariporo
Dirección Carrera 6 N° 9-35 Telefax: (098) 637 3013 ext 110 - 111

Email: S.desarrollosocial@pazdeariporo-casanare.gov.co

www.pazdeariporo-casanare.gov.co

Código Postal 852030

Las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica. El acuerdo 217 de 2001 del consejo de seguridad social en salud considera las siguientes:

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

La prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal del municipio, es inferior a la prevalencia departamental.

La tasa de incidencia de VIH notificada del municipio es superior a la tasa promedio del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa.

Durante el año 2021 no se notificaron el resto de los eventos objeto del análisis en este ítem de acuerdo a la metodología para la elaboración del ASIS. Tabla 38.

Tabla 38. Morbilidad de eventos de alto costo. Paz de Aripuro, Casanare 2016- 2021

Evento	CASANAR E 2021	PAZ DE ARIPORO 2021	AÑOS					
			2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco necesidades de terapia de restitución o reemplazo renal.	48,94	37,31	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	2,28	0	↗	↗	↘	↗	↘	↘

Tasa de incidencia de VIH notificada	23,13	45,31	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	10,30	0	↘	-	↗	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - CAC

En el departamento de Casanare, en el período (01/07/2020 y el 30/06/2021) la ERC presenta un total de 2.265 casos. La Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal fue del 48,94 x 100.000 habitantes con y 214 personas diagnosticadas y la incidencia de ERC en estadio 5 fue de 2,28 por 100.000 habitantes y 10 casos. La ERC en los estadios 1 y 3 tienen una tendencia al aumento en el tiempo y en los demás estadios es oscilatoria. La prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en estadio 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal fue de 48,94 inferior al promedio Nacional (81,34) con una diferencia estadísticamente significativa. La Tasa de incidencia acumulada de VIH notificada en el año 2021 fue de 23,13 superior al promedio Nacional (18,57) con una diferencia que no es estadísticamente significativa. La semaforización de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años, para el año 2021 no evidencia diferencias estadísticas con relación a lo reportado por el país.

Tabla 39. Tendencia de los eventos de alto costo. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021

Evento	Casanare	Támara	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	48,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	2,28	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	23,13	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	10,30	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

Morbilidad de eventos precursores

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.

Tabla 40. Semaforización de los eventos precursores. Paz de Aripuro, Casanare 2009- 2021

Event o	CASANARE 2021	PAZ DE ARIPORO 2021	AÑOS												
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Prevalencia de diabetes mellitus	2,43	0,94	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Prevalencia de hipertensión arterial	6,74	2,57	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

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

Morbilidad población migrante

Fueron atendidas 623 personas, de las cuales el 99,52% (620) son procedentes de Venezuela. Igualmente, se encontraron tres personas sin identificación de procedencia. Los 623 migrantes atendidos en el municipio corresponden al 7,36% del total de la población migrante atendida en el departamento.

Tabla 41. Procedencia de la población migrante. Municipio/departamento

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones Paz de Aripuro		Total de Atenciones Casanare		Concentración
	2021	Proporción	2021	Distribución	Año
Brasil	0	0,00%	2	0,02%	0,00%
Ecuador	0	0,00%	9	0,11%	0,00%
Nicaragua	0	0,00%	0	0,00%	0,00%
Otros	0	0,00%	0	0,00%	0,00%
Panamá	0	0,00%	1	0,01%	0,00%
Perú	0	0,00%	5	0,06%	0,00%
Venezuela	620	99,52%	7673	90,71%	8,08%
Sin identificador de país	3	0,48%	769	9,09%	0,39%
Total	623	100,00%	8459	100,00%	7,36%



Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según sexo y edad por departamento y municipio, Colombia 2021

Tipo de atención

119

Las 623 personas migrantes requirieron 1.645 atenciones. El mayor número de atenciones se realizó en consulta externa, seguidos de los procedimientos y administración y/o suministro de medicamentos. Las atenciones del municipio representaron el 8,58 de las atenciones en todo el departamento. Su comparativo con el tipo de atención a nivel departamental, se muestra en la tabla 42.

Tabla 42. Tipo de atención recibida por la población migrante, Paz de Aripuro 2021

Tipo de atención	Total migrantes atendidos Paz de Aripuro		Total migrantes atendidos Casanare		Concentración 2021
	2021	Distribución	2021	Distribución	
Consulta Externa	579	34,00%	6.106	31,85%	9,48%
Servicios de urgencias	80	5,00%	724	3,78%	11,05%
Hospitalización	52	6,00%	920	4,80%	5,65%
Procedimientos	459	30,00%	7.187	37,49%	6,39%
Medicamentos	412	20,00%	3.955	20,63%	10,42%
Nacimientos	63	5,00%	280	1,46%	22,50%
Total	1.645	100,00%	19.172	100,00%	8,58%

Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según sexo y edad por departamento y municipio, Colombia 2021

Afiliación en salud

La mayor proporción se encontró en las personas con otro tipo de afiliación, seguida de las personas no afiliadas.

Tabla 43. Afiliación en salud población migrante atendida, Paz de Aripuro 2021

Régimen de afiliación	Atenciones Paz de Aripuro		Atenciones Casanare		Concentración
	Total	%	Total	%	
Contributivo	0	0,00%	149	1,66%	0,00%
Subsidiado	7	1,03%	731	8,16%	0,96%



				%	
No afiliada	95	14,01%	4.065	45,37 %	2,34%
Particular	0	0,00%	147	1,64 %	0,00%
Otro	52 1	76,84%	3.864	43,13 %	13,48%
En desplazamiento afiliación R C	0	0,00%	0	0,00 %	0,00%
En desplazamiento afiliación R S	0	0,00%	0	0,00 %	0,00%
En desplazamiento no asegurado	0	0,00%	4	0,04 %	0,00%
Sin dato	0	0,00%	0	0,00 %	0,00%
Total de migrantes atendidos	62 3	100,00 %	8.960	100,00 %	6,95%

Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según sexo y edad por departamento y municipio, Colombia 2021

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 Casanare por la Unidad Notificadora localizada en el municipio de Paz de Ariporo, durante el periodo 2006 a 2021 y se calculó la incidencia por 100.000 habitantes para cada uno de los eventos. Se excluyeron los eventos que no presentaron reporte de casos en ninguno de los años del periodo analizado. La semaforización se realizó utilizando una hoja de cálculo Excel 2016 ®, teniendo en cuenta la siguiente agrupación de eventos:

Causas Externas

Accidentes Biológicos: La tasa de incidencia del Accidente ofídico es superior al promedio departamental; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La tasa de incidencia de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia es inferior al promedio departamental.

Eventos adversos de los servicios de Salud: La tasa de incidencia de las Infecciones asociadas a la atención salud es superior a la tasa promedio departamental, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

Intoxicaciones: La tasa de Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas, es inferior a la tasa promedio del departamento.

Mental: La tasa de incidencia de la Conducta suicida del municipio es superior a la tasa promedio del

departamento y la diferencia es estadísticamente significativa, arrojando una semaforización en rojo, es un evento que debe ser priorizado en el municipio.

Violencia: La tasa de la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, es inferior a la tasa promedio departamental.

Tabla 44. Eventos de Causas externas notificados al SIVIGILA 2006-2021

EVENTO	CASANA RE2021	PAZ DE ARIPO RO2021	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Accidentes biológicos																		
Accidente ofídico	37,96	45,31	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	266,68	194,56	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Eventos adversos de los servicios de salud																		
Infecciones asociadas a la atención salud	7,54	10,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Intoxicaciones																		
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	26,07	18,65	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Mental																		
Conducta suicida	66,32	82,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Violencia																		
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	184,8	173,24	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SIVIGILA E&D Fecha de actualización: 01 de agosto de 2022. SISPRO, CUBOS, DANE EEV



No transmisibles

Cáncer: La tasa de cáncer de mama, cérvix es inferior a la tasa promedio departamental. La tasa municipal de cáncer infantil es inferior a la tasa promedio departamental.

Congénitas: La tasa de incidencia los Defectos congénitos es superior a la tasa promedio departamental, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La tasa de incidencia de las Enfermedades huérfanas/raras es inferior a la tasa promedio departamental.

Materno perinatal: La proporción de Bajo peso al nacer es superior a la proporción departamental, y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo. La incidencia de la Morbilidad materna extrema es superior a la incidencia del departamento; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La razón de mortalidad materna es ligeramente inferior a la proporción departamental. La tasa de Mortalidad perinatal y neonatal tardía es superior a la tasa del departamento, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 45. Eventos de interés en salud pública. Municipio de Paz de Ariporo 2022. Eventos No transmisibles notificados al SIVIGILA 2006-2021

EVENTO	CASANARE 2021	PAZ DE ARIPORO 2021	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Cáncer																			
Cáncer (mama, cérvix)	23,55	18,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	
Cáncer infantil	5,71	5,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	
Congénitas																			
Defectos congénitos	11,66	15,99	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Enfermedades huérfanas/raras	4,57	2,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Materno perinatal																			
Bajo peso al nacer	31,33	45,31	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Morbilidad materna extrema	78,45	79,95	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Mortalidad materna	2,05	2,66	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	20,58	26,65	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	

Fuente: SIVIGILA Municipio de Paz de Ariporo. 2022



Transmisibles

Inmunoprevenibles: La tasa de incidencia de Evento adverso posterior a la vacunación es superior a la tasa del departamento; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La tasa de incidencia de la Parotiditis es superior a la tasa promedio del departamento; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La tasa de incidencia de la Varicela es superior a la tasa del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo.

Materno Perinatal: La tasa de incidencia de la Sífilis gestacional es superior a la tasa promedio del departamento, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La tasa de incidencia de la Sífilis congénita es inferior a la tasa del departamento.

Transmisión área y contacto directo: La tasa de incidencia municipal de la Lepra es superior a la tasa promedio del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo. La tasa de incidencia de la Tuberculosis pulmonar es superior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo.

Transmisión sexual y sanguínea: La tasa de incidencia municipal de la Hepatitis distintas a la A es superior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa. La tasa de incidencia del VIH/SIDA es inferior a la tasa promedio del departamento. La tasa de incidencia del Chagas crónico y agudo es inferior a la tasa promedio del departamento. La tasa de incidencia del Dengue es superior a la tasa promedio del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo, sin embargo, la tasa de incidencia del Dengue grave en el municipio es inferior a la tasa del departamento. La tasa de incidencia de la Leishmaniasis cutánea es superior a la tasa departamental; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La tasa de incidencia de la Leptospirosis es superior a la tasa departamental; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La tasa de incidencia de la Malaria es superior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa. Se observa como el grupo de indicadores de enfermedades transmitidas por vectores se encuentra con semaforización en rojo, indicando la necesidad de priorizar las intervenciones hacia la promoción de factores protectores, de salud ambiental, de entornos saludables y la educación y aplicación de medidas de prevención.

Transmitidas por alimentos/suelo/agua: La tasa de incidencia de la hepatitis A es superior a la tasa promedio departamental, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La tasa de incidencia de las Enfermedades transmitidas por alimentos y agua es inferior a la tasa del departamento.

Tabla 46. Eventos de interés en salud pública. Municipio de Paz de Ariporo 2022. Eventos Transmisibles notificados al SIVIGILA 2006-2021

EVENTO	CASANAR E2021	PAZ DE ARIPORO 2021	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Inmunoprevenibles																			
Evento adverso seguido a la vacunación	1,37	2,66	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	
Parotiditis	4,34	5,33	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Varicela	40,9	135,9	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	



	4	3																
Materno perinatal																		
Sífilis gestacional	40,9 4	45,31	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Sífilis congénita	27,6 7	10,66	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo																		
Lepra	0, 6 8	2, 6 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis pulmonar	40,7 1	53,99 3	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea																		
Hepatitis distintas a Hepatitis A	3,88	7,99	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
VIH/SIDA	32,2 4	45,31	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Chagas crónico y agudo	23,3 2	7,99	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Dengue	206, 49	389,1 36	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Dengue grave	5,68	2,66	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗
Leishmaniasis cutánea	2,51	5,33	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↗
Leptospirosis	6,86	10,66	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗
Malaria	20,5 8	117,2 7	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																		
agua	1,6	2,66	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
ETA	27,9	5,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: SIVIGILA Municipio de Paz de Ariporo. 2022

Eventos de interés en salud pública. Municipio de Paz de Ariporo 2023

Durante la vigencia 2023 los eventos que se presentaron con mayor frecuencia fueron es su orden la infección respiratoria aguda por virus nuevo, dengue, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia de género e intrafamiliar los accidentes ofídicos y desnutrición en menores de 5 años.

Al realizar la comparación con el año 2021 se observa que los primeros 5 eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA corresponden a los mismos presentados en el año 2022. Es de resaltar que continua con elevada frecuencia los intentos de suicidio que disminuyeron levemente en el 2022; la morbilidad materna extrema continua con presencia frecuente con leve disminución en el 2022 al igual que la sífilis gestacional, el VIH/SIDA se presenta de manera importante y se incrementa el número de casos en el año 2022. La tuberculosis pulmonar se presenta de manera importante en igual número de casos durante el año 2021 y año



2022.

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.

125

Tabla 47. Eventos de interés en salud pública. Municipio de Paz de Ariporo 2022

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	CASOS	%
IRA POR VIRUS NUEVO	614	45,31
DENGUE	215	15,87
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	105	7,75
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	90	6,64
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	70	5,17
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA	40	2,95
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	25	1,85
ACCIDENTE OFÍDICO	21	1,55
INTENTO DE SUICIDIO	20	1,48
VARICELA	19	1,40
VIH/SIDA	17	1,25
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	13	0,96
TUBERCULOSIS PULMONAR	12	0,89
DEFECTOS CONGÉNITOS	11	0,81
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	11	0,81
BAJO PESO AL NACER	10	0,74
SÍFILIS GESTACIONAL	10	0,74
CÁNCER DE CUELLO Y MAMA	8	0,59
CHAGAS	8	0,59
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	8	0,59
INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS	7	0,52
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	3	0,22
ZIKA	3	0,22
CÁNCER EN MENOR DE 18 AÑOS	2	0,15
MALARIA	2	0,15
SÍFILIS CONGÉNITA	2	0,15
CHICUNGUÑA	1	0,07
DENGUE GRAVE	1	0,07



ENFERMEDADES HUERFANAS/RARAS	1	0,07
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	1	0,07
NFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1	0,07
LEPTOSPIROSIS	1	0,07
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	0,07
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA	1	0,07
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	1	0,07
TOTAL	1355	100

Fuente: SIVIGILA Municipio de Paz de Aripuro, 2022

Al realizar el análisis de letalidades por eventos de interés en salud pública se observa que la letalidad de accidente ofídico es superior en el municipio de Paz de Aripuro, diferencia que es estadísticamente significativa, arrojando una semaforización en rojo. Igualmente para el caso de letalidad por infección respiratoria aguda y letalidad de Chagas.

La letalidad de tuberculosis pulmonar es mayor a la presentada en el departamento, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

La letalidad de dengue se presenta en cero tanto en el municipio de Paz de Aripuro como en el departamento de Casanare, al igual que la letalidad de varicela.

La letalidad de sífilis congénita en el municipio es de cero y el departamento presenta un indicador de 2,63.

La letalidad por intoxicaciones en el municipio es de cero y el departamento presenta un indicador de 0,33.

De acuerdo a los eventos notificados en el SIVIGILA para el año 2022 que cuentan con pertenencia étnica indígena se encuentran 52 casos, de los cuales, 26 corresponden al evento; desnutrición aguda en menor de 5 años, seguido de 6 casos de violencia de género y familiar, 5 casos corresponden enfermedades transmitidas por alimentos o agua, 3 casos de IRAG inusitada, 3 casos de mortalidad perinatal y tardía, 2 casos de defectos congénitos, 2 de malaria, 1 caso de agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia, 1 de bajo peso al nacer, 1 por dengue, 1 por IRA virus nuevo y 1 por vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición.

Tabla 48. Semaforización letalidades por eventos de interés en salud pública. Paz de Aripuro - Casanare 2007 - 2021

Causa	CASANARE 2020	PAZ DE ARIPORO 2020	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	



Letalidad de Accidente ofídico	1,72	8,70	↗	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
Letalidad de Dengue	0,00	0,00														
Letalidad de Sífilis congénita	2,63	0,00														
Infección Respiratoria Aguda	0,72	3,42				↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Letalidad de Tuberculosis pulmonar	6,12	10,00					↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗
Letalidad de Chagas	59,52	100,00							↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Letalidad de Intoxicaciones	0,33	0,00			↗	↘										
Varicela	0,00	0,00														

Fuente: Cubo, SISPRO. SIVIGILA

IRAG por Virus Nuevo COVID-19

Casos confirmados de COVID-19 según sexo

Desde el inicio de la pandemia y con corte al 17/11/2022, para el municipio de Paz de Aripuro, se han notificado 2.346 casos de los cuales, el 52,72% (1.237) corresponde a hombres y el 47,27% (1.109) corresponde a mujeres. A la misma fecha de corte, para el departamento se habían notificado 42.864 casos.

Tabla 49. Número de casos de COVID-19 según sexo. Municipio de Paz de Aripuro 2022

Grupo de edad	Paz de Aripuro		Casanare	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-4	26	17	396	319
5-9	19	17	342	347
10-14	34	37	524	544
15-19	52	43	987	1004
20-24	87	110	2145	2.159
25-29	130	117	3028	2.744
30-34	151	138	3136	2.735
35-39	160	112	3049	2.450
40-44	126	96	2522	1.940
45-49	109	83	1926	1.610
50-54	98	76	1501	1273
55-59	68	97	1103	991
60-64	52	41	737	670
65-69	33	43	481	444
70-74	28	12	341	272
75-79	36	31	274	216

Secretaria de Desarrollo Social y Cultural– Alcaldía Paz de Aripuro

Dirección Carrera 6 N° 9-35 Telefax: (098) 637 3013 ext 110 - 111

Email: S.desarrollosocial@pazdeariporo-casanare.gov.co

www.pazdeariporo-casanare.gov.co

Código Postal 852030



80 Y MAS	28	39	357	297
TOTAL	1237	1109	22849	20015



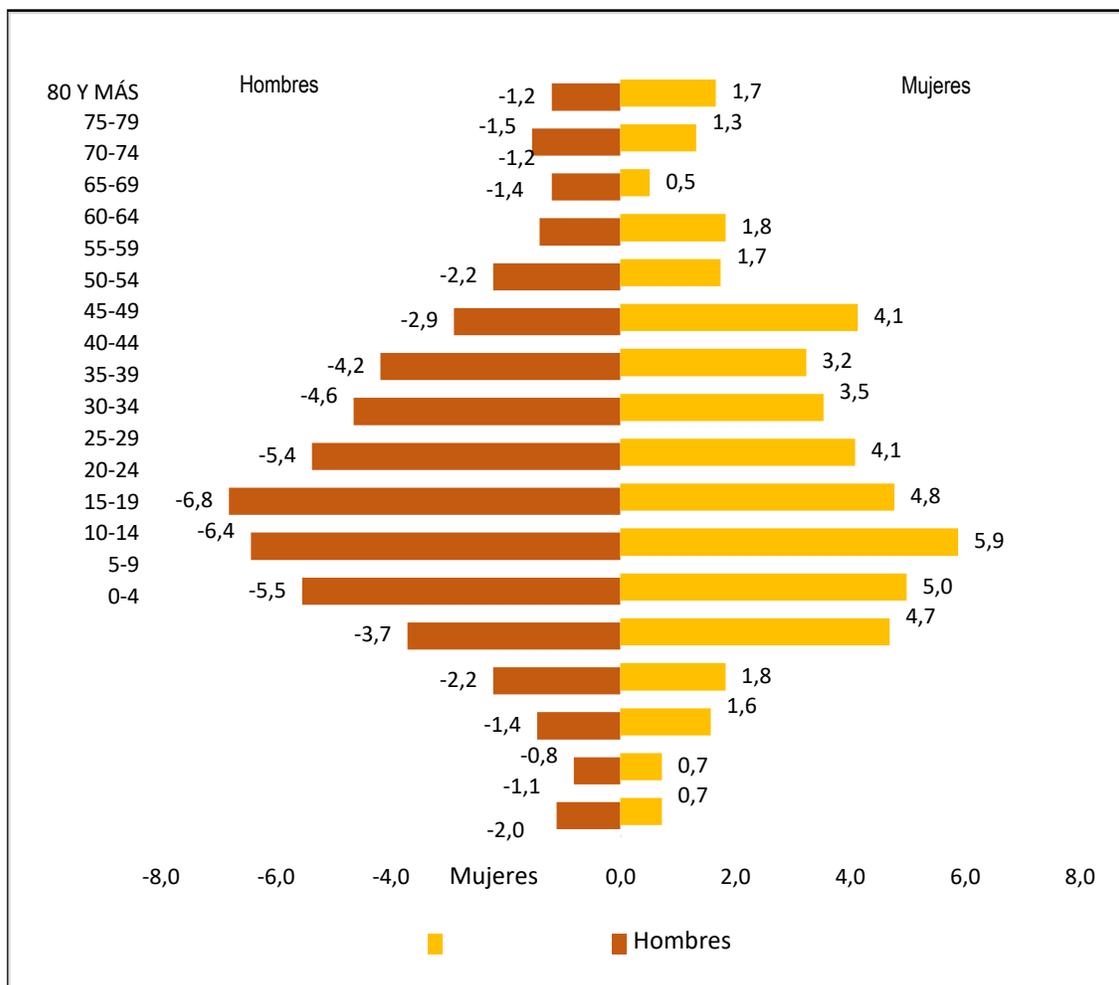
Fuente: Elaboración propia a partir de la Base Reporte COVID-19 INS 17/11/2022

Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19

El mayor número de casos se notificó en el sexo masculino. La mayor proporción se encuentra en las edades de 35 a 39 años en los hombres y de los 30 a 34 en las mujeres; el menor número de casos se observa en las edades extremas.

Llama la atención los casos en los menores de cinco años, tomando en cuenta que dependen estrictamente de padres y cuidadores y en su mayoría permanecen en sus hogares. En la figura 13 se muestran los casos de COVID-19 en el municipio y su comparativo con los casos del departamento.

Figura 13. Pirámide poblacional casos COVID19, Paz de Aripuro. 2020 a 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base Reporte COVID-19 INS 17/11/2022



Ámbito de la atención

Durante el año 2022, para el municipio de Paz de Ariporo se notificaron 1.566 casos de COVID 19, lo cual corresponde al 5,71% del total de los casos del departamento para el mismo año, los cuales fueron 27.427. De acuerdo con la información oficial consultada, 31 personas requirieron estancia en UCI y 54 en hospitalización general. El total de atenciones en hospitalización general y UCI representó el 5,71% de las hospitalizaciones del departamento por esta casusa. Tabla 50.

Tabla 50. Morbilidad por COVID-19 – Ámbito de la atención. Municipio de Paz de Ariporo

Atención Paz de Ariporo			Atención Casanare			Concentración municipio/ departamento
Tipo de atención	Nº casos	%	Tipo de atención	Nº casos	%	
Consulta Externa	0	0,00	Consulta Externa	0	0,00	0,00
Cuidado Intensivo	31	1,98	Cuidado Intensivo	495	1,80	6,26
Cuidado Intermedio	0	0,00	Cuidado Intermedio	1	0,00	0,00
Domiciliaria	0	0,00	Domiciliaria	0	0,00	0,00
Hospitalización	54	3,45	Hospitalización	1.186	4,32	4,55
No Reportado	0	0,00	No Reportado	25.745	93,87	0,00
Otro	1.481	94,57	Otro	0	0,00	0,00
Urgencias	0	0,00	Urgencias	0	0,00	0,00
Total	1.566	100,00	Total	27.427	100,00	5,71

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base Reporte COVID-19 INS 17/11/2022

Concentración de la comorbilidad

De acuerdo con la información oficial, los casos notificados de COVID-19 reconocieron 115 comorbilidades. Ser mayor de 59 años, resultó ser la comorbilidad más notificada, seguida de la Hipertensión y la Diabetes Mellitus, proporciones similares a las notificadas por el departamento. Tabla 51.

Tabla 51. Morbilidad por COVID-19 – Concentración de la comorbilidad. Municipio de Paz de Ariporo.

Comorbilidad Paz de Ariporo			Comorbilidad Casanare			Concentración Municipio/ departamento
Tipo de Comorbilidad	Nº Casos	%	Tipo de Comorbilidad	Nº Casos	%	
Artritis	0	0%	Artritis	4	0%	0,0%
Asma	0	0%	Asma	21	1%	0,0%
Cáncer	0	0%	Cáncer	9	0%	0,0%



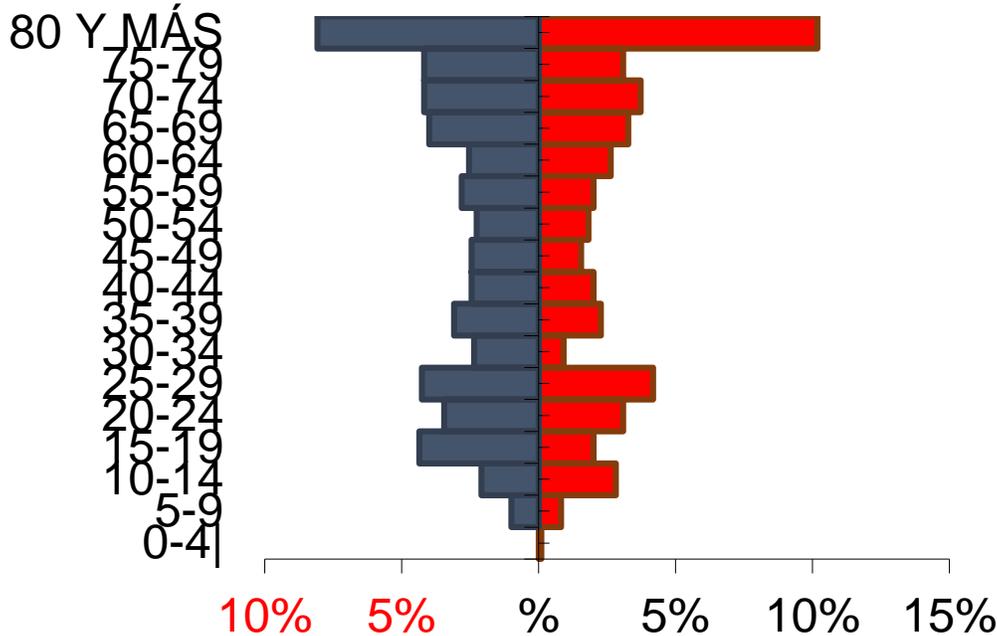
		%			%	
Comorbilidades (al menos una)	32	28 %	Comorbilidades (al menos una)	544	29 %	5,9%
Diabetes	10	9 %	Diabetes	134	7 %	7,5%
Enfermedades Huérfanas	0	0 %	Enfermedades Huérfanas	0	0 %	0,0%
EPOC	8	7 %	EPOC	104	6 %	7,7%
ERC	2	2 %	ERC	67	4 %	3,0%
Hipertensión	21	18 %	Hipertensión	336	18 %	6,3%
Sobrepeso y Obesidad	4	3 %	Sobrepeso y Obesidad	160	9 %	2,5%
Terapia Reemplazo Renal	2	2 %	Terapia Reemplazo Renal	21	1 %	9,5%
VIH	0	0 %	VIH	5	0 %	0,0%
Mayor de 59	36	31 %	Mayor de 59	445	24 %	8,1%
Total	115	100 %	Total	1850	100 %	6,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base Reporte COVID-19 INS 17/11/2022

3.1.4. Análisis de la población en condición de discapacidad 2023

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 14. Pirámide de población en condición de discapacidad. Municipio de Paz de Ariporo a 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 52. 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 53. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres y mujeres. Paz de Aripuro, 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 Aripuro. 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 la priorización de la morbilidad del municipio de Paz de Aripuro (tabla 54), se tuvo en cuenta la tendencia del evento y el valor del indicador con relación al departamento.

Tabla 54. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Paz de Aripuro, Casanare 2019 – 2023

MORBILIDAD	PRIORIDAD	VALOR DEL INDICADOR DE PAZ DE ARIPORO (2022)	VALOR DEL INDICADOR CASANARE (2022)	TENDENCIA	GRUPOS DE RIESGO (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades No Transmisibles	31.797	4.674.885	Aumento	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Condiciones Mal Clasificadas	10.167	1.073.506	Aumento	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
Específica por sub-causas o subgrupos	Enfermedades infecciosas y parasitarias	2.638	405.205	Aumento	Población con riesgo o infecciones
	Infecciones respiratorias	2.090	318.906	Aumento	Población con riesgo o infecciones
	Condiciones Orales	6.908	1.081.179	Aumento	Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal
Específica por sub-causas o subgrupos	Condiciones neuropsiquiátricas	2.524	372.700	Aumento	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento.
	Enfermedades Cardiovasculares	4.035	521.604	Aumento	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Condiciones maternas	262	16.140	Aumento	Población materno perinatal
Eventos de notificación obligatoria	Accidente Ofídico	21	SD	Disminución	Población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales
	Agresiones por animales	105	SD	Aumento	Población con riesgo o presencia de zoonosis y



	potencialmente transmisores de rabia				agresiones por animales
	Desnutrición en menores de 5 años	70	SD	Aumento	Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	Conducta suicida	20	SD	Disminución	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento.
	Tuberculosis	12	SD	Igual	Población con riesgo o infecciones
	Violencias de género e intrafamiliar	90	SD	Aumento	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento.
	Dengue	215	SD	Aumento	Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente
Eventos precursores	Diabetes Mellitus	0,94	2,43	Disminución	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Las principales causas de morbilidad atendida durante el año 2022 en el grupo de primera infancia fueron principalmente las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles. En la infancia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en Paz de Aripuro durante el año 2022 fueron las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas.

En la adolescencia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en Paz de Aripuro durante el año 2022 fueron las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas. En el grupo vital juventud, se presenta en el 2022 de manera importante la morbilidad por enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales.

En la adultez la principal causa de morbilidad durante el año 2022 fue por las enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas seguido de las condiciones maternas. En el grupo vital persona mayor las principales causas de morbilidad durante el año 2022 fueron en su orden las enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales.

Al analizar todo el periodo de estudio, se observa que en el ciclo vital de primera infancia prevalece en su orden la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales seguido de las enfermedades no transmisibles. En el ciclo vital infancia se presenta morbilidad principalmente en su orden por enfermedades no transmisibles seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales. En el ciclo vital de adolescencia y en jóvenes se presenta morbilidad principalmente por enfermedades no transmisibles, seguido de condiciones mal clasificadas. En la adultez enfermedades no transmisibles y por condiciones mal clasificadas y en el ciclo vital de persona mayor morbilidad por enfermedades no transmisibles.



Nit: 800.103.659-8

Se presenta como primera causa de morbilidad las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias, se presenta atención de morbilidad por deficiencias nutricionales en menor proporción.

Durante el año 2022 se presentó un incremento significativo de las condiciones maternas.

Las enfermedades no transmisibles que se presentaron con mayor frecuencia fueron las Condiciones orales, enfermedades cardiovasculares, enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades genitourinarias, las Condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades digestivas.

136

Los subgrupos de patologías causantes de morbilidad en el municipio de Paz de Aripuro pertenecientes al subgrupo de lesiones, el más representativo fue los "Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguido de las lesiones no intencionales.

Las principales causas de morbilidad en salud mental atendida en Paz de Aripuro durante el año 2021 en el grupo de primera infancia e infancia fueron en su orden los trastornos mentales y del comportamiento. En la adolescencia se presenta atenciones de morbilidad en salud mental por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. En el ciclo vital juventud y en el ciclo vital de adultez, se presenta trastornos mentales y del comportamiento, así como Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. En el ciclo vital de vejez no se presentaron atenciones por morbilidad en salud mental.

Durante el año 2022, en el ciclo vital de 0 a 5 años se presentó un caso de epilepsia; en las edades de 6 a 9 años se presentaron 7 casos de trastornos mentales y del comportamiento, 4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y un caso de epilepsia; en el ciclo vital de 10 a 14 años se presentaron 2 casos de trastornos mentales y del comportamiento y un caso de epilepsia; en jóvenes de 15 a 18 años se presentaron 11 casos de Trastornos mentales y del comportamiento y dos casos de epilepsia; en población de 27 a 44 años se presentaron 8 Trastornos mentales y del comportamiento y dos casos de epilepsia; en población de 45 a 59 años una atención por Trastornos mentales y del comportamiento y un caso de epilepsia. En adultos mayores de 60 años se presentaron 3 Trastornos mentales y del comportamiento.

