



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD PAIPA – 2015

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE PAIPA 2015

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl

Municipio de Paipa, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA.....	12
SIGLAS	14
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1. Historia del Municipio.....	15
1.1.2. Localización	16
1.1.3. Características físicas del territorio.....	18
1.1.4. Accesibilidad geográfica	28
1.2 Contexto demográfico	32
1.2.1. Estructura demográfica.....	34
1.2.2 Dinámica demográfica.....	38
1.2.3 Movilidad forzada	40
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	43
2.1 Análisis de la mortalidad	43
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	43
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	52
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	74
2.2 Análisis de la morbilidad.....	99
2.2.1 Principales causas de morbilidad	99
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	119
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	132
2.2.4. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria	134
2.2.5. Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014	138
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	142
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	144
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	145
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	154
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	156
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	156
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	156

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Paipa, 2015 ..	17
Tabla 2. Superficie de la división territorial, Municipio de Paipa, 2015	18
Tabla 3. Superficie de la división territorial área Urbana, Paipa 2015.	19
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Paipa, 2015.....	29
Tabla 5. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	30
Tabla 6. Población por área de residencia, Paipa 2015	32
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Paipa, 2015.....	33
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Paipa 2005, 2015 y 2020.	35
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Paipa, 2005, 2015, 2020.	38
Tabla 10 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Paipa, 2010 – 2013.....	40
Tabla 11. Proporción de la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Paipa, 2015.....	41
Tabla 12. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Paipa, 2005 – 2013	73
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	75
Tabla 14. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	78
Tabla 15. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	79
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	80
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Paipa, 2005 – 2013	81
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	82
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	83
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Paipa, 2005 – 2013	83
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	84
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	84
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y la niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	85
Tabla 24. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	85
Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Paipa, 2005-2013.....	88
Tabla 26. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Paipa, 2013.....	95
Tabla 27. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Paipa 2009 – 2014.....	107
Tabla 28. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Paipa, 2009 – 2014	114

Tabla 29. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Paipa 2009 – 2014.....	116
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Paipa, 2009 – 2014.....	120
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Paipa, 2009 – 2014.....	122
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Paipa, 2009 – 2014.....	123
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Paipa, 2009 – 2014.....	124
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Paipa, 2009 – 2014.....	126
Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Paipa, 2009 – 2014.....	127
Tabla 36. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Paipa, 2009 – 2014.....	128
Tabla 37. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 129	
Tabla 38. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Paipa, 2009 – 2014.....	130
Tabla 39. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto, Municipio de Paipa, 2008 – 2014.....	134
Tabla 40. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Paipa, 2008 – 2014.....	135
Tabla 41. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Paipa, 2007 – 2014.....	136
Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Paipa, 2013-2015.....	139
Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Paipa 2002 al 2014.....	140
Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Paipa, 2011 a 2014.....	141
Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Paipa, 2014.....	142
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, Municipio de Paipa 2005 – 2014. .	146
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Paipa 2005 – 2013.....	147
Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	148
Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Paipa 2005 – 2014.....	150
Tabla 50. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Paipa, 2014. .	151
Tabla 51. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Paipa, 2014.....	153
Tabla 52. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Paipa, 2008 – 2012.....	154
Tabla 53. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Paipa 2005 – 2014.....	155
Tabla 54. Identificación de los problemas de salud, Municipio de Paipa, 2014.....	157

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Paipa, 2005, 2015, 2020.....	34
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupo etarios, Municipio de Paipa, 2005, 2015 y 2020.....	36
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Paipa, 2015	36
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Paipa, 2005 a 2013	39
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población total, Municipio de Paipa, 2005 – 2013	45
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	45
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	46
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	47
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, municipio de Paipa 2005 – 2013.....	48
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Paipa 2005 – 2013.....	48
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	50
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Paipa 2005 – 2013.....	51
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	52
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en población total, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	53
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	54
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	55
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en población total, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	56
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	57
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	58
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población total, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	59
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	60
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	60
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	62
Figura 24. Número de casos de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	63
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	64
Figura 26. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	64

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	65
Figura 28. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	66
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	67
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	68
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	69
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	70
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	71
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013.....	72
Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio de Paipa, 2005 -2013.....	89
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Paipa, 2005 -2013.....	90
Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Paipa, 2005 -2013.....	90
Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Paipa, 2005 -2013.....	91
Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Paipa, 2005 -2013.....	92
Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Paipa, 2005 -2013.....	92
Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años, Municipio de Paipa, 2005 -2013.....	93
Figura 42. Tasa de mortalidad por desnutrición infantil, Municipio de Paipa, 2005 -2013.....	93
Figura 43. Distribución de la mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Paipa, 2009 – 2013.....	94
Figura 44. Comportamiento de las Grandes Causas de Morbilidad Atendida, Municipio de Paipa – Boyacá, años 2009 – 2014.....	100
Figura 45. Comportamiento (Proporciones) de las Grandes Causas de Morbilidad Atendida, Municipio de Paipa – Boyacá, años 2009 – 2014.....	101
Figura 46. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Primera Infancia, municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	102
Figura 47. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Infancia, municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	103
Figura 48. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Adolescencia, municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	104
Figura 49. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Juventud, municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	105
Figura 50. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Adultez, municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	106
Figura 51. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Persona Mayor de 60 años, municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	106
Figura 52. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Primera Infancia - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	110
Figura 53. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Infancia - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	111
Figura 54. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Adolescencia - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	111
Figura 55. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital juventud - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	112

Figura 56. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Adultez - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	113
Figura 57. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Persona Mayor de 60 años - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014.....	114
Figura 58. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Paipa, 2014	139

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Paipa, 2015.....	17
Mapa 2. Paipa División político administrativa área urbana, Municipio de Paipa, 2015.	19
Mapa 3. División político administrativa área rural, Paipa 2015.	20
Mapa 4. División político administrativa corregimiento de Palermo, Municipio de Paipa, 2015.....	24
Mapa 5. Amenazas- caídas de rocas Municipio de Paipa, 2015.	27
Mapa 6. Hidrografía, Municipio de Paipa, 2015.	28
Mapa 7. Vías de comunicación, Municipio de Paipa, 2015.....	29

PRESENTACIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del municipio de Paipa, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan. 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” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis Situacional del Municipio de Paipa.

El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado. El primer capítulo contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, cada uno constituido por una serie de indicadores que se comportan como determinantes sociales de la salud; estos permitieron caracterizar, georreferenciar el municipio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial.

El segundo capítulo contiene el análisis de los efectos de salud y sus determinantes. En primera medida se analizó la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo, y materno-infantil y de la niñez. Así mismo, se examinó la morbilidad atendida y los determinantes sociales de la salud: intermediarios y estructurales. El análisis indagó variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos como el sexo, nivel educativo, área de residencia, régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), pertenencia étnica, en situación de desplazamiento, o con discapacidad, entre otras.

Finalmente, en el tercer capítulo se reconocen los principales efectos en salud identificados a lo largo de los capítulos anteriores y se realiza su priorización de acuerdo con el método de semaforización mediante diferencias relativas e intervalos de confianza en el 95%.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida, las causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, como consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en los que se producen relaciones de determinación y de condicionamiento. Tomando en consideración lo expuesto, el presente documento muestra los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes técnicos y políticos requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. Así mismo, el ASIS busca caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población de Paipa, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el Municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

El municipio de Paipa está localizado en el valle de Sogamoso, uno de los valles internos más importantes de la región andina, en la parte centro oriental del País y noroccidental del departamento de Boyacá a 2525mts sobre el nivel del mar, Paipa pertenece a la provincia de Tundama y forma parte del corredor industrial de Boyacá. Limita por el norte con el departamento de Santander, por el oriente con los municipios Tibasosa y Duitama; por el sur con Firavitoba y por el occidente con Sotaquirá y Tuta.

Paipa abarca una extensión de 30.592,407 hectáreas aproximadamente, de las cuales el 98% corresponde a la zona rural.

En el municipio de Paipa en el año 2015 se observa que cuentan con población en todas las etnias pero con una proporción baja (0,13%) y el restante 99,87% de su población pertenecía a la categoría otras etnias. El municipio de Paipa presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, la cual se caracteriza por el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad y refleja que el municipio para el año 2015 según la distribución por sexo el 49% (15.072 personas) de la población Paipana son hombres y el 51% son mujeres.

Al municipio de Paipa han llegado un número significativo de personas víctimas de desplazamiento y se observa que el grupo población con mayor porcentaje tanto para hombres como para mujeres es el de 5 a 9 años, es de resaltar que al municipio han llegado personas víctimas de desplazamiento de todos los grupos de edad.

La principal causa de mortalidad para el total de la población al igual que para hombres y mujeres la constituyeron las enfermedades del sistema circulatorio presentando una tendencia hacia la disminución, seguidos de las demás causas y las neoplasias, para los hombres.

En el periodo estudiado (2005-2013), en el municipio de Paipa se perdieron un total de 26.325 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años perdidos por muertes prematuras (60%). A nivel global las causas que generan mayor cantidad de AVPP son causas externas y todas las demás enfermedades, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, lo anterior indica que si bien la población fallece más frecuentemente por enfermedades del sistema circulatorio, son las lesiones de causa externa las responsables de muertes en población muy joven. Con relación a las subcausas de muerte, en las neoplasias, la principal causa de mortalidad se debió al tumor maligno del estómago seguido del tumor maligno de la próstata y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo. En enfermedades del sistema circulatorio las principales causas de mortalidad se debió a las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas.

Paipa es el sexto municipio del departamento de Boyacá que aporta mayor número de muertes en menores de 5 años, con 68 casos que corresponden al 2,5% del total de defunciones del departamento (2.755). El 58,8% de las muertes en menores de 5 años se presentaron en hombres y 41,2% en mujeres, el 72,1% se registraron en menores de un año y 27,9% en el grupo de edad entre 1 a 4 años. Según la causa de muerte las que aportaron las mayores proporciones fueron las afecciones originadas en el período perinatal con 33,8%, en segundo lugar se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las causas externas de morbilidad y mortalidad con 19,1% cada una y en tercer las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 8,8%

Para el municipio de Paipa la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó la primera gran causa de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio en la población general con igual comportamiento tanto en hombres como en mujeres. Según sexo no se presentó diferencia en las primeras grandes causas de morbilidad atendida para todos los ciclos vitales, el comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida presentan un comportamiento similar.

En el municipio de Paipa para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 notificó un total de 2012 eventos, el mayor número de casos fue registrado por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 575 casos (28,6%), como segundo evento lo ocupó la malnutrición con 501 casos (24%) y como tercer evento se registró la varicela con 395 casos (19,6%).

En el municipio de Paipa a corte del 2014 se registraron un total de 587 personas en condición de discapacidad equivalentes al 1,9% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del sistema nervioso que acumularon el 59,6% (350 casos), seguida de las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 59,3% (348 casos) y como tercero se encuentran las afecciones de los ojos con el 38%. Según sexo el 52,5 de las discapacidades se presenta en hombres y el 47,5% en mujeres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años.

En el municipio de Paipa se identifican determinantes estructurales e intermedios en condiciones menos favorables con relación a lo reportado por el departamento.

En la última parte del documento, la identificación de problemas se hizo a partir del reconocimiento de los aspectos críticos analizados en el primer y segundo capítulo del documento.

METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Paipa. Para el contexto demográfico, se utilizó la información de estimaciones y proyección de los censos 2005, 2015 y 2020 e indicadores demográficos.

Para el análisis de la información de la mortalidad del municipio de Paipa, se utilizó la información del periodo comprendido entre los años 2005 al 2013, de acuerdo con las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE. Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel. Como agrupador de causas de mortalidad general se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad. Se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo entre 2009 y 2014. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud entre 2007 y 2014 y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2007 y 2014. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a septiembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Oficina de Planeación Municipal y departamental, Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y los informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis).

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental. Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud de Paipa y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente documento se elaboró con el apoyo de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social quienes suministraron gran parte de la información, así mismo, gracias a la orientación del grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá por la orientación y facilitar las herramientas para llevar a cabo este proceso.

Agradecimiento al equipo de trabajo de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, a la Oficina de Planeación Municipal y a la Alcaldía de Paipa por su apoyo para la construcción del documento.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Historia del Municipio

La conformación de Paipa como centro poblado, se remonta desde la época precolombina cuando su población era innata de la región correspondiente al cacicazgo del Tundama, auténticos guerreros defensores de su cultura y riquezas del Templo de Suamox impugnadas por la invasión de los españoles en el año de 1537 con el incendio del Templo del Sol. Es en 1539 cuando el Mariscal Gonzalo Jiménez de Quesada conforma el primer asentamiento o poblado indígena. Posterior a la lucha se designa la primera figura de organización de la población impuesta por los ibéricos, denominada “Encomienda”, conformada por 800 pobladores naturales de Paipa a cargo del capitán Gómez de Cifuentes. De igual forma en 1596 se le confiere la Encomienda de Bonza a Pedro Núñez de Cabrera con 231 indígenas. Su conformación urbana hispana data desde el 19 de febrero de 1602, cuando el visitador Luis Enríquez declara la conformación de un centro de adoctrinamiento en el lugar donde hoy se asienta la plaza central. Basados en el modelo clásico de retícula española que consistía en un espacio central o plaza central y vías perimetrales paralelas, espaciadas con regularidad y cruzadas por otras dispuestas en forma similar permitiendo una organización clara de los elementos cívicos, religiosos y administrativos localizados en sus cuatro costados y conformados por predios repartidos para la iglesia, la casa cural, casa del Gobernador y caciques, confirmación de resguardos rurales y preceptos de autoridad. La primera construcción de ese mismo año fue la Iglesia, en teja de barro, cimientos en piedra, muros en tapias en una planta de 30 varas de largo y 11 de ancho, en el mismo sitio donde se levanta la Catedral hoy en día.