La tasa de incidencia de VIH notificada del municipio es superior a la tasa promedio del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa.

La prevalencia de la Diabetes Mellitus en el municipio de Paz de Aripuro 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.

Fueron atendidas 623 personas, de las cuales el 99,52% (620) son procedentes de Venezuela. Igualmente, se encontraron tres personas sin identificación de procedencia. Los 623 migrantes atendidos en el municipio corresponden al 7,36% del total de la población migrante atendida en el departamento. Las 623 personas migrantes requirieron 1.645 atenciones.



La tasa de incidencia de la Conducta suicida del municipio es superior a la tasa promedio del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa, arrojando una semaforización en rojo, es un evento que debe ser priorizado en el municipio.

La proporción de Bajo peso al nacer es superior a la proporción departamental, y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo. La incidencia de la Morbilidad materna extrema es superior a la incidencia del departamento; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. La razón de mortalidad materna es ligeramente inferior a la proporción departamental. La tasa de Mortalidad perinatal y neonatal tardía es superior a la tasa del departamento, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa.

137

La tasa de incidencia municipal de la Lepra es superior a la tasa promedio del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo. La tasa de incidencia de la Tuberculosis pulmonar es superior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo.

La tasa de incidencia del Dengue es superior a la tasa promedio del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa arrojando un indicador en rojo, sin embargo, la tasa de incidencia del Dengue grave en el municipio es inferior a la tasa del departamento. El grupo de indicadores de enfermedades transmitidas por dengue se encuentra con semaforización en rojo, indicando la necesidad de priorizar las intervenciones hacia la promoción de factores protectores, de salud ambiental, de entornos saludables y la educación y aplicación de medidas de prevención.

Durante la vigencia 2022 los eventos que se presentaron con mayor frecuencia fueron es su orden la infección respiratoria aguda por virus nuevo, dengue, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia de género e intrafamiliar los accidentes ofídicos y desnutrición en menores de 5 años.

Al realizar el análisis de letalidades por eventos de interés en salud pública se observa que la letalidad de accidente ofídico es superior en el municipio de Paz de Aripuro, diferencia que es estadísticamente significativa, arrojando una semaforización en rojo. Igualmente para el caso de letalidad por infección respiratoria aguda y letalidad de Chagas.

Desde el inicio de la pandemia y con corte al 17/11/2022, para el municipio de Paz de Aripuro, se han notificado 2.346 casos de los cuales, el 52,72% (1.237) corresponde a hombres y el 47,27% (1.109) corresponde a mujeres. A la misma fecha de corte, para el departamento se habían notificado 42.864 casos.

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, en el Municipio de Paz de Aripuro para el año 2023, se encuentran registradas 1101 personas, de los cuales 511 (46,41%) son mujeres y 590 (53,58%) hombres. La discapacidad en el sexo masculino es superior a la registrada para el sexo femenino.

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, en el Municipio de Paz de Aripuro, 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.

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.



3.2. Análisis de la mortalidad

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

“Los aumentos de la esperanza de vida registrados en la primera mitad del siglo XX fueron el resultado de un rápido descenso de las tasas de mortalidad, en particular de la materno- infantil y de la atribuible a enfermedades infecciosas en la infancia y en la primera etapa de la edad adulta. El acceso a vivienda, unos servicios de saneamiento y una educación de mejor calidad, la tendencia a formar familias más reducidas, el incremento de los ingresos y la adopción de medidas de salud pública, como la inmunización contra diversas enfermedades infecciosas, contribuyen excesivamente a esa transición epidemiológica” (OMS, 2003: 4). Su análisis reviste trascendental importancia en el dinamismo poblacional, está asociado con diversos factores biológicos, económicos, sociales, culturales y políticos, interviniendo en el proceso salud- enfermedad, lo cual permite identificar y evaluar los problemas más relevantes en condiciones y hábitos de vida de las personas, atención intrahospitalaria y prestación de los servicios de salud, programas y acciones en salud pública. El éxito de reducir las tasas de mortalidad adquiere protagonismo como evento trazador del desarrollo y un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país, facilita el reconocimiento de las desigualdades para orientar las estrategias desde los diferentes sectores, así como la gestión de políticas públicas que ayuden a reducir las inequidades y garanticen los derechos de los individuos.

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido entre el año 2005 y el 2021.

3.2.1. Mortalidad general

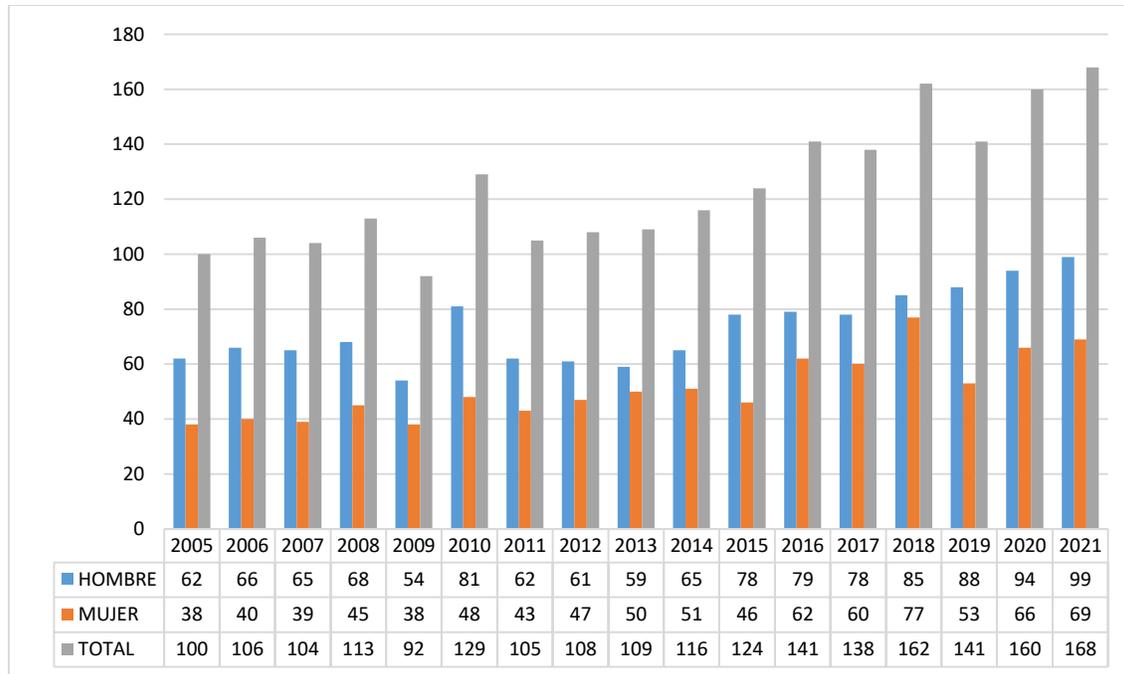
Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como de la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo,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

En el municipio de Paz de Ariporo, durante el periodo 2005 – 2021 fallecieron 2116 personas. Los años con mayor número defunciones fueron el año 2018, 2020 y 2021; los años con menor número de defunciones fueron el 2005, 2007 y 2011. El promedio de defunciones por año en el periodo analizado fue de 124,47.

En todos los años evaluados el mayor número de muertes se observó en el género masculino, con un total de 1244 muertes representado en el 58,79% del total de defunciones y en mujeres el número fue de 872 muertes representado en 41,20%. Figura 15.



Figura 15. Defunciones por sexo y año. Paz de Aripuro Casanare 2005- 2021



Fuente: DANE-2021. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio y área de residencia.

Mortalidad general por grandes causas

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

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

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



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

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

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

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

Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. A continuación, se observan las tasas ajustadas por edad para ambos sexos y para cada uno de los grupos 6/67 de la OPS para análisis de la mortalidad para el periodo 2005- 2021.

En el total de población, para el año 2021 las mayores tasas de mortalidad se observan por el grupo de Las Demas Causas, las cuales aumentaron significativamente en el año 2021 frente al año 2020; sus mayores tasas se presentan en los años 2014 y 2017.

Seguidamente, en el total de población para el año 2021 se presentan las mortalidades por Enfermedades del Sistema Circulatorio las cuales disminuyeron levemente en el año 2021 en comparación con el año 2020; sus mayores tasas se presentan en los años 2018, 2016 y 2017.

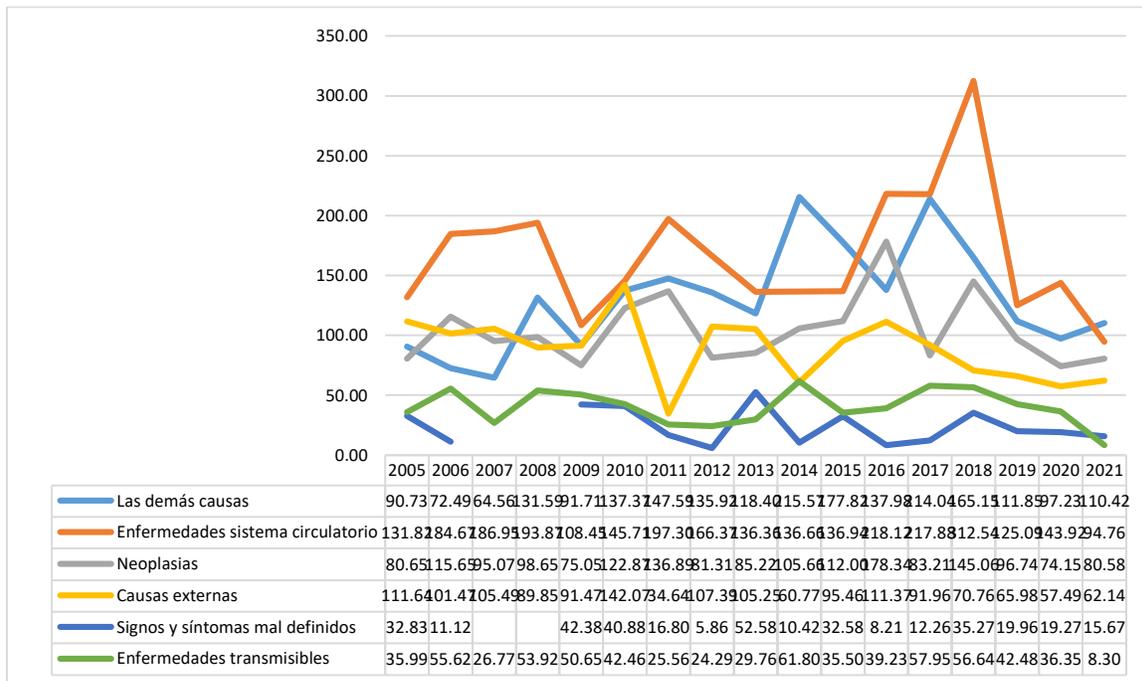
A continuación, se encuentran las mortalidades por Neoplasias las cuales aumentaron levemente en el año 2021 en comparación con el año 2020; los años con mayores tasas fueron 2016 y 2018. Seguidamente, en el total de población para el año 2021 se presentan la mortalidad por Causas Externas las cuales aumentaron levemente en el año 2021 en comparación con el año 2020; sus mayores tasas se presentan en los años 2010, 2016 y 2005.



Y finalmente se encuentran las los Signos y los síntomas mal definidos y las Enfermedades transmisibles que disminuyeron en el año 2021 frente a 2020. Figura 16.

Al analizar el periodo 2005 – 2021 en la población en general se ha presentado principalmente en su orden mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, mortalidad por las demás causas, mortalidad por neoplasias, mortalidad por causas externas y finalmente mortalidad por enfermedades transmisibles y por signos y síntomas mal definidos. Figura 16.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Paz de Aripuro, Casanare, 2005 – 2021



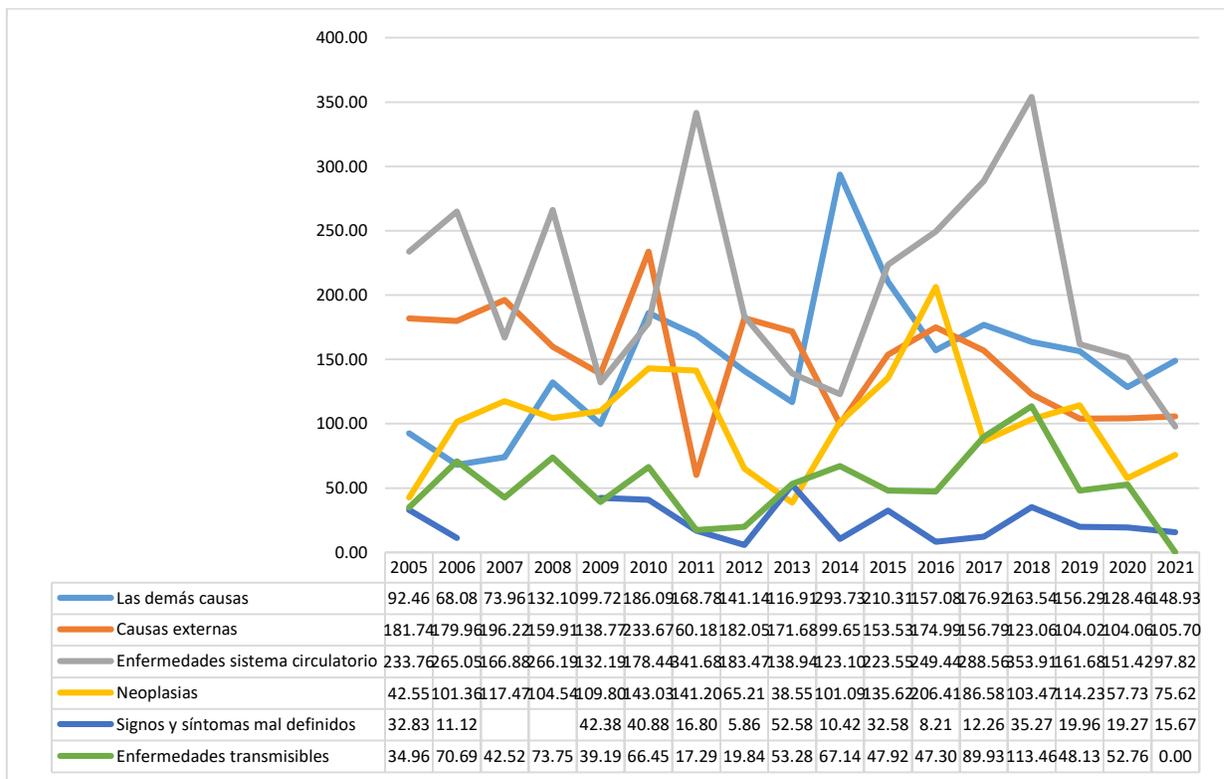
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

Hombres: Para el año 2021 se encuentran las tasas más elevadas en el grupo de “Las Demas Causas” las cuales presentaron aumento en el año 2021 en comparación con el año 2020, seguido por la mortalidad por Causas Externas las cuales se presentan en tasas similares en el año 2021 en comparación con el año 2020, siguen las “Enfermedades del sistema circulatorio”, la tasa disminuyó en el año 2021 frente al año 2020, seguido de la mortalidad por Neoplasias que presentan incremento en el año 2021 frente al año 2020 y los Signos y síntomas mal definidos con disminución en el año 2021.

Al realizar el análisis en el periodo 2005-2021 se observa que prevalece la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio con tasas más elevadas en los años 2018, 2011 y 2017; seguido de la mortalidad por causas externas con las tasas más elevadas en los años 2010 y 2007. Seguido se presenta mortalidad por las demás causas y las neoplasias. Figura 17.



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Paz de Aripuro, Casanare, 2005 – 2021



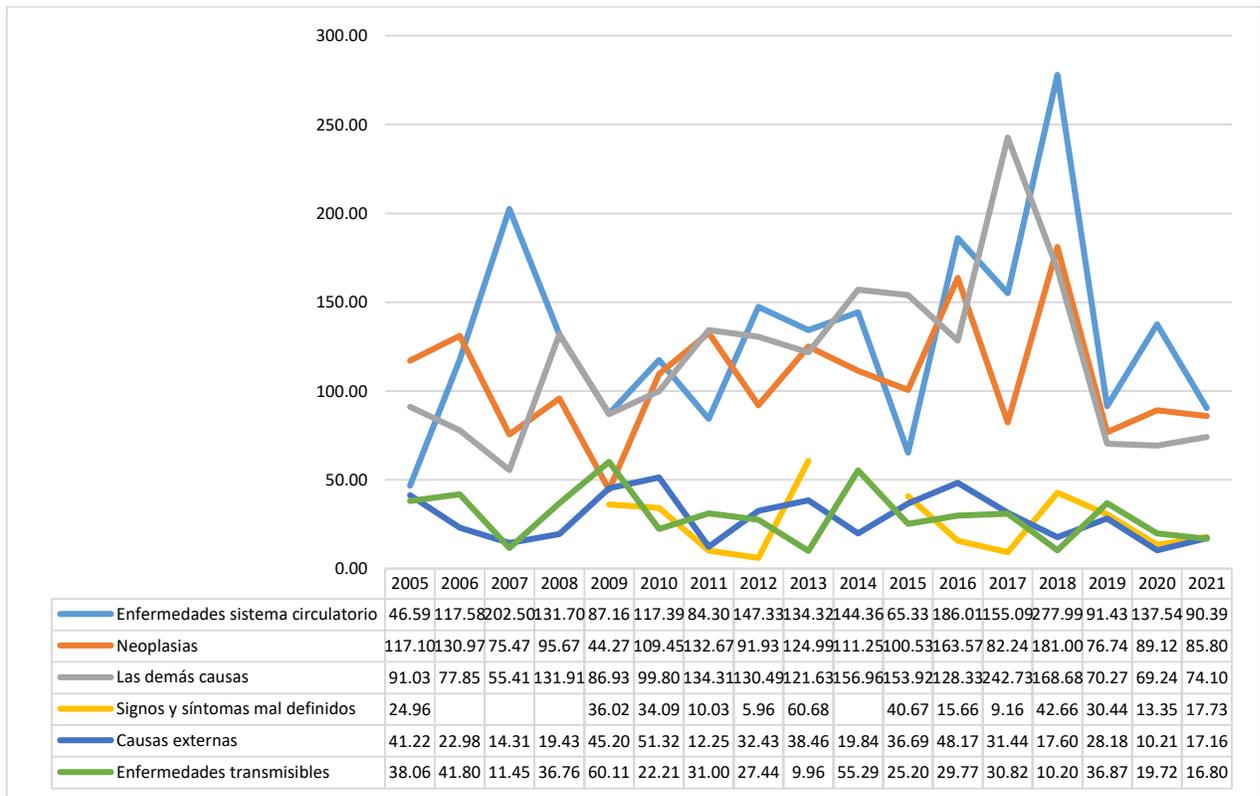
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

En la población femenina del Municipio de Paz de Aripuro, las mayores tasas de mortalidad en el año 2021 corresponden a las defunciones por Las Enfermedades del Sistema Circulatorio las cuales disminuyeron en el año 2021 frente al año 2020, seguido de las Neoplasias las cuales disminuyeron en el año 2021 frente al año 2020, continúa la mortalidad por las Demas Causas que aumentaron levemente en el año 2021 en comparación con el año 2020, los Signos y síntomas mal definidos que también aumentaron levemente en el año 2021 y mortalidad por Causas Externas con incremento durante el año 2021.

Al analizar el periodo 2005-2021 se observa que la mortalidad en mujeres se ha presentado principalmente en su orden por Enfermedades del sistema circulatorio con las tasas más elevadas durante los años 2018, 2007 y 2016. Mortalidad por las demás causas con las tasas más elevadas durante los años 2017, 2018 y 2014 y por el grupo de neoplasias con las tasas más elevadas durante los años 2016 y 2018. Figura 18.



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Paz de Aripuro, Casanare, 2005 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se revisó el indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y su comportamiento entre el periodo 2006 - 2021, al igual que los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentaron mayor incidencia sobre la mortalidad prematura.

En el municipio de Paz de Aripuro, durante el periodo comprendido entre los años 2006 y 2021, por muerte prematura se perdieron aproximadamente 51.666 años. El 14,20%, es decir 20.499 corresponde al género



femenino y el 29,19%, es decir 49.704 corresponde al género masculino representado en un 70,80%. El mayor número de años de vida potencialmente perdidos en el 2021 lo aportaron las Causas externas, seguidas de Todas las demás enfermedades las Enfermedades y de las Neoplasias. En menores proporciones se encontraron los AVPP por “Enfermedades del Sistema Circulatorio” y por “Enfermedades Transmisibles”. Tabla 55.

Tabla 55. Número de AVPP por sexo. Paz de Aripuro - Casanare 2006- 2021

Grupo	Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	FEMENINO	106	14	165	316	183	54	86	51	311	129	41	185	5	154	33	129
	MASCULINO	133	117	212	136	139	81	67	275	204	124	148	326	138	93	111	
	TOTAL	239	131	377	452	322	136	152	326	515	253	189	511	142	247	145	129
200 - NEOPLASIAS	FEMENINO	298	157	210	57	286	254	141	295	293	282	506	184	584	269	212	302
	MASCULINO	147	344	144	141	210	273	128	97	145	142	308	148	303	479	191	261
	TOTAL	444	502	354	199	496	528	270	392	437	424	814	331	887	748	403	564
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	97	247	174	88	159	121	153	217	142	156	248	194	332	197	266	143
	MASCULINO	284	309	287	128	172	282	206	156	123	371	349	315	356	253	209	262
	TOTAL	381	556	461	216	331	403	359	373	265	527	597	509	688	451	475	406
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	FEMENINO	165	412	330	82	82	82	82				80		82		412	82
	MASCULINO	240	320		80	80		148		80	160	80		160		400	160
	TOTAL	405	732	330	162	162	82	230		80	160	160		242		812	242
500 - CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	177	126	187	207	412	126	320	111	46	286	175	200	41	253	126	55
	MASCULINO	857	1.058	1.014	817	1.282	173	996	1.147	507	894	865	721	647	581	880	793
	TOTAL	1.034	1.185	1.202	1.024	1.694	299	1.316	1.258	552	1.180	1.041	922	687	834	1.006	848
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	288	240	326	279	414	530	241	396	319	323	335	576	488	160	213	339
	MASCULINO	279	312	372	149	418	149	424	181	470	543	120	369	400	433	483	411
	TOTAL	567	552	698	429	832	679	665	577	789	866	455	945	888	593	696	750
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	FEMENINO				142	178	23	80	126		69	81	11	213	23	46	66
	MASCULINO	44			64	60	29	63	120	24	52		106	9	4	88	28
	TOTAL	44			207	238	51	143	245	24	121	81	117	222	27	134	94

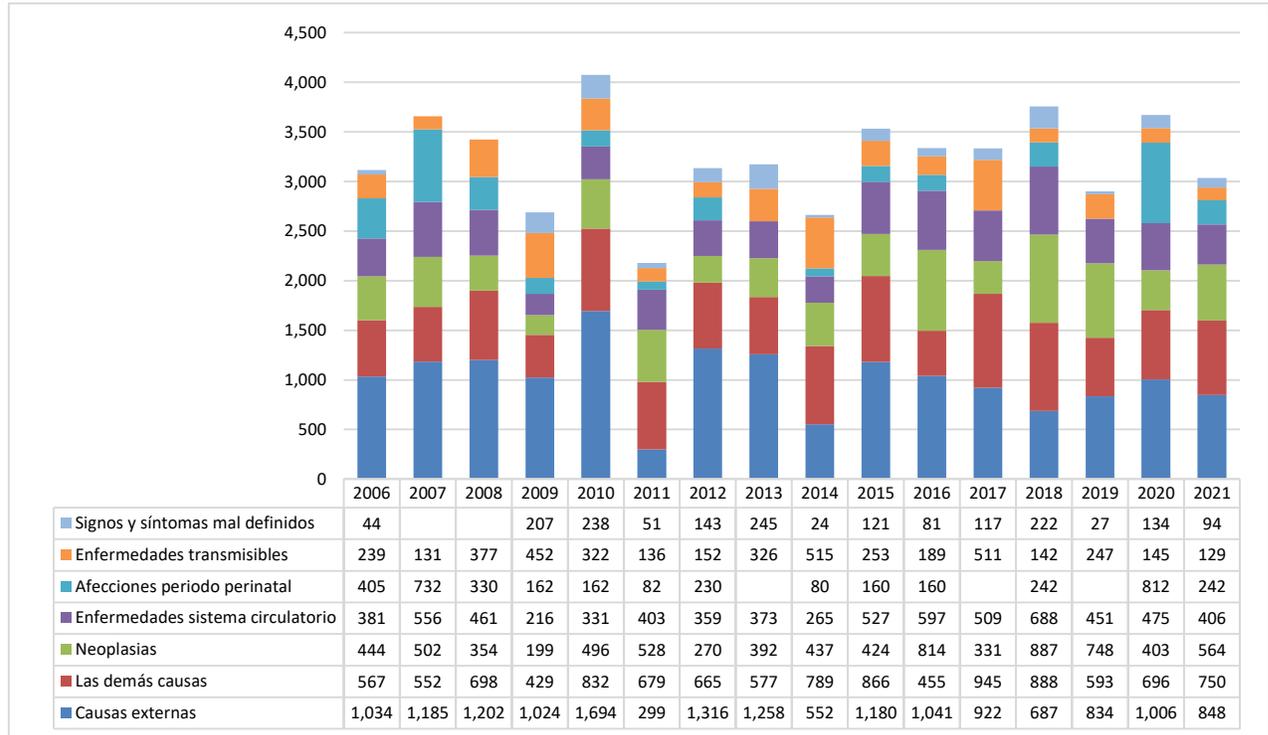
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

En la Figura 19 se muestran los AVPP en ambos sexos en el periodo 2006 a 2021. Las defunciones por causas externas ocasionaron el mayor porcentaje del total de AVPP, seguido de todas las demás enfermedades y las neoplasias. Para el año 2021 el mayor número de AVPP se presentó por causas externas, todas las demás enfermedades, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el



periodo perinatal y finalmente por las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos.

Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Paz de Aripuro, Casanare, 2006 – 2021



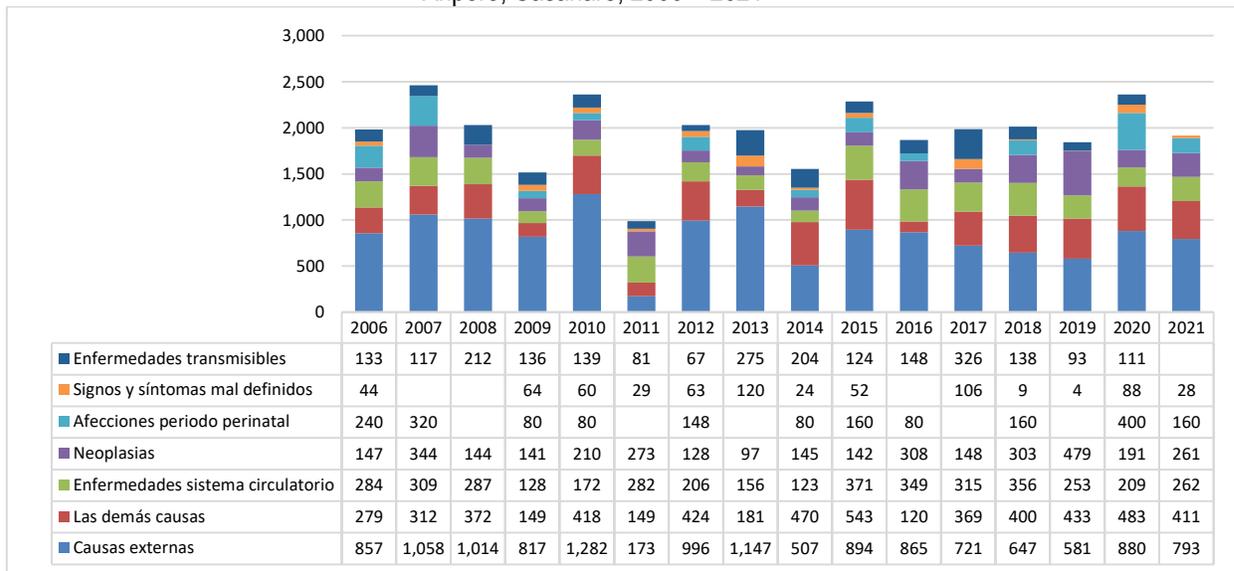
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

En la figura 20 se muestra el porcentaje de AVPP hombres, donde en el año 2021 las causas externas (793) y las demás causas (411) aportan el mayor número de AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (262) y las neoplasias (261).

Al analizar todo el periodo 2006-2021 se observan los mayores números de AVPP por los grupos de Causas Externas con mayor número de AVPP en los años 2010, 2013 y 2007, por las demás causas con el mayor número de AVPP en los años 2015, 2020 y 2014 y por las enfermedades del sistema circulatorio con el mayor número de AVPP durante los años 2015, 2018 y 2016.



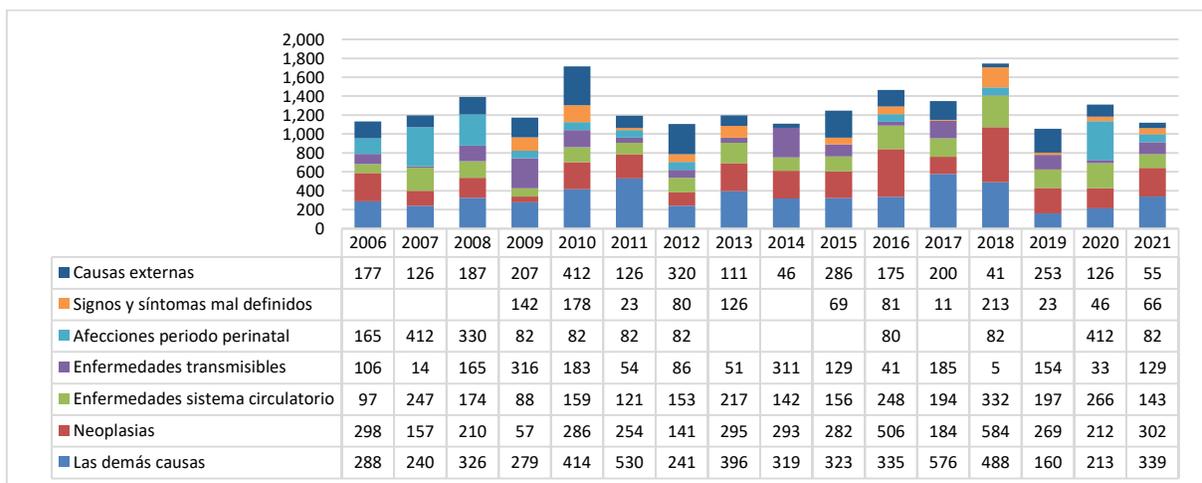
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Paz de Aripuro, Casanare, 2006 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

Entre las mujeres durante el año 2021 la mayor proporción de AVPP es aportada por las demás causas (339), seguido de las neoplasias (302), las enfermedades del sistema circulatorio (143) y las enfermedades transmisibles (129). Al analizar el periodo 2006-2021 los grupos de mortalidad que más aportan números elevados de AVPP son las demás causas con el mayor número de AVPP en los años 2017 y 2011, las neoplasias donde los años 2018 y 2016 presentan los AVPP más elevados, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas. Figura 21.

Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Paz de Aripuro, Casanare, 2006 – 2021



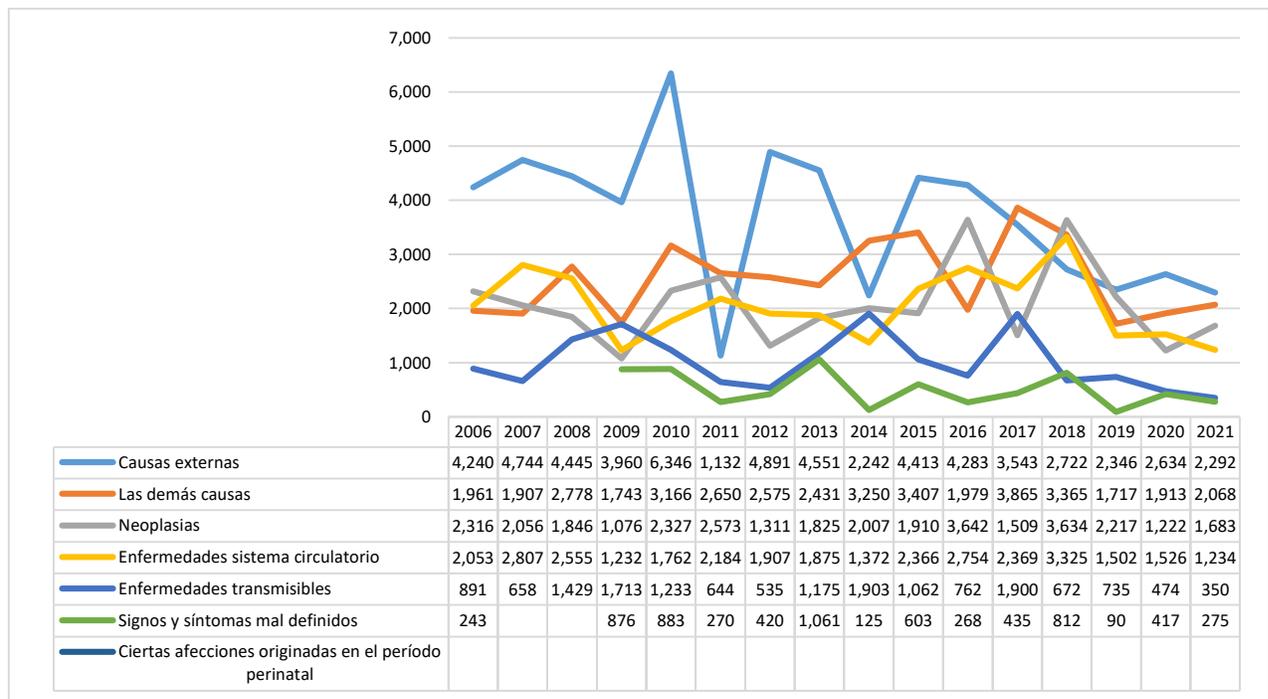
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas de años de vida potencialmente perdidos (hombres y mujeres) en Paz de Aripuro en el periodo 2006-2021 fueron ocasionadas principalmente por causas externas, ésta es la causa que aporta mayor cantidad de AVPP debido a que este grupo de patologías afectan a población más joven que aportan una carga mayor de cantidad de AVPP. También se presenta de manera importante AVPP por Las Demas Causas y por las Neoplasias y las Enfermedades Transmisibles. En la Figura 22 se muestran las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas. Para el año 2021, las tasas ajustadas más elevadas de AVPP se presentaron por causas externas con una tasa de 2.292, por las demás causas con una tasa de 2.068 y por las neoplasias con una tasa de 1.683.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Paz de Aripuro, Casanare 2006 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

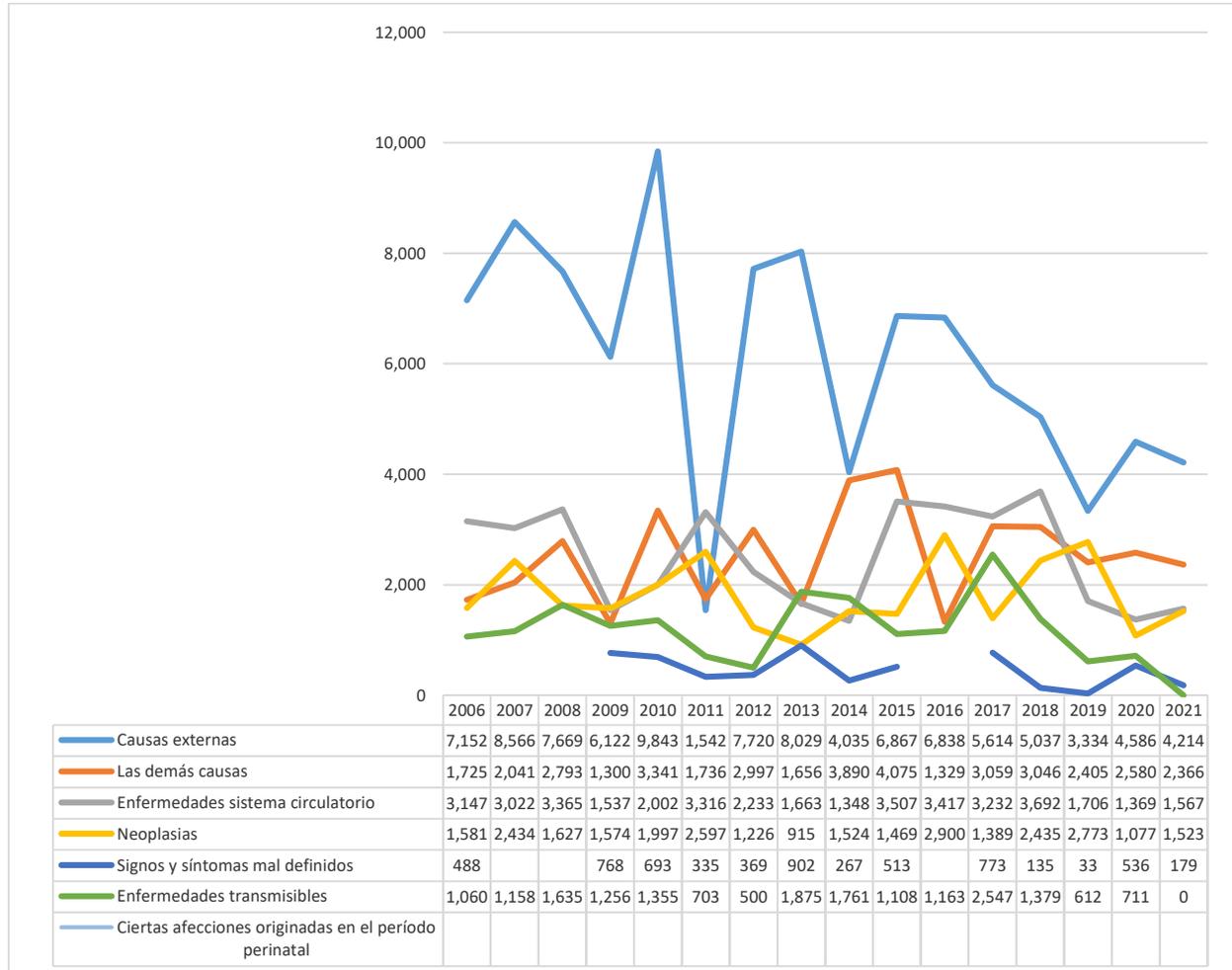
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Las defunciones en el género masculino ocurridas en Paz de Aripuro en el periodo 2006- 2021 fueron ocasionadas principalmente por lesiones por causa externa; ésta es la causa que aporta mayor cantidad de AVPP. También se presenta de manera importante AVPP por las Demás Enfermedades, por las Enfermedades del Sistema Circulatorio y las Neoplasias. En la Figura 23 se muestran las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en Hombres. Para el año 2021, las tasas ajustadas más elevadas de AVPP en hombres se presentaron por las Causas externas con una tasa de 4.214, por las Demas Causas con una tasa de 2.366, Enfermedades



del sistema circulatorio con una tasa de 1.567 y Neoplasias con una tasa de 1.523.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2006 – 2021



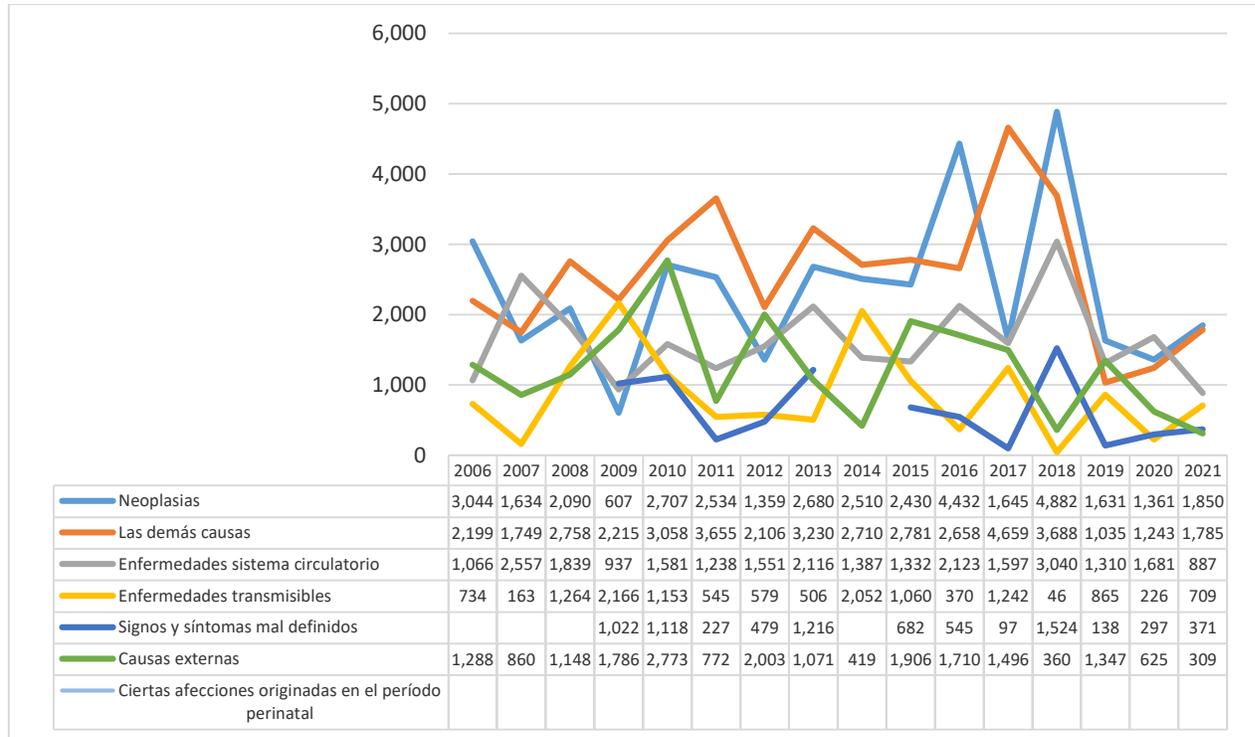
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Las defunciones en el género femenino ocurridas en Paz de Aripuro en el periodo 2006- 2021 fueron ocasionadas principalmente por las demás enfermedades, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio. En la Figura 24 se muestran las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en Mujeres. Para el año 2021, las tasas ajustadas más elevadas de AVPP en mujeres se presentaron por las neoplasias con una tasa de 1.850, las demás enfermedades con una tasa de 1.785, las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 887 y en menor proporción por las enfermedades transmisibles con una tasa de 709.



Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2006 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

Se realizó un análisis detallado que permitió establecer las causas de las defunciones en el municipio, clasificadas según los grandes grupos, como son las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas; con el fin de crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes diferentes a las naturales, ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población.

Tasas ajustadas por la edad

Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por Grandes causas y sub-causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2021, utilizando las matrices diseñadas por el Ministerio de salud y Protección Social para la elaboración del ASIS, partir de los datos del Sistema Integral de Información de la protección Social MSPS- SISPRO, DANE, con la información disponible hasta el año 2021.

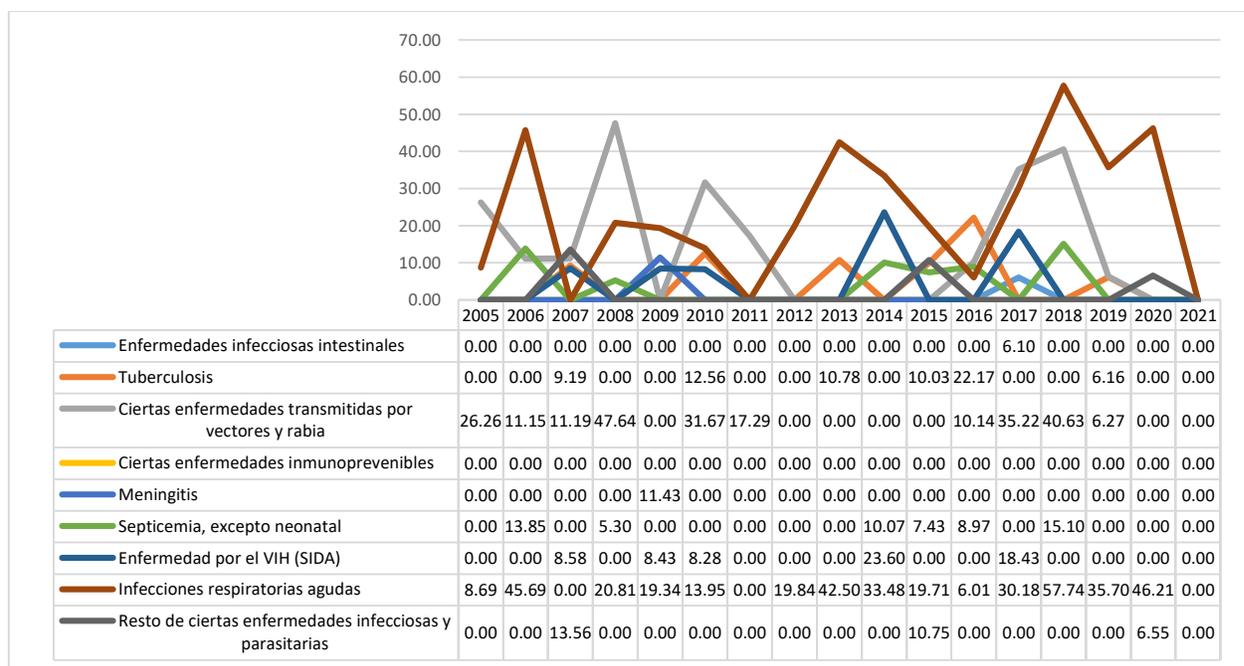


Enfermedades transmisibles

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

En el municipio de Paz de Aripuro, durante el periodo 2005- 2021 se presenta mortalidad del grupo de enfermedades transmisibles en hombres a causa de infección respiratoria aguda con tendencia a la disminución, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con tendencia a la disminución y Tuberculosis con tendencia a la disminución. Durante el año 2021 no se presenta en hombres mortalidad por enfermedades transmisibles. Figura 25.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



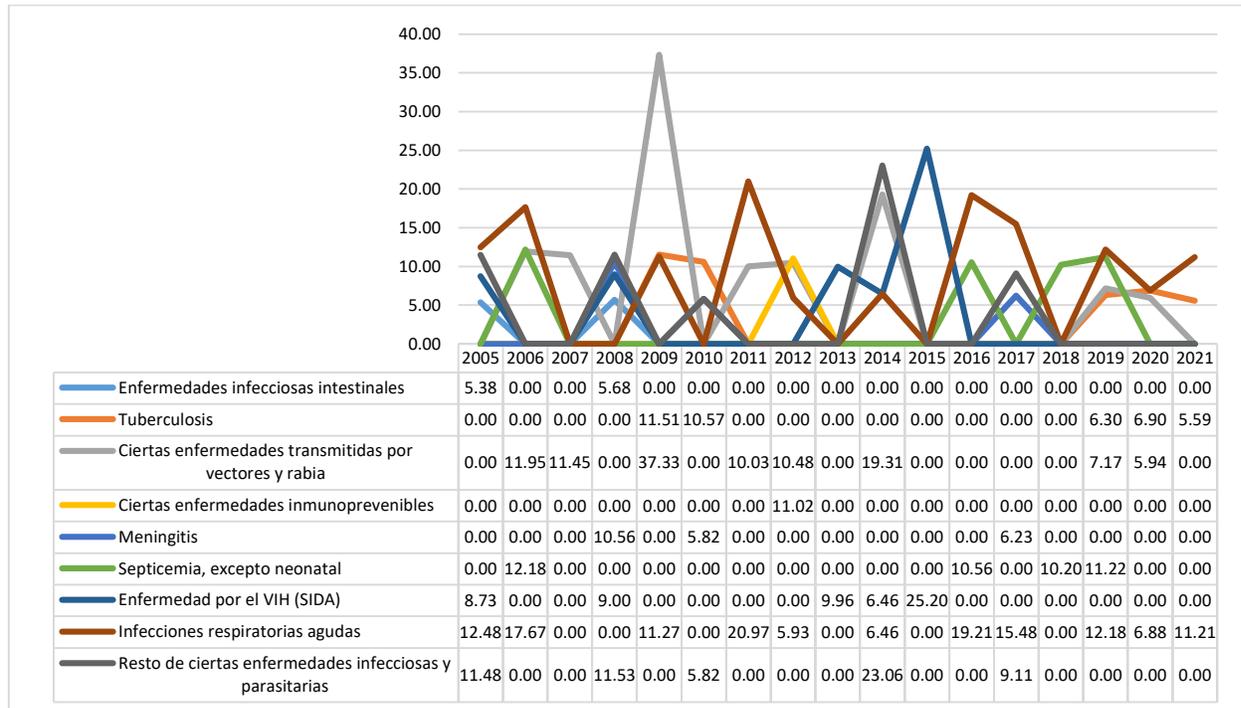
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

En el municipio de Paz de Aripuro, durante el periodo 2005- 2021 se presenta mortalidad del grupo de enfermedades transmisibles en mujeres especialmente a causa de infección respiratoria aguda con tendencia al incremento, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con tendencia a la disminución y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencia a la disminución. Durante el año 2021 se presenta en mujeres mortalidad por enfermedades transmisibles infección respiratoria



aguda, con tendencia al aumento y por tuberculosis con tendencia a la disminución. Figura 26.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

Neoplasias

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

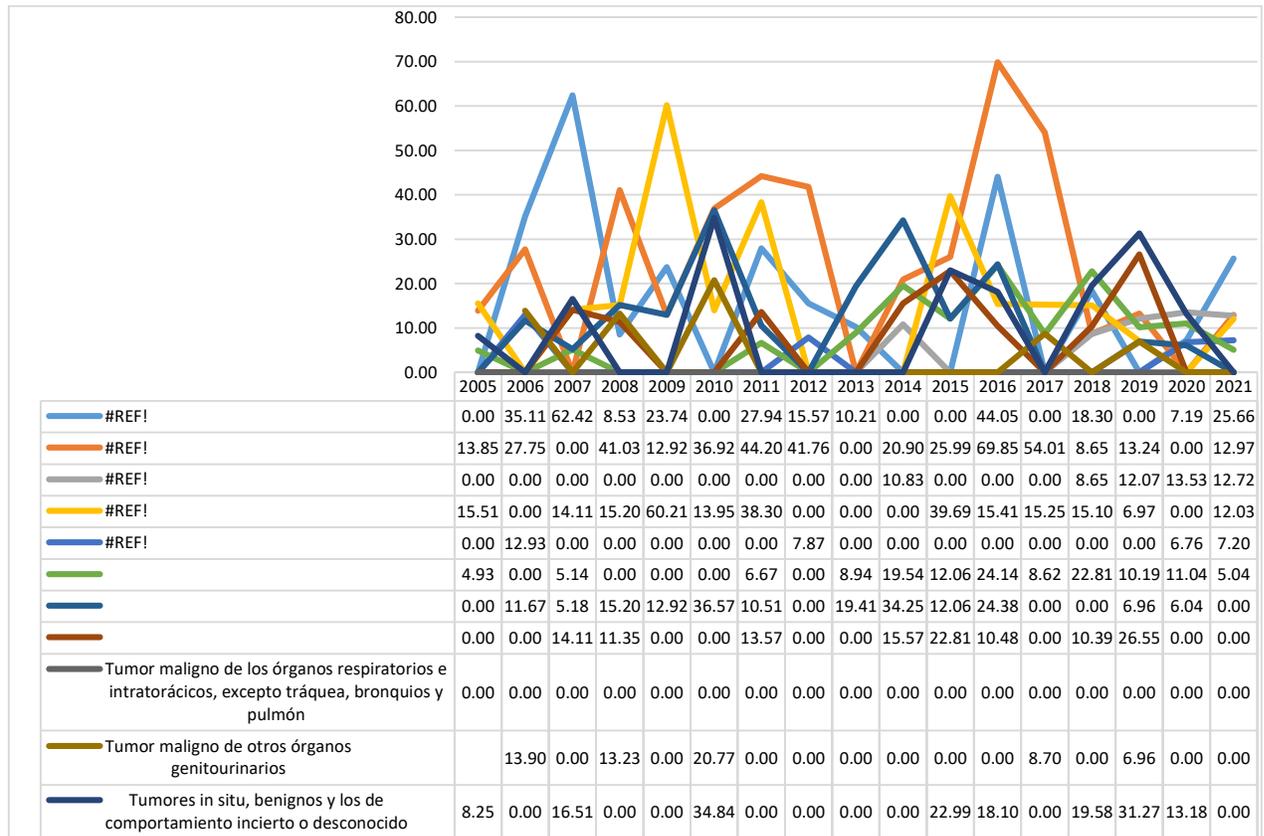
Durante el año 2021 en hombres se presenta mortalidad por neoplasias principalmente por el subgrupo Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tendencia al incremento, seguido de tumor maligno de estómago que presentó incremento en el año 2021 frente al 2020. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con tendencia a la disminución y tumor maligno de la próstata con tendencia al incremento. Durante el periodo 2006-2021, se presentó principalmente mortalidad por tumor maligno del estómago con tendencia al incremento, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tendencia al incremento, tumor maligno de la próstata con tendencia al incremento y tumor maligno de los



Nit: 800.103.659-8

órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tendencia a la disminución. En la Figura 27 se muestran las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las defunciones ocurridas a causa de patologías tumorales.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2006 – 2021



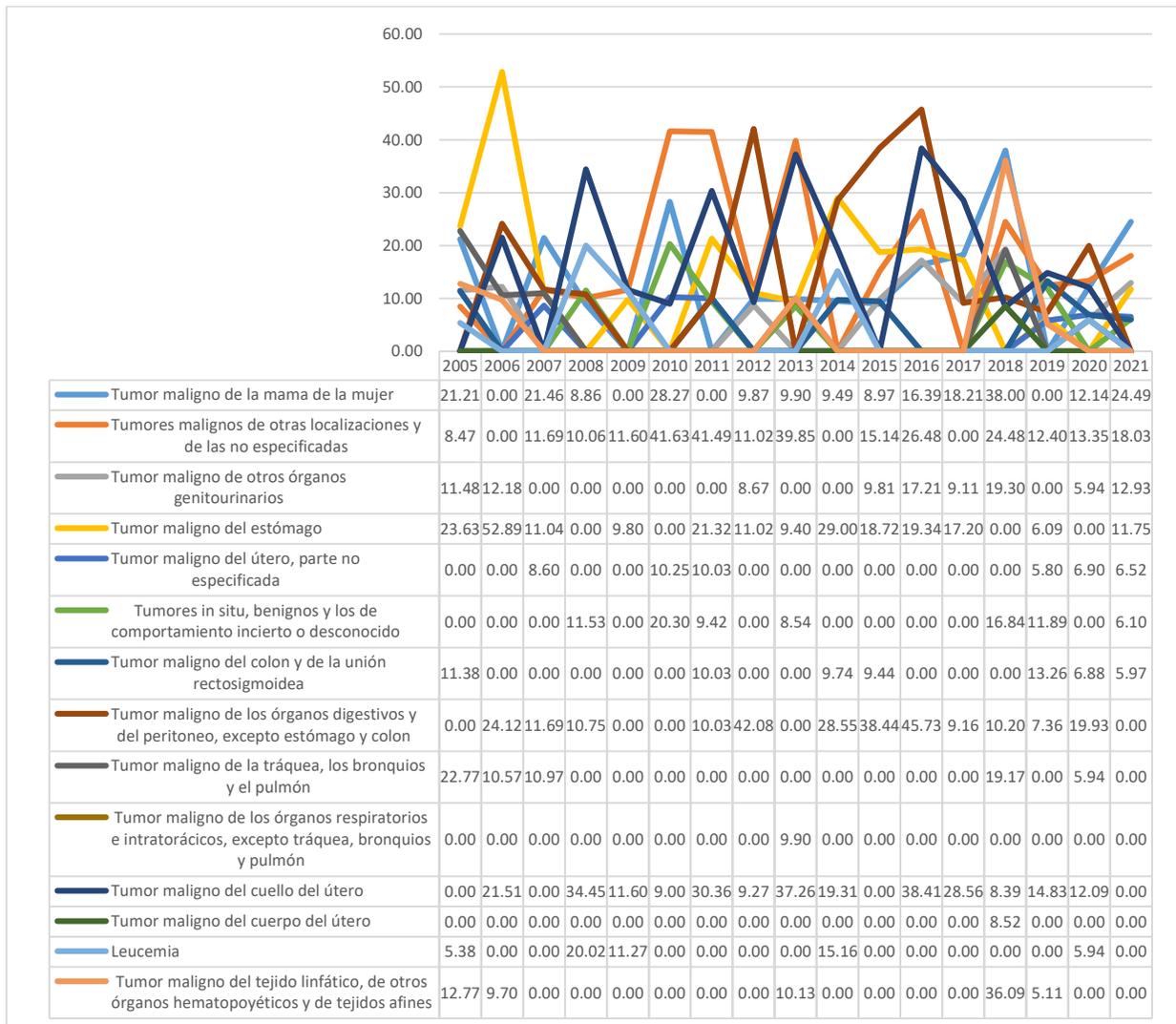
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

Durante el año 2021 en mujeres, las defunciones por neoplasias se presentaron principalmente por patologías correspondientes al subgrupo Tumor maligno de la mama de la mujer con tendencia al incremento, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas también con tendencia al incremento, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con aumento en el año 2021, Tumor maligno del estómago con incremento en el año 2022 frente al 2021 y Tumor maligno del útero, parte no especificada con una tasa similar a la del año 2020. Durante el periodo 2005-2021, se presentó principalmente mortalidad por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tendencia al incremento junto con Tumor maligno del cuello del útero con tendencia a la disminución, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tendencia a la disminución y Tumor maligno del estómago con tendencia al incremento. Figura 28.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Paz de Aripuro, Casanare



2005 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

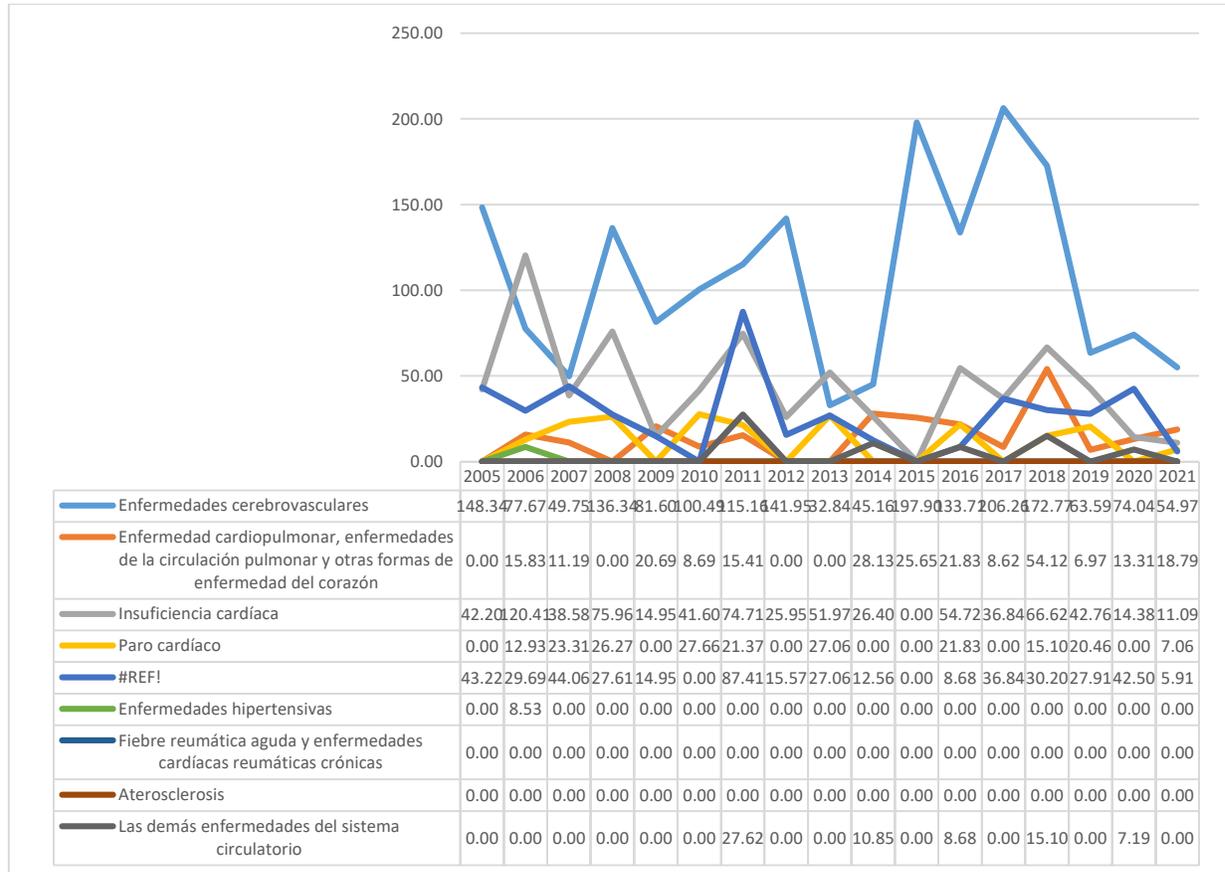
Enfermedades del sistema circulatorio

Las causas de defunción en hombres por enfermedades del sistema circulatorio en el periodo 2005-2021 se han presentado principalmente por enfermedades isquémicas del corazón con tendencia a la disminución, por enfermedades cardiovasculares con tendencia a la disminución y por enfermedades hipertensivas con tendencia a la disminución. En el grupo de los hombres durante el año 2021, las mayores tasas ajustadas por edad se presentaron para el subgrupo de enfermedades isquémicas del corazón con tendencia a la disminución frente al año 2020, por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con incremento en el año 2021, Enfermedades cerebrovasculares mortalidad que disminuyó en el año 2021 en comparación con el 2020, la mortalidad por Insuficiencia cardíaca que aumento en el año 2021 en relación con el 2020 y finalmente la mortalidad por enfermedades hipertensivas que disminuyó significativamente en el año 2021 en comparación con el año 2020. En la Figura 29 se muestran las



tasas ajustadas por edad para la mortalidad en hombres para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio.