En 1755 Paipa asciende al rango de corregimiento, figura que ya podía ejercer funciones policivas y de justicia penal, conllevaba el recaudo del fisco real en su jurisdicción y otros pueblos circunvecinos. El 4 de Noviembre de 1755 es nombrado Don Ignacio de Caicedo como el primer corregidor de Paipa. En 1758 designan a Juan Avellaneda, Miguel de Lara y Esteban Rodríguez como los primeros alcaldes de Paipa. En 1778, se demarcan por primera vez los linderos del municipio de Paipa; en ese entonces los resguardos de Bonza, Paipa y Sativa. Como el primer suceso que conllevó a Paipa a “Ciudad Turística”, es la llegada de los primeros especialistas en 1825, para realizar el análisis de la composición del agua salina de Paipa. Pero es en 1852 cuando el gobierno central comienza a interesarse por las riquezas naturales y envía una comisión geográfica dirigida por el General Agustín Codazzi.

La construcción de la actual Iglesia central (hoy catedral) en el parque Jaime Rook, comienza en el año 1906 y termina de construirse en 1920. Hacia finales de 1930 y principios de 1931 llega de Bogotá el primer tren de pasajeros. Con el conocimiento de su riqueza natural de aguas termominerales, se construyen las piscinas municipales en 1938 dando inicio a la conformación de su complejo turístico que en 1955 se refuerza con la construcción del lago Sochagota. La Asamblea Departamental declara en 1960, a Paipa como ciudad “capital turística.” La construcción de la termoeléctrica en 1953, genera desplazamientos poblacionales de otras partes del país y a partir de 1964 Paipa presenta un crecimiento urbano disperso y caótico por el crecimiento inusitado de su población. Es en ese momento cuando Paipa comienza a perder la armonía de su trazado urbano y sus valores arquitectónicos históricos.

El contexto homogéneo de su plaza principal, se rompe para dar paso a construcciones “modernas” que hacen que Paipa comience a perder esos elementos de identidad como ciudad colonial. La celebración de los 150 años de la Independencia colombiana en 1969, marca una pauta dentro del contexto urbano de Paipa. Las fachadas se unifican en el color blanco de sus muros y el verde de sus ventanas, puertas y balcones que por lo general se mantuvieron pintadas de color rosado hasta ese momento. Se inaugura el monumento a los comuneros en el Pantano de Vargas, y el hoy olvidado Monumento a Inocencio Chincá sobre la avenida central del Norte, dándole así mismo este nombre a la vía, en su paso por el área urbana del municipio. Igualmente se inaugura la prolongación de “la Sexta” desde el punto del semáforo hasta las piscinas con el nombre de Juan José Rondón. Es en esta misma década cuando comienza a desarrollarse la industria hotelera al rededor del lago Sochagota con su primer Hotel Termales o Colonial. Antes de estas construcciones y de la construcción de las piscinas municipales, los habitantes y los turistas se bañaban en los pozos de aguas termales y existía únicamente el hotel Victoria localizado dentro del área urbana.

En 1973 se inicia el primer Concurso Departamental de Bandas y en 1975, extiende su cobertura y se oficializa el primer Concurso Nacional de Bandas, evento que desde entonces ha caracterizado a Paipa en este género musical. Estos certámenes dieron pie a la construcción de nuevos escenarios públicos urbanos, como el complejo cultural y deportivo Concha Acústica “Valentín García” construido en 1990. Hacia 1995, tanto en Paipa como en el resto de las ciudades aledañas y en general a nivel nacional, comienza una densificación urbana fulminante debido a problemas de orden público que hace que Colombia pase de ser un país rural a ser un país urbano en muy corto tiempo. La población rural comienza a buscar refugio en poblaciones que aparentemente este problema no las afecta o por lo menos no en la misma intensidad. Como respuesta a estos sucesos comienza a generarse urbanizaciones de vivienda social hacia el costado noroccidental y de autoconstrucción, como la urbanización El Bosque.

1.1.2. Localización

Geográficamente, está ubicado sobre un pequeño valle al lado norte del río Chicamocha y el Lago Sochagota. La atraviesan dos cauces o quebradas llamadas El Valenci y El Rosal. Existe una importante infraestructura de servicios y equipamiento sociales: hospital, colegios públicos y privados, iglesias, centros culturales, deportivos, comerciales y recreativos, que le dan a Paipa una dinámica especial, atípica en la región, convirtiéndose en uno de los municipios mejor organizados y con buenas condiciones de vida para sus afortunados habitantes.

El municipio de Paipa está localizado en el valle de Sogamoso, uno de los valles internos más importantes de la región andina, en la parte centro oriental del País y noroccidental del departamento de Boyacá a 2525mts sobre el nivel del mar, dista aproximadamente 184 Km de Bogotá y 40 Km de Tunja; su cabecera municipal se encuentra a los 5°47' de latitud norte y 73°06' de longitud oeste; presenta una temperatura promedio de 13°C., con una precipitación media anual: 944 mm. Abarca una extensión de 30.592,407 hectáreas aproximadamente, de las cuales el 98% corresponde a la zona rural (Ver Tabla 1).

El área ocupada por el municipio, forma parte de la cuenca alta del río Chicamocha. Morfológicamente su territorio de norte a sur, presenta tres regiones a saber: media falda con colinas y páramos al norte; un plano inclinado con aguas freáticas superficiales (utilizadas antes en aljibes) y un área pantanosa, asiento de antiguo lago, el cual hace parte del pantano de Vargas, donde brotan aguas termominerales en inusitada abundancia. La red hidrográfica está conformada por el río Chicamocha y las Quebradas Valencia y El Rosal y el Lago de Sochagota, alimentado este último por la Quebrada El Salitre o Quebrada Honda.

Las tierras del área se encuentran dedicadas a ganadería extensiva y cultivos de papa, cebada, maíz, trigo,

arveja, frijol y hortalizas. En los sectores próximos a los núcleos urbanos se cultivan frutales perennes como: pera, manzana, ciruela. La ganadería esta principalmente orientada a la cría, levante y engorde de ganado vacuno, también se da en menor escala la explotación de ganado lechero. Además existen explotaciones de ganados lanar y porcino y aves de corral. En jurisdicción del municipio se encuentran excelentes instalaciones turísticas y hoteleras que son visitadas anualmente por miles de turistas, tanto nacionales como extranjeros.

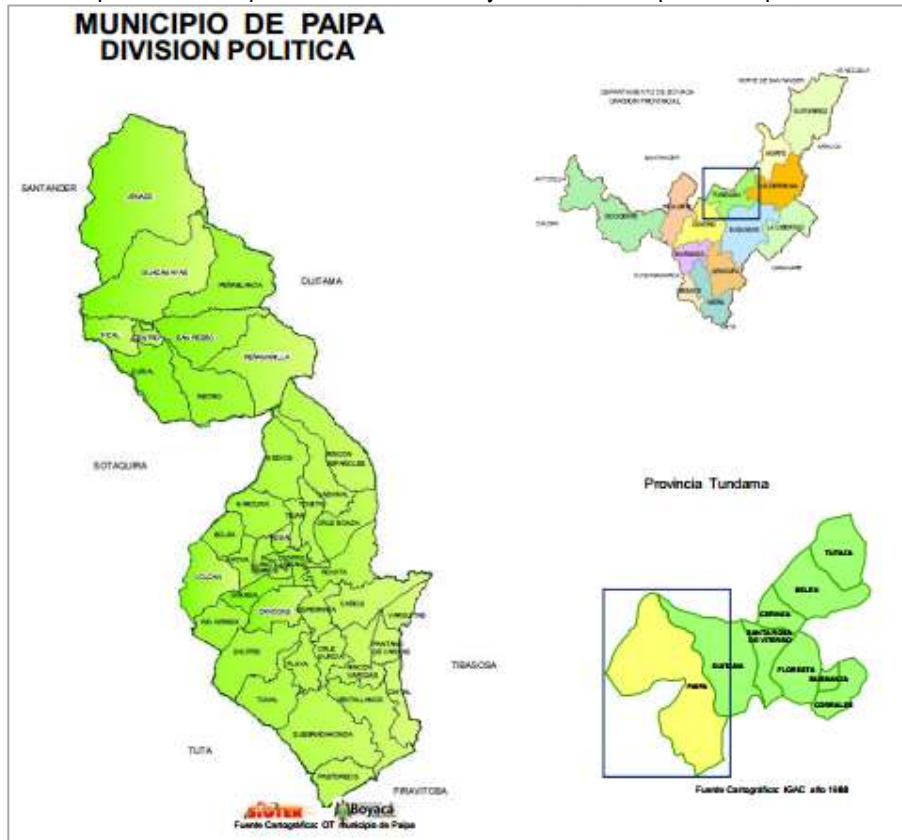
Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Paipa, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Paipa	330,672	1,08%	30261,735	98,92%	30592,407	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Paipa pertenece a la provincia de Tundama y forma parte del corredor industrial de Boyacá. Limita por el norte con el departamento de Santander, por el oriente con los municipios Tibasosa y Duitama; por el sur con Firavitoba y por el occidente con Sotaquirá y Tuta.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Paipa, 2015



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.1.3. Características físicas del territorio

El municipio presenta como divisiones administrativas: el sector urbano (en color verde en la tabla) determinado por el perímetro urbano (acuerdo municipal No. 064 de 1995) y el sector rural el cual está conformado por treinta y ocho (38) veredas comunales (acuerdo municipal No. 058 de 1995 en color rosado en la tabla), de las cuales 9 pertenecen al corregimiento de Palermo (en naranja en la tabla), la zona rural del municipio corresponde casi al 99% de total del territorio.

Tabla 2. Superficie de la división territorial, Municipio de Paipa, 2015.

NOMBRE	AREA (HAS)	NOMBRE	AREA (HAS)
EL VENADO	3693,884	SATIVA	310,256
PEÑA BLANCA	1516,421	LLANO GRANDE	241,56
GUACAMAYAS	2323,800	VOLCAN	801,122
PEÑA AMARILLA	1756,873	ZONA URBANA	330,672
SAN PEDRO	1011,897	CAÑOS	826,847
EL FICAL	314,353	VARGUITAS	313,285
PALERMO CENTRO	166,802	MIRABAL	337,519
EL CURIAL	1118,073	LA ESPERANZA	403,917
EL RETIRO	1100,729	CANOCAS	571,973
RINCON DE ESPAÑOLES	1061,079	RIO ARRIBA	531,563
JAZMINAL	808,939	RINCON DE VARGAS	626,755
MEDIOS	905,217	PANTANO DE VARGAS	311,188
TOIBITA	395,948	EL SALITRE	1135,785
MARCURA	643,052	CRUZ DE MURCIA	361,343
CRUZ DE BONZA	640,478	LA PLAYA	530,159
EL TEJAR	170,14	EL TUNAL	808,532
LA BOLSA	374,032	EL CHITAL	429,613
ROMITA	717,786	VENTA DE LLANO	1,361,719
EL ROSAL	116,722	QUEBRADA HONDA	977,496
PASTOREROS	544,882	TOTAL AREA	30592,407

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Sector Urbano:

El sector urbano del municipio de Paipa fue determinado por el perímetro urbano establecido por el Acuerdo municipal No. 064 de 1995, la zona urbana está localizada en la parte media del municipio, sobre la autopista central del norte; existen 19 barrios y está dividida en 300 manzanas catastrales distribuidas en 332,02 hectáreas que es el área total de la zona urbana. En talleres realizados con la comunidad del municipio se conformaron y delimitaron los siguientes barrios:

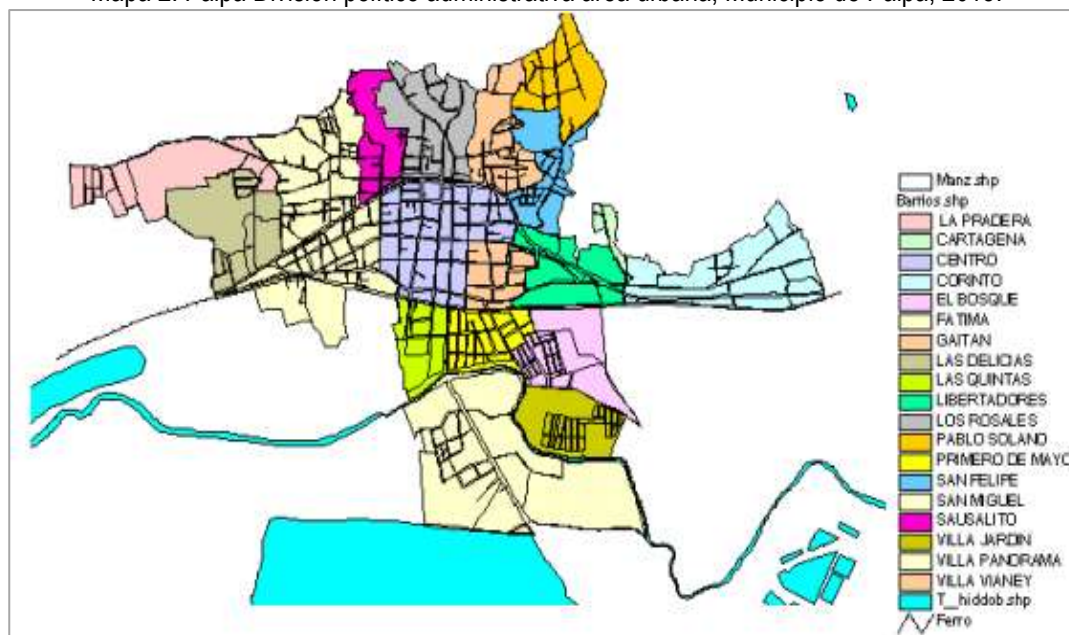
Tabla 3. Superficie de la división territorial área Urbana, Paipa 2015.

NOMBRE	AREA (Has)	NOMBRE	AREA (Has)
PABLO SOLANO	12,048	CARTAGENA	2,223
VILLA VIANEY	19,183	SAN MIGUEL	21,001
LOS ROSALES	18,447	LIBERTADORES	15,298
SAUSALITO	8,157	GAITAN	11,986
FATIMA	23,68	LAS QUINTAS	9,705
SAN FELIPE	13,058	EL BOSQUE	12,619
LA PRADERA	41,282	PRIMERO DE MAYO	8,018
CENTRO	33,371	VILLA PANORAMA	55,541
CORINTO	26,403	TOTAL AREA	332,02

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Los barrios con mayor porcentaje de área corresponden en su orden Villa Panorama y La Pradera, sin embargo no existe mayor densidad habitacional pues actualmente su uso es consolidación de vivienda urbana, por lo tanto existen áreas sin construcción. A continuación, en el mapa urbano es posible observar por colores los barrios.

Mapa 2. Paipa División político administrativa área urbana, Municipio de Paipa, 2015.



Fuente. Secretaría de Planeación Municipal.

Sector Rural:

La zona rural del Municipio está conformada por 38 veredas, de las cuales 9 hacen parte del corregimiento de Palermo, en el siguiente mapa se puede observar su distribución.

Mapa 3. División político administrativa área rural, Paipa 2015.



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal.

- **Vereda Canocas:** Es una de las veredas más jóvenes del municipio. Hasta hace una década era parte de la vereda el Salitre; ha tenido un desarrollo rural atípico gracia a su proximidad con la zona turística y el Lago Sochagota. El uso de sus suelos se combinan entre la producción agrícola y ganadera campesina con las grandes cabañas de descanso de personas foráneas que buscaron en este lugar un mirador hacia el lago y la riqueza de su entorno. Tiene una extensión de 571.97 hectáreas. Existe una escuela rural y buenas vías de acceso.
- **Vereda Caños:** La vereda Caños comenzó a formarse a mediados de siglo por iniciativa de algunas familias como la del señor Hipólito Patarroyo, Eliecer Real, Miguél Patarroyo y José María Leal, quienes fueron las primeras en habitar el sector. La primera escuela fue construida con paredes de adobe y teja en barro en el año 1950, en el lugar donde hoy existe, en un lote donado por el señor Hipólito Patarroyo Rosas. Las primeras profesoras fueron las señoras Helena Gabeles y Margarita Rosas. La carretera que atraviesa la vereda se construyó en mediados de 1950 gracias al entusiasmo y aporte de la comunidad y con recursos del municipio. Información Geográfica La vereda Caños, está localizada al sur oriente del municipio de Paipa, sobre el acceso de la vía Paipa - pantano de Vargas. Tiene una extensión de 827 Hectáreas. Cuenta con un acueducto veredal para aproximadamente 70 familias. El agua es extraída de el Pozo profundo La Rafela y tiene una

capacidad de 15.5 lps. En cuanto a la infraestructura vial posee tres vías importantes: Piscinas - Puente la Balsa, Puente La Corcobada - Bonza y La Adobera - Cruz de Murcia.

- **Vereda Cruz de Bonza:** Es una de las veredas con mejores equipamientos, tiene un colegio con educación básica y media. Está bajo la cobertura de uno de los acueductos más importantes El acueducto regional de Bonza. Tiene una buena comunicación terrestre.
- **Vereda Cruz de Murcia:** Esta vereda hacía parte de la vereda caños y su separación ocurrió a mediados del año 1960. A partir de éste momento, la comunidad se ha organizado para buscar soluciones a sus necesidades. Esta vereda se localiza al sur del municipio sobre la carretera que del Centro conduce al Pantano de Vargas.
- **Vereda El Chital:** Esta vereda era parte del Pantano de Vargas, como manifestación hacia el olvido de las administraciones se independizó hacia el año 1980. En un lote donado por el señor Luis Alberto Guchivaque se construyó la primera escuela con materiales y mano de obra donados por la comunidad por medio de convites. La personería Jurídica de la primera Junta se logró gracias a la gestión del señor Santos Granados. La carretera se construyó en 1950. Su nombre se debe a que existía en sus laderas abundancia de una planta que se llama Chite.
- **Vereda El Rosal:** Es quizá una de las primeras veredas que existieron en el municipio; pero con el paso del tiempo se fueron disgregando en sectores, que terminaron siendo veredas. Era común ver matorrales de rosas en esta zona y de ahí deriva su nombre. Es una de las veredas más pequeñas de todo el municipio con una extensión de 117 hectáreas. Está localizada en la cabecera norte del centro urbano principal, sobre la vía que de Paipa conduce a Palermo.
- **Vereda El Salitre:** Antiguamente era una sola hacienda de propiedad de la señora Paulina Valenzuela (propietaria de la gran hacienda el Salitre). En 1916 donó una porción de terreno para la construcción de la escuela y en la década de los años 20 se hizo la parcelación que dio origen al estado de tenencia actual Es una vereda con una importantísima riqueza minera, específicamente de carbón, cuyo centro de consumo es la Electrificadora de Boyacá.
- **Vereda El Tejar:** Deriva su nombre de la existencia en el pasado de unos chircales donde se fabricaba teja de barro y ladrillos, las que desaparecieron en el año 1959. Se desprende de la vereda El Rosal. Se fundó esta vereda en el año 1965.
- **Vereda El Tunal:** Se originó con la parcelación de la gran hacienda el Salitre de propiedad de la señora Paulina Valenzuela por el año 1941; fue reconocida como vereda en el año 1961 por medio de personería jurídica 001 de la Gobernación de Boyacá, luego de la construcción de la escuela. Se fundó en el año 1962. esta vereda tiene importantes yacimiento de carbón y es explotado de forma artesanal.
- **Vereda Jazminal:** Fue fundada en 1972, y hacía parte de Bonza. Recibe su nombre por el predominio de esta flor, abundante en esta época.
- **Vereda La Bolsa:** Esta vereda hacía parte de la vereda Sátiva y se independiza en el año 1917, con el objeto de captar más recursos de inversión. La Bolsa es una vereda con amplio liderazgo de sus pobladores. Fue fundada en 1920. Tiene una extensión de 374 hectáreas. Posee una escuela, capilla y una importante infraestructura vial.

- **Vereda La Esperanza:** Fue creada en el año 1976 y era parte de la vereda caños y salitre, reconocida por medio de personería jurídica 556 de 1973. Es una de las veredas que cubre la zona turística, aledaña al complejo Hotelero y termal. Esta vereda está en un proceso de poblamiento importante, gracia a su ubicación geográfica y su excelente red vial.
- **Vereda La Playa:** Hacía parte de las veredas Quebrada Honda La grande y El Tunal, con la creación de la escuela en 1968, se constituyó como vereda independiente. Algunos pobladores se denomina así porque queda en las riveras del antes caudaloso río salitre, hoy convertido en un pequeño cauce. Tiene nacimientos de agua termal que fomentaron la construcción de una piscina.
- **Vereda Llano Grande:** Pertenecía a las veredas Sátiva y Llano Grande, inicialmente. Con la llegada de la comunidad Foyer de Charité en el año 1958 el sector tomó el nombre de Llano Grande. En el mismo año se inició un taller para jóvenes en ésta propiedad, con fines educativos y religiosos y en 1960 se funda la Escuela Rural Departamental Foyer de Charité. Igualmente, se inició una cooperativa de mejoramiento social conformada por los vecinos aproximadamente 35 familias. En 1993 el municipio construye la urbanización La Pradera y se independiza el lote destinado para el servicio social de la vereda y se construye la casa comunal y una cancha multiusos. Esta urbanización, a partir de 1995, hace parte del perímetro urbano.
- **Vereda Los Medios:** Localizada en el norte; es una de las veredas verdes del municipio, productora importante de papa. Es quizá la vereda con más oferta hídrica de todo el municipio. En su costado norte se encuentra parte de la reserva Ranchería.
- **Vereda Marcura:** Partiendo del punto 3 61 ubicado en las coordenadas Y=1.102.600 y x=1.133.380 sigue en dirección nor-oeste hasta encontrar el camino que va a Puerta de Lota, sigue en dirección nor-este por los límites con el Municipio de Sotaquirá a encontrar el alto Alcarraco donde se encuentra el punto # 63 descrito en la vereda Los medios, sigue en dirección este pasando por los sitios El Mortiño y Sector El Calvario a encontrar el punto # 64 descrito en la Vereda El Tejar, sigue en dirección sur-este por la quebrada La Cortadera a encontrar el punto # 65 descrito en la Vereda El Rosal, sigue en dirección sur-oeste a encontrar el punto 3 55 sobre la carretera que va a Palermo y descrito en la Vereda Llano Grande, sigue en la misma dirección a encontrar el punto # 55 descrito en la Vereda Sativa de este sigue en dirección occidente a encontrar el punto # 62 descrito en la Vereda Sativa de aquí sigue en dirección nor-este hasta encontrar el punto # 61 y encierra.
- **Vereda Mirabal:** Esta vereda era un sector de la vereda río Arriba, y en 1995 se independizó fue reconocida por medio de acuerdo municipal. La primera Junta de Acción comunal se organizó en 1984. La escuela se construyó en 1987 en terrenos donados por el señor Marcos García y Peregrino Rodríguez. La vía se construyó en 1974. Es una zona que cubre el acueducto La salvia.
- **Vereda Pantano de Vargas:** Cuna de la libertad, lugar de la histórica y decisiva Batalla entre el ejército patriota y las tropas realistas el 25 de Julio de 1819. Lugar de mártires y de heroísmo. Sede del gran monumento a los 14 Lanceros, construido y diseñado por el Maestro Rodrigo Arenas Betancur en 1967. Compone su paisaje el cerro de la guerra, la plazoleta y el conjunto arquitectónico construido a su alrededor. Valle de tierras fértiles, aprovechado para la ganadería en su mayor parte. De esta vereda se han disgregado las veredas Varguitas y Rincón de Vargas. Tiene una extensión de 627 hectáreas.

- **Vereda Pastoreros:** Es la última vereda del municipio hacia el sur. Por el norte con la vereda quebrada Honda. Tiene comunicación terrestre con Firavitoba. Productora pecuaria y agrícola en pequeña escala. La primera escuela fue construida en 1961 y la primera profesora se llamaba Leonor Rodríguez. La carretera se construyó en 1948 a manos de la misma comunidad.
- **Vereda Quebrada Honda:** Es una de las veredas con más riquezas paisajísticas, minerales y ambientales. Localizada al sur del municipio, regada por la quebrada Quebrada Honda, la más importante del sur del municipio. Tiene una extensión de 977.5 hectáreas. Se localiza allí la piscina olitas, alimentada por agua dulce. Existen yacimientos de puzolana. Tiene importante equipamiento social como escuela, puesto de salud y una capilla. Existe una importante red vial en buen estado.
- **Vereda Rincón de Españoles:** No se conoce con exactitud la fecha de su fundación. Se supone que se remonta a la época de creación del municipio, ya que su historia se remonta a la época de la colonia de la campaña libertadora, pues su nombre obedece al paso del Ejército Libertadora, cuando acampó en los Molinos de Bonza. Barreiro al conocer la noticia de la presencia del enemigo buscó refugio en las montañas de este rincón, por lo que se llamó Rincón de los Españoles o Rincón de los escondidos.

Dada la proximidad con el municipio de Duitama, la comunidad de ésta vereda se encuentra muy relacionada, soportado esto por la buena infraestructura vial que existe. Su comunidad vive de la producción agropecuaria, a aunque muchos de sus pobladores son personas que trabajan en los núcleo urbanos de Paipa y Duitama. Existe una escuela.