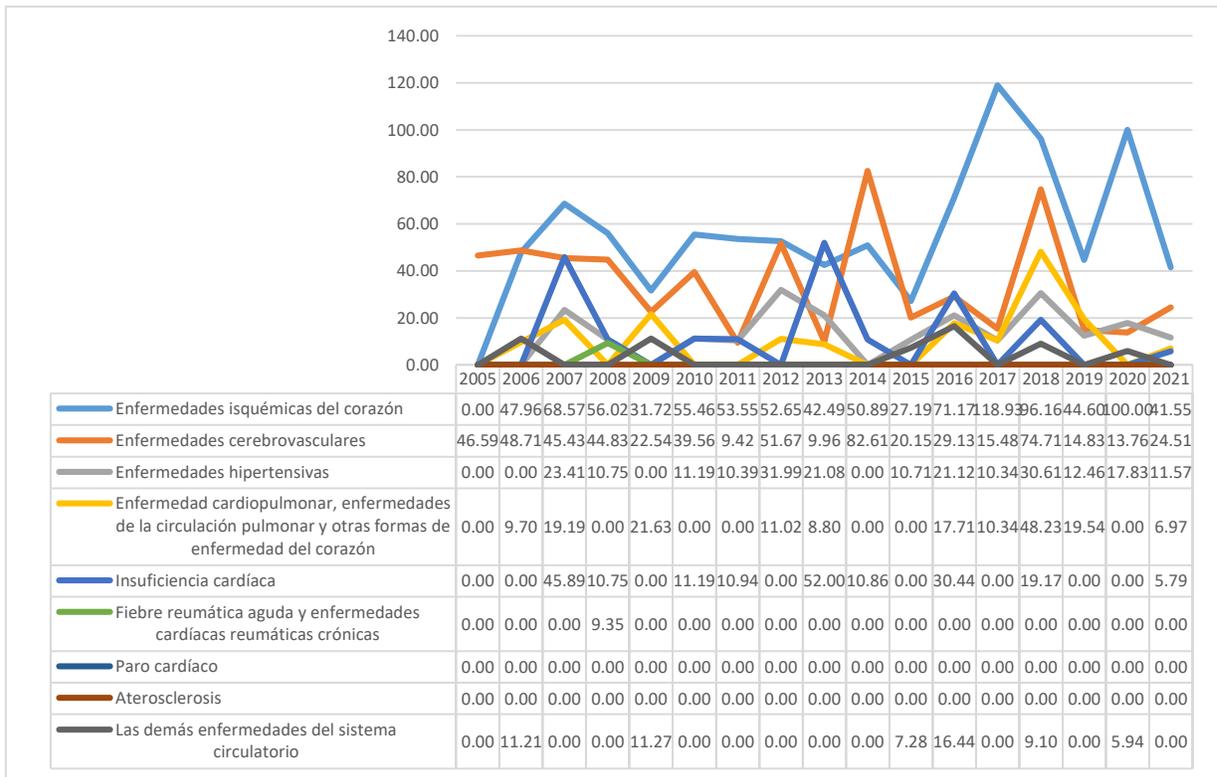
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres.
Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

En personas del sexo femenino las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio periodo 2005-2021, las mayores tasas ajustadas por edad se presentaron para el subgrupo de “enfermedades isquémicas del corazón” con tendencia a la disminución, seguido por el subgrupo de enfermedades cerebrovasculares con tendencia a la disminución, por enfermedades hipertensivas con tendencia a la disminución y por insuficiencia cardíaca con tendencia a la disminución. Para el año 2021, se presentó mortalidad en mujeres por enfermedades isquémicas del corazón con disminución en el año 2021, enfermedades cerebrovasculares con incremento en el año 2021 en comparación con el año 2020, enfermedades hipertensivas con disminución en el año 2021 en comparación del 2020, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con incremento en el año 2021 respecto al 2020 y la insuficiencia cardíaca con incremento en el año 2021 en comparación con el año 2020. En la Figura 30 se muestran las tasas ajustadas por edad para la mortalidad en mujeres para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.
Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

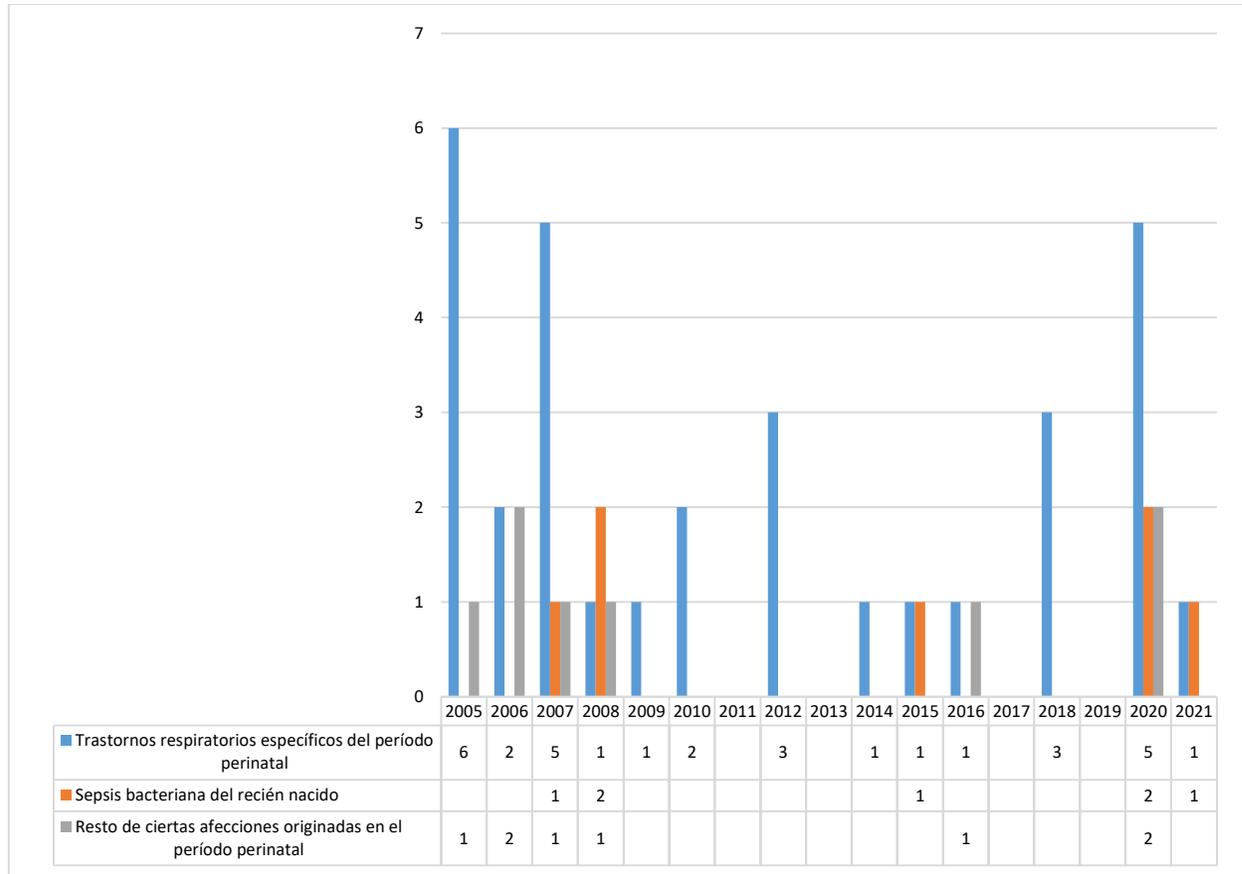
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

Las mayores tasas ajustadas en hombres y mujeres por edad durante el periodo 2005-2021 para este grupo de patologías se presentaron principalmente para el subgrupo Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. Durante el año 2021 se presentó una defunción por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y una defunción por Sepsis bacteriana del recién nacido. Figura 31.



Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

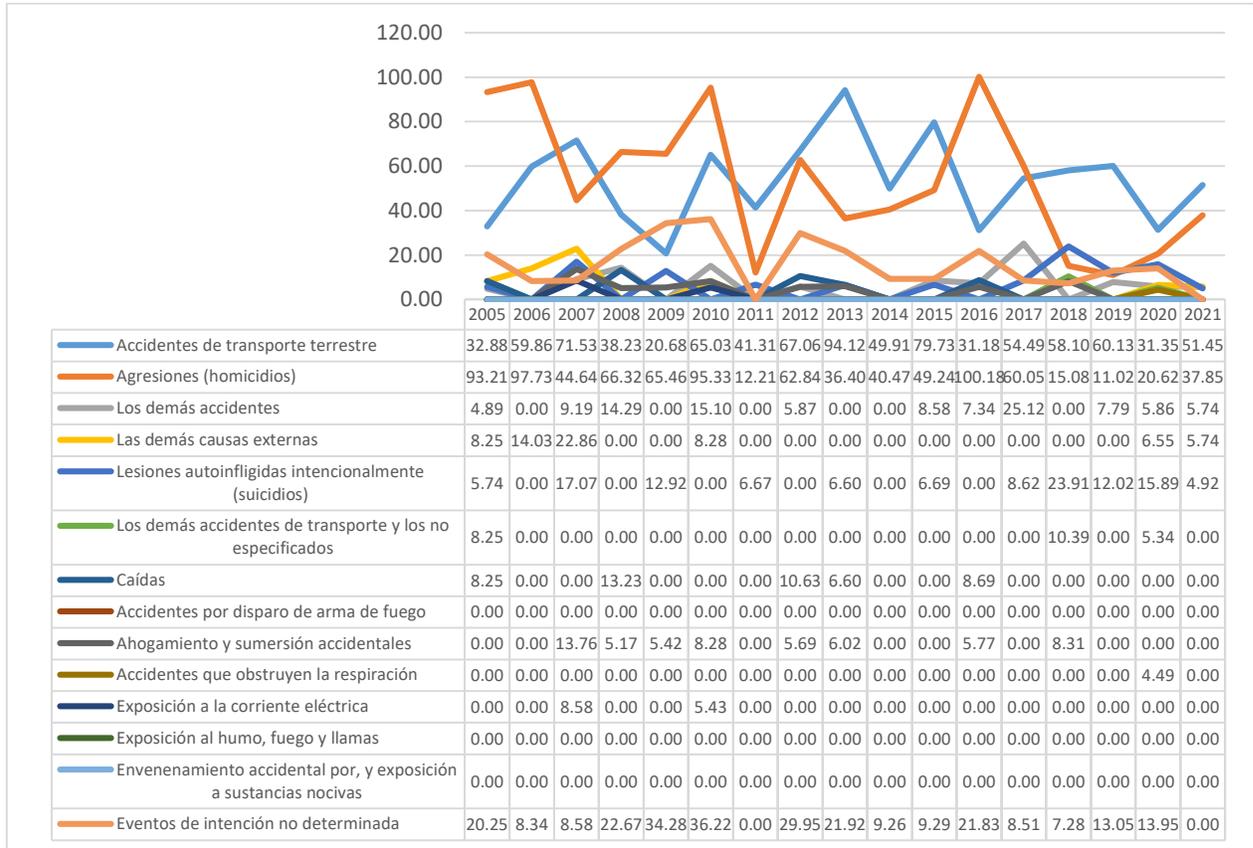
Causas externas

En la Figura 32 se observa como las mayores tasas ajustadas en hombres para las causas externas en el periodo 2005 – 2021 fueron las del subgrupo Agresiones (Homicidios) con tendencia al incremento y los accidentes de transporte terrestre con tendencia al incremento.

Para la vigencia 2021, se presenta principalmente mortalidad por Accidentes de transporte terrestre con aumento en el año 2021 respecto al año 2020, las agresiones (homicidios) con incremento en el año 2021 en comparación con el año 2020, los demás accidentes con tasa similar 2021 a la del 2020, las demás causas externas con disminución en el año 2021 frente al año 2020 y la mortalidad por lesiones autoinfligidas con tasa menor en el 2021 frente al año 2020.



Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



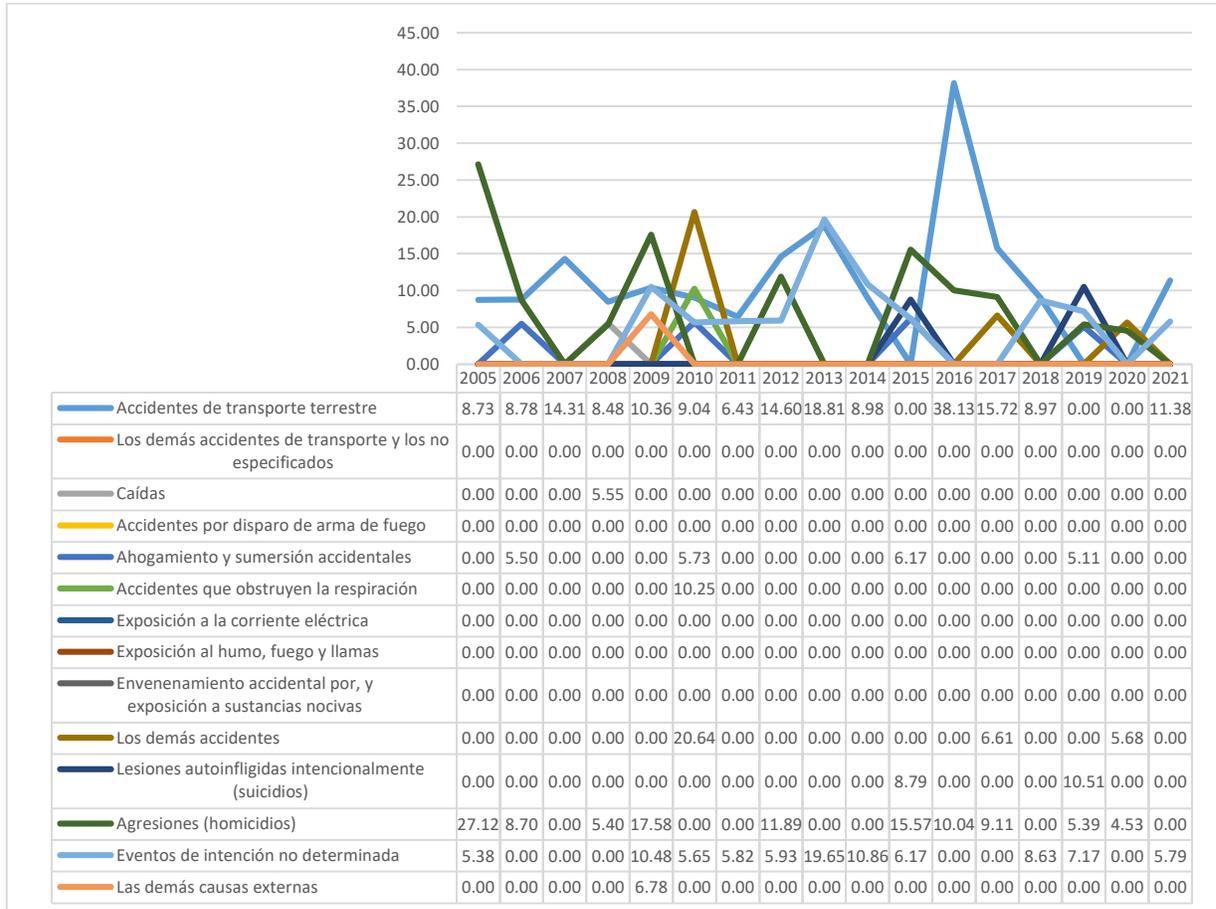
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

En la Figura 33 se observa como las mayores tasas ajustadas por edad para las causas externas de defunción en mujeres periodo 2005-2021 están dadas por el subgrupo de patologías Accidentes de transporte terrestre con tendencia al incremento, las agresiones (homicidios) con tendencia a la disminución y los Eventos de intención no determinada los cuales no presentan una tendencia definida.

En el año 2021, se presenta mortalidad en mujeres exclusivamente por accidentes de transporte terrestre con disminución en el año 2021 en comparación del año 2020 y los eventos de intención no determinada con incremento en el año 2021 en comparación con el año 2020.



Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



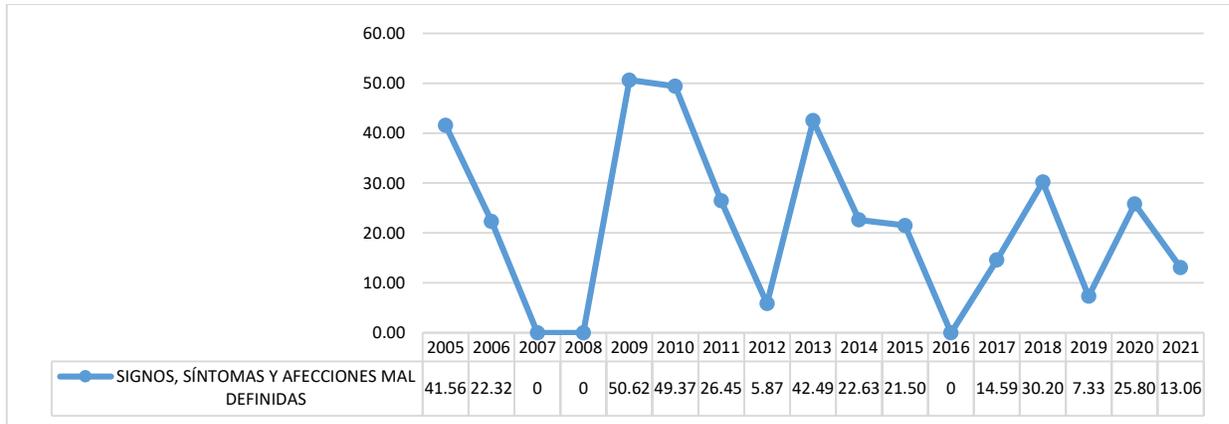
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

Signos, síntomas y afecciones mal definidas

En la Figura 34 se observa como las mayores tasas ajustadas en hombres para los signos, síntomas y afecciones mal definidas en el periodo 2005 – 2021 se presentaron exclusivamente en el año 2009, 2010 y 2013. En el año 2021, la mortalidad por signos, síntomas y afecciones mal definidas en hombres disminuyeron frente al año 2022.



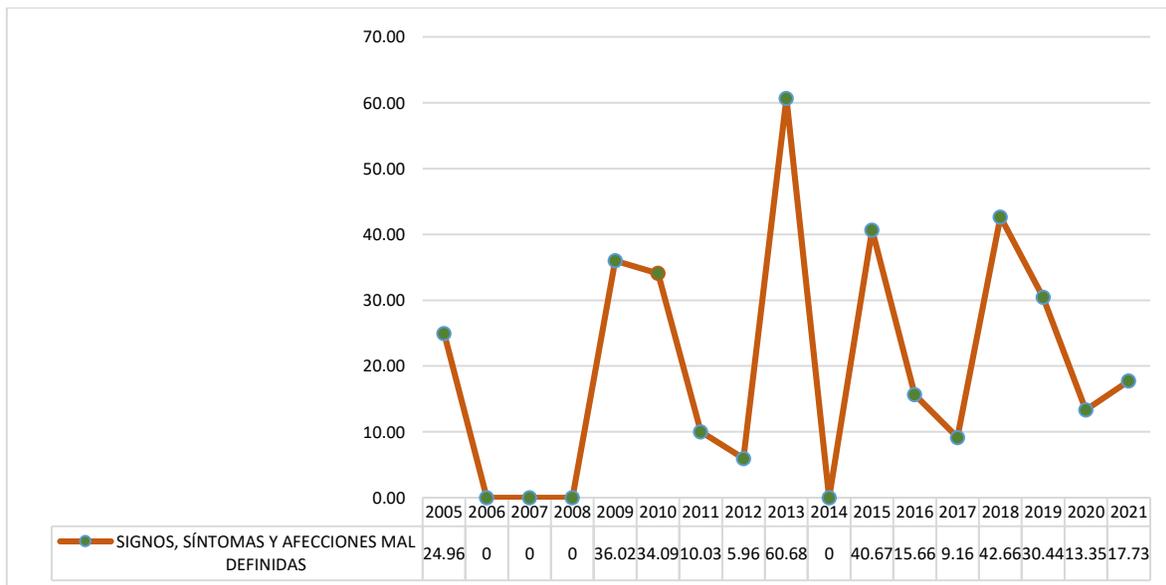
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidas en hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

En la Figura 35 se observa como las mayores tasas ajustadas en mujeres para los signos, síntomas y afecciones mal definidas en el periodo 2005 – 2021 se presentaron durante los años 2013, 2018 y 2015. Con la tasa más elevada en el año 2011. En el año 2021, la mortalidad por signos, síntomas y afecciones mal definidas en mujeres aumentaron frente al año 2020.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidas en mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

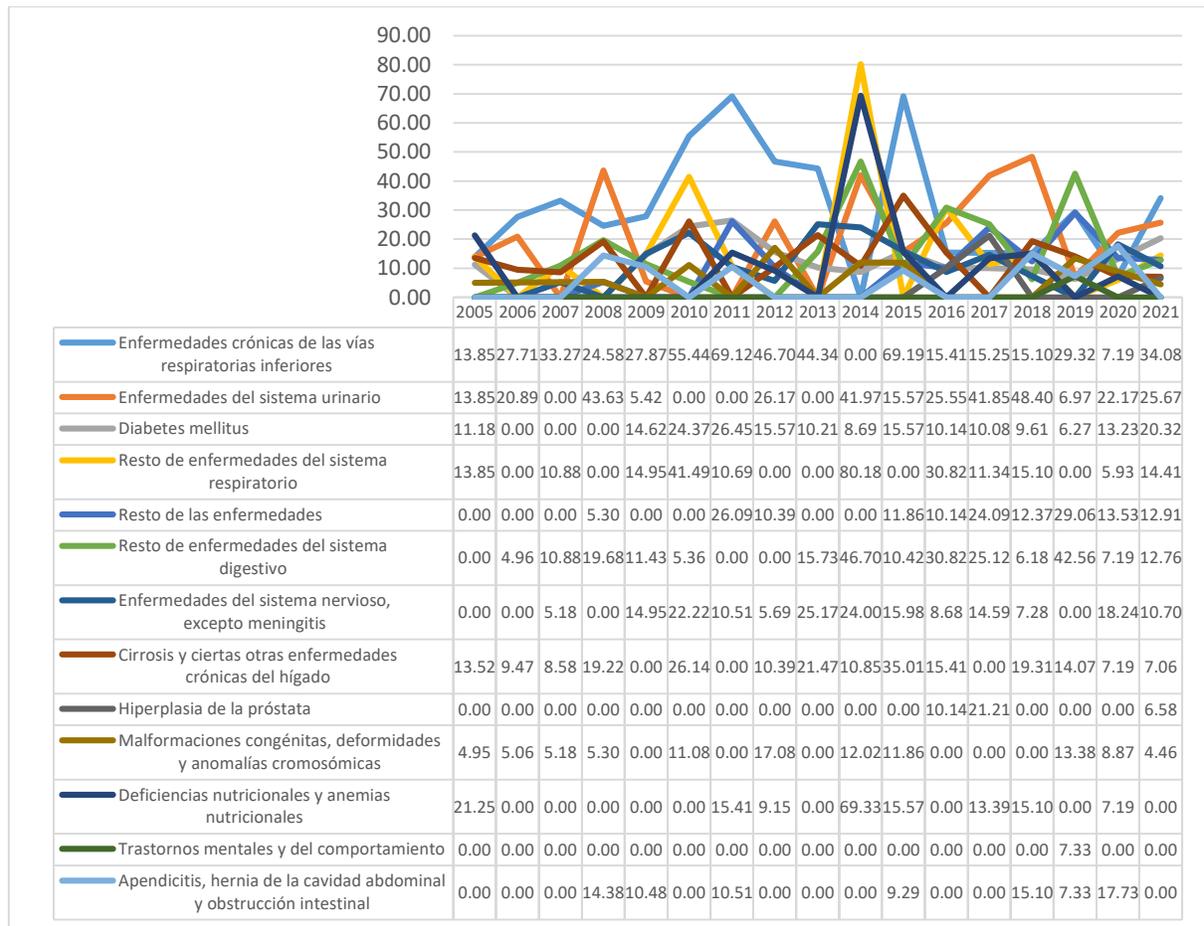


Las demás enfermedades

Durante el periodo 2005 - 2021 se presenta mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tendencia al incremento, Enfermedades del sistema urinario con tendencia al incremento, Resto de enfermedades del sistema respiratorio con tendencia al incremento y Resto de enfermedades del sistema digestivo sin tendencia definida. Figura 36.

Durante el año 2021 en hombres se presenta principalmente Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con incremento en el año 2021 en comparación con el año 2020, Enfermedades del sistema urinario con incremento en el año 2021, diabetes mellitus con incremento en el año 2021, Resto de enfermedades del sistema respiratorio con incremento en el año 2021 en comparación con el año 2020, Resto de las enfermedades con disminución en el año 2021 frente al año 2020, Resto de enfermedades del sistema digestivo con incremento en el año 2021 en comparación con el año 2020.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021

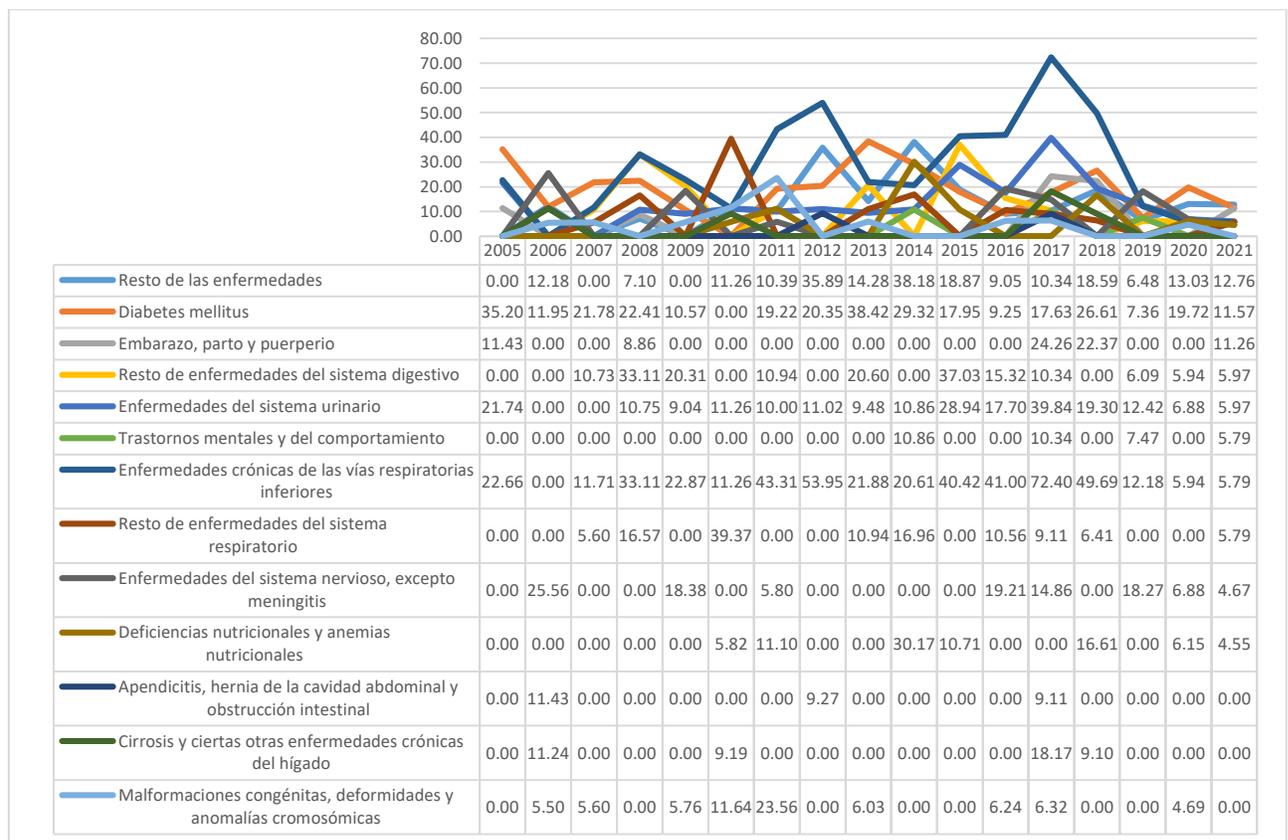


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021
La mortalidad en el grupo de "las demás causas", durante el año 2021 en mujeres, se presenta principalmente

por el grupo del Resto de enfermedades con tendencia a la disminución comparando años 2021 y 2020, por Diabetes Mellitus en menor proporción en el año 2021 frente al año 2020, por Embarazo, parto y puerperio con incremento en el año 2021 frente al año 2020 y por Resto de enfermedades del sistema digestivo en tasas similares durante los años 2020 y 2021.

Durante el periodo 2005 - 2021 se presenta mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tendencia a la disminución, Diabetes mellitus con tendencia a la disminución y Enfermedades del sistema urinario con tendencia a la disminución. Figura 37.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Paz de Aripuro, Casanare 2005 – 2021



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2021

Semaforización de la mortalidad:

Se anexa el análisis de tendencia propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en la guía metodológica de ASIS. Para la interpretación de la tabla No. 56 de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, se debe tener en cuenta lo siguiente:

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



Nit: 800.103.659-8

Ariporo y el indicador del departamento de Casanare.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el Municipio de Paz de Ariporo, comparado con el indicador departamental.

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

También se observa graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2021.

∨ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

∧ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

Tasas ajustadas de mortalidad 2021 del Municipio de Paz de Ariporo relacionadas con los indicadores del PDSP:

- La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre en el municipio de Paz de Ariporo es ligeramente inferior a la tasa del departamento de Casanare, la diferencia no es estadísticamente significativa.
- La tasa de mortalidad por tumor maligno de mama es superior a la tasa departamental, esta diferencia es estadísticamente significativa, arrojando una semaforización en rojo.
- La tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero en el municipio de Paz de Ariporo es de cero (0,00).
- La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata es superior a la tasa departamental; esta diferencia no es estadísticamente significativa.
- La tasa de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de estómago para el año 2021 es muy similar a la presentada en el departamento, la diferencia no es estadísticamente significativa.
- La tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus es inferior a la tasa departamental, diferencia que no es estadísticamente significativa, igualmente para la tasa de lesiones autoinfligidas intencionalmente.
- La tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, así como la tasa ajustada por edad por agresiones (homicidios), son superiores a la del departamento, estas diferencias no son estadísticamente significativas.
- La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles es muy inferior a la tasa departamental.



Tabla 56. Tabla tasas de mortalidad por causas específicas indicadores del PDSP. Paz de Aripuro, Casanare. 2021

Causa de muerte	CASANARE 2021	PAZ DE ARIPORO 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	35,50	31,40	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,36	24,49	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	11,70	0,00	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	7,54	12,03	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,69	12,28	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	22,36	16,21	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	4,93	2,52	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,16	3,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,54	19,20	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	37,04	8,30	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘			

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2022

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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



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

Tasas específicas de mortalidad

164

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el Municipio de Paz de Ariporo, además la tabla se presenta desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causas, que se agrupa en 67 subgrupos. El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza calculando las tasas específicas de mortalidad para el municipio, con base en los reportes de nacimientos y defunciones que maneja el Ministerio de Salud y Protección Social y que administra el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

La mortalidad de la niñez es un indicador de las condiciones de vida de la población y de las oportunidades sociales de desarrollo de la comunidad y de los esfuerzos sociales para proteger a los niños, como los seres más vulnerables. Con excepción de ciertas malformaciones mayores incompatibles con la vida, la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud. La sobre mortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud y producto de discriminación estructural.

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil (defunciones de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos) representa la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir el primer año de vida. La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores.

Invertir en la salud de los niños y sus madres no solo es primordial desde el punto de vista de los derechos humanos; también es una decisión económica sensata y una de las maneras más seguras en que los países pueden encaminarse hacia un futuro mejor. La tasa de mortalidad infantil está estrechamente relacionada con diferentes variables, como el acceso de la comunidad a agua potable y saneamiento básico, las condiciones de nutrición de la mujer y los niños, las prácticas de higiene y alimentación, el nivel educativo de las madres y el acceso a los servicios sociales básicos, incluyendo servicios de salud y vacunación.

La mortalidad y la desnutrición de las madres, los recién nacidos y los niños pequeños comparten una serie de causas estructurales y subyacentes, entre ellas: Servicios de salud y nutrición pobremente dotados, sin capacidad de respuesta y culturalmente inapropiados, inseguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de alimentación, higiene deficiente y falta de acceso a agua potable o a instalaciones adecuadas de saneamiento, analfabetismo de la mujer, embarazo 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.

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años es la probabilidad por cada 1000 nacimientos de que un niño muera antes de cumplir cinco años, sujeta a las tasas de mortalidad actuales específicas por edad.

La muerte de un niño es una pérdida trágica. Sin embargo, según el informe de objetivos de desarrollo del Milenio de 2008, todos los años mueren alrededor de 10 millones de niños antes de cumplir 5 años de edad. La mayoría de estos niños viven en países en desarrollo y mueren como resultado de una enfermedad o una



combinación de enfermedades que se pueden evitar con métodos ya existentes y de bajo costo.

La mortalidad infantil está estrechamente vinculada a la pobreza; debido a ello, los avances en la supervivencia de bebés y niños han sido más lentos en la población de los países pobres y en la población más pobre de los países con más recursos. La mejora de los servicios públicos de salud es un elemento clave, en particular el acceso a agua potable y a un mejor saneamiento. La instrucción, especialmente para las niñas y para las madres, puede salvar la vida de muchos niños. Si bien el aumento de los ingresos puede servir de algo, no será mucho lo que se consiga a menos que dichos servicios se presten a quienes más los necesitan. En América Latina aproximadamente 27,5 niños por cada mil nacidos vivos mueren antes de los cinco años, situación que es factible de modificar sensiblemente, si se compara con los países desarrollados, en donde mueren cerca de 6 niños por cada mil nacimientos antes de los cinco años. Es por ello que una de las prioridades del mundo de hoy se refiere a la protección y desarrollo del niño.

Para el análisis de la mortalidad por las 67 causas OPS, se han eliminado los subgrupos que no registraron defunciones para ninguno de los tres grupos de edad en que se ha subdividido la mortalidad infantil y en la niñez así:

Mortalidad infantil (menores de 1 año), mortalidad en la niñez (1 a 4 años) y mortalidad total en menores de 5 años: suma de las defunciones en menores de 1 año y los del subgrupo de 1 a 4 años.