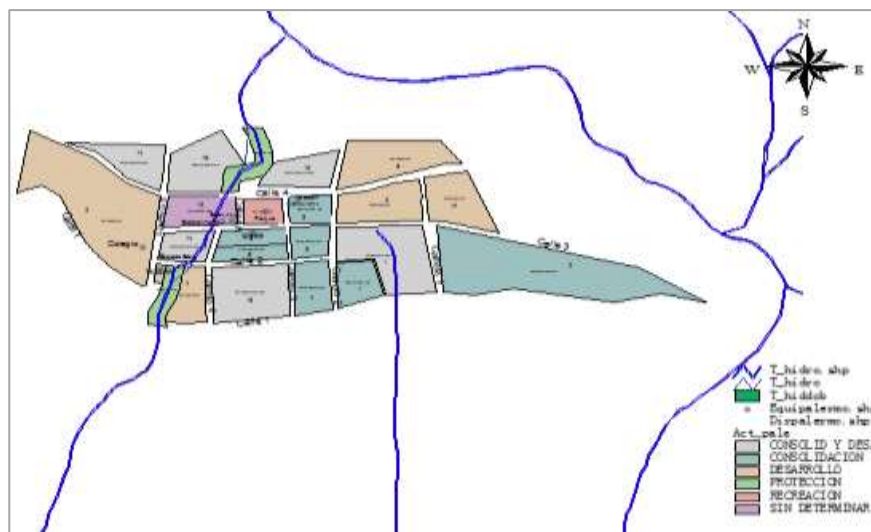
- **Vereda Rincón de Vargas:** Historia Nombre Vereda recientemente creada en 1995 Información Geográfica Area: 627 Hectáreas
- **Vereda Río Arriba:** Era una hacienda los Jiménez Cadena. Siempre se ha conocido con este nombre. La escuela original era más abajo dentro del mismo lote donde hoy existe. En 1920 se construyó el salón comunal. La actual carretera era un camino de herradura y el puente sobre el río Chicamocha era colgante y hacía parte de los predios del señor Teófilo Puerto, quien era también dueño de los predios donde se construyó la Electrificadora de Boyacá, construida entre los años 1958 a 1961. Esta obra provocó la variación del cauce original del río Chicamocha.
- **Vereda Romita:** Esta vereda posee equipamiento de servicios como: escuela, centro de salud, servicio de teléfono; está bajo la cobertura del Distrito de riego del Alto Chicamocha, lo que la convierte en uno de los principales puntos productivos a nivel agrícola y pecuario, Zona productora de leche gracias al excelente manejo de pastos. Tiene importantes industrias como Gragos y Quiminsa.
- **Vereda Sativa:** Excelentes tierras para la producción ganadera. Se localiza en su área la fábrica de ladrillo El Zipa. Tiene una extensión de 310,26 hectáreas. Se localiza sobre la carretera central del Norte. Existe escuela, alumbrado público desde la Autopista hasta la ladrillera. Su nombre proviene del idioma Muisca y era uno de los antiguos asentamientos indígenas antes de la colonia.
- **Vereda Toibita:** Esta vereda recibe su nombre por la quebrada Toibita (palabra de origen muisca). Localizada en medio de dos montañas regada por las aguas de la mencionada quebrada, lo que genera que sus suelos sean ricos para la producción de pastos para la ganadería, practicada de forma semintensiva. Tiene una extensión de 396 hectáreas.

- **Vereda Varguitas:** Esta vereda fue recientemente creada en 1995.
- **Vereda Venta del Llano:** En 1956 funcionó la primera escuela en la casa del señor Severo Abella y la profesora se llamaba Elvia Vega Torres y pertenecía a la vereda quebrada Honda. Los fundadores fueron don Ismael Sandoval y Nicolás Sánchez. En 1995 se separa oficialmente de ésta. En 1963 se construyó el primer salón comunal así como la carretera, gracias a los convites entre la misma comunidad.
- **Vereda Volcán:** La vereda El Volcán era un latifundio de propiedad del señor Rafael Hernández, quien a mediados de 1965, decidió parcelar y vender por lotes. Por esa misma época, el señor Hernández donó predios para la construcción de la escuela y la iglesia. En 1.969 se construyó un salón y una habitación; ya para 1970 se fundó la escuela con 37 años. Hoy la vereda el Volcán tiene dos escuelas que atienden a 150 niños y niñas de esta comunidad. En el volcán existen importantes recursos carboníferos y la población tiene basada su economía en la explotación de éste recurso y de la ganadería, principalmente.

Corregimiento de Palermo:

El corregimiento de Palermo abarca cerca de 45% de la superficie territorial del Municipio y está conformado por nueve veredas y una Inspección de Policía: Peña Amarilla, San Pedro, Retiro, Curial, Peña Blanca, Guacamayas, Fical, La Laguna y la Inspección del Venado.

Mapa 4. División político administrativa corregimiento de Palermo, Municipio de Paipa, 2015



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal.

- **Vereda El Venado:** Localizada en el extremo norte, esta vereda es la más grande de todo el municipio con una extensión total de 3.693 Hectáreas. Este hecho propició el origen de la vereda El Venado en el lugar donde hoy existe, un pequeño poblado que alberga a unas 20 familias. Antes de que la carretera existiera los primeros pobladores habitaron principalmente en el sector llamado el

Ramal Chiquito, localizado en las lomas con vista hacia Palermo Centro. Los primeros matrimonios fueron entre personas de éste sector con algunas personas de Guacamayas. Posee una escuela, centro de salud, la oficina de la Inspección y la capilla.

Dentro de ésta vereda existe un sector denominado La Laguna, localizado también sobre la carretera de Torres sobre el Km 44 a unos 4 hacia el sur. Posee una escuela que atiende a unos 18 niños y niñas de este sector.

- **Vereda Peña Blanca:** Anualmente realiza sus fiestas patronales, famosas en la región. Posee un clima cálido gracias a su distribución de relieve que va desde los 2.800 a los 3500 msnm. Posee una escuela que atiende a 30 niños y niñas del sector.
- **Vereda Guacamayas:** Es una de las 8 veredas que conforman el corregimiento de Palermo y la segunda vereda más grande del municipio con una extensión total de 2.323 Ha. Es una vereda con una valiosa riqueza en flora y fauna, de relieve quebrado y con gran variedad de cauces y riachuelos que alimentan el río Palermo.
- **Vereda Peña Amarilla:** Pertenecía a la vereda San Pedro, pero se independizó en el año 1982. Las primeras familias fueron de apellidos Brijaldo, Díaz, Puerto. Estas familias llegaron de las veredas Los Medios y El Cedro. El primer sacerdote que celebró misa en esta vereda fue Venancio López en 1948. El primer Arzobispo en visitarla fue Corisanto Luque y la primera profesora fue Gregoria Avellaneda. En 1930 se creó la primera escuela en la casa del señor Arturo López.
- **Vereda San Pedro:** Hace parte del corregimiento de Palermo, disgregada de la vereda Peña Amarilla en el año 1982. Tiene escuela y acueducto veredal. Está ubicada sobre la vía Paipa – Palermo. Tiene una extensión de 1011.90 hectáreas. Esta vereda tiene una importante vegetación de bosques de roble.
- **Vereda El Fical:** Es una de las ocho veredas del Corregimiento de Palermo y debe su nombre a las extensiones de cultivo de fique que existían en la zona. Posee una gran riqueza de vegetación; ocupa una extensión de 314 hectáreas.
- **Vereda Palermo Centro:** A tres horas en bus se puede transportar los visitantes del municipio de Paipa al corregimiento de Palermo, aquí la totalidad de caminos y rutas por sus valles, ríos y montañas son dignos de apreciar. Al norte se encuentra la vereda del Venado pasando por Peña Amarilla y el Carmén se llega a la Laguna que queda aproximadamente a 25 kilómetros de recorrido donde se permite al ecoturista tener una aventura paisajística para nunca olvidar.
- **Vereda El Curial:** Hace parte del Corregimiento de Palermo. Tiene importantes recursos en flora y fauna, gracias a su distribución geográfica sobre la ladera que separa a Sotaquirá de Paipa, que va desde los 2450 hasta los 3500 msnm. Tiene una extensión de 1.118 hectáreas.
- **Vereda El Retiro:** La vereda El Retiro está ubicada al norte del municipio; es una de las veredas que conforma el Corregimiento de Palermo. Dista del municipio 28 Km, por la vía Paipa – Palermo. El eje de la vereda es la escuela rural El Curial, que alberga en promedio a 20 niños y niñas de toda la vereda. La economía de la población se basa en la agricultura a pequeña escala y a nivel artesanal y al pastoreo de ganado.

Amenazas, impactos y conflictos urbanos naturales:

Dentro de las amenazas identificadas en el Municipio según Diagnóstico Plan Parcial Municipio de Paipa, están las amenazas por uso de equipamientos, básicamente por problemas de vías en regular estado, falta de señalización y disponibilidad de espacios peatonales en zonas de alto flujo como en el barrio Villa Jardín en donde está ubicado el colegio el Rosario y las amenazas naturales, a continuación se describe cada una de ellas:

Dentro del área urbana del Municipio de Paipa y en el área perimetral del mismo, se encuentran los siguientes fenómenos de inestabilidad de origen natural:

- Amenazas naturales por incendios: Es de baja probabilidad en la zona de expansión, pues no existen áreas boscosas importantes urbanas, no se presentan tormentas eléctricas frecuentes de magnitudes considerables. Y el bosque de la zona de protección cuenta con una vegetación poco densificada.
- Amenazas naturales por inundación: Se presentan amenazas por inundación de grado bajo en el sector ya que se han mitigado con terraplenes hechos en la ronda del río Chicamocha, lo que hace que al aumentar su cauce natural no presente desbordamientos y reduce el riesgo de inundación a la comunidad del sector. No se presentan fenómenos de inestabilidad en lo que se conoce como socavamiento lateral y de fondo en las aguas del río Chicamocha que circunda la zona de ronda de protección.

Existen terrenos topográficamente planos los cuales se encuentran próximos al río Chicamocha que en épocas de fuerte invierno y por falta de implementación de un sistema de conducción las aguas de escorrentía, periódicamente ocasionan encharcamientos e inundaciones menores en tales terrenos.

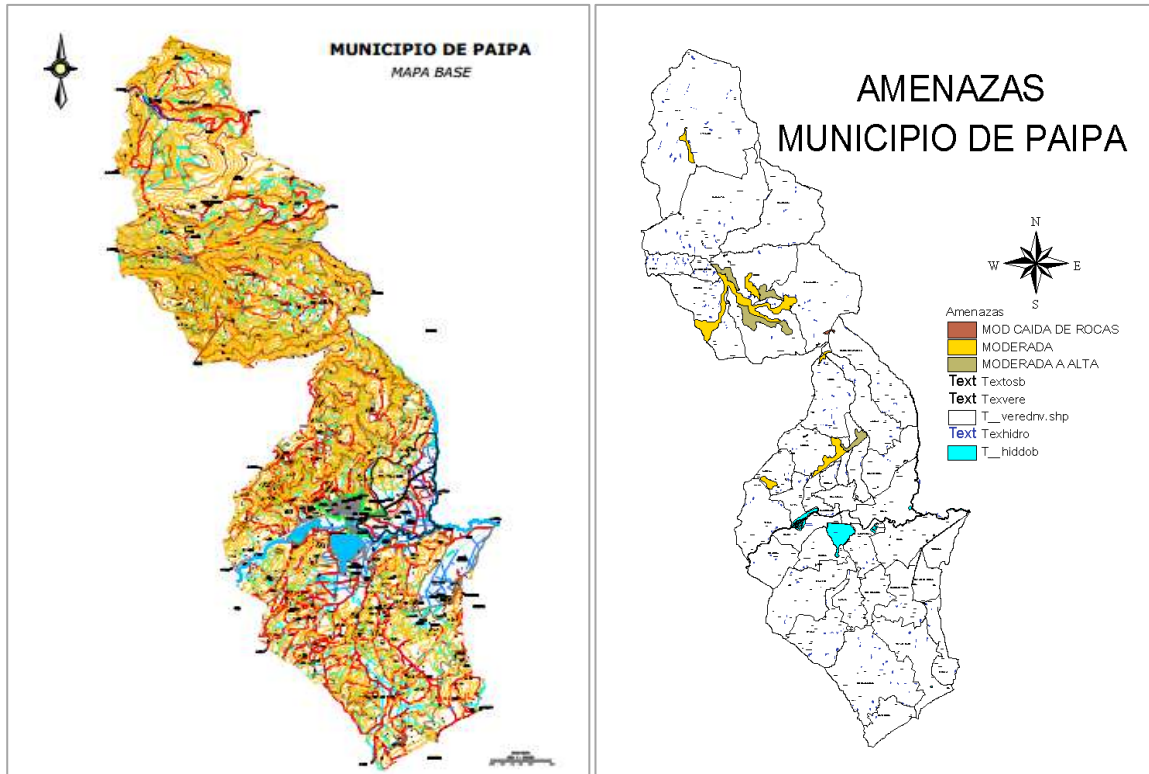
La falta de la debida conducción de las aguas lluvias, y las bajas pendientes que tiene el Municipio, hacen que las aguas empozan las vías en época de invierno en sectores como villa panorama, las quintas, Primero de Mayo y el Bosque.

- Amenazas naturales por deslizamientos: Existen áreas inestables, es la potencial inestabilidad que se presenta a la ronda el Río Chicamocha por presentar un terreno arenoso por lo que puede presentar escurrimientos originados por la socavación del río. Este riesgo se ha mitigado con la conservación de los 30 metros de ronda del río establecidos por el POT y la preservación de la reserva forestal a l rededor del río, adicionalmente se han venido construyendo terraplenes en la rivera del río en las zonas de mayor riesgo. Otro sistema que ha implementado el Municipio para controlar el caudal del río Chicamocha es la construcción en el sector de la termoeléctrica una transvase del agua del río al lago Sochagota que le disminuye su caudal
- Amenazas naturales por Movimientos Sísmicos: La zona geográfica en la que se ubica el Municipio de Paipa está catalogado como de alto riesgo para amenaza sísmica, por lo cual se exige que cumpla con los parámetros constructivos establecidos en la norma de sismo resistencia NSR-98 para los sitios que presentan esta sismicidad.