Las tasas de defunciones por los 16 grandes grupos en menores de un año se muestran en la Tabla 57. En el año 2021, se presentaron defunciones en menores de un año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el periodo 2009-2021 se ha presentado defunciones principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, por malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas y por enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 57. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 1 año. Paz de Aripuro - Casanare 2009- 2021

Grupo	Sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	4,07	2,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	2,04	1,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00



Nit: 800.103.659-8

04	-	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,91	0,00	3,48	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	1,64	1,42	0,00	0,00	0,00
ENDOCRINAS,	Y														
NUTRICIONALES															
METABÓLICAS															
05	-	FEMENINO	0,00	2,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DEL SISTEMA		TOTAL	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NERVIOSO															
06	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DEL OÍDO Y DE LA		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
APÓFISIS															
MASTOIDES															
07	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DEL SISTEMA		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CIRCULATORIO															
08	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	6,41	0,00	0,00	3,09	3,48	0,00	0,00	0,00	0,00
DEL SISTEMA		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	3,26	0,00	0,00	1,52	1,64	1,42	0,00	0,00	0,00
RESPIRATORIO															
09	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DEL SISTEMA		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIGESTIVO															
10	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES		MASCULINO	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DEL SISTEMA		TOTAL	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GENITOURINARIO															
11	-	FEMENINO	4,07	2,95	3,55	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	18,12	3,32
CIERTAS		MASCULINO	4,08	2,92	0,00	3,28	0,00	2,77	5,81	3,09	0,00	5,36	0,00	15,15	5,81
AFECCIONES		TOTAL	4,07	2,93	1,66	3,42	0,00	1,56	3,04	1,52	0,00	4,25	0,00	16,50	4,65
ORIGINADAS EN EL															
PERIODO															
PERINATAL															
12	-	FEMENINO	4,07	5,90	14,18	0,00	3,31	0,00	0,00	3,00	3,09	0,00	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES		MASCULINO	0,00	5,83	0,00	9,84	0,00	2,77	5,81	0,00	0,00	0,00	9,62	6,06	2,91
CONGÉNITAS,		TOTAL	2,04	5,87	6,63	5,13	1,63	1,56	3,04	1,52	1,64	0,00	4,90	3,30	1,55
DEFORMIDADES	Y														
ANOMALÍAS															
CROMOSÓMICAS															
13	-	FEMENINO	4,07	2,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00
SIGNOS,		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	3,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SÍNTOMAS	Y	TOTAL	2,04	1,47	0,00	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42	0,00	0,00	0,00
HALLAZGOS															
ANORMALES															
CLÍNICOS Y DE															
LABORATORIO															
14	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TODAS LAS		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DEMÁS															
ENFERMEDADES															



	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Las tasas de defunciones por los 16 grandes grupos en menores de 1 a 4 años se muestran en la Tabla 58. En el año 2021, se presentan defunciones en menores de 1 a 4 años en sexo femenino por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. En el periodo 2009-2021 en menores de 1 a 4 años se han presentado defunciones por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 58. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 1 a 4 años. Paz de Aripuro Casanare 2009- 2021

Grupo	Sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDEDES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	163,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDEDES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDEDES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	0,00	82,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,90
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174,06	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	40,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,57	0,00	0,00	31,65
05 - ENFERMEDEDES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	79,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,00	0,00	41,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDEDES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Nit: 800.103.659-8

07	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,05	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,73	0,00	0,00	0,00	0,00
08	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,06	0,00	0,00	89,05	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,00	0,00	0,00	43,73	0,00	0,00	0,00	0,00
09	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,03	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,29	0,00	0,00	0,00
10	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	-	FEMENINO	0,00	82,44	0,00	84,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,17	0,00	0,00	0,00
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	0,00	40,03	0,00	41,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,29	0,00	0,00	0,00
14	-	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES		MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	-	FEMENINO	0,00	164,88	0,00	0,00	0,00	0,00	174,06	0,00	0,00	0,00	0,00	63,69	0,00
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		MASCULINO	76,45	0,00	0,00	79,87	80,91	0,00	0,00	0,00	171,82	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	39,45	80,06	0,00	41,03	41,53	0,00	85,22	0,00	87,45	0,00	0,00	31,54	0,00

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

Las tasas de defunciones por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años se muestran en la Tabla 59. En el año 2021, se presentan defunciones por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Al analizar el periodo 2009 a 2021 se observa que se ha presentado mortalidad en menores de cinco años por los siguientes grupos en su orden: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades



Nit: 800.103.659-8

del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 59. Tasas de defunciones por año de ocurrencia 16 grandes grupos en Menores de 5 años. Paz de Aripuro Casanare 2009- 2021

169

Grupo	Sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENI	194,93	65,70				137,65			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	94,55	32,03				67,34			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENI									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENI									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENI		65,70							0,00	72,31	0,00	0,00	51,31
	MASCU							66,93		68,82	139,57	0,00	0,00	0,00
	LINO									35,03	106,53	0,00	0,00	25,40
	TOTAL		32,03					34,12		35,03	106,53	0,00	0,00	25,40
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENI		65,70							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU					64,27				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		32,03		32,86					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENI									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES	FEMENI								71,33	0,00	0,00	0,00	0,00	
NO														



Nit: 800.103.659-8

DES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCU LINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENI NO							68,8	71,3	72,3	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU LINO							2	3	1				
	TOTAL							67,8	67,8	68,8	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCU LINO							130,21	67,89	68,82	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							66,53	33,67	34,57	70,05	35,51	0,00	0,00
	FEMENI NO							69,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU LINO								0,00	69,78	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							34,12	0,00	35,51	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENI NO								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU LINO	61,20							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	31,52							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENI NO	64,98	65,70	66,49	67,25				70,42	72,31	0,00	255,49	51,31	
	MASCU LINO	61,20	62,50	64,27	65,97	133,87	133,89		67,89	0,00	139,57	250,38	100,60	
	TOTAL	63,03	64,06	32,47	65,72	33,67	68,24	69,13	0,00	106,53	0,00	252,91	76,20	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENI NO	64,98	131,41	265,96	68,03				70,42	71,33	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU LINO		125,00	192,80	65,92	133,87			0,00	0,00	150,98	100,15	50,30	
	TOTAL	31,52	128,12	129,87	98,59	33,27	33,64	68,257	35,03	0,00	76,34	50,58	25,40	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENI NO	64,98	131,41	67,25					0,00	144,61	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU LINO			65,10					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	31,52	64,06	32,86	33,27				0,00	71,02	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENI NO								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCU LINO							66,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							34,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENI NO		131,41	67,25					0,00	0,00	0,00	51,10	0,00	0,00
	MASCU LINO	61,20		64,27	65,10				137,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	31,52	64,06	65,72	33,27		68,24	70,05	0,00	0,00	0,00	25,29	0,00	0,00



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

Número de defunciones en población infantil y niñez

Durante el periodo 2009 - 2021, fallecieron en el municipio de Paz de Aripuro 97 menores, la principal causa de muerte es por resto de afecciones perinatales, otras malformaciones congénitas, todas las demás causas externas, resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y resto de enfermedades del sistema respiratorio. En la tabla 60 se muestra las defunciones en población infantil y niñez por subgrupo de causas.

Tabla 60. Defunciones por año de ocurrencia Menores de 5 años. Paz de Aripuro - Casanare 2009- 2021

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
				01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS												
	03 - TUBERCULOSIS	F	De 01 a 04 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Total	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		T	Total	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Total	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	F	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		T	Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	14 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	F	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
T		Total	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
		Total	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
Total	Total	3	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS																
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES		F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
			De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Nit: 800.103.659-8

		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
		M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
		T		0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	
	02 - RESTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
			De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
		Total	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0		
		T		0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0		
	Total		0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1		
	05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	01 - MENINGITIS	F	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total			0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
T				0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		F	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
T			0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0				
Total			0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0				
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	F	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
	T		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0				
	Total		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0				



Nit: 800.103.659-8

08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	01 - NEUMONIA	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
			Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
			Total	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
		T		0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0
	02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		T		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
			De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
			Total	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
		T		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
		Total	0	0	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	
	09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
			Total	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
M		De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	



Nit: 800.103.659-8

10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	T		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
		Total		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
		M	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATEROS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	T		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		F	De 0 a antes de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		Total		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
		M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	T		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		M	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		T		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	F	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Total		0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
	Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
	T		0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0			



06 - NEUMONÍA CONGÉNITA	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
		Total	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	T		0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	M	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0
		Total	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0
	T		0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1	
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1



Nit: 800.103.659-8

12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	T		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1		
		F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
			Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		T		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
				Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
				Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			T		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
			Total		2	2	1	2	0	1	2	2	0	3	0	0	0	10	3
		03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	M	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
				Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
			T		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
			F	De 0 a antes de 1 año	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0



Nit: 800.103.659-8

13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Total	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0				
		M De 0 a antes de 1 año	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
		Total	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
		T	1	3	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0			
		F	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
				Total	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
				T		0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
						0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		05 - SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0		
				Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0		
	T			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0			
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0			
	06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS		F	De 0 a antes de 1 año	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Total	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1			
			Total	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1			
			T		0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1		
					0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1		
	Total	1	4	4	3	1	1	2	1	1	0	3	2	1					
	02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	F	De 0 a antes de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
			De 01 a 04 años	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
			Total	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
T			1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0				



		M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			Total	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		T		1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
		Total		1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	01 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
			Total	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		T		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		Total		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	M	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	
			Total	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
		T		0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
		Total		0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
	02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN	F	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
			Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		T		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		Total		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	05 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN	M	De 01 a 04 años	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Total	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		T		1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		Total		1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	06 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN ACCIDENTALES A SUSTANCIAS NOCIVAS	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		T		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	F	De 01 a 04 años	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
		Total	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	T		0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	Total		0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	



	Total			1	2	0	2	1	0	2	0	2	0	0	1	0
Total				9	13	5	9	5	5	9	4	7	10	3	13	5

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

Mortalidad por subgrupos

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Se notificaron muertes por todos los subgrupos durante el periodo analizado. Tabla 61.

Tabla 61. Mortalidad en infancia y niñez, por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte			Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
	Sexo	Edad													
03 - TUBERCULOSIS	F	De 01 a 04 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	F	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	F	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	T		0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Total			3	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	

Tumores (neoplasias). No se notificaron muertes por estos eventos durante el periodo analizado.

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad. No se notificaron muertes por estos eventos durante el periodo analizado.

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. En el periodo 2009-2021 se notificaron cuatro casos de mortalidad por Desnutrición y otras deficiencias nutricionales y 3 muertes por el subgrupo del resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, para un total de 7 muertes por esta causa Tabla 62.



Tabla 62. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
			01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	F	De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	F	Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	M	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	T		0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
02 - RESTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	M	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	M	Total	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
	T		0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Total			0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1

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

Enfermedades del sistema nervioso: Se notificaron muertes por estos eventos del subgrupo de Meningitis y por el subgrupo del resto de enfermedades del sistema nervioso durante el periodo analizado.

Tabla 63. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades del sistema nervioso. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
			01 - MENINGITIS	F	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	F	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total			0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides. No se notificaron muertes por estos eventos durante el periodo analizado.

Enfermedades del sistema circulatorio. Se notificó en el periodo 2009-2021 un caso en menor de 1 a 4 años, durante el año 2017. Reportado como Enfermedad del sistema circulatorio. Tabla 64.

Tabla 64. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades del sistema circulatorio. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
			01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	F	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	T		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Total			0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

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

Enfermedades del sistema respiratorio. Se notificó en el periodo 2009-2021 siete casos de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, en todos los subgrupos. Tabla 65.

Tabla 65. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades del sistema respiratorio. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
			01 - NEUMONÍA	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	F	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	M	Total	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	T		0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0
02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	T		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	F	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	F	Total	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	T		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Total			0	0	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0

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

Enfermedades del sistema digestivo. Se notificaron dos muertes por estos eventos durante el periodo analizado. Tabla 66.

Tabla 66. Mortalidad en infancia y niñez, por Enfermedades del sistema digestivo. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
			01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	F	De 0 a antes de 1 año							1			
	F	Total							1						
	M	De 0 a antes de 1 año													
	M	De 01 a 04 años										1			
	M	Total										1			
	T								1			1			
Total									1			1			

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

Enfermedades del sistema genitourinario. Se reportó una muerte por estos eventos durante el periodo analizado, año 2009, en menor de un año de sexo masculino.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Se notificó en el periodo 2009-2021 un total de 28 muertes por este grupo. Tabla 67.

Tabla 67. Muertes en infancia y niñez, por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021	
01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	F	De 0 a antes de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
		Total	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	T		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	02 - TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
T			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO		F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	T		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	F	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
M		De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
T			0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
06 - NEUMONÍA CONGÉNITA		F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
		Total	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
	T		0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
	07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
M		De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	
		Total	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	

NACIDO		Total													
			0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	T		0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1
	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
T		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
T		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
Total			2	2	1	2	0	1	2	2	0	3	0	10	3

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

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Se notificaron 28 casos por este grupo de enfermedades. Tabla 68.

Tabla 68. Muertes infancia y niñez. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021	
			01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	M	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	T		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL	F	De 0 a antes de 1 año	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
		Total	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	



Nit: 800.103.659-8

CORAZÓN	M	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	
		Total	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	
	T		1	3	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	
04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
		Total	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	T		0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
			0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
05 - SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	T		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	F	De 0 a antes de 1 año	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
		Total	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
	T		0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
			0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
Total			1	4	4	3	1	1	2	1	1	0	3	2	1

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

Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte. Se notificaron siete muertes por estos eventos durante el periodo analizado.

Tabla 69. Muertes infancia y niñez. Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
			02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	F	De 0 a antes de 1 año	1	1								1
		De 01 a 04 años		1		1						1			
		Total	1	2		1						2			
	M	De 0 a antes de 1 año					1								
		Total					1								
	T		1	2		1	1					2			



Nit: 800.103.659-8

Total			1	2		1	1					2		
-------	--	--	---	---	--	---	---	--	--	--	--	---	--	--

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

Todas las demás enfermedades. Se notificó una muerte por estos eventos año en menor de un año de sexo masculino año 2015.

Causas externas de morbilidad y mortalidad. Se notificaron 11 casos por diversos sub grupos de causas de muerte en el periodo analizado. Tabla 70.

Tabla 70. Muertes en infancia y niñez, por Causas externas de morbilidad y mortalidad. - Municipio de Paz de Aripuro 2009-2021

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
			01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	M	De 01 a 04 años					1				2	
		Total					1				2				
	T						1				2				
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	F	De 01 a 04 años							1						
		Total							1						
	M	De 01 a 04 años	1			1									
		Total	1			1									
	T		1			1			1						
05 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	F	De 0 a antes de 1 año				1									
		De 01 a 04 años												1	
		Total				1								1	
	T					1								1	
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	F	De 01 a 04 años		2					1						
		Total		2					1						
	T			2					1						
Total			1	2		2	1		2		2			1	

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

Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG. No se reportaron muertes por estos eventos durante el periodo analizado.

Mortalidad relacionada con salud mental



Durante el periodo analizado, se notificaron cuatro casos de Trastornos mentales y del comportamiento, tres mujeres y un hombre. Igualmente, siete casos de epilepsia, tres mujeres y cuatro hombres. Durante el año 2019 se notificó el mayor número de casos. (Tabla 71)

Tabla 71. Número de muertes relacionadas con salud mental. Paz de Aripuro, Casanare 2009– 2021

EVENTOS RELACIONADOS CON SALUD MENTAL	No. Muertes												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Trastornos mentales y del comportamiento						1			1		2		
Epilepsia			1	1	1			1			1	2	

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

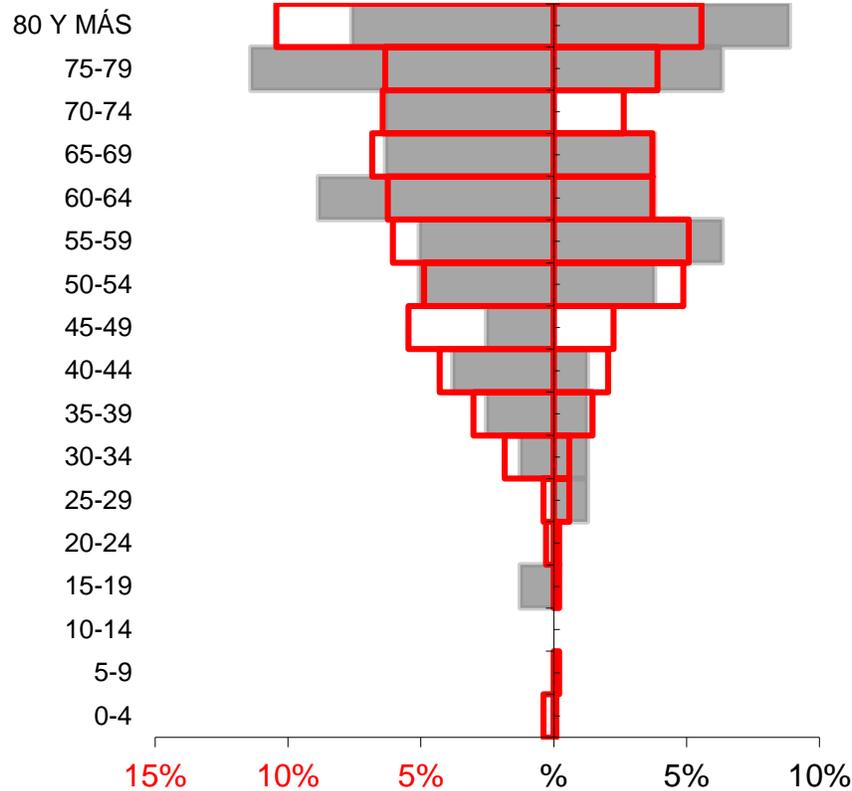
Mortalidad por COVID

Según la OMS, la declaración de pandemia se da posterior a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Cuando surge un nuevo virus que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra el (OMS - 2010). Siendo un importante motivo de preocupación para la salud pública, pues causan grandes estragos sociales y económicos y se cobran numerosas vidas (OMS, s.f.).

Hasta el momento el comportamiento de la epidemia sugiere que los niños y los adultos jóvenes tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave, pero se pueden presentar casos graves en estos grupos de edad (Salud, 2019). La pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia del desglose de datos para asignar recursos de salud limitados y planificar las políticas durante la crisis y después de esta. La morbilidad y la mortalidad por COVID-19 varían enormemente según el grupo etario; por consiguiente, los datos poblacionales exactos son indispensables para determinar el tamaño relativo de cada grupo etario. Con corte a 17/11/2022, se han notificado 79 casos de mortalidad por COVID-19 en el municipio de Paz de Aripuro, 49 hombres y 30 mujeres. Del año 2020 un total de 15 defunciones; del año 2021 un total de 55 defunciones y en el año 2022 con corte 17/11/2022 un total de 79 defunciones. (Figura 38).



Figura 38. Mortalidad por COVID-19 – Número de casos confirmados COVID-19 con estado vital muerto.
Municipio de Paz de Aripuro. Fecha de corte 17/11/2022



Barra Gris: Municipio de Paz de Aripuro
Barra Roja: Departamento de Casanare

Fuente: RUAF ND - Fecha de corte: Cubo SegCovid – 17 de noviembre de 2022

Indicadores Mortalidad por COVID-19

Relación hombre – mujer: En el municipio de Paz de Aripuro por cada 163 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento de Casanare con corte al año 2022 por cada 170 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID-19 en mujeres.

Razón niños – mujer: En el municipio de Paz de Aripuro por cada 0 muertes por COVID-19 en niños y niñas (0-4 años), había 100 casos de muertes de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste en el departamento de Casanare por cada 7 muertes por COVID-19 en niños y niñas (0-4años), había 100 muertes por COVID-19 en mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el municipio de Paz de Aripuro de 100 muertes por COVID-19, cero (0) correspondían a población hasta los 14 años, mientras que en Casanare los fallecimientos, en este grupo poblacional fue de un caso.

Índice de juventud: En el municipio de Paz de Ariporo de 100 muertes por COVID - 19, tres (3) correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que en Casanare las muertes por este evento en este grupo poblacional fueron de 2.

Índice de vejez: En el municipio de Paz de Ariporo de 100 muertes por COVID -19, sesenta y tres (63) correspondían a población de 65 años y más, mientras que en Casanare las muertes, por este mismo evento en este grupo poblacional fue de 56.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Paz de Ariporo de 100 muertes por COVID-19 entre los 15 a 64 años, hubo 103 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en Casanare en este grupo poblacional se presentaron 87 muertes por COVID – 19.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Paz de Ariporo 0 personas menores de 15 años que murieron por COVID – 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por la misma causa, mientras que en Casanare fue de 1 muerte.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Paz de Ariporo por cada 103 muertes por COVID-19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Casanare fue de 86 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de muertes por COVID-19 en población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Como éste índice resulta inferior a 60 en el Municipio de Paz de Ariporo y en el departamento de Casanare, se considera en ambos casos una población que falleció por COVID - 19 envejecida.

Tabla 72. Mortalidad por COVID-19 – Número de casos confirmados COVID-19 con estado vital muerto. Municipio de Paz de Ariporo. Fecha de corte 17/11/2022

Índice Demográfico	2022	
	PAZ DE ARIPORO	CASANARE
Población total	79	1.025
Población Masculina	49	645
Población femenina	30	380
Relación hombres: mujer	163,33	170
Razón niños: mujer	0	7
Índice de infancia	0	1
Índice de juventud	3	2
Índice de vejez	63	56
Índice de envejecimiento	0	8171
Índice demográfico de dependencia	102,56	87,04
Índice de dependencia infantil	0,00	1,28
Índice de dependencia mayores	102,56	85,77



Índice de Friz 9,09 4,19

Fuente: RUAF ND - Fecha de corte: Cubo SegCovid – 17 de noviembre de 2022

Mortalidad por COVID según comorbilidad

Dentro de las comorbilidades notificadas en las personas fallecidas, la mayor proporción se encontró en las personas mayores de 59 años, seguidas del sobrepeso y obesidad y la diabetes mellitus. Tabla 73.

Tabla 73. Mortalidad por COVID-19 – Según comorbilidad. Municipio de Paz de Ariporo. Fecha de corte 17/11/2022

Tipo de Comorbilidad	N°	%
Mayor de 59	30	54,5%
Sobrepeso y Obesidad	10	18,2%
Diabetes Mellitus	8	14,5%
EPOC	3	5,5%
ERC	3	5,5%
Cáncer	1	1,8%
Artritis	0	0,0%
Asma	0	0,0%
Enfermedades Huérfanas	0	0,0%
Hipertensión	0	0,0%
Terapia Reemplazo Renal	0	0,0%
VIH	0	0,0%
To tal	55	100,0%

Fuente: RUAF ND - Fecha de consulta: Cubo SegCovid – 17 de noviembre de 2022

Mortalidad por COVID según ámbito de atención

El mayor número de fallecidos aparece como no reportado, seguido de las personas atendidas en el servicio de cuidados intensivos, hospitalización general y cuidados intensivos. No se encontró información de atención en consulta externa, cuidado intermedio, atención domiciliaria, urgencias, u otro servicio en las fuentes oficiales consultadas. Tabla 74.

Tabla 74. Mortalidad por COVID-19 – Según ámbito de atención. Municipio de Paz de Ariporo. Fecha de corte 17/11/2022

Ámbito de atención de la Mortalidad	N°	%
-------------------------------------	----	---



No Reportado	36	65,5 %
Hospitalización	11	20,0 %
Cuidado Intensivo	8	14,5 %
Consulta Externa	0	0,0%
Cuidado Intermedio	0	0,0%
Domiciliaria	0	0,0%
Otro	0	0,0%
Urgencias	0	0,0%
Total	55	100,0%

Fuente: RUAF ND - Fecha de consulta: Cubo SegCovid – 17 de noviembre de 2022

3.2.3. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Al comparar la mortalidad ocurrida en el municipio de Paz de Ariporo en el año 2021 con relación a las tasas presentadas en el departamento de Casanare para el mismo año, podemos observar que:

- La Razón de mortalidad materna del municipio para el año 2021 fue de 310,08 y la departamental de 145,35 indicador más elevado que el departamental, esta diferencia es estadísticamente significativa, arrojando un indicador en rojo.
- La tasa de mortalidad neonatal del municipio para el año 2021 se presenta en 3,10 tasa inferior al indicador departamental que es de 6,62.
- La tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Paz de Ariporo para el año 2021 fue de 7,40 y la del departamento de 12,92, diferencia que no es estadísticamente significativa arrojando una semaforización en amarillo; deben priorizarse las intervenciones de promoción de la salud infantil y de prevención de factores de riesgo.
- La tasa de mortalidad infantil del municipio de Paz de Ariporo para el año 2021 fue de 6,20 y la del departamento 10,01.
- La tasa de mortalidad por EDA se presentó en cero (0,00) para el año 2021 y la departamental de 12,49.
- La tasa de mortalidad por IRA para el año 2021 se presentó en cero (0,00) y en el departamento de Casanare fue de 10,00
- La tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años se presentó en el municipio de Paz de Ariporo en 24,40 para el año 2021 y en el departamento 5,00 diferencia que es estadísticamente significativa arrojando una semaforización en rojo. La desnutrición en menores es un evento que debe



ser priorizado teniendo en cuenta también que se encuentra dentro de los primeros 5 eventos notificados en morbilidad al SIVIGILA.

Tabla 75. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021

Causa de muerte	CASANARE 2021	PAZ DE ARIPORO 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2021	
Razón de mortalidad materna	145,35	310,08	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,62	3,10	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,01	6,20	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,92	7,40	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	12,49	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,00	24,40	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↗

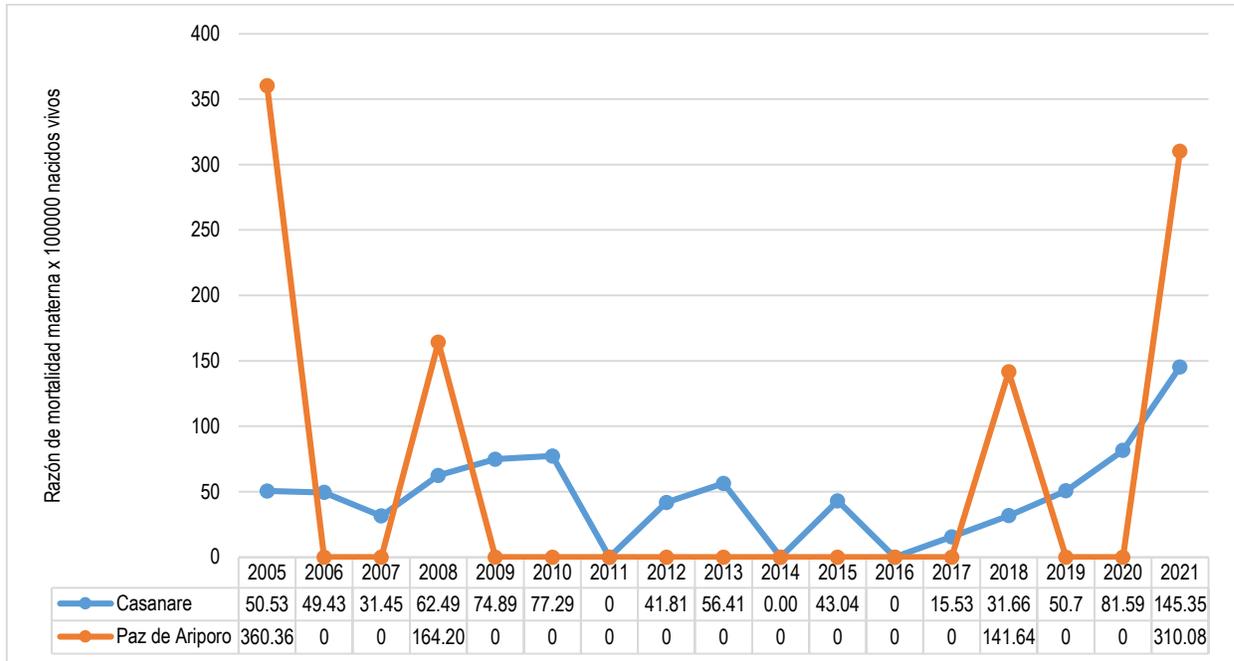
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad materna

El municipio notificó casos de mortalidad materna durante los años 2005, 2008 y 2018. Durante estos años, las tasas municipales se mostraron muy por encima de las tasas departamentales. Para el año 2021, se presenta la razón de mortalidad materna más elevada del periodo de análisis. El departamento de Casanare presenta mortalidad materna durante todos los años de análisis a excepción de los años 2011 y 2016. La razón de mortalidad materna más elevada en el departamento se presentó en los años 2021, 2020, 2010, 2009 y 2008. Figura 39.



Figura 39. Razón de mortalidad materna. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021



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

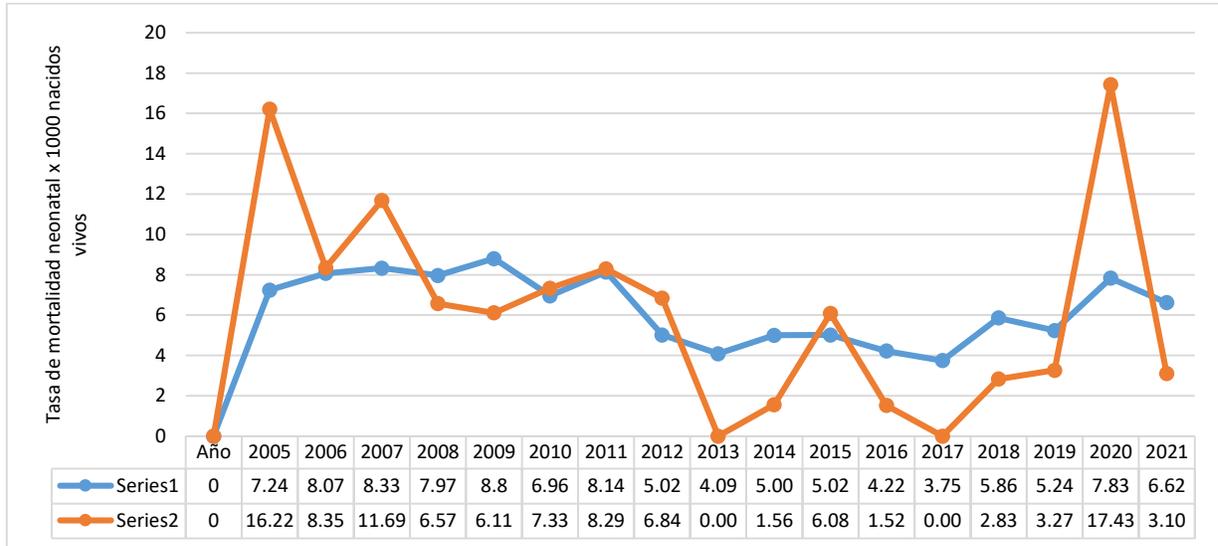
Mortalidad Neonatal

El municipio ha notificado casos de mortalidad neonatal durante todos los años evaluados, excepto en el 2013 y 2017. El evento ha mantenido un comportamiento fluctuante, con tendencia al aumento. Durante los años 2005, 2006, 2007, 2010, 2011, 2012, 2015 y 2020 las tasas municipales se mostraron superiores a las tasas departamentales. Figura 40.

El departamento presenta una tasa de 6,62 para el año 2021.



Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021



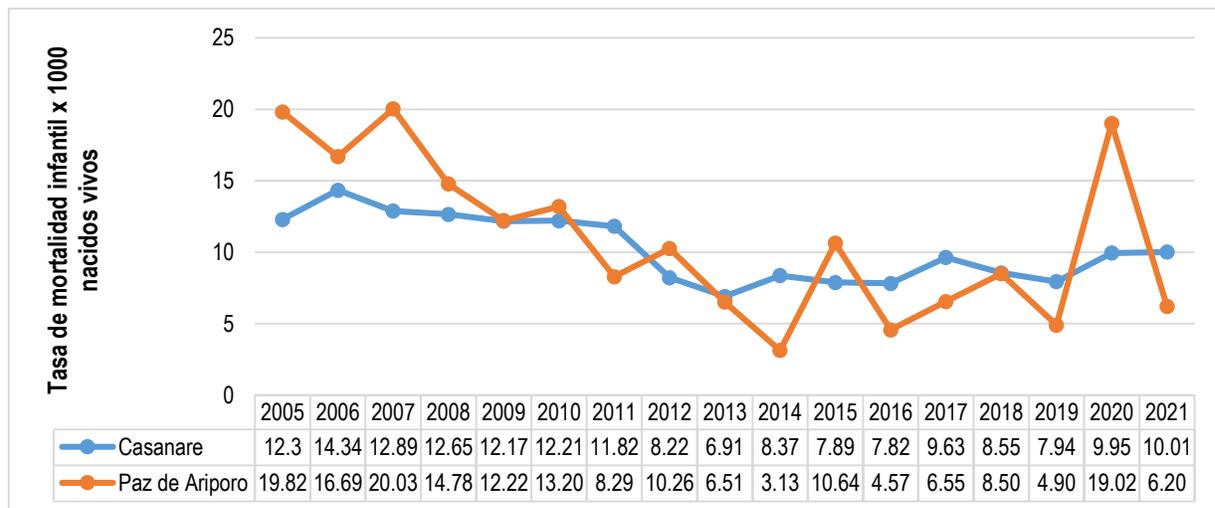
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad infantil

Este evento ha sido notificado durante todos los años evaluados y con tasas superiores al promedio departamental excepto en los años 2011, 2014 y 2016. Igualmente, se observa una importante tendencia al aumento.

La tasa de mortalidad infantil en el departamento de Casanare para el año 2021 fue de 10,01.

Figura 41. Tasa de mortalidad infantil. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021



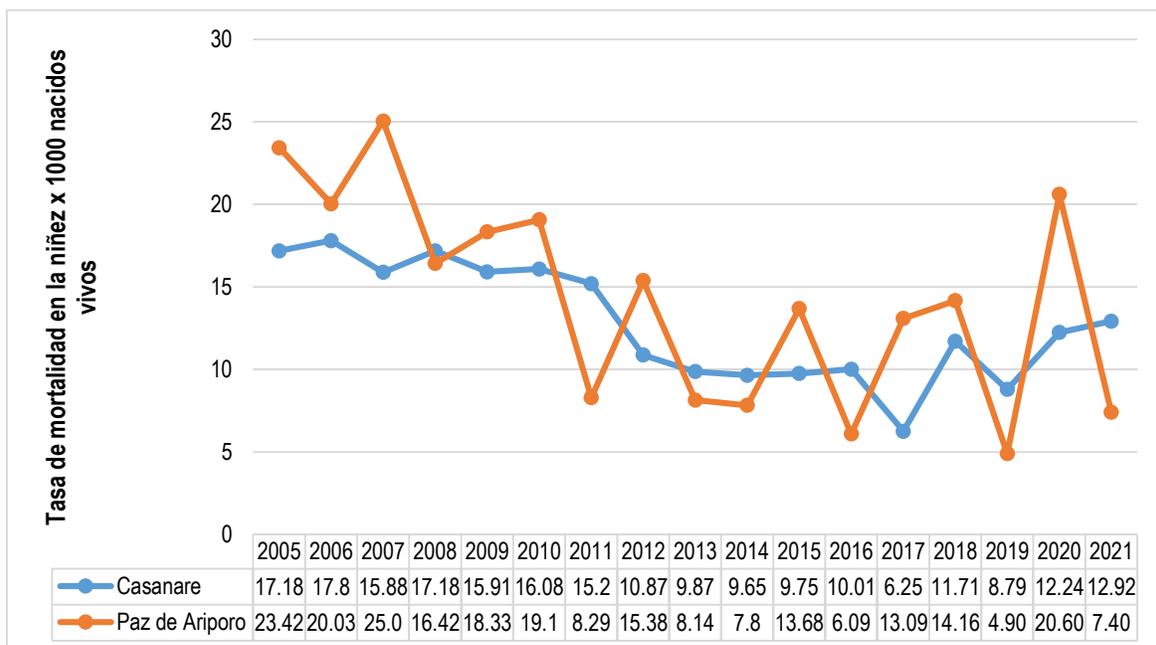
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad en la niñez

Este evento se notificó durante todos los años evaluados, mostrando un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento y con tasas superiores al promedio departamental durante los años 2005, 2006, 2007, 2009, 2010, 2012, 2015, 2017, 2018 y 2020. Figura 42.

El departamento presenta una tasa de 12,92 durante el año 2021.

Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021



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

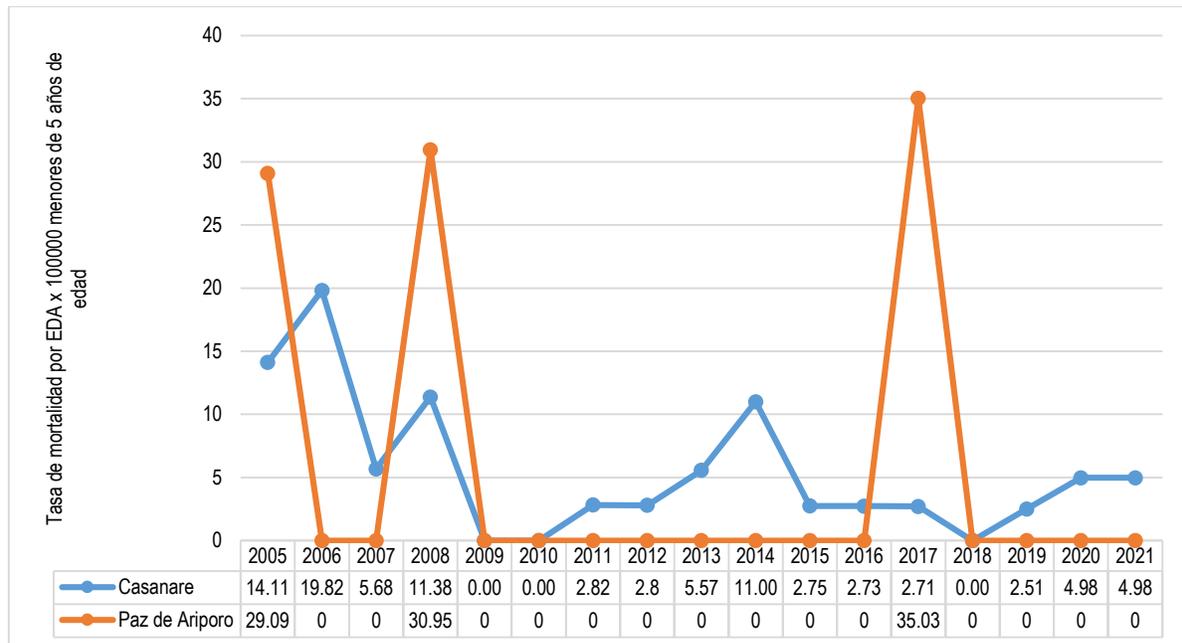


Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Este evento fue notificado durante los años 2005, 2008 y 2017, mostrando tasas muy por encima del promedio departamental. Figura 43.

El departamento de Casanare registra mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años durante el año 2019. En el departamento los años 2006, 2005, 2014 y 2008 presentan las tasas más elevadas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda.

Figura 43. Tasa de mortalidad por EDA. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021



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

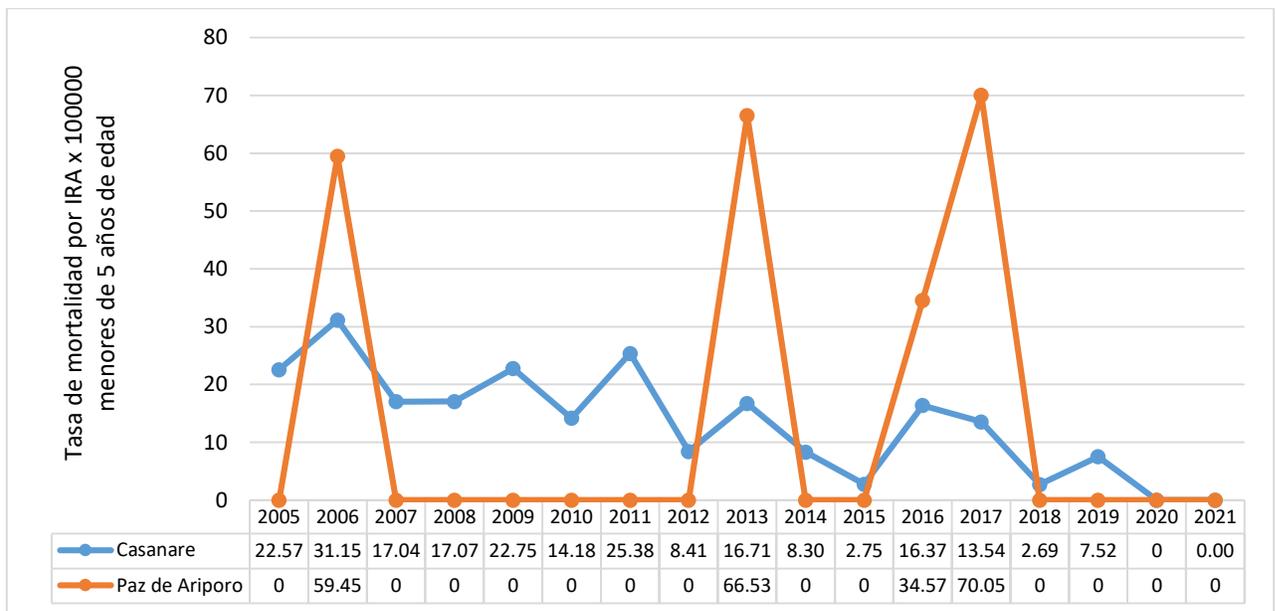
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Este evento fue notificado durante los años 2006, 2013, 2016 y 2017, mostrando tasas muy por encima del promedio departamental. Figura 44.



El departamento de Casanare presenta para el año 2021 una tasa de 10,00.

Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021

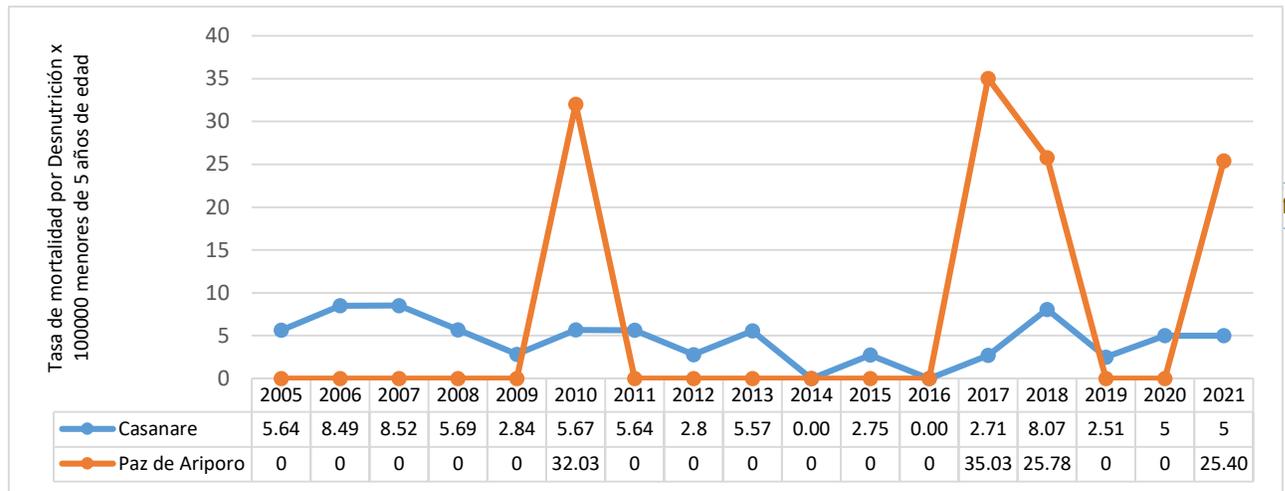


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad por desnutrición crónica

Se notificó mortalidad por esta causa durante los años 2010, 2017, 2018 y 2021 mostrando tasas muy superiores al promedio departamental. La tendencia es al incremento. Figura 45.

Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición. Paz de Ariporo, Casanare 2005- 2021



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

Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia y por área

De acuerdo con las fuentes oficiales consultadas, durante los años 2005 a 2021, el total de mortalidades maternas notificadas en el municipio corresponde a mujeres pertenecientes al grupo étnico “Otros”.

De acuerdo con las fuentes oficiales consultadas, durante los años 2005 a 2021, el total de mortalidades maternas notificadas en el municipio corresponde a mujeres residentes en la cabecera municipal.

Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Durante todos los años evaluados, este evento se notificó en el grupo étnico de “Otras etnias”, excepto en el año 2013. Los casos en población indígena se notificaron en el año 2011. Igualmente, se observa en el año 2010, una gran proporción de casos que no reportaron su grupo étnico. Tabla 76.

Tabla 76. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA			100,00										
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													



5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	6,36	3,03	6,78	7,03		1,63	6,24	1,55		2,94	3,43	18,71	3,33
NO REPORTADO		230,77											

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

Tasa de mortalidad neonatal por área

Las tasas más altas se registraron durante el año 2018, específicamente, en Centro poblado, seguido del año 2012, igualmente en Centro poblado.

Seguidamente se encuentran los casos notificados del área rural dispersa. Las menores tasas se registraron en los residentes de la cabecera municipal. Tabla 77.

Tabla 77. Tasa de mortalidad neonatal por área. Paz de Aripuro, Casanare 2005- 2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	5,57	2,01	6,59	6,51		1,98	5,73	1,93		1,90	2,27	18,31	2,29
2 - CENTRO POBLADO				76,92						111,11			
3 - AREA RURAL DISPERSA	8,20	22,86	14,60				7,69				6,06	16,39	5,29
SIN INFORMACION													

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

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

Las prioridades identificadas para el municipio de Paz de Aripuro en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud se muestran en la tabla 78.

Tabla 78. Identificación de prioridades en salud. Paz de Aripuro, Casanare 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Paz de Aripuro 2021	Valor del indicador Casanare 2021	Tendencia 2005 - 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Enfermedades del sistema circulatorio	94,76	146,16	Disminución	1.Población con riesgo o alteraciones cardiovascular – metabólicas

General por grandes causas	Neoplasias	80,58	81,80	Aumento	manifiestas. 7.Población con riesgo o presencia de cáncer.
	Demás Causas	110,42	129,99	Aumento	1.Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular – metabólicas manifiestas.
Especifica por sub-causas o subgrupos	Diabetes Mellitus	16,21	17,6	Sin tendencia	1.Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular – metabólicas manifiestas.
	Enfermedades Cerebrovasculares	18,32	15,2	Aumento	1.Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular – metabólicas manifiestas.
	Enfermedades Isquémicas del corazón	48,0	48,2	Disminución	1.Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular – metabólicas manifiestas.
	Agresiones (Homicidios)	19,20	17,70	Aumento	12.Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	Tumor maligno de mama	24,49	11,79	Aumento	
	Tumor maligno de próstata	12,03	16,10	Aumento	7.Población con riesgo o presencia de cáncer.
	Tumor maligno de estomago	12,28	11,47	Aumento	
	Accidentes de transporte terrestre	31,40	35,87	Aumento	12.Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	18,85	14,72	Aumento	4.Población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas.
	Mortalidad materno infantil y en la niñez: indicadores trazadores	Mortalidad materna	310,08	145,35	Aumento
	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	24,40	5,00	Aumento	

Fuente. Elaboración propia

CONCLUSIONES

En el municipio de Paz de Aripuro, durante el periodo 2005 – 2021 fallecieron 2116 personas. Los años con mayor número defunciones fueron el año 2018, 2020 y 2021; los años con menor número de defunciones fueron



Nit: 800.103.659-8

el 2005, 2007 y 2011.

En todos los años evaluados el mayor número de muertes se observó en el género masculino, con un total de 1244 muertes representado en el 58,79% del total de defunciones y en mujeres el número fue de 872 muertes representado en 41,20%.

En el total de población, para el año 2021 las mayores tasas de mortalidad se observan por el grupo de Las Demas Causas, seguido de las mortalidades por Enfermedades del Sistema Circulatorio, a continuación, se encuentran las mortalidades por Neoplasias.

Al analizar el periodo 2005 – 2021 en la población en general se ha presentado principalmente en su orden mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, mortalidad por las demás causas, mortalidad por neoplasias, mortalidad por causas externas y finalmente mortalidad por enfermedades transmisibles y por signos y síntomas mal definidos.

Durante el periodo comprendido entre los años 2006 y 2021, por muerte prematura se perdieron aproximadamente 51.666 años. El 14,20%, es decir 20.499 corresponde al género femenino y el 29,19%, es decir 49.704 corresponde al género masculino representado en un 70,80%.

El mayor número de años de vida potencialmente perdidos en el 2021 lo aportaron las Causas externas, seguidas de Todas las demás enfermedades las Enfermedades y de las Neoplasias. En menores proporciones se encontraron los AVPP por “Enfermedades del Sistema Circulatorio” y por “Enfermedades Transmisibles”.

Durante el año 2021 no se presenta en hombres mortalidad por enfermedades transmisibles. La mortalidad por neoplasias es principalmente por el subgrupo Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de tumor maligno de estómago. Las mayores tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se presentaron por enfermedades isquémicas del corazón y por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.

Durante el año 2021 en hombres se presenta mortalidad por causas externas principalmente por Accidentes de transporte terrestre y agresiones (homicidios). Por las demás causas se presenta principalmente mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario y diabetes mellitus.

Durante el año 2021 se presenta en mujeres mortalidad por enfermedades transmisibles por infección respiratoria aguda y por tuberculosis. Las defunciones por neoplasias se presentaron principalmente por Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumor maligno de otros órganos genitourinarios.

Durante el año 2021 en mujeres, por enfermedades del sistema circulatorio se presenta principalmente mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas. La mortalidad por causas externas se presenta principalmente por accidentes de transporte terrestre y los eventos de intención no determinada. Por las demás causas se presenta principalmente mortalidad por diabetes mellitus y embarazo, parto y puerperio.

Durante el año 2021 se presentó una defunción por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y una defunción por Sepsis bacteriana del recién nacido.

201



La tasa de mortalidad por tumor maligno de mama es superior a la tasa departamental, esta diferencia es estadísticamente significativa, arrojando una semaforización en rojo.

En el año 2021, se presentaron defunciones en menores de un año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el año 2021, se presentan defunciones en menores de 1 a 4 años en sexo femenino por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

En el año 2021, se presentan defunciones por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Durante el periodo 2009 - 2021, fallecieron en el municipio de Paz de Aripuro 97 menores, la principal causa de muerte es por resto de afecciones perinatales, otras malformaciones congénitas, todas las demás causas externas, resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y resto de enfermedades del sistema respiratorio.

Durante el periodo analizado, se notificaron cuatro casos de Trastornos mentales y del comportamiento, tres mujeres y un hombre. Igualmente, siete casos de epilepsia, tres mujeres y cuatro hombres. Durante el año 2019 se notificó el mayor número de casos.

Con corte a 17/11/2022, se han notificado 79 casos de mortalidad por COVID-19 en el municipio de Paz de Aripuro, 49 hombres y 30 mujeres. Del año 2020 un total de 15 defunciones; del año 2021 un total de 55 defunciones y en el año 2022 con corte 17/11/2022 un total de 79 defunciones. Dentro de las comorbilidades notificadas en las personas fallecidas, la mayor proporción se encontró en las personas mayores de 59 años, seguidas del sobrepeso y obesidad y la diabetes mellitus.

La Razón de mortalidad materna del municipio para el año 2021 fue de 310,08 y la departamental de 145,35 indicador más elevado que el departamental, esta diferencia es estadísticamente significativa, arrojando un indicador en rojo. La mortalidad se ha presentado en mujeres pertenecientes al grupo étnico "Otros" residentes en la cabecera municipal.

La tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años se presentó en el municipio de Paz de Aripuro en 24,40 para el año 2021 y en el departamento 5,00 diferencia que es estadísticamente significativa arrojando una semaforización en rojo.

Durante todos los años evaluados, la mortalidad neonatal se notificó en el grupo étnico de "Otras etnias", excepto en el año 2013. Los casos en población indígena se notificaron en el año 2011. Igualmente, se observa en el año 2010, una gran proporción de casos que no reportaron su grupo étnico. La mortalidad neonatal se ha presentado principalmente en centros poblados y áreas rurales dispersas.

INDICE DE NECESIDADES EN SALUD

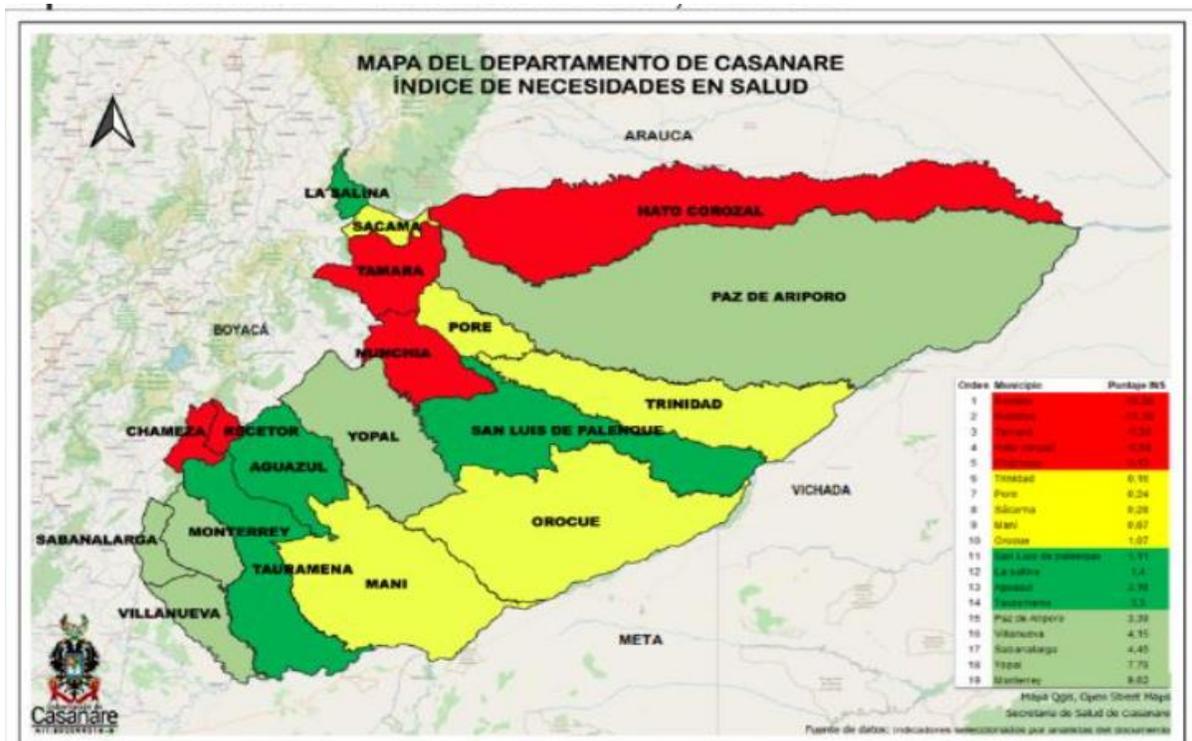
Este índice permite resumir los aspectos de salud, sociales, demográficos y otros pertinentes que influyen sobre la expresión de la salud de las poblaciones de un territorio. Por ello es útil en la priorización de las unidades geográficas. Para la interpretación de los valores del índice, se tiene en consideración que, a menor valor, mayor es la necesidad en salud, y de igual manera, a mayor valor del índice, menor es la necesidad en salud



del municipio.

El departamento de Casanare presenta un índice de necesidades en salud de 4,49, encontrándose los municipios de Recetor, Nunchía, Tamara, Hato Corozal y Chameza con las más grandes necesidades en salud de Casanare. El municipio de Paz de Ariporo presenta un índice de necesidades en salud de 3,39.

Mapa 15. Índice de necesidades en salud – Departamento de Casanare



Fuente: ASIS 2022 – Secretaría Departamental de Salud.



4. CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

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 Aripuro, 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. En dichas convocatorias, participaron miembros de grupos étnicos; población NARP e indígenas, habitantes del área rural y urbana del municipio, miembros de movimiento LGTBIQ+, personas en condición de discapacidad, juventudes, víctimas del conflicto armado y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para el desarrollo de estas mesas participativas, se diseñó un formato de captura de información que permitió a los asistentes plantear lo que se consideran como problemas o necesidades. A estas problemáticas, se les calificó: la magnitud; la cual se define por medio del número de personas afectadas, pertinencia social e intercultural; que pretende cuantificar el grado de adecuación o de compromiso respecto al contexto social en el cual se desarrolla, así como el marco cultural en el que se da, trascendencia; es decir, que tan duradero o grave es el problema teniendo en cuenta sus efectos a través del tiempo, factibilidad de la inversión; que determina si hay una posible solución a la problemática, y viabilidad de la intervención; que concluye si es posible una solución en concordancia con las circunstancias del territorio.

Dichas mesas de trabajo fueron desarrolladas bajo la metodología de cartografía social, la cual dio la posibilidad de conversar y poner en común los saberes y prácticas. La cartografía permitió reconstruir espacios vitales de la población a través de mapas geográficos, de relaciones y bienes que permiten comprender lo que ha ocurrido y lo que ocurre en el territorio, como una manera de alejarse de sí mismo para poder mirarse y comenzar



Nit: 800.103.659-8

procesos de cambio.

En consecuencia, se logró construir la matriz que da cuenta de las problemáticas identificadas en cada uno de los espacios sociales ya mencionados.

Tabla No. 79. Problemáticas y análisis de respuesta de los diferentes actores, Paz de Ariporo 2024.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES (Objetivo - Meta)	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Débil capacidad institucional en el municipio. Malas condiciones en infraestructura, ausencia o limitación del recurso humano en salud, falta de disponibilidad de insumos médicos y escasos medios de transporte que permitan la atención en salud y/o movilización de personas enfermas en las comunidades indígenas y en zona rural con alta dispersión geográfica. Esto dificulta el acceso a los servicios de salud, y promueven riesgos que afectan la salud y la vida	Construcción o adecuación de la infraestructura y el talento humano necesario para la atención en salud permanente en áreas rurales. Operatividad de Equipos básicos en salud en área rural en articulación con sectores que brinden soluciones en salud de acuerdo a sus competencias. Brigadas médicas recurrentes. Medios de transporte disponibles y adecuados para prestar servicios de atención en salud.		Secretaria de salud, Empresa Social del Estado, IPS EAPB	cooperantes	Reducir la morbi-mortalidad en la población rural.	Prestación de servicios de salud
		Adecuada vigilancia y notificación de factores de riesgo que pongan en peligro la salud de los habitantes que permitan atención oportuna.	Comunidad	Beneficiarios		
Aumento de la tasa de enfermedades transmitidas por vectores que representan un desafío para la salud pública no solo local, si no nacional. Debido a la localización del municipio, este se encuentra en una zona vulnerable para la proliferación de vectores que promueven la presencia de enfermedades como el dengue, enfermedad de chagas, malaria, leishmaniasis, entre otras.	Sensibilización a la comunidad frente a la prevención de la enfermedad, medios de trasmisión y signos y síntomas. Entrega de elementos de protección. Implementar estrategias enfocadas a evitar la propagación de vectores.		Secretaria de salud, Empresa Social del Estado, ONG	cooperantes	Emplear las medidas de control de los vectores. Reducir tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores. Reducir tasa de mortalidad de enfermedades transmitidas por vectores.	Contribución desde la prestación de la atención en salud
		Adecuadas conductas de limpieza que eviten la proliferación de vectores. Notificación de factores de riesgo que incidan en la	comunidad	Beneficiarios		Contribución desde la prevención y control de los vectores



		presencia de vectores.				
Aumento en el riesgo de enfermar gravemente o morir debido a la falta de atención de primeros auxilios de líderes comunitarios capacitados. Falta de capacitación a docentes, líderes comunitarios y comunidad en general en temas relacionados con atención básica en salud y primeros auxilios psicológicos, especialmente en población del área rural que les permita atender emergencias en salud.	Información, educación y capacitación en salud a líderes, docentes y comunidad en general acerca de primeros auxilios en salud y salud mental y rutas de atención en salud que garanticen la prestación del servicio a quien lo requiera.		Secretaria de salud	cooperantes	Capacitar a docentes y líderes comunitarios acerca de primeros auxilios y rutas de atención en salud que les permita atender situaciones de emergencia dentro de sus territorios.	Estrategias enfocadas en educación y formación en salud que permita a los mismos habitantes de un territorio atender de manera adecuada emergencias en salud.
		Asistencia y adherencia a los procesos de formación y capacitación en salud de atención básica y primeros auxilios psicológicos.	Comunidad	Beneficiarios		
Incremento de casos de todo tipo de violencia que afectan en su gran mayoría a niños y mujeres.	Sensibilización acerca de la prevención de todo tipo de violencias en el entorno hogar y comunitario. Canales de comunicación disponibles permanentemente para la denuncia de violencias. Activación de ruta para la atención de casos de violencia que incluyan seguimiento permanente y estricto de dichos casos y permitan aumentar la credibilidad y confianza en el sistema de salud.	Participación en espacios de sensibilización acerca de la prevención y detección de las violencias. Denuncia de casos de violencia intrafamiliar y sexual.	Comunidad	Beneficiarios	Reducción de casos de violencia intrafamiliar. Beneficio de programas, proyectos, y estrategias que se implementen desde un enfoque de atención en salud, y de promoción en la prevención desde un enfoque comunitario.	Es necesario diseñar estrategias en las que haya participación social activa y masiva que permitan romper imaginarios culturales y sociales que perpetúan el ciclo de violencia.
Consumo de sustancias psicoactivas principalmente en instituciones educativas que afectan la integralidad de niños, niñas y adolescentes.	Diseñar e implementar acciones encaminadas a la prevención de sustancias psicoactivas enfocadas en cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud.		Alcaldía municipal, EAPB, Instituciones educativas	Cooperantes	Reducción de problemas físicos y mentales a causa de el consumo de sustancias psicoactivas que repercuten en un beneficio no solo individual y familiar, si no también beneficia de manera colectiva.	Participación intersectorial en el diseño e implementación de estrategias de promoción enfocadas en la prevención de sustancias psicoactivas y gestión del riesgo, y a la reducción de venta y comercialización de dichas sustancias ilícitas.
		Participación en los espacios de sensibilización para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Reconocimiento por parte de los padres, cuidadores	Comunidad	Beneficiarios y cooperantes		



		y docentes acerca de factores de riesgo y conductas inusuales que generen sospecha del uso de sustancias ilícitas y notificación de dichos casos a entidades gubernamentales que cooperen en la recuperación de estos casos a través de ayuda psicológica y médica				
Mala calidad del agua. Consumo de agua de mala calidad de los habitantes tanto de la zona rural como urbana.	Implementar medidas de control a través de análisis físico-químico de la calidad del agua del acueducto municipal de manera periódica. Potabilización del agua.		Alcaldía municipal.	Cooperantes	Reducir la presencia de microorganismos que cooperan en la aparición de enfermedades el cólera, enfermedades gastrointestinales, hepatitis A, fiebre tifoidea, poliomelitis, intoxicaciones y enfermedades de la piel.	Es necesario pactar acuerdos institucionales y comunitarios que promuevan el cuidado de las fuentes hídricas, así como la educación acerca de la prevención del manejo de insumos y residuos que impactan negativamente en el medio ambiente.
		Cuidado y protección de las fuentes hídricas. Participación de campañas de limpieza de ríos. Uso de productos ecológicos que no tengan impacto sobre el medio ambiente	comunidad	Cooperantes		
Inaccesibilidad en la atención de citas médicas con especialistas e inoportunidad en la entrega de medicamentos.	Eliminación de barreras administrativas para acceder a citas con especialistas. Seguimiento e interventoría estricta por parte de las EAPB a sus red prestadora de servicios. Inspección, vigilancia y control por parte de entes de control sobre las EAPB para que estas tengan manejo adecuado sobre la ejecución operativa y financiera a fin de garantizar la adecuada y oportuna prestación de servicios de salud.		Secretarías de salud, Superintendencia Nacional de Salud	Cooperantes	Reducir la insatisfacción de los asegurados a través de la garantía al acceso de citas médicas especializadas y a la entrega oportuna y completa de medicamentos	Ejecutar acciones que garanticen la adecuada ejecución de recursos, promoviendo pagos oportunos a todos los actores del sistema general de seguridad Social, evitando así barreras administrativas que dificulten el acceso a citas especializadas o a la entrega de medicamentos.