La máxima intensidad probables que se estima es de MS=6.0 teniendo como epicentros probables el Nido de Bucaramanga y/o el borde llanero. Los probables efectos en Paipa serían daños en edificaciones hasta un grado 2.

Las zonas en las que se determinan específicamente la presencia de riesgos de deslizamientos y caídas de rocas son las veredas ubicadas principalmente en el sector Norte del Municipio, sector de Palermo, veredas con moderado y alto riesgo de deslizamientos y caídas de rocas (San Pedro, Retiro). Otras zonas en las que se estipula la presencia de los mismos riesgos son las veredas del Tejar, el Rosal, la Balsa y Llano Grande.

Mapa 5. Amenazas- caídas de rocas Municipio de Paipa, 2015.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Recursos Hídricos:

El agua del acueducto para la zona urbana es captada de la quebrada de Toibita, la administración municipal posee alrededor de 700 hectáreas de tierra cerca al nacimiento de la quebrada Toibita, en la reserva de Ranchería esto garantizará que la cuenca y a la microcuenca tengan un manejo sostenible con el tiempo.

Paipa en el área urbana presenta problemas en el acueducto debido al mal estado y material de la conducción de la red, que es muy antigua y el material es en tubería galvanizada; pues no se pudo prever su cambio ni se independizó de la nueva tubería en PVC permitiendo así que el agua que sale potable inicialmente de la planta de tratamiento, se contamine durante su recorrido con corrosivo del galvanizado, al igual que presenta problemas de taponamiento de la misma.

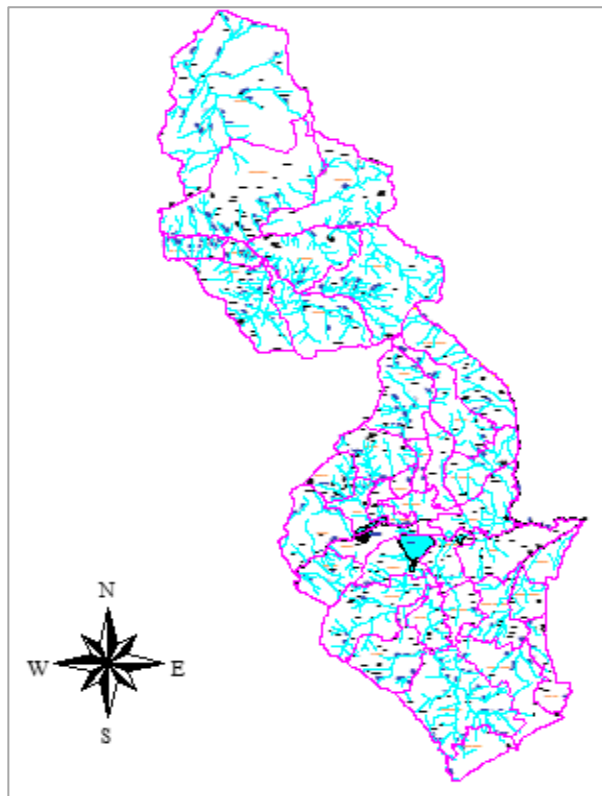
En área rural algunas fuentes de abastecimiento están siendo contaminadas con productos residuales de insumos para cultivos y un mal manejo de eliminación de excretas. Un ejemplo de esta situación es

el acueducto de Tejar y Medios, cuyas fuentes de abastecimientos se encuentran en una zona de recarga altamente intervenida.

También hay disminución de caudales de abastecimiento debido al deterioro de las cuencas y subcuencas, originadas por la deforestación en los nacimientos. Este es el caso de los acueductos de Peñas negras, Bonza, Medios, Marcura, Areneras, Tunal y los localizados en el Pantano de Vargas.

Las cuencas hidrográficas que componen el Municipio son: cuenca del Río Chicamocha, Cuenca del Río Palermo y Cuenca del Río Tolotá. La superficie de cada uno de estos sistemas es: Río Chicamocha 17.825 hectáreas Río Palermo 9.560 hectáreas y Río Tolotá 4.445 hectáreas.

Mapa 6. Hidrografía, Municipio de Paipa, 2015.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.1.4. Accesibilidad geográfica

En el Municipio de Paipa existen las siguientes vías de comunicación:

- **Aéreas:** Aeropuerto Juan José Rondón
- **Terrestres:** La carretera Central del Norte como vía principal que permite la comunicación del Municipio de Paipa con Duitama, Tuta, Sotaquirá, Cómbita, Tunja y Bogotá.

- **Fluviales:** No posee vías fluviales, pero por el Municipio de Paipa pasa el río Chicamocha no apto para navegación.

Paipa, al tener por su territorio el paso de la carretera Central del Norte cuenta con una comunicación terrestre muy diversa y frecuente con los municipios vecinos, ya que en el municipio hay un amplio grupo de empresas de transporte público de pasajeros prestan sus servicios.

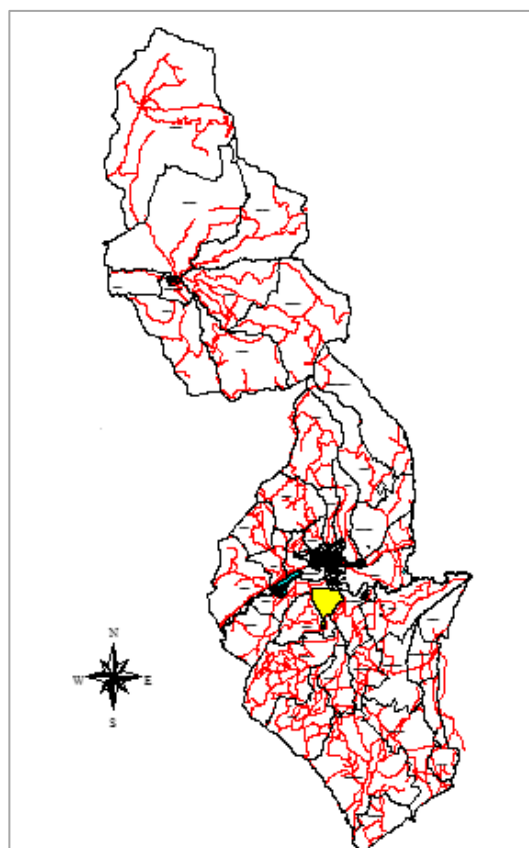
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Paipa, 2015

Municipio	Municipio vecino	Distancia entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Paipa	Tunja	40 km	Empresas de transporte público intermunicipal de pasajeros		30 min.
	Duitama	11 km			10 min
	Sotaquirá	15 km			12 min.
	Tuta	17 km			13 min
	Tibasosa	13 km			9 min
	Firavitoba	20 km			15 min

Fuente: Secretaría de Planeación Paipa

Para el desplazamiento al área rural del Municipio existen rutas de una empresa de transporte público de pasajeros, en horarios fijos estipulados por dicha empresa, excepto para la vereda del Venado, a la cual por cercanía geográfica es más fácil acceder desde el Municipio de Duitama.

Mapa 7. Vías de comunicación, Municipio de Paipa, 2015.



Fuente: Secretaría de Planeación Paipa

En la siguiente tabla se observa el tipo de transporte y tiempo de traslado entre las veredas del municipio y la cabecera municipal; no se cuenta con una fuente de información que establezca con exactitud distancia en Km desde cada vereda hasta la cabecera Municipal.

Tabla 5. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Paipa, 2015

Vereda	Tipo de transporte entre la vereda y la cabecera Municipal	Tiempo estimado del traslado la vereda y la cabecera Municipal	
		Horas	Minutos
EL VENADO	No hay transporte público	3	
PEÑA BLANCA		2	30
GUACAMAYAS		2	

PEÑA AMARILLA		45
SAN PEDRO		50
EL FICAL	1	20
PALERMO CENTRO		1
EL CURIAL	2	
EL RETIRO	1	30
RINCON DE ESPAÑOLES		30
JAZMINAL		
MEDIOS		25
TOIBITA		20
MARCURA		20
CRUZ DE BONZA		15
EL TEJAR		15
LA BOLSA		30
ROMITA		15
EL ROSAL		10
SATIVA		20
LLANO GRANDE		10
VOLCAN		10
VARGUITAS		30
MIRABAL		15
LA ESPERANZA		10
CANOCAS		20
RIO ARRIBA		25
RINCON DE VARGAS		30
PANTANO DE VARGAS		25
EL SALITRE		25
CRUZ DE MURCIA		30
LA PLAYA		30
EL TUNAL		30
EL CHITAL		40
VENTA DE LLANO		40
QUEBRADA HONDA		30
PASTOREROS		40

Empresa pública de
transporte **Taxturístico**

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el 2015 según proyecciones del censo DANE 2005, la población del municipio de Paipa es de 30.740 habitantes, que equivale al 2,41% de la población total del departamento de Boyacá, cifras que al compararse con las del año 2005 (27.766 personas) muestra que el municipio presenta un aumento poblacional del 10,7%, esto podría indicar que el municipio no presenta bajas tasas de natalidad y poca migración de la población pues se espera que para 2020 continúe creciendo.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de Paipa tiene una extensión territorial de 395 kilómetros cuadrados y 30.740 habitantes lo que hace que se tenga una densidad poblacional de 78 habitantes por kilómetro cuadrado, esto podría indicar que el municipio no tiene tan dispersa su población lo que hace que se puedan facilitar las acciones de salud que garanticen el bienestar de sus habitantes.

Población por área de residencia urbano/rural

La población del municipio según área de residencia se distribuye en un 38,4% (11.790 habitantes) en la área rural y el 61,6% (18.950 habitantes) en el área urbana. Lo anterior evidencia que un porcentaje alto de la población se encuentra concentrado en la cabecera municipal, este indicador permite ver que se deben adelantar actividades que permitan beneficiar a la población que se encuentra más apartada de la cabecera municipal pues son los que pueden tener más dificultad para acceder a los programas sociales del municipio.

Tabla 6. Población por área de residencia, Paipa 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Paipa	18.950	61,6	11.790	38,4	30.740	61,6

Fuente: censo DANE 2005 proyecciones 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización es considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal, este indicador muestra que el municipio de Paipa tiene a un 61,6% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, se deben reforzar las actividades a la población más dispersa.

Conocer el grado de urbanización es importante porque identificar la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos es determinante para el acceso a ciertos servicios de salud, contribuye a describir las condiciones de vida y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de viviendas

No se puede establecer con exactitud el número de viviendas en las que residen las familias reportadas en SISBEN ya que al no tener dirección exacta, sobretodo en el sector rural, no se puede hacer un filtro para identificar número ya que hay algunas familias que comparten vivienda. Sin embargo, con respecto con las características de las viviendas en las que residen las 7929 familias, podemos decir lo siguiente:

El 78.8% de las familias habitan en viviendas en donde el material predominante es el bloque, ladrillo, piedra o madera pulida, el 18% en viviendas con pared de tapia pisada y el 1.35 en viviendas con materia prefabricado. En cuanto a material predominante en los pisos el 48% presenta piso de cemento o gravilla, el 39.3% de las viviendas presenta piso en baldosa y el 8.9% presentan piso en tierra o arena.

Del total de las viviendas del municipio, el 98.6% cuenta con servicio de energía eléctrica, el 56.6% con alcantarillado, 41.4% con gas natural, 54.9% con servicio de recolección de basuras y el 88.6% con acueducto.

Número de hogares

Según base de datos de encuesta SISBEN en el Municipio de Paipa hay 7929 familias, 4408 (55.5%) en la cabecera municipal, 74 (0.9%) en el centro poblado de Palermo y 3447(43.4%) en área rural disperso.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, Rom o gitana, para el municipio de Paipa en el año 2015 se observa que cuentan con población en todas las etnias pero con una proporción baja (0,13%) y el restante 99,87% de su población pertenecía a la categoría otras etnias. Esto indica que el municipio debe realizar programas diferenciales que permitan que toda su población se vea beneficiada.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Paipa, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje población pertenencia étnica
Indígena	5	0,02
Rom (gitana)	1	0,003
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	4	0,01
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	29	0,09
Ninguno de las anteriores	30.701	99,87

Total	30.740	100
--------------	---------------	------------

Fuente: Censo DANE 2005

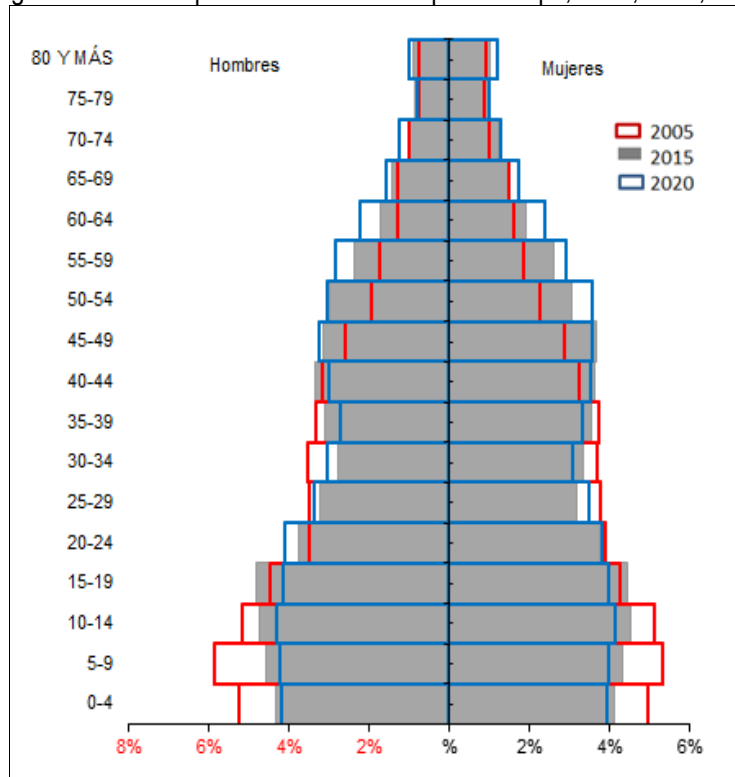
1.2.1. Estructura demográfica

El municipio de Paipa presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, la cual se caracteriza por el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad, la pirámide está construida teniendo en cuenta la distribución de las variables de edad y sexo de la población en los periodos de 2005, 2015 y proyección para el 2020, y refleja que el municipio para el año 2015 según sexo el 49% (15.072) personas de la población Paipana son hombres y el 51% son mujeres.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce la población de 0 a 14 años y los de 30 a 39 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y el grupo de los mayores de 80; también se proyecta que para el año 2020 se mantenga este comportamiento.