		Informar a las entidades de control acerca de la vulneración de sus derechos en salud.	comunidad	Beneficiarios		
Indisponibilidad y/o inaccesibilidad de alimentos saludables, debido a factores económicos, inadecuado uso del suelo y tenencia de la tierra y cambio climático que ocasionan barreras en el acceso a alimentos de primera necesidad. Inadecuados hábitos y estilos de vida saludable.	Ejecutar proyectos productivos que permitan el aprovechamiento de la tierra para cultivar alimentos para el consumo propio y su comercialización. Promoción de hábitos y estilos de vida saludables a través de campañas educativas que incluya información de alimentos saludables e involucren actividad física.		Alcaldía municipal, ONG	Cooperantes	Reducir enfermedades como obesidad, cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y reducir síntomas de depresión y ansiedad y mejorar las condiciones económicas de las personas a través de proyectos productivos.	Generación de empleo a través de proyectos productivos que mejoren las condiciones socioeconómicas de las personas y les permita incluir permanente alimentos saludables en sus dietas
		Adoptar y promover hábitos de vida saludable. Conciencia del autocuidado.	Comunidad	Cooperantes		
Deficiente estado de la infraestructura vial e Inexistencia de vías terciarias. Esta problemática impacta en todos los aspectos (económico, social, salud) a los individuos convirtiéndose en una de las problemática principales.	Proyectos que permitan el fortalecimiento y mejoramiento de las vías de comunicación no solo principales, si no, de vías terciarias.		Entidades territoriales	Cooperantes	Poner en marcha proyectos de mejoramiento, ampliación y fortalecimiento de vías de comunicación que den como resultado una reducción de mortalidad debido a una atención inoportuna a la atención de servicios de salud. Así como la mejora en la calidad de vida de los individuos.	Acceso a vías de comunicación en buen estado.
		Contribución con mingas comunitarias para apoyar el mejoramiento de las vías	Comunidad	Cooperantes		



Desconocimiento, ausencia o falla en la operatividad de los lineamientos con enfoque diferencial y para la atención de poblaciones vulnerables. Vulneración de los derechos.	Construcción, adherencia y puesta en marcha de guías de atención para poblaciones vulnerables (LGTBIQ+, Víctimas, personas en condición de discapacidad, población étnica). Entrega de insumos y material médico que permitan mejorar la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad. Programas de acompañamiento.		Alcaldía municipal, EAPB.	Cooperantes	Mejoramiento de la atención integral en salud a población vulnerable a través de la incorporación de directrices con enfoque en determinantes sociales de la salud en políticas de salud.	Orientar los procesos de atención en salud a población con enfoque diferencial que permitan avanzar en la garantía y realización de su derecho a la salud.
		Remover imaginarios culturales de estigma y rechazo a poblaciones vulnerables	comunidad	Cooperantes		
Incremento de enfermedades de esfera mental. Ausencia de red prestadora de servicios en salud mental. Baja adherencia de los procesos de atención de psicología y psiquiatría. Desconocimiento de rutas de atención en salud mental	Información y educación en salud acerca de rutas de atención en salud mental. Acciones encaminadas a la reducción de factores de riesgo que impacten la salud mental en todos los ciclos vitales. Operatividad de las rutas de atención que permitan una captación temprana de casos con riesgo de padecer enfermedades de esfera mental y consumo de sustancias psicoactivas y seguimiento de dichos casos. Garantía de la prestación de servicios enfocados a resolver conflictos individuales y familiares.		IPS, Secretarías de salud, EAPB	Cooperantes	Reducir la morbi-mortalidad de las enfermedades relacionadas con la salud mental. Mejoramiento de la calidad de vida individual y familiar.	Promover la prevención de factores de riesgo asociados a la morb-mortalidad de salud mental. Promover factores protectores de la salud mental. Garantizar el acceso a los servicios de salud para la rehabilitación.
		Priorización y fomento del autocuidado. Identificación de factores de riesgo que pongan en peligro la salud mental a fin de acudir de manera temprana a los servicios de salud.	Comunidad	Beneficiarios		
	Educación en salud que brinde información acerca del manejo adecuado de		Alcaldía municipal	Cooperantes	Reducir la cantidad de materiales en	Diseñar estrategias de educación que



<p>Deficiencias en el manejo de residuos sólidos. La mala disposición de desechos y el tratamiento inadecuado, aumenta la aparición y transmisión de enfermedades.</p>	<p>residuos sólidos. Gestión, recolección, tratamiento y disposición final adecuada y permanente de los desechos sólidos.</p>				<p>vertederos y promover condiciones que permitan volver a las industrias como materia prima, a fin de reducir el impacto ambiental y los riesgos de contaminación promoviendo una economía circular. De esta manera también se reducen factores de riesgo de enfermedades transmisibles.</p>	<p>permita a los individuos conocer el adecuado manejo de residuos. Garantizar la recolección y el adecuado tratamiento de dichos residuos.</p>
<p>Aumento de enfermedades no transmisibles. Baja de adherencia y gestión del riesgo de los pacientes crónicos en mantenimiento.</p>	<p>Promover la cultura del autocuidado a través de hábitos de vida saludable que reduzcan la aparición de enfermedades no transmisibles. Ejecutar actividades dirigidas a la prevención y control de enfermedades no transmisibles. Dirigir esfuerzos estratégicos multisectoriales para fortalecer y proteger la salud a través de políticas públicas, programas y servicios. Adecuada gestión del riesgo por parte de la EPAB.</p>		<p>Secretarías de salud, IPS, EAPB</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Reducir la carga de la enfermedades no transmisibles, que incluyen enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, trastornos de salud mental,</p>	<p>Desarrollar acciones de gestión en coordinación intersectorial para articular esfuerzos e implementar las rutas integrales de salud en el componente de enfermedades y condiciones crónicas no transmisibles</p>
		<p>Autocuidado a través de hábitos de vida saludable que reduzcan la aparición de enfermedades no transmisibles. Adherencia a tratamientos y procedimientos.</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Cooperantes</p>		
	<p>Mejoría en el acceso de servicios de salud de alta calidad. Acceso oportuno y sin barreras de mujeres gestantes y niños a los servicios de salud atendidos por personal sanitario especializado adecuado. Educación y fomento de la lactancia</p>		<p>IPS, EAPB, Secretarías de Salud</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Reducir la mortalidad materno infantil y de la niñez.</p>	<p>Desarrollar estrategias que permitan el oportuno acceso a los servicios de salud para mujeres gestantes y niños. Proyectos intersectoriales que reduzcan las</p>



Aumento en la mortalidad materno infantil y en la niñez. Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	materna y nutrición adecuada, vacunación y tratamiento de las enfermedades comunes de la infancia. Implementar estrategias de planificación familiar para evitar embarazos no deseados, y prevención de embarazos adolescentes. Estrategias que aborden las inequidades en salud.					brechas de desigualdad.
		Acudir a la atención prenatal. Control de factores de riesgo asociados a la mortalidad materno infantil.	Comunidad	Beneficiarios		

Fuente: elaboración propia, Paz de Aripuro - abril 2024

5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES RELACIONADOS CON LA SALUD EN EL TERRITORIO

Este capítulo resume la priorización de las problemáticas del municipio de Paz de Aripuro a partir del análisis de los datos cuantitativos y cualitativos resultantes de procesos minuciosos de investigación, inspección, organización, participación y reconocimiento, con el objetivo de orientar la planeación de estrategias en salud y tomar acciones que impacten de manera positiva la integralidad y calidad de vida de los individuos.

Para el desarrollo de la matriz de priorización, se tuvo en cuenta el anexo 2: Matriz de priorización de problemas aportado por el Ministerio de Salud y protección Social, que constituye una herramienta en la cual se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver. Los criterios tenidos en cuenta son los siguientes;

Magnitud: la magnitud es un criterio que permite determinar el tamaño de un problema o una necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Este, se va a definir por cuartiles.



Cuartil	Rango en %	Magnitud
1	0 a 25%	Bajo
2	26 a 50%	Medio
3	51 a 75%	Alto
4	Mayor a 75%	Muy alto

Fuente: anexo técnico 2; Matriz de priorización de problemas, MSPS 2024.

212

Pertinencia social e intercultural: es la medición entre una necesidad real (tangibles) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo. En este caso la pregunta a responder es ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Las ponderaciones son: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

Transcendencia: permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio. En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?, la cual se define por cuartiles, así:

Cuartil	Rango en %	Magnitud
1	0 a 25%	Bajo
2	26 a 50%	Medio
3	51 a 75%	Alto
4	Mayor a 75%	Muy alto

Fuente: anexo técnico 2; Matriz de priorización de problemas, MSPS 2024.

Capacidad de intervención: se determina a partir de dos categorías;

Factibilidad: Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud.

La ponderación se estima en: bajo, medio, alto y muy alto.

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.

La ponderación se estima en: bajo, medio, alto y muy alto.

Magnitud por cuartiles de la morbilidad por grandes causas, Paz de Aripuro.

Gran causa	%	Resultado
Enfermedades no transmisibles	55.1	Muy alto
Condiciones mal clasificadas	21.3	Alto
condiciones transmisibles y nutricionales	13.9	Alto



Lesiones	5.8	Medio
Condiciones maternas	3.6	Medio
condiciones perinatales	0.3	Bajo

Fuente: Elaboración propia, morbilidad por grandes causas - Paz de Aripuro 2024.

Trascendencia por cuartiles de la mortalidad por grupos, Paz de Aripuro.

213

Mortalidad	Tasa	Resultado
Todas las demás enfermedades	124.2288	Muy alto
Enfermedades sistema circulatorio	110.085	alto
Causas externas	79.233	Medio
Neoplasias	61.14	Medio
Enfermedades transmisibles	38.6442	Bajo

Fuente: Elaboración propia, mortalidad por grupos – SISPRO, Paz de Aripuro 2024.



Tabla 80. Matriz de priorización, Paz de Aripuro 2023.

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Aumento de la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.	Alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial)	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Embarazo en adolescentes	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
Condiciones materno perinatales	Medio	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años	Medio	Alto	Muy alto	Medio	Medio
Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.	Medio	Muy alto	Medio	Medio	Medio
Salud mental	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
Consumo de sustancias psicoactivas	Medio	Medio	Alto	Muy alto	Alto
Conducta suicida	Medio	Alto	Alto	Alto	Muy alto
Capacidad instalada insuficiente (infraestructura, recurso humano, insumos)	Alto	Muy alto	Alto	Medio	Alto
Infraestructura vial en mal estado	Alto	Muy alto	Alto	Medio	Alto
Enfermedades transmisibles y condiciones nutricionales	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
Consumo de agua de mala calidad	Alto	Muy alto	Alto	Alto	Alto
Condiciones mal clasificadas	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Lesiones	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo
Causas externas (accidentes de tránsito, homicidios)	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio

Fuente: Elaboración propia, Paz de Aripuro 2024.



Tabla 81. Priorización de problemas y necesidades en salud, 2023.

Problemas	Criterios	Problema priorizado	SEMÁFORO
Enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial)		SI	3.8
Aumento de la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.		SI	3.4
Condiciones materno perinatales		SI	3.2
Consumo de agua de mala calidad		SI	3.2
Conducta suicida		SI	3
Capacidad instalada insuficiente (infraestructura, recurso humano, insumos)		SI	3
Infraestructura vial en mal estado		SI	3
Embarazo en adolescentes		SI	2.8
Consumo de sustancias psicoactivas		SI	2.8
Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años		SI	2.6
Salud mental		SI	2.6
Enfermedades trasmisibles		SI	2.6
Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.		SI	2.4
Causas externas (accidentes de tránsito, homicidios)		SI	2.4
Lesiones		NO	1.6
Condiciones mal clasificadas		NO	1.4

Fuente: Elaboración propia, Paz de Aripuro 2024.



CARTOGRAFÍA SOCIAL

La complejidad de la realidad obliga a construir nuevas estrategias e instrumentos de análisis con los que se puedan interpretar las tendencias que rigen la configuración de un territorio. En vista de eso, se crean herramientas, entre ellas, la cartografía social por medio de la cual se busca planificar y transformar socialmente las realidades desde un enfoque social – participativo. Esta herramienta sirve para construir conocimiento de manera colectiva, pues se fundamenta en espacios de acercamiento comunitario. La construcción de este conocimiento se elabora a través de mapas, que desatan procesos de comunicación entre los participantes y ponen en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen general del territorio. Así las cosas, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación en salud (ASIS) en el territorio, brindó orientaciones para que las entidades territoriales acogieran esta metodología en las regiones buscando que sectores comunitarios e institucionales aportaran sus saberes en la construcción del ASIS. Atendiendo lo anterior, el municipio de Paz de Aripuro llevó a cabo mesas de trabajo en las que participaron diferentes grupos poblacionales y actores del sistema general de seguridad social, que con sus aportes enriquecieron enormemente la construcción del documento Análisis de situación en salud 2023.

216

La cartografía social permitió identificar a partir de representaciones gráficas aquellos actores, lugares, elementos particulares y relaciones que dan cuenta de las dinámicas, necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida, desde los escenarios más cotidianos de la población.

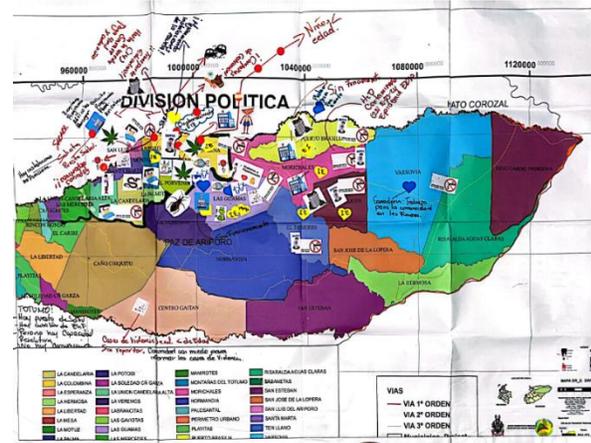
Para el desarrollo de esta metodología se convocó a diferentes actores sociales del municipio a fin de tener un desarrollo completo e integral del ejercicio, para ello, de manera previa se realizó la identificación y citación de cada uno de ellos.

En el desarrollo del ejercicio se integró la información cuantitativa y cualitativa, se enumeró las necesidades, problemáticas, así como las acciones de mejora del municipio y se ubicó de manera gráfica en el mapa. Se caracterizó y explicó las condiciones y resultados de la situación de salud identificada en el Municipio.

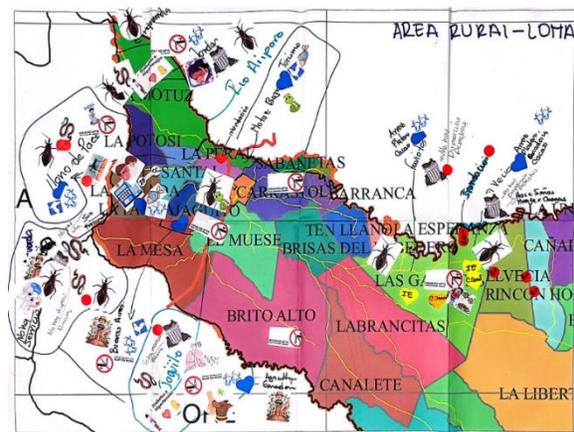
En el análisis integral del Municipio, se han identificado desafíos y problemáticas comunes, así como estrategias para abordarlas. A nivel geográfico, la complejidad territorial, la concentración poblacional y los riesgos ambientales han destacado desafíos significativos. Las áreas de seguridad pública, salud y calidad de vida presentan problemáticas como, enfermedades crónicas, salud mental, embarazos en adolescentes, enfermedades transmitidas por vectores entre otras. Las estrategias propuestas para enfrentar estos desafíos incluyen un enfoque en el estilo de vida saludable, intervenciones integrales centradas en el grupo familiar, programas educativos comunitarios y colaboración intersectorial para abordar los riesgos ambientales. Además, se destaca la importancia de cambiar las creencias culturales arraigadas que puedan contribuir a estilos de vida no saludables.

En resumen, las propuestas apuntan a una transformación integral, no solo en la atención médica, sino también en aspectos culturales y sociales, para mejorar la salud y calidad de vida de la población del Municipio. Este enfoque holístico busca fortalecer la prevención, la atención integral de la salud mental y la colaboración intersectorial como elementos clave para un progreso sostenible en el territorio, un territorio educado, equitativo, justo y en paz. El resultado de este ejercicio se resume a lo largo de los tres últimos capítulos de este documento y dan cuenta de la identificación de problemáticas, las posibles causas que las originan, sus consecuencias y sus propuestas de solución.

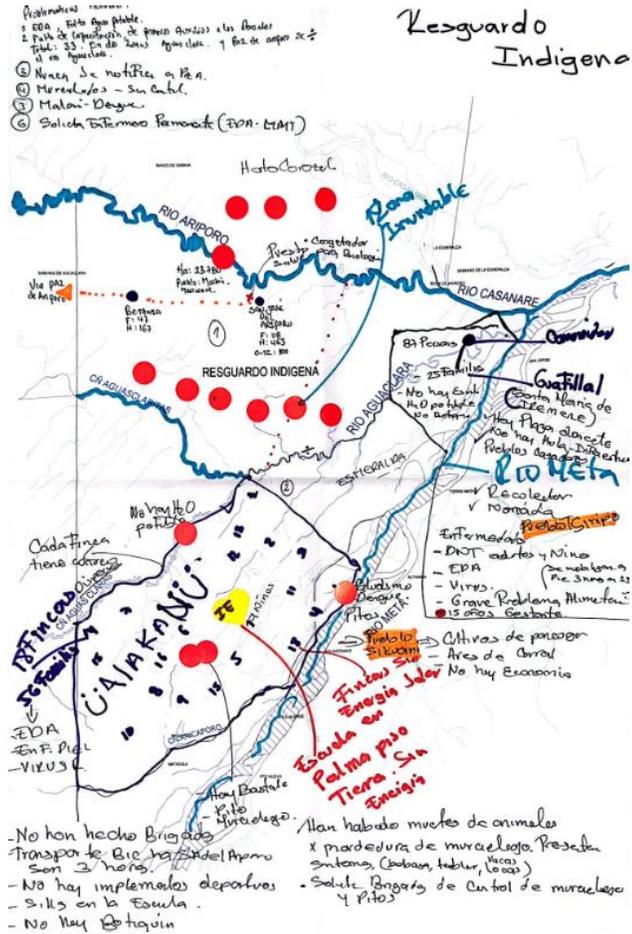
Algunos registros fotográficos de las mesas de trabajo:



Actores institucionales.



Zona rural.



Resguardo indígena.



NÚCLEOS DE INEQUIDAD

Para la construcción de los núcleos de inequidad es necesario comprender que la salud es un producto social y depende de la interacción de diversos factores que inciden en el proceso de producción social de la salud, así como de la respuesta social que se genera para abordarlos.

Se debe entender que comprender el proceso de salud y enfermedad de la población del Municipio de Paz de Aripuro, implica entender el comportamiento y recursos presentes desde los diferentes determinantes de la salud. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud, por lo tanto, se requiere análisis de las condiciones presentes y los factores individuales y colectivos que favorecen u obstaculizan el desarrollo de la salud y enfermedad.

Así mismo es necesario tomar en cuenta que como parte del proceso de salud y enfermedad de la población, la ausencia de una buena salud mental puede producir trastornos mentales en el mediano y largo plazo, las cuales se reflejan, afectan y reducen la capacidad del desarrollo socio- económico y productivo del territorio; pero particularmente, afectan la calidad de vida de las personas y el desarrollo pleno de sus capacidades y potencialidades.

Además las características propias de la oferta y la demanda del sistema de salud, Las ESE e IPS del municipio presentan dificultades en cuanto a dotación de infraestructura física, acceso a tecnología e insumos, disponibilidad, capacidad y suficiencia de talento humano, sumado a esto se evidencian restricciones de acceso por incapacidad económica, no cumplimiento de requisitos o inaccesibilidad por ubicación geográfica, así como las percepciones culturales sobre los modelos de atención, incluida la adopción o no de hábitos individuales y colectivos saludables, por el lado de la demanda, sumado a las bajas coberturas de saneamiento básico, así como problemas de conflicto armado son todos, en su conjunto, determinantes del estado de la salud y en consecuencia, de la existencia de inequidades y desigualdades en el bienestar físico, mental y social de una persona, una comunidad y la sociedad.

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, permitió identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Las propuestas de respuesta y recomendaciones son coherentes con el modelo de salud preventivo y predictivo, las cuales se incluyen en el Anexo; construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial, para lo cual se tuvo en cuenta la información contenida en la matriz de priorización de problemas.

A partir de eso, se realizó el análisis y la priorización de las circunstancias y condiciones injustas que causan las inequidades en salud de acuerdo al ejercicio de análisis cuantitativo y cualitativo. En consecuencia, se identificaron 8 núcleos de inequidad principalmente:

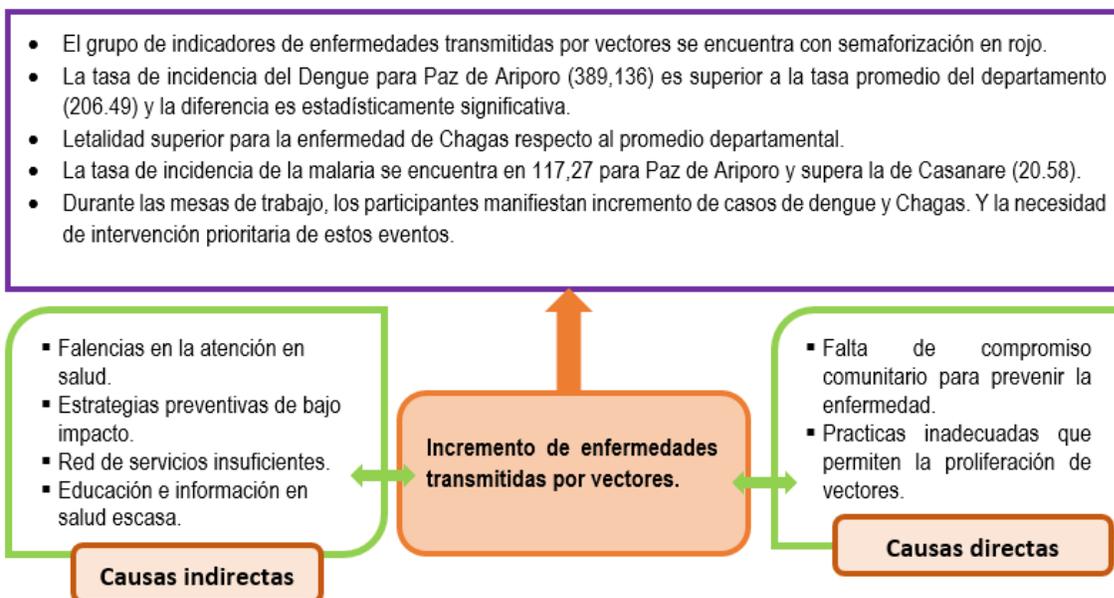


1. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 1:** incremento en la tasa de enfermedades transmitidas por vectores.
2. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 2:** incremento de las enfermedades no transmisibles.
3. **NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 3:** presencia de embarazos en adolescentes 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.

De acuerdo con la situación epidemiológica, el municipio de Paz de Aripuro presenta un aumento en la tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente enfermedad por dengue, encontrando que dicha tasa es superior a la del departamento, requiriendo implementar acciones para mitigar esta problemática así como intensificar los esfuerzos y las acciones de control del mosquito *Aedes aegypti* (principal vector transmisor), además de continuar con las acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue evitando así posibles complicaciones de la enfermedad, es de resaltar también que las características territoriales más sobresalientes que definen los efectos en salud para el municipio de Paz de Aripuro se destaca su ubicación y clima. La altura sobre el nivel del mar por lo que representa un riesgo permanente para las enfermedades transmitidas por vectores ya endémicas en el municipio como el dengue.

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



Elaboración propia, Paz de Aripuro 2024.

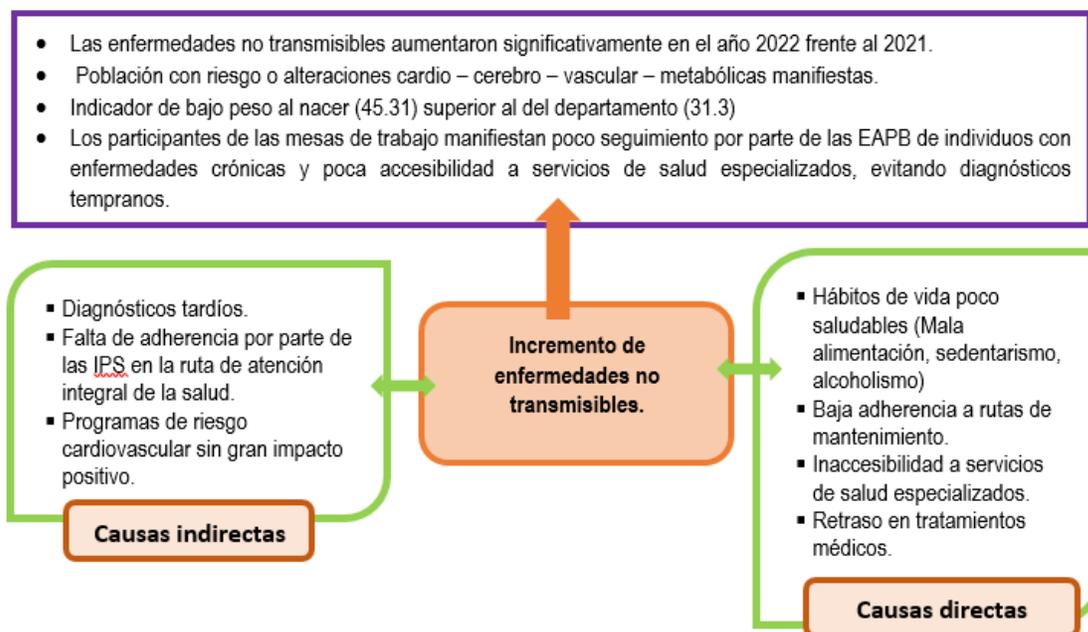
NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA No. 2: incremento de las enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son afecciones de larga duración y generalmente de progresión lenta que resultan de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. A diferencia de las enfermedades transmisibles, las ENT no se propagan de persona a persona y representan una carga significativa para la salud pública en todo el mundo, y el municipio de Paz de Aripuro no es la excepción.

Los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles se relacionan con aquellos aspectos de la vida cotidiana y la salud de una persona que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad crónica. Estos factores pueden ser modificables o no modificables, entre estos, se encuentran los estilos de vida no saludables y malos hábitos alimenticios en todos los cursos de vida. La ingesta alimentos ultraprocesados, la inaccesibilidad y/o indisponibilidad de alimentos saludables, la falta de autocuidado, la baja adherencia a rutas de mantenimiento y la escasa gestión del riesgo por parte de las aseguradoras, inciden en la prevalencia de dichas enfermedades.

Es importante tener en cuenta que muchos de estos factores de riesgo están interrelacionados y pueden tener efectos acumulativos en la salud. La adopción de un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, y gestionar el estrés, puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.

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



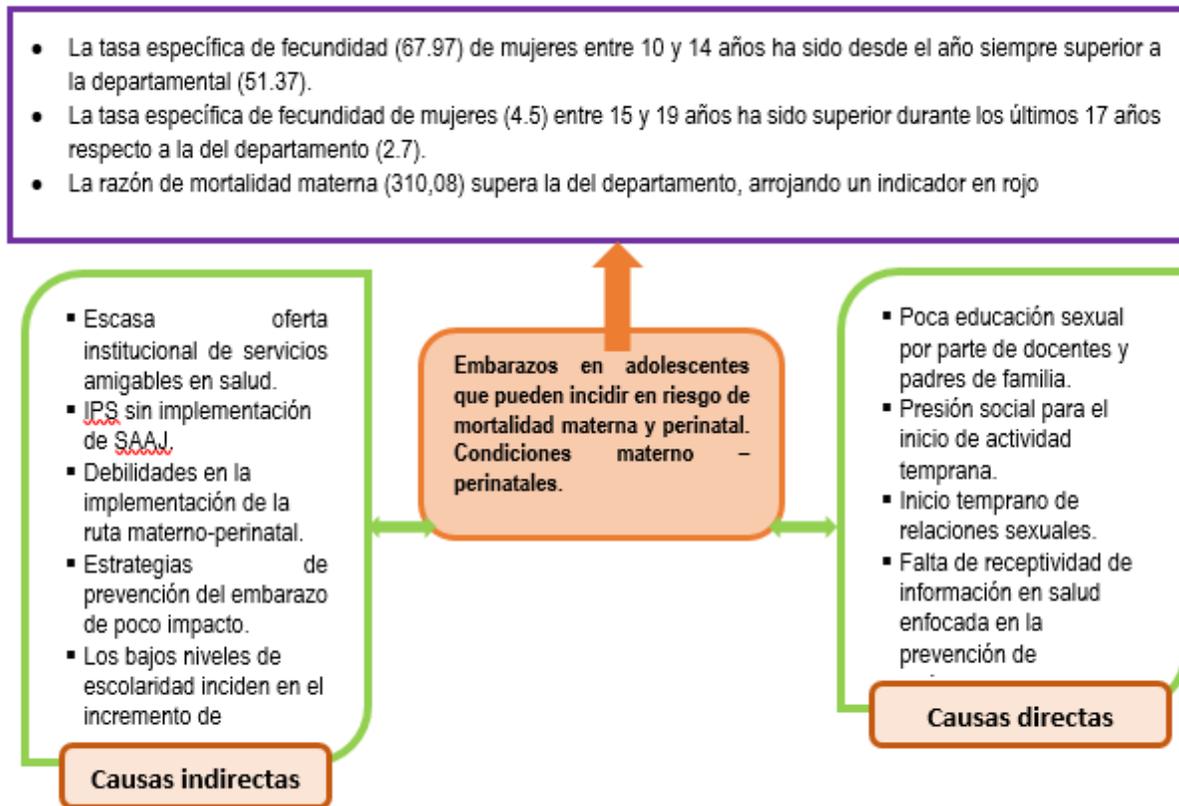
Elaboración propia, Paz de Aripuro 2024.

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.

La tasa alta de embarazo adolescente es considerada actualmente como un problema de salud pública, pues este representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo. Adicionalmente, se constituye en una trampa de pobreza, ya que la mayor parte de las veces hace que la madre interrumpa su educación para dedicarse a cuidar a su hijo, por falta de apoyo emocional, afectivo y económico de sus familias. Esto, a nivel general termina constituyéndose en un obstáculo para el desarrollo colectivo.

Uno de los factores que influye en esta problemática es la falta de acceso a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva, provocando que los adolescentes no cuenten con información suficiente para tomar decisiones acertadas respecto al inicio temprano de las relaciones sexuales.

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 Aripuro 2024.

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

La violencia intrafamiliar es un fenómeno complejo que tiene diferentes niveles de gravedad según confluyan factores de riesgo asociados. La violencia intrafamiliar, comprende casos de violencia en contra de la mujer, violencia sexual y violencia intrafamiliar. Para el municipio de Paz de Aripuro, estos casos presentan un aumento en los últimos años, y se encuentra entre los primeros eventos notificados en el municipio, y son las mujeres, las mayormente afectadas.

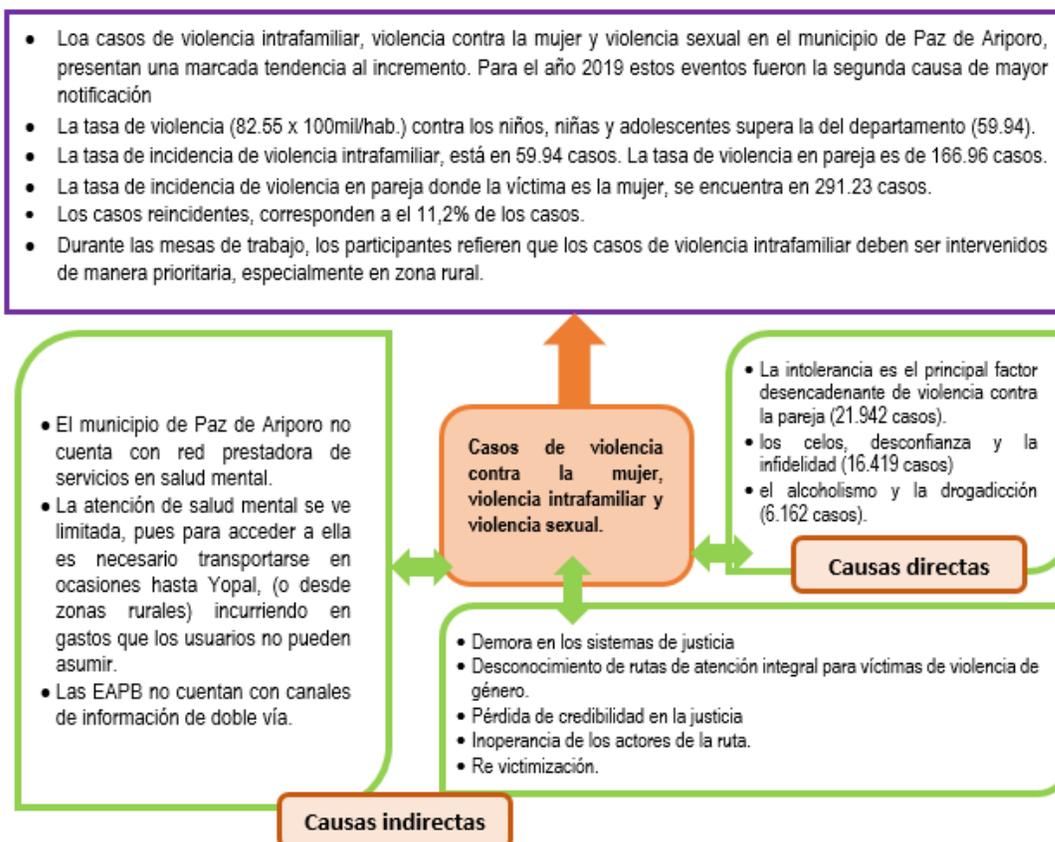
Entre los factores de riesgo identificados, se encuentran principalmente comportamientos relacionados con la intolerancia, celos y desconfianza, agravados por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Dichos factores se enmarcan dentro de determinantes estructurales que incluyen la falta de acceso a la educación, la pobreza, el desempleo, la falta de redes de apoyo social, acceso a servicios de salud mental que, en consecuencia, influyen en que los individuos presenten comportamientos que los puedan llevar a ser víctimas o victimarios.