En cuanto a la estructura demográfica se observa que la base es más amplia que la cúspide, y la población productiva del municipio es amplia lo que puede favorecer a la economía del municipio, también es importante tener en cuenta que la población adulta mayor tiende a aumentar por lo que se deben establecer programas de estilos de vida saludables que favorezcan a estos grupos poblacionales.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Paipa, 2005, 2015, 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015 -2020

Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de Paipa, en la siguiente tabla se observa que en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia y adolescencia con el paso del tiempo van disminuyendo; mientras que los ciclos de Juventud, Adulthood y Persona mayor con el paso de los años van incrementando.

También se evidencia que para el año 2015 la mayor proporción de la población está dada por el grupo de adultez seguido del de juventud lo que indica que el municipio debe establecer programas que favorezcan el bienestar de estos grupos poblacionales y el menor grupo lo representa la primera infancia, lo que indica la disminución en las tasas de natalidad.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Paipa 2005, 2015 y 2020.

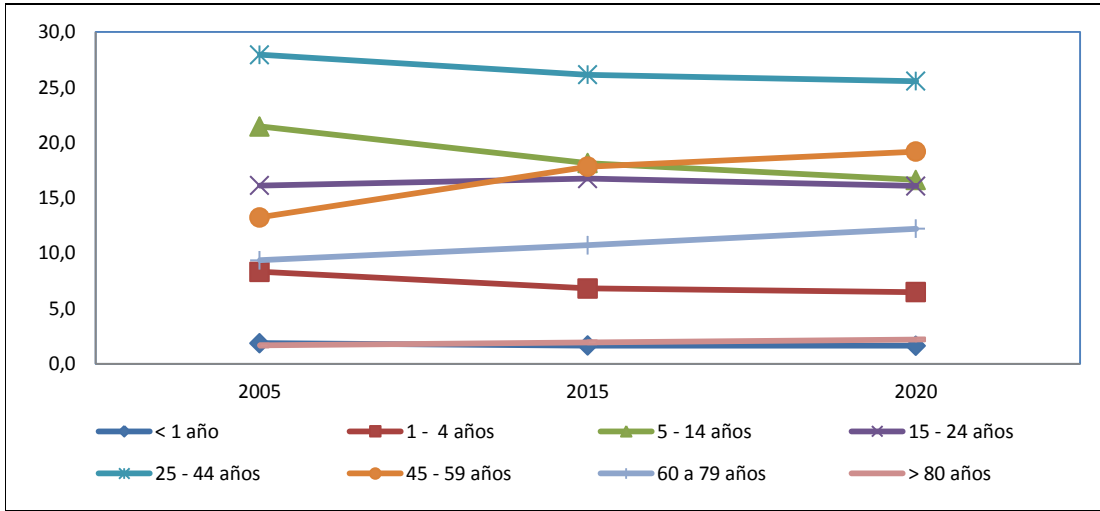
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3449	12,4	3141	10,2	3129	9,7
Infancia (6 a 11 años)	3674	13,2	3324	10,8	3197	9,9
Adolescencia (12 a 18 años)	3644	13,1	4027	13,1	3734	11,6
Juventud (14 a 26 años)	5819	21,0	6540	21,3	6639	20,6
Adulthood (17 a 59 años)	14889	53,6	17495	56,9	18512	57,6
Persona mayor (60 años y más)	3062	11,0	3894	12,7	4635	14,4
Total	27766	100	30740	100	32164	100

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015 -2020

La proporción de la población por grupo etarios en el municipio muestra el siguiente comportamiento: los grupos de edad de los menores de un año, los de 15 a 24 y los mayores de 80 años han mostrado un comportamiento lineal y no se observan cambios significativos con el paso de los años, los grupos de 1 a 4 y los de 5 a 14 y los de 25 a 24 años muestran una disminución con el paso de los años; los de 45 a 59 años y los de 60 a 79 años mostraron un aumento con el paso del tiempo.

Con esta distribución se puede identificar los cambios que la población del municipio está presentando y así poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente dependiendo del comportamiento de los grupos poblacionales con el paso del tiempo.

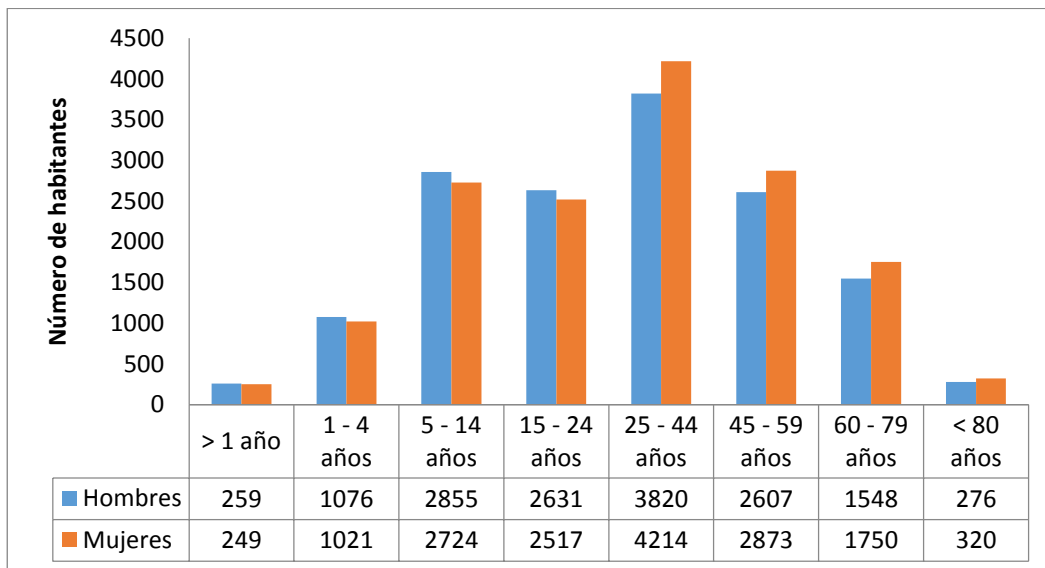
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupo etarios, Municipio de Paipa, 2005, 2015 y 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015 -2020

La población por sexo y grupo de edad del municipio de Paipa indica que desde los grupos de 1 a 4 años hasta los de 15 a 24 años los hombres tiene mayor población, mientras que en los demás grupos poblacionales las mujeres son mayores que los hombres en especial en los grupos de edad avanzada, lo que puede estar relacionado con el hecho de que la esperanza de vida de la mujeres es más alta que la de los hombres. Con relación a los que están naciendo la proporción es muy similar, el grupo poblacional que concentra la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres es el de 25 a 44 años.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Paipa, 2015



Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015.

Otros indicadores demográficos

A continuación se presenta una serie de indicadores, que permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica del municipio de Paipa:

Relación Hombre/Mujer: En el año 2005 por cada 96 hombres, había 100 mujeres y para el año 2015 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, este indicador muestra como históricamente en el municipio la población femenina ha sido mayor que la masculina.

Razón de niños/mujer: Esta razón representa la relación entre el número de niños menores de 4 años y las mujeres en edad fértil, se observa que en el año 2005 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, se evidencia una disminución en el número de niños por mujer y para el 2020 se espera que continúe el descenso.

Índice de Infancia: Este índice representa la relación entre los menores de 15 años y la población total, En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas, la tendencia de esta población es a la disminución, y según lo proyectado por el DANE para el 2020 continua disminuyendo.

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas. Esto indica que en el grupo poblacional de 15 a 29 años no se observan cambios con el pasar del tiempo.

Índice de Vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 13 personas y su tendencia es a que continúe incrementando.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 48 personas, este indicador nos permite medir el proceso de envejecimiento de la población, en este aspecto el municipio muestra una tendencia al aumento y para el 2020 continuará en 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 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 66 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 55 personas, esto muestra una relación de dependencia alta, probablemente causada por la migración de personas en edad productiva hacia otras ciudades.

Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 53 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 41 personas. Lo anterior muestra un porcentaje elevado de población infantil dependiente en el municipio que con el transcurrir del tiempo ha disminuido.

Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas

entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 14 personas. La cantidad de población mayor dependiente en comparación con la población potencialmente activa económicamente no es tan alta, sin embargo se espera que para año 2020 aumente.

Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, mientras que si el valor se encuentra entre 60 y 160 se considera una población madura. En este aspecto la población del municipio de Paipa durante los 3 periodos muestra una disminución del indicador observando que la población del municipio es madura.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Paipa, 2005, 2015, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	27.766	30.740	32.164
Población Masculina	13.605	15.072	15.770
Población femenina	14.161	15.668	16.394
Relación hombres/mujer	96,07	96,20	96
Razón niños/mujer	40	33	33
Índice de infancia	32	27	25
Índice de juventud	23	23	23
Índice de vejez	11	13	14
Índice de envejecimiento	35	48	58
Índice demográfico de dependencia	66,04	55,35	52,79
Índice de dependencia infantil	52,57	41,36	37,80
Índice de dependencia mayores	13,48	13,99	14,99
Índice de Friz	154,55	135,17	128,80

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015 -2020

1.2.2 Dinámica demográfica

Las tasas de natalidad y mortalidad son parte prioritaria del análisis de salud de una población, pues estos dos indicadores son los que influyen de manera más directa sobre todos los grupos poblacionales, su análisis es útil para la toma de decisiones oportunas en todos los sectores del municipio.

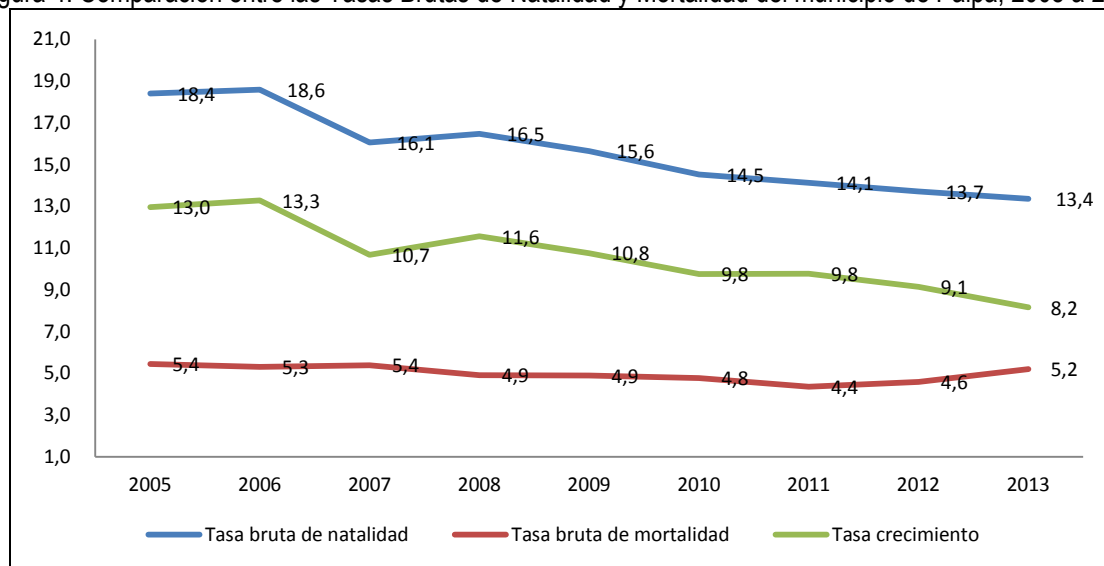
Tasa Bruta de Natalidad: El comportamiento de la tasa de natalidad del municipio de Paipa para el año 2013 fue de 13,4 nacimientos por cada mil habitantes, la tendencia de este indicador durante los años estudiados ha sido hacia la disminución, siendo el 2012 el año que presentó la menor tasa del periodo en estudio con 13,7 nacimientos por cada mil habitantes, por el contrario el año que registra la mayor tasa es el 2005 con 18,6 nacimientos.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad del municipio de Paipa en el año 2013 fue de 5,2 muertes por cada 1000 habitantes, esta tasa durante los años estudiados ha presentado un comportamiento estable, la mayor tasa de mortalidad se presentó en los años 2005 y 2008 con 5,4 muertes por mil habitantes y la menor fue la del 2011 con 4,4 defunciones por cada mil habitantes.