El desconocimiento de la ruta de atención integral para víctimas de violencias de género, o su falta de credibilidad



por el sistema de justicia, pueden provocar subregistro en la notificación de casos. Durante las mesas de trabajo participativas, se pudo evidenciar que el fenómeno de las violencias va mucho más allá de la estadística oficial, pues los trámites ante las autoridades son difíciles y largos, o reciben trato hostil por parte de las entidades judiciales, o su desconocimiento respecto a quien deben dirigirse no es claro y prefieren callar, o evitan el estigma de ser señalados como víctimas de violencia, o simplemente no lo hacen por temor a su agresor.

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



Elaboración propia, Paz de Aripuro 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.

Los eventos de salud mental han ido en aumento durante los últimos años en el municipio de Paz de Aripuro, que, en consecuencia, producen una serie de problemas no solo médicas, si no sociales, lo que determina que la salud mental no solo es un conflicto individual si no colectivo y constituye entonces un núcleo de inequidad. De allí parte, la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales. Pese a que en Colombia existen políticas públicas en salud mental que buscan la calidad de vida, el bienestar, y el desarrollo humano, estas no han sido suficientes para resolver las problemáticas de salud mental en el municipio.

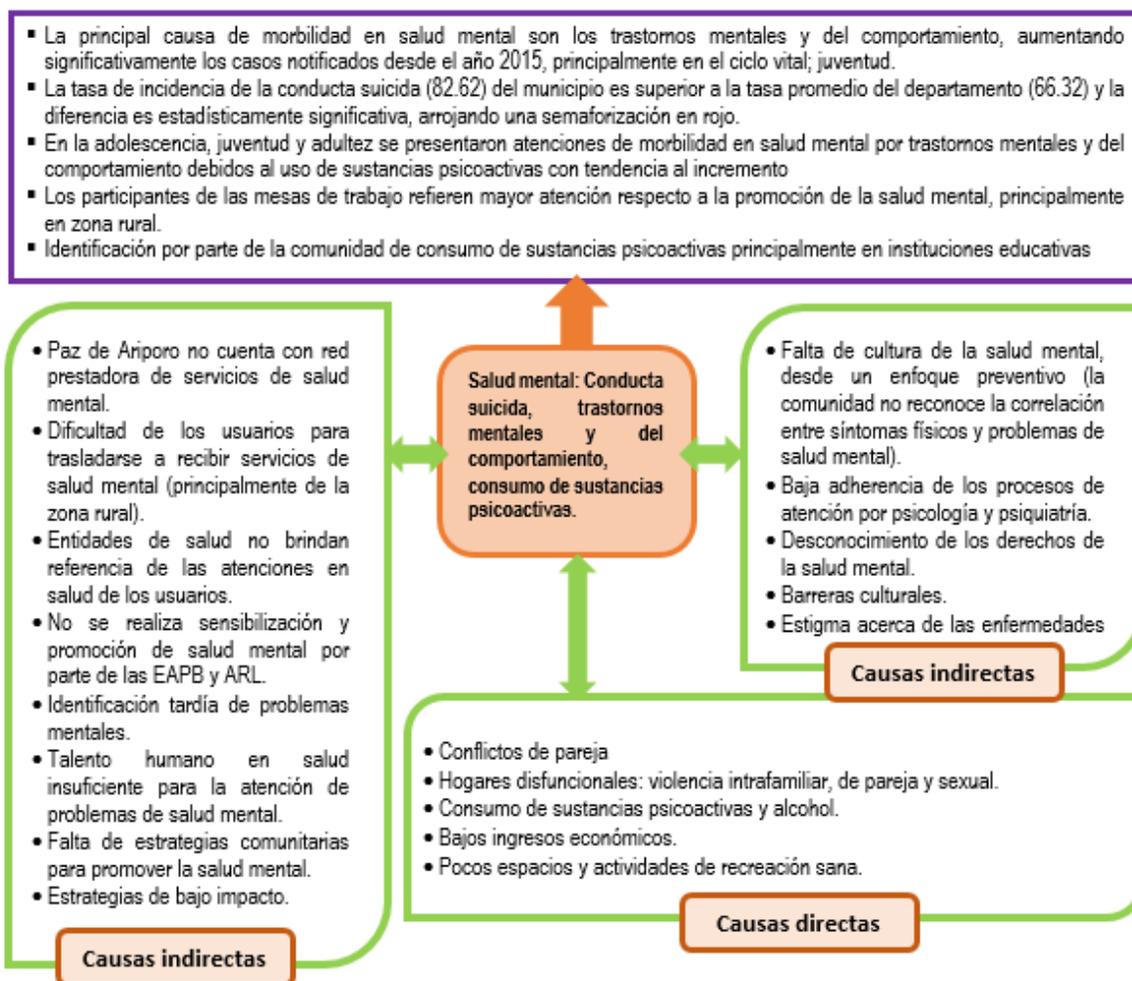


El consumo de sustancias psicoactivas se encuentra íntimamente relacionado con la preservación de la salud mental y viceversa, de allí que este núcleo de inequidad tome en cuenta estas dos situaciones.

El microtráfico, las falencias en la red familiar y social, entre otras, incide en el incremento de casos de adolescentes y jóvenes que consumen sustancias psicoactivas, sumado a esto y en consecuencia el funcionamiento del sistema de salud es inadecuado, ya que no se cuenta con una red de prestación de servicios en salud mental y atención del trastorno por uso de sustancias psicoactivas. De igual forma, no se cuenta con opciones de abordaje de los problemas y trastornos mentales a nivel comunitario, aunado a lo anterior se observa que en el municipio no existe oferta institucional para la ocupación del tiempo de ocio con programas que sean del interés de los adolescentes y jóvenes; sumado a esto las limitadas unidades policiales en el municipio no permite la intervención oportuna frente a esta problemática.

Es por eso, que de manera intersectorial se deben crear estrategias que resulten efectivas y que impacten sobre los factores de riesgo que inciden en las problemáticas de salud mental y el uso de sustancias ilegales.

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 Aripuro 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.

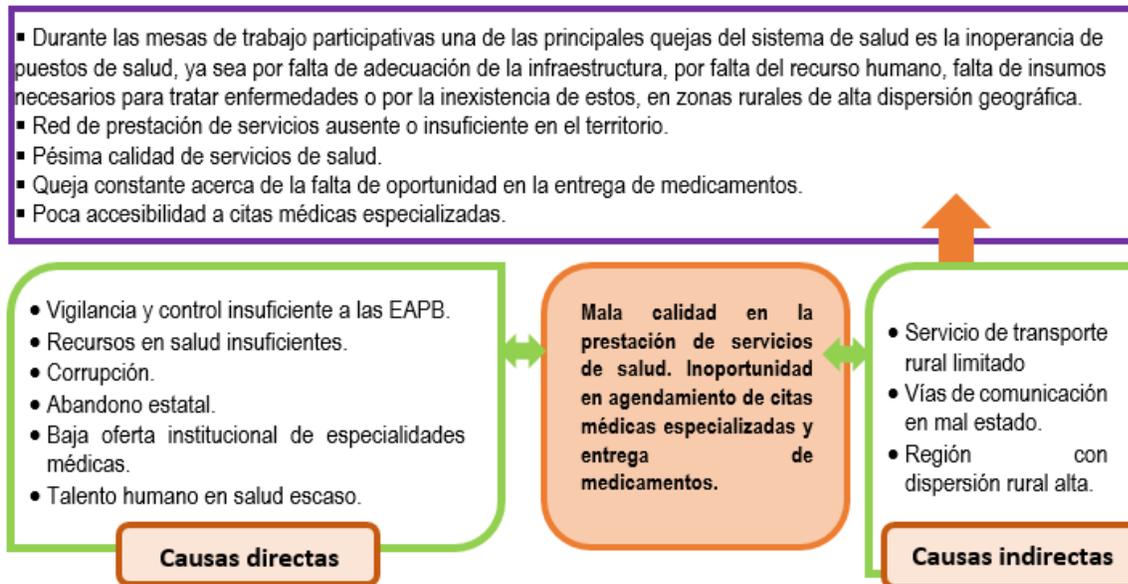
Uno de los principales núcleos de inequidad en el municipio resulta en la inaccesibilidad de servicios de salud completos y con calidad dentro del territorio, así como el recibo de medicamentos incompletos. La dispersión geográfica del territorio dificulta en gran medida que los usuarios puedan acceder a servicios de salud primario de manera temprana, pues muchas de estas veredas no cuentan con puestos de salud o si se cuenta con infraestructura, esta no está habilitada para operar. Esto incurre en un incumplimiento de accesibilidad e inoportunidad en los servicios de salud, al que todos los individuos tienen derecho en Colombia. Dentro del caso urbano existen IPS que, si bien ofrecen servicios especializados, estos se encuentran limitados por el recurso humano. Lo mismo sucede con dispensadores farmacéuticos o droguerías, quienes están contratadas para proporcionar medicamentos y en muchas ocasiones, estas incurren en entregas incompletas o la no entrega de los mismos, perjudicando el tratamiento y la rehabilitación de los usuarios.

Los escasos recursos en salud destinados para el municipio también son un factor determinante para que las soluciones en salud no tengan el impacto requerido y esperado. Otros factores como el estado de las vías, dificulta que los usuarios puedan llegar hasta el casco urbano a solicitar y recibir atenciones en salud, sumado a esto, la inoperancia de las entidades prestadoras de servicios de salud, las demoras en autorización, las barreras administrativas, entre otras, influyen en que los individuos no acudan al médico desencadenando un sinnúmero de situaciones desafortunadas en la salud y la vida.

Así mismo, las brigadas de salud que se realizan, vista desde un ámbito comunitario, son insuficientes para atender todas las necesidades en salud de las personas, la falta de articulación entre los sectores dificulta el proceso de atención integral, y deja vacíos que resultan en quejas constantes y reiterativas hacia el sistema.

La necesidad de articular acciones desde los diferentes frentes es evidente, principalmente en este núcleo de inequidad. Los sectores diferentes a salud, no deben considerarse como sujetos pasivos, sino que deben ser partícipes de las soluciones que impactan directa o indirectamente sobre la salud.

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.

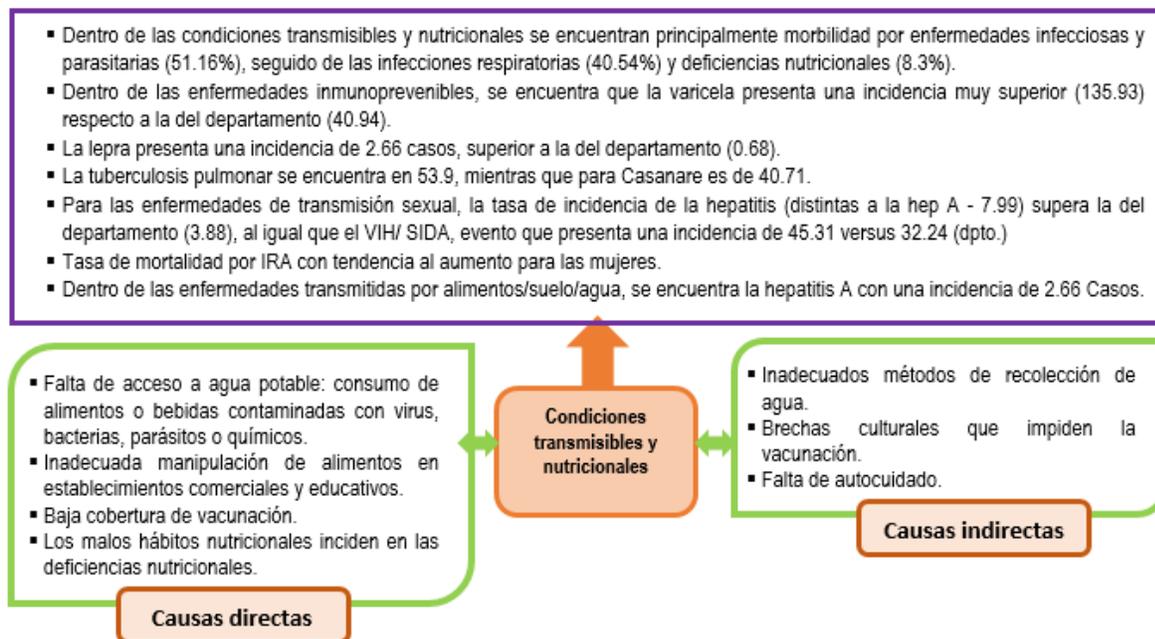


Elaboración propia, Paz de Aripuro 2024.

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 no transmisibles y condiciones nutricionales.



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 pueblos y comunidades étnicas, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación es una preocupación importante que contribuye a las disparidades en salud. Las comunidades étnicas y culturas diversas pueden enfrentar barreras en la comunicación con los proveedores de salud debido a diferencias lingüísticas y culturales. Esto puede dificultar la comprensión de los problemas de salud y las opciones de tratamiento, así como disminuir la confianza en el sistema de salud, de igual forma, las personas LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación pueden enfrentar estigma y discriminación en el sistema de salud, lo que puede conllevar o uso de los servicios de salud, por temor al rechazo o al trato discriminatorio por parte del personal de salud. La falta de sensibilidad de género y sexualidad en los servicios de salud puede resultar en la falta de atención adecuada a las necesidades de salud específicas de las personas LGTBIQ+, como la atención médica relacionada con la transición de género, la salud sexual y reproductiva, y la prevención y tratamiento del VIH/SIDA.

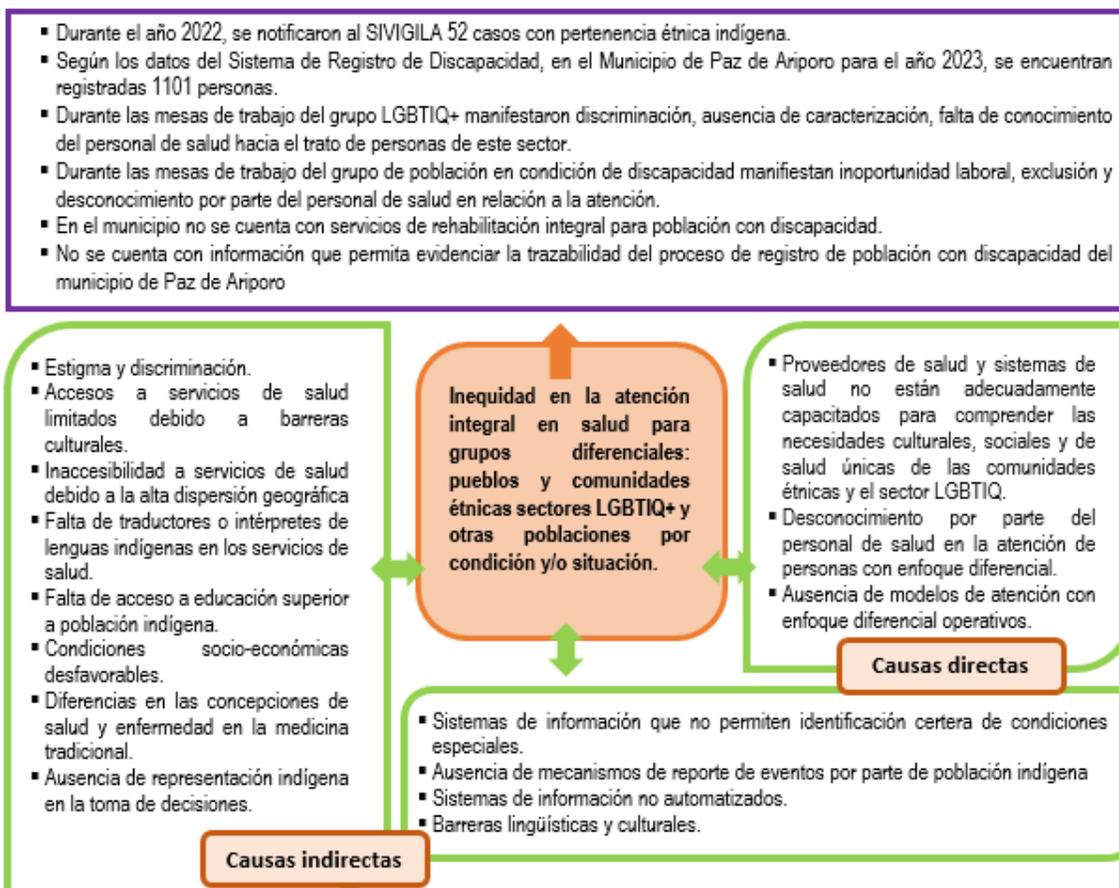
Las comunidades étnicas y otras poblaciones marginadas pueden enfrentar desigualdades socioeconómicas que afectan su acceso a servicios de salud, como la falta de seguro médico, la vivienda insegura o la falta de acceso al agua potable y saneamiento básico. Las personas con discapacidades físicas o mentales pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud adecuados, como la falta de accesibilidad física en los centros de salud o la falta de servicios de salud mental adecuados.

Para abordar esta falta de atención integral en salud con enfoque diferencial, es fundamental implementar políticas y programas de salud que reconozcan y aborden las necesidades específicas de estas poblaciones. Esto incluye



la capacitación del personal de salud en competencia cultural, de género y de diversidad funcional, la promoción de servicios de salud inclusivos y accesibles, la eliminación del estigma y la discriminación en el sistema de salud, y la promoción de la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

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.



Elaboración propia, Paz de Ariporo 2024.



6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

230

El modelo de salud preventivo y predictivo es un enfoque en el campo de la salud que se centra en anticipar y prevenir problemas de salud antes de que ocurran, en lugar de simplemente tratar las enfermedades una vez que ya han surgido. Este modelo se basa en la idea de que es más eficiente y efectivo abordar las causas subyacentes de las enfermedades y promover estilos de vida saludables para prevenir su aparición. Se encuentra fundamentado en la Atención Primaria en Salud- APS, en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continúa en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades de los territorios, promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

El Análisis de la Situación de Salud - ASIS 2023, construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas

Ahora bien, entendiendo los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio, se hace necesario plantear las propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el modelo de salud Preventivo y predictivo, ya que la población viene enfrentando cambios demográficos y epidemiológicos que muestra grandes desigualdades, gran parte de la población no ha dejado atrás el riesgo que imponen las enfermedades infecciosas prevenibles, hay aumento de incidencia de enfermedades crónicas, envejece la población y dominan el panorama de los trastornos mentales.

El enfoque de la atención primaria de salud no ha sido aplicado lo suficiente para mejorar los resultados de salud de manera eficiente y no se ha incorporado de manera adecuada un enfoque de promoción de la salud basado en la comunidad.



Tabla No. 82. Propuesta de respuesta y recomendaciones en el marco del PDSP 2022-2031

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de las acciones de inspección y vigilancia de los programas de salud pública.	Realizar acciones estrictas y periódicas de Inspección y vigilancia a la ESE e IPS existentes en el Municipio con el fin de verificar adherencia a las RPMS-RMP-RIAS.
	Sistema único público de información en salud.				Introducir tecnologías innovadoras avanzadas para la recopilación, almacenamiento y análisis de datos en salud, como sistemas de información en la nube, inteligencia artificial y análisis predictivo	Invertir en infraestructura tecnológica sólida y actualizada. Proporcionar capacitación adecuada al personal de salud en el uso y el manejo del sistema de información. Promoción de la participación ciudadana.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Realizar los procesos de planeación integral en salud en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Fortalecer el marco legal y normativo que sustenta la autoridad sanitaria, asegurando claridad en roles, responsabilidades y competencias. Invertir en capacitación y desarrollo del personal de salud. Promover la transparencia en la gestión de la autoridad sanitaria, estableciendo mecanismo efectivos de rendición de cuentas ante la sociedad.



	Vigilancia en Salud Pública		problemas y las circunstancias sociales del territorio.		Mejoramiento continuo del sistema de vigilancia en salud pública municipal	Implementar sistemas de información robustos y eficientes para la recolección de datos de salud de manera oportuna y precisa. Implementar sistemas de vigilancia automatizados que permitan la detección temprana de brotes y eventos de interés en salud pública. Integrar fuentes de datos en salud. Fortalecer la capacidad de análisis del personal de salud en relación a datos epidemiológicos e interpretación de resultados. Fomentar la colaboración intersectorial (salud, medio ambiente, agricultura, educación, etc). Explorar el uso de tecnologías innovadoras. Promover la participación comunitaria.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Contar con mecanismos de coordinación, diálogo y concertación con estructuras propias de los pueblos y comunidades indígenas para la gobernanza en salud pública.	Fomentar la consulta y participación activa de líderes y representantes de comunidades indígenas y población vulnerable en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud que les afecten. Ofrecer servicios de salud integrales y especializados que aborden la salud física, mental, sexual de la población LGBTIQ+. Proporcionar capacitación en competencia cultural y sensibilidad de género a los profesionales de la salud para mejorar la atención hacia poblaciones vulnerables.



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias</p>	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Mecanismos Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública.</p> <p>Establecer mesas de diálogo donde participen representantes de grupos vulnerables.</p> <p>Fortalecer la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (inclusión, implementación, evaluación) en el Plan de Intervenciones Colectivas.</p>	<p>Diseñar y promover mecanismos firmales e informales de participación social, como consejos consultivos, comités de salud comunitaria y redes de apoyo entre pares.</p> <p>Promover el respeto y la valoración de la cultura, tradiciones y conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas en el diseño y la prestación de servicios de salud.</p> <p>Realizar campañas de sensibilización y comunicación dirigidas a la comunidad en general para promover la importancia de la participación social inclusiva y diversa.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>			<p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales</p>		<p>Planes Territoriales de Salud en sinergia con los demás instrumento de planeación integral en salud (PAS-ASIS-PIC)s, así como la gestión para garantizar estos espacios respetando su autonomía.</p>



				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Contar con espacios de diálogo y concertación para la implementación y ejecución del Plan de Acción en Salud, ASIS, Plan de Intervenciones Colectivas, en donde hay presencia de los enfoques diferenciales, género-diversidades, pueblos y comunidades étnicas.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Desarrollar acciones de promoción del desarrollo y fortalecimiento institucional de los pueblos indígenas bajo la elaboración del modelo de atención en salud	Los pueblos indígenas deben contar con su modelo de atención en salud propio permitiéndoles así recibir una atención en salud de acuerdo a su cosmovisión.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de	Entorno económico favorable para la salud	Implementar programas de fomento de la corresponsabilidad social del sector económico y la participación activa de los miembros de la sociedad civil en procura de la protección de la salud, cuenta con programas de mejoramiento de las condiciones de salud y ambiente de trabajo	Generar alianzas estratégicas para fomentar fuentes de empleo garantizando así una adecuada calidad de vida



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social)	Priorizar en el Plan de Acción en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas acciones de promoción de la salud que favorezcan la salud mental en la población
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Generar procesos en salud que permitan la gestión para la afectación positiva de los determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz	Priorizar en el Plan de Acción en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas acciones de promoción de la salud que favorezcan la salud mental en la población, así como la resolución pacífica de conflictos y la sana convivencia en todos los entornos
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Realizar acciones de promoción de la salud en temas como cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud	Priorizar en el Plan de Acción en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas acciones de promoción de la salud que favorezcan la salud ambiental, teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio



<p>Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p>	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.</p>	<p>Eje 4. Atención Primaria en Salud</p>		<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.</p>	<p>Adaptar el modelo de salud bajo un enfoque predictivo preventivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud donde se brinde atención integral, integrada y continua; con énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad de manera integral e integrada con el fin de avanzar hacia el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuyendo las barreras administrativas para reducir el riesgo de enfermar, morir o adquirir una discapacidad por causas evitables.</p>	<p>Contar con RIISS a nivel municipal con el fin de que pueda garantizar una atención integral y oportuna garantizando la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud.</p>
--	---	--	--	---	--	---



	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Gestionar ante la Secretaria de Salud Departamental la reorganización de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en la zona rural del Municipio de Paz de Aripuro, mediante la reapertura de los Centros de Atención Primaria en Salud	Contar con centros de atención primaria en salud en la zona rural con el fin de que la población pueda acceder a los servicios de salud de manera oportuna
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Adaptar el modelo de salud bajo un enfoque predictivo preventivo fundamentado en la APS donde se brinde atención integral, integrada y continua; con énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad de manera integral e integrada con el fin de avanzar hacia el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuyendo las barreras administrativas para reducir el riesgo de	Fortalecer capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS



					enfermar, morir o adquirir una discapacidad por causas evitables.	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	<p>Contar con los equipos básicos en salud de manera permanente garantizando así la atención de todos los habitantes del municipio tanto en la zona urbana como rural</p> <p>Realización de brigadas integrales de salud en la zona rural del municipio garantizando así que la población pueda acceder a los servicios de salud de forma oportuna y con altos estándares de calidad en la atención</p>	Contar con centros de atención primaria en salud en la zona rural con el fin de que la población pueda acceder a los servicios de salud de manera oportuna
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren	Las EAPB deben garantizar las atenciones de la mediana complejidad de manera oportuna contando con una RISS en el Departamento del Casanare facilitando el acceso a la población	<p>Contar con servicio de telemedicina</p> <p>Realizar brigadas de salud</p>



				atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer las capacidades del personal de salud en todo lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.	Capacitar al personal de salud de la SDSC, ESE e IPS en los efectos del cambio climático sobre la salud
	Participación social en salud				Contar con Plan de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED) en la SDSC.	Elaborar y socializar el Plan de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Desarrollo de modelos climáticos avanzados para prever eventos climáticos extremos. Promoción de soluciones energéticas sostenibles como la energía solar, eólica y de biomasa, que puedan garantizar el suministro eléctrico en situaciones de emergencia y reducir emisiones de gases efecto invernadero.	Adoptar un enfoque de salud que reconozca la interdependencia entre la salud humana y la salud del medio ambiente, incluyendo el cambio climático como un factor determinante en la salud. Establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre el sector salud y los organismos ambientales para abordar conjuntamente los impactos del cambio climático en la salud, como enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias y estrés térmico.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		Mejoramiento continuo del sistema de vigilancia epidemiológica municipal	Contar de manera permanente con personal idóneo y competente, así como con los insumos necesarios para el desarrollo de las acciones de vigilancia en salud pública, donde se incluya además la vigilancia comunitaria
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Realizar evaluaciones de riesgos para identificar las poblaciones más vulnerables y los impactos del cambio climático en la salud.	Políticas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, promover la adaptación al cambio climático en los sistemas de salud y garantizar el acceso equitativo a la atención médica y los recursos para hacer frente a los impactos del cambio climático en la salud.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Contar con documentos de planeación integral en salud que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial para toma de decisiones en pro del mejoramiento de la salud comunitaria	Elaboración Plan Territorial de Salud, ASIS, Plan de Acción en Salud, con base a la información contenida en los documentos de planeación integral en salud
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecer las capacidades del Talento Humano en la implementación de estrategias para la generación de conocimiento de las condiciones de salud de la población y sus determinantes tales	Contar con talento humano capacitado para la formulación de los documentos de planeación integral en salud



	Soberanía Sanitaria		nacional territorial. y		como el ASIS	
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Invertir en tecnologías genómicas y medicina personalizada para mejorar el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades. Esto puede incluir la secuenciación genómica de pacientes para identificar predisposiciones genéticas a enfermedades y desarrollar terapias personalizadas y precisas.	Brindar capacitación a profesionales de la salud y trabajadores del sector sanitario en el uso efectivo de tecnologías de salud digital, asegurando que estén equipados para aprovechar al máximo estas herramientas en la prestación de atención médica.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Promover programas de formación continua para el personal de salud en áreas clave de gestión territorial de la salud pública, como planificación estratégica, epidemiología, gestión de riesgos, comunicación de riesgos y manejo de emergencias sanitarias.	Capacitar al personal de salud para identificar y abordar los determinantes sociales de la salud y fortalecer la intersectorialidad
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Proporcionar capacitación en el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) aplicadas a la salud pública, como sistemas de información de salud, herramientas de	Brindar una sólida formación en epidemiología y salud pública, incluyendo el estudio de brotes de enfermedades, vigilancia epidemiológica, análisis de datos de salud, y planificación y evaluación de intervenciones de salud pública.



					telemedicina, y análisis de datos de salud.	Familiarizar al talento humano en salud con los determinantes sociales de la salud y su impacto en las disparidades en salud.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover la integración de prácticas y conocimientos ancestrales en los programas y políticas de salud pública, siempre que sean seguros, efectivos y culturalmente apropiados. Esto puede incluir la incorporación de plantas medicinales, rituales de sanación y prácticas tradicionales en la atención médica y la promoción de la salud.	Brindar formación y capacitación intercultural tanto a Sabedores ancestrales como al personal de salud propio, con el objetivo de promover el entendimiento mutuo, el respeto y la colaboración. Esto puede incluir intercambios de conocimientos, talleres de sensibilización cultural y programas de educación continua. Promover la investigación participativa y la acción comunitaria en salud, donde Sabedores ancestrales y personal de salud propio trabajen juntos en la identificación de problemas de salud, el diseño de intervenciones y la evaluación de resultados



BIBLIOGRAFIA

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. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades: Preparación de listas cortas para la tabulación de datos. Boletín epidemiológico, 2002.
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2018-2023, nacional, departamental y municipal, por sexo y edades simples de 0 a 26 años. <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacionydemografia/proyeccionesdepoblacion>
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo General 2018. Colombia.
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Indicadores demográficos.
7. 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.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Bodega de Datos SISPRO.
9. Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2015.
10. Instituto Nacional de Salud. Protocolos de vigilancia en salud pública. 2021.
11. Cuenta de Alto Costo. Situación Del VIH-SIDA en Colombia, 2019.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 y 2022-2031. Colombia.
13. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2015.
14. Departamento Nacional de Planeación. Incidencia de la pobreza multidimensional IPM, a nivel municipal.
15. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Necesidades Básicas Insatisfechas. NBI por total, cabecera y resto, según municipio y nacional.
16. Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2013.
17. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia intrafamiliar, Colombia, Forensis 2021.
18. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia de pareja, Colombia, Forensis 2021.
19. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta integral de Hogares 2018.
20. Municipio de Paz de Ariporo. Plan de Desarrollo 2020- 2023 "Por amor a nuestra tierra"
21. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Indicadores demográficos según departamento 2018-2023.
22. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/bases-datos-externas->



- actualizacion-asis-2023.zip
23. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>"<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>
 24. <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>
 25. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>
 26. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/caracterizacion-poblacional.zip>
 27. INS base de datos de pacientes positivos COVID 19. 2020 – 2022.
 28. SIVIGILA, Base de datos año 2022 y 2023 (Secretaría de Salud – Vigilancia en Salud Pública Municipal).
 29. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTNmZTJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFiNDAtMTJmYjM0NDNA5NGY2IiwidCI6ImJmYjdIMTNhLTdmYjctNDAxNi00MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>
 30. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano. DANE – SEN- 2023.
 31. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022 Departamento de Casanare. Secretaría Departamental de Salud.
 32. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022. Municipio de Paz de Aripuro.
 33. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud.aspx>
 34. <https://drive.google.com/drive/folders/1WvbT3kae3vY7ftffWJjMPN-EhiSgh6cV?usp=sharing>.
 35. <https://datospaz.unidadvictimas.gov.co/registro-unico-de-victimas/>.
 36. <https://drive.google.com/drive/folders/1WvbT3kae3vY7ftffWJjMPN-EhiSgh6cV?usp=sharing>.
 37. Caracterización de los migrantes y retornados desde Venezuela a partir del CNPV-2018. DANE 2021.
 38. Documento técnico de la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro. Paz de Aripuro-Casanare, 2022.
 39. 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 - octubre de 2023.
 40. Manual conceptual de la metodología general ajustada (mga). Departamento nacional de planeación. República de Colombia. Bogotá DC, Colombia julio de 2015.
 41. Resolución 2367 de 2023. Ministerio De Salud Y Protección Social Bogotá, diciembre 2023.
 42. Generalidades del modelo de salud preventivo y predictivo para una Colombia Potencia Mundial De Vida. Ministerio De Salud Y Protección Social, Bogotá.