Al comparar la tasa bruta de mortalidad con la tasa bruta de natalidad nos damos cuenta que durante todo el periodo en estudio la tasa de mortalidad fue inferior a la de natalidad y mostrando un crecimiento positivo de la población.

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones y muestra en qué porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Paipa el crecimiento natural durante los últimos años ha sido superior al 10%.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Paipa, 2005 a 2013



Fuente: Censo DANE 2005 proyecciones poblacionales 2005 a 2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

El análisis de la capacidad reproductiva del municipio de Paipa se realizó mediante el cálculo de los siguientes indicadores:

Tasa general de fecundidad - TGF: La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15-49 años) en el mismo periodo. Se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (en un año). Esta tasa a nivel municipal presenta una tendencia a la disminución durante los años 2010 a 2013, con cifras que van desde 56,9 nacimientos por mil mujeres en edad fértil a 52,1 nacimientos por cada

mil mujeres de 15 a 49 años para el año 2013 dato que si se compara con la tasa departamental se evidencia que la de Paipa se encuentra por debajo de la cifra del departamento.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado. Cuando hablamos de tasa de fecundidad es hablar de maternidad en las niñas, ya que una mujer en esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, para el caso de Paipa se observan nacimientos en este grupo de edad en los años 2010, 2012 y 2013 razón por la cual es importante que el municipio trabaje para evitar embarazos en esta población pues son considerados abusos sexuales.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por mil Para el 2013 el municipio de Paipa presenta una tasa de 56,8 nacimientos en mujeres de este grupo de edad, para el año 2010 el municipio presenta una tasa de 65,2 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad, es importante trabajar para reducir la tasa en este grupo pues constituye gran preocupación para el municipio por ser embarazos en adolescentes.

Tabla 10 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Paipa, 2010 – 2013

Indicador	2010	2011	2012	2013
Tasa general de fecundidad - TGF	56,9	55,2	53,5	52,1
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	1,4	0,0	2,1	1,4
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	65,2	63,44	62,6	56,8

Fuente: Estadísticas vitales, y censo poblacional DANE 2010 -2013

1.2.3 Movilidad forzada

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

En el municipio de Paipa según el reporte de víctimas se tiene que para el año 2013 hay un registro de 442 personas; para el 2014 hay 495 personas y para 2015 fue de 483 personas, en siguiente tabla se realiza el análisis porcentual de estas 483 personas distribuidas por sexo, en esta se observa que el grupo población con mayor porcentaje tanto para hombres como para mujeres es el de 5 a 9 años, es de resaltar que al municipio han llegado personas víctimas de desplazamiento de todos los grupos de edad.

Tabla 11. Proporción de la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Paipa, 2015.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	4,8	3,78	
05 a 09 años	11,6	11,34	
10 a 14 años	8,8	14,71	
15 a 19 años	8,4	12,18	
20 a 24 años	10,4	9,66	
25 a 29 años	8,8	6,72	
30 a 34 años	9,6	5,88	
35 a 39 años	8,4	4,62	
40 a 44 años	6	4,62	
45 a 49 años	7,2	7,14	
50 a 54 años	5,2	5,88	
55 a 59 años	1,6	4,62	
60 a 64 años	3,2	4,2	
65 a 69 años	2,4	2,94	
70 a 74 años	1,2	0,84	
75 a 79 años	0,8	0,42	
80 años o más	1,6	0,42	
TOTAL	100	100	0

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO 2015
LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

- ✓ El municipio de Paipa está localizado en el valle de Sogamoso, uno de los valles internos más importantes de la región andina, en la parte centro oriental del País y noroccidental del departamento de Boyacá a 2525mts sobre el nivel del mar, dista aproximadamente 184 Km de Bogotá y 40 Km de Tunja; su cabecera municipal se encuentra a los 5°47' de latitud norte y 73°06' de longitud oeste; presenta una temperatura promedio de 13°C., con una precipitación media anual: 944 mm.
- ✓ Paipa pertenece a la provincia de Tundama y forma parte del corredor industrial de Boyacá. Limita por el norte con el departamento de Santander, por el oriente con los municipios Tibasosa y Duitama; por el sur con Firavitoba y por el occidente con Sotaquirá y Tuta.
- ✓ Paipa abarca una extensión de 30.592,407 hectáreas aproximadamente, de las cuales el 98% corresponde a la zona rural.
- ✓ El municipio de Paipa tiene una densidad poblacional de 78 habitantes por kilómetro cuadrado, esto podría indicar que el municipio no tiene tan dispersa su población lo que hace que se puedan facilitar las acciones de salud que garanticen el bienestar de sus habitantes.
- ✓ En el municipio de Paipa en el año 2015 se observa que cuentan con población en todas las etnias pero con una proporción baja (0,13%) y el restante 99,87% de su población pertenecía a la categoría otras

etnias. Esto indica que el municipio debe realizar programas diferenciales que permitan que toda su población se vea beneficiada.

- ✓ El municipio de Paipa presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, la cual se caracteriza por el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad y refleja que el municipio para el año 2015 según la distribución por sexo el 49% (15.072 personas) de la población Paipana son hombres y el 51% son mujeres.
- ✓ Para el municipio de Paipa el crecimiento natural durante los últimos años ha sido superior al 10%.
- ✓ En lo relacionado a partos en menores de 14 años, para el caso de Paipa se observan nacimientos en este grupo de edad en los años 2010, 2012 y 2013 razón por la cual es importante que el municipio trabaje para evitar embarazos en esta población pues son considerados abusos sexuales.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido mostrando una tendencia cambiante en los últimos cuatro años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.
- ✓ Al municipio de Paipa han llegado un número significativo de personas víctimas de desplazamiento y se observa que el grupo población con mayor porcentaje tanto para hombres como para mujeres es el de 5 a 9 años, es de resaltar que al municipio han llegado personas víctimas de desplazamiento de todos los grupos de edad.

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

El análisis de la mortalidad tiene vital importancia en la dinámica de los grupos poblacionales, permitiendo identificar las falencias en la prestación de los servicios y el impacto de los programas en salud, ayuda a evaluar las acciones tanto individuales como colectivas realizadas en salud pública, este indicador social y de desarrollo apoya en el fundamento de estrategias y políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores del municipio de Paipa.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y subcausas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, asumiendo que la población se comporta de la misma forma que la población estándar con la cual se hizo la comparación.

Ajuste de tasas por edad

Para la realización del análisis de la mortalidad ocurrida en Paipa, las defunciones se agruparon según la lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por grandes causas: Enfermedades Transmisibles, Neoplasias, Enfermedades del Sistema Circulatorio, Afecciones del Período Perinatal, Causas Externas y Las Demás Causas y grupos de subcausas, se realizó una estimación de las tasas ajustadas por edad y sexo entre los años 2005 y 2013 tomando como fuente la información arrojada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) – 2013 y el Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO.

El ajuste de tasas consiste en una técnica matemática dirigida a transformar las mediciones (proporciones o tasas) con dos propósitos: permitir la comparación y controlar los sesgos de confusión dada por la composición de la estructura poblacional (edad y sexo).

Enfermedades del sistema circulatorio: Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron la tasa de mortalidad ajustada más alta durante el periodo comprendido entre 2005 a 2009 y los años 2011 y 2012, y para los demás años se ubicó en segundo o tercer lugar, el comportamiento de esta causa se caracterizó por tener una tendencia marcada al descenso, presentó su mayor tasa en el año 2006 (224 casos por 100.000 habitantes) y la menor en el 2010 (103 casos por 100.000 habitantes). Para el año 2013 se registró una tasa ajustada de 117,5 por 100.000 habitantes, tasa ajustada inferior a la reportada en el año 2012 y ocupando el tercer lugar de mortalidad para este año. (Ver figura 5).

Las demás causas: En el periodo de estudio las demás causas junto con las neoplasias ocuparon el segundo lugar en causalidad, presentando un comportamiento variable, la tasa ajustada más alta se registró en el año 2005 (164,7 por 100.000 habitantes), seguida de los años 2013 (164,03 por 100.000 habitantes) y 2010 (145,7 por 100.000 habitantes), por el contrario la menor tasa fue la del año 2012 (90,7 por 100.000 habitantes).

habitantes), es de resaltar que para el 2013 las demás causas fueron la principal causa de mortalidad con una tasa de 164,03 defunciones por 100.000 habitantes. (Ver figura 5).

Neoplasias: En el período de estudio las neoplasias presentaron un comportamiento variable, presentando las tasas ajustadas más altas en los años 2009 (135,2 por 100.000 habitantes) y 2004 (126,4 por 100.000 habitantes); y las más bajas en los años 2011 (80,4 por 100.000 habitantes) y 2006 (90,5 por 100.000 habitantes). Para el año 2013 presentó una tasa ajustada de 126,8 por 100.000 habitantes, presentado un aumento con referencia al año 2012 y ocupando el segundo lugar de mortalidad para este año. (Ver figura 5).

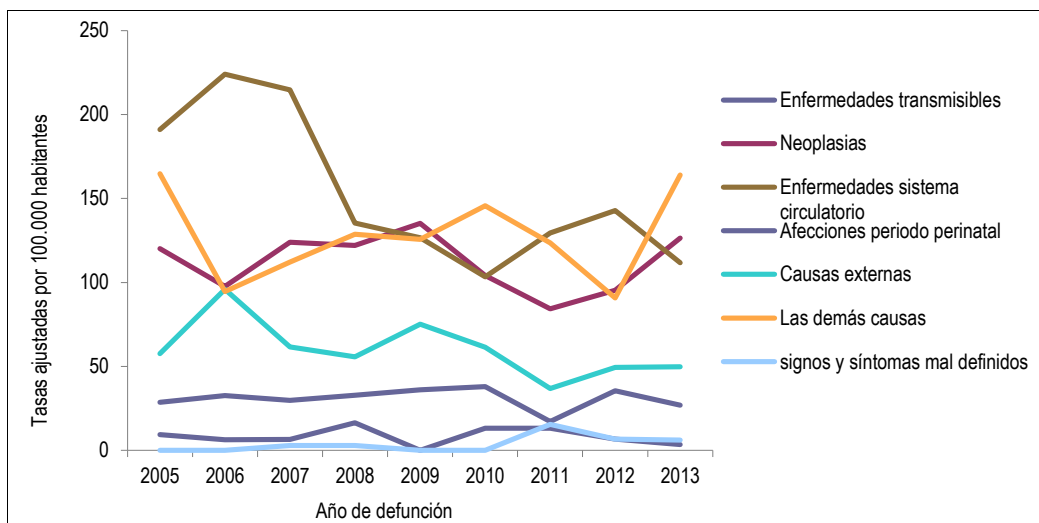
Causas Externas: En el período de estudio las causas externas presentaron un comportamiento con tendencia a la disminución, para el año 2005 la tasa ajustada fue de 57,5 por 100.000 habitantes, para el 2006 fue de 94,5 por 100.000 habitantes, en el año 2009 presentó un aumento con una tasa ajustada de 75 por 100.000 habitantes; para los demás años presentó una disminución significativa y en los años 2011 (36,9 por 100.000 habitantes), 2012 (49,3 por 100.000 habitantes) y 2013 (49,8 por 100.000 habitantes) se presentaron las menores mortalidades por esta causa, en este último año las causas externas ocuparon el cuarto lugar de mortalidad. (Ver figura 5).

Enfermedades Transmisibles: En el período de estudio las enfermedades transmisibles presentaron un comportamiento casi estable con un leve aumento pasando de 285 por 100.000 habitantes a 37,9 por 100.000 habitantes en el 2010, para continuar con un marcado descenso para el 2011(15,5 por 100.000 habitantes) donde se reporta la tasa ajustada por edad más baja para continuar con un ascenso. Para el año 2013 esta causa presentó una tasa ajustada de 26,9 defunciones por 100.000 habitantes y ocupó el quinto lugar de las causas de mortalidad. (Ver figura 5).

Afecciones del Período Perinatal: En el período de estudio las afecciones del período perinatal estuvieron presentes en todos los años con excepción del 2009, su comportamiento fue variable presentado su mayor tasa ajustada por edad para el año 2008 con 16,4 por 100.000 habitantes y la menor para el año 2013 con 3,4 por 100.000 habitantes, ocupando el último lugar para este año. (Ver figura 5).

Signos, síntomas y afecciones mal definidas: En el municipio de Paipa, para el período 2005 a 2013, las causas mal definidas se hicieron presentes en los años 2007,2008, 20011, 2012 y 2013, siendo más representativo en los últimos 3 años, reportando para 2013 una tasa de 6,1 por 100.000 habitantes. La presencia de esta causa pone en consideración la necesidad de revisión y el mejorar el diligenciamiento de los certificados de defunción en cuanto a las causalidades. (Ver figura 5).

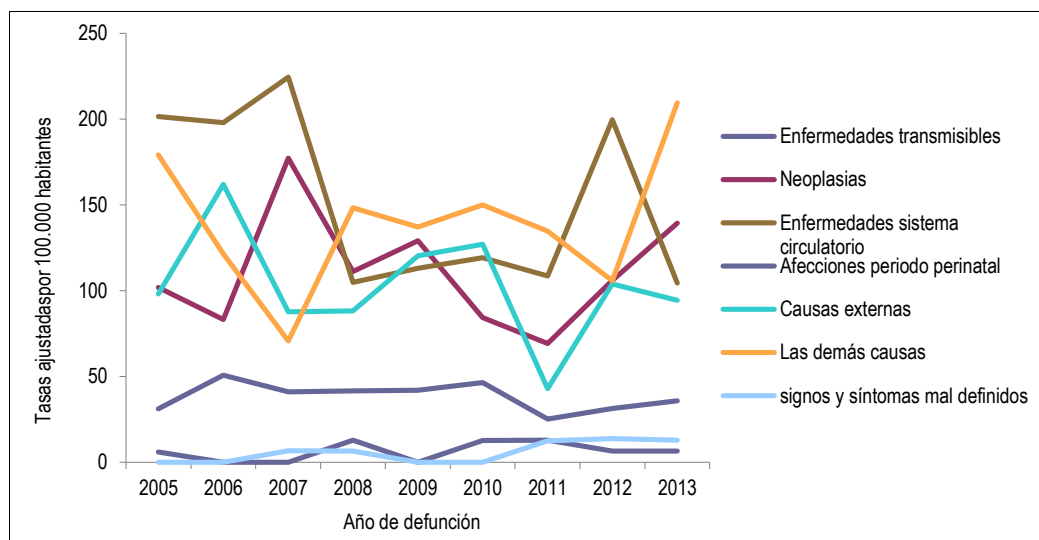
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población total, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, para el periodo 2005 a 2013 el primer lugar de causalidad se lo disputaron las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, siendo la primera la responsable de las tasas ajustadas por edad para hombres más altas en los años 2005 (201,4 por 100.000 hombres), 2006 (197,9 por 100.000 hombres), 2007 (224,4 por 100.000 hombres) y 2012 (199,5 por 100.000 hombres), mientras que para los demás años las mayores tasas se debieron a las demás causas siendo el año 2013 el que tuvo la más alta con 209,44 por 100.000 hombres, como tercera casusa de morbilidad en hombres estuvieron las neoplasias con la mayor tasa en el año 2007 con 177,3 casos por 100.000 hombres. Para el 2013 después de las demás causas estuvieron en su orden las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas, las enfermedades transmisibles, las causas mal definidas y las afecciones del periodo perinatal. (Ver figura 6).

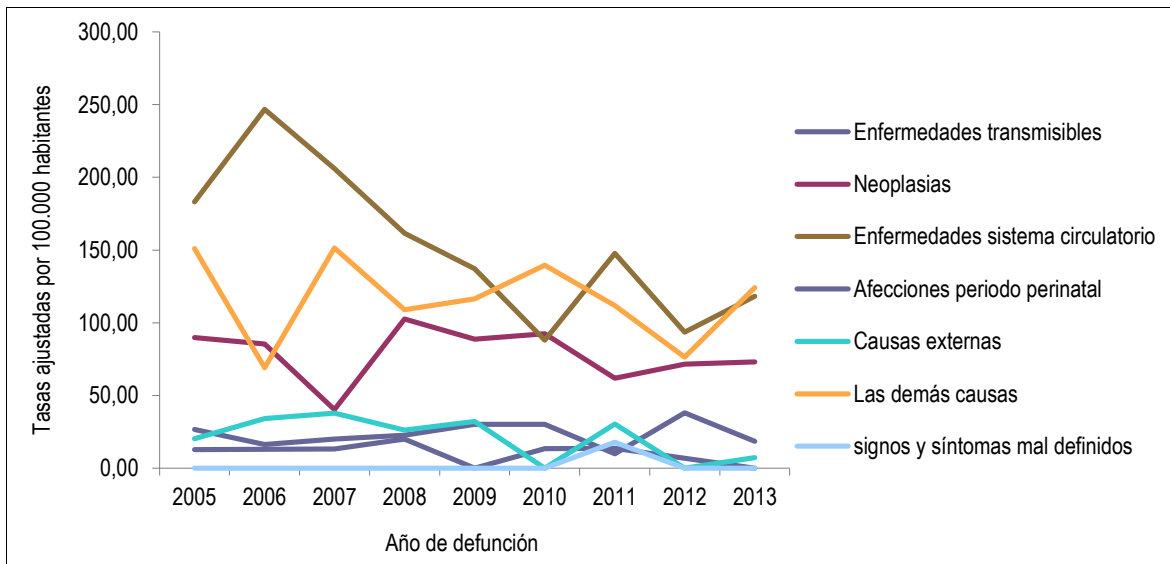
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres la principal causa de mortalidad la ocupó las enfermedades del sistema circulatorio, presentado una tendencia descendente, siendo el año 2006 el que presentó la mayor tasa con 246 casos por 100.000 mujeres, y el 2010 el de menor tasa con 88 casos por 100.000 mujeres, en segundo lugar estuvieron las demás causas que presentaron una tendencia variable con su mayor tasa en el año 2007 con 151 casos por 100.000 mujeres y en tercer lugar estuvieron las neoplasias quienes presentaron su mayor tasa en el 2008 con 102 casos por 100.000 mujeres. Para el 2013 la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 124,2 casos por 100.000 mujeres, seguido de las demás causas con 118 casos por 100.000 mujeres, y las neoplasias con 73 casos por 100.000 mujeres. (Ver figura 7).

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

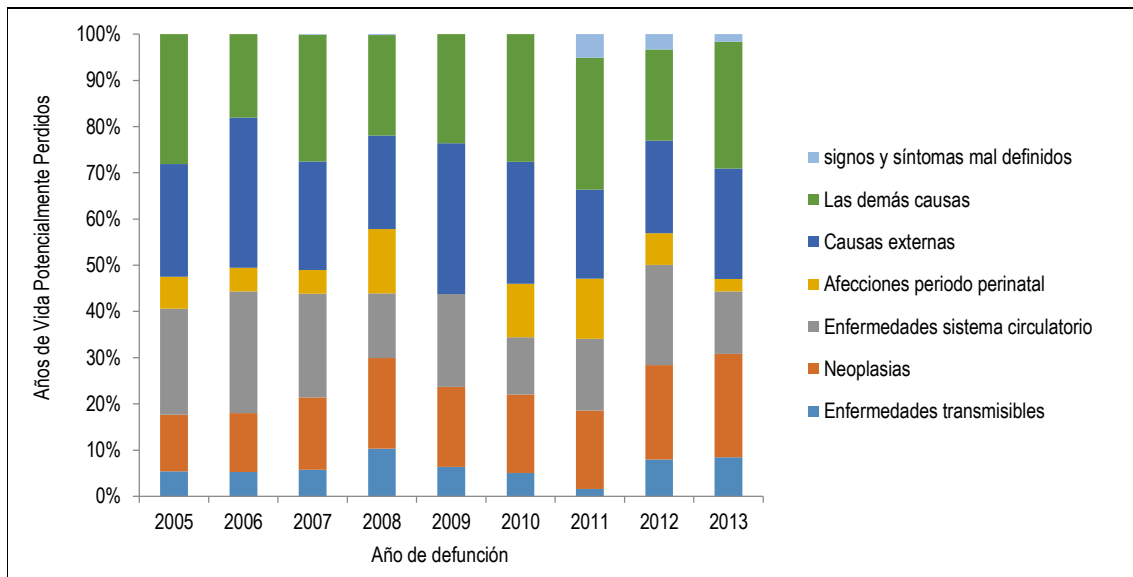
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto, consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP del Municipio de Paipa, (2005- 2013), a través de la figura 8, se evidenció que en general en el período estudiado se cuenta con un total 26.325 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las causas externas (25%), y muy cerca, en segundo lugar las demás causas (24,7%); solo estas dos causas representan el 49,7%, casi la mitad del total de años de vida perdidos en el municipio en este periodo de ocho años; las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa representada en el 19% de los años perdidos, las neoplasias aportan el 17%, seguido de ciertas afecciones del periodo perinatal

con el 7,1%; menor participación tienen las enfermedades transmisibles (6,2%) y signos y síntomas mal definidos (1%), lo cual indica que en el municipio debe mejorarse la clasificación de las causas de mortalidad en los certificados de defunción.

El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2005 (3.525 años), seguido del 2007 (3.222 años), el año que aportó la menor cantidad fue el 2012 (2.386); al revisar la tendencia del periodo estudiado se evidencia un comportamiento fluctuante, pero con tendencia al descenso hacia el final del periodo.

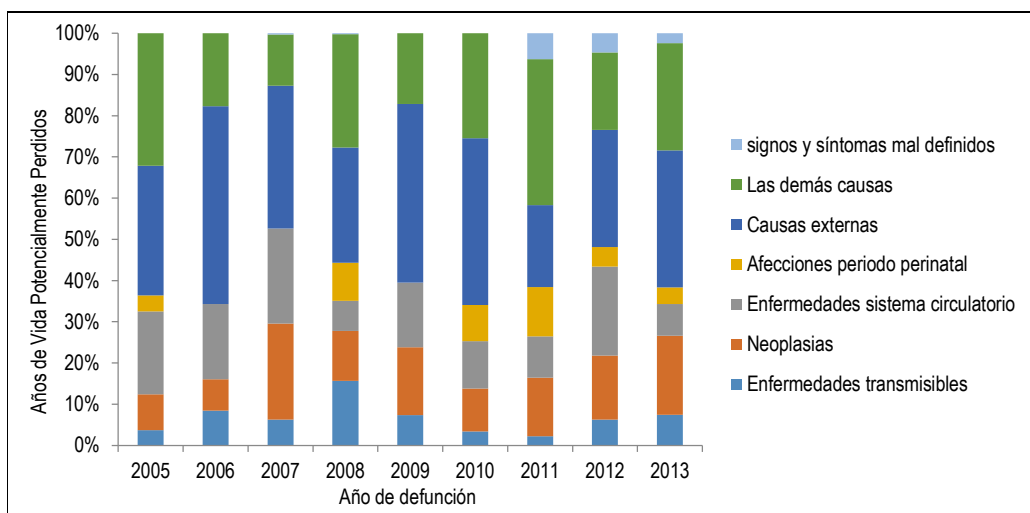
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Paipa, 2005 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del municipio de Paipa en los años 2005 a 2013, aportaron 15.750 años; es una cantidad superior de AVPP (60%) en relación con las mujeres, lo cual indica que los hombres mueren de forma más temprana aportando en mayor medida a este indicador. Las causas responsables de estos años perdidos de forma temprana en orden descendente son: el grupo de las causas externas (34,5%), las demás enfermedades (23,6%); luego las enfermedades del sistema circulatorio (15%); lo anterior evidencia para los hombres exactamente el mismo comportamiento revisado en población general. Las neoplasias son responsables del 14% del total de años de vida perdidos, seguido de las enfermedades transmisibles (6,8%), las afecciones del periodo perinatal (4,5%) y los signos y síntomas mal definidos (1,4%). Es importante revisar principalmente a través de todos los años analizados el impacto que tienen las lesiones de causa externa que predominaron en el género masculino y aportaron tres veces más carga de mortalidad en relación con las mujeres. (Ver figura 9).

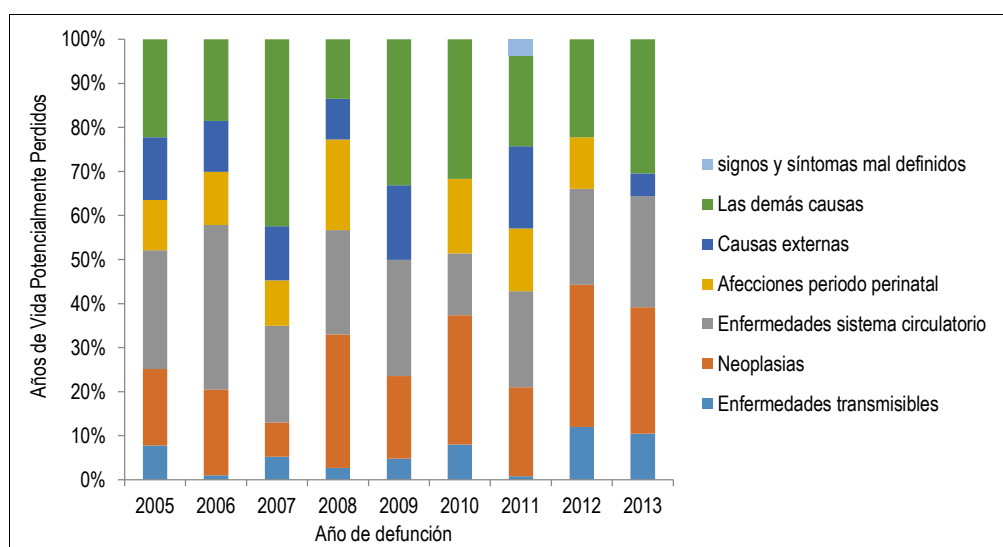
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, municipio de Paipa 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) evidencia un total de 10.575 años de vida potencialmente perdidos, el análisis de grandes causas reveló un comportamiento diferente al que se analizó en las gráficas anteriores, en el género femenino se observó mayor carga asociada al grupo de las demás enfermedades (26,5%), en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio (25%) y luego las neoplasias (21%), las afecciones del periodo perinatal (10,9%); en el género femenino se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa (10,7%), enfermedades transmisibles (5,3%) y en último lugar los signos y síntomas mal definidos (0,4%). (Ver figura 10).

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Paipa 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

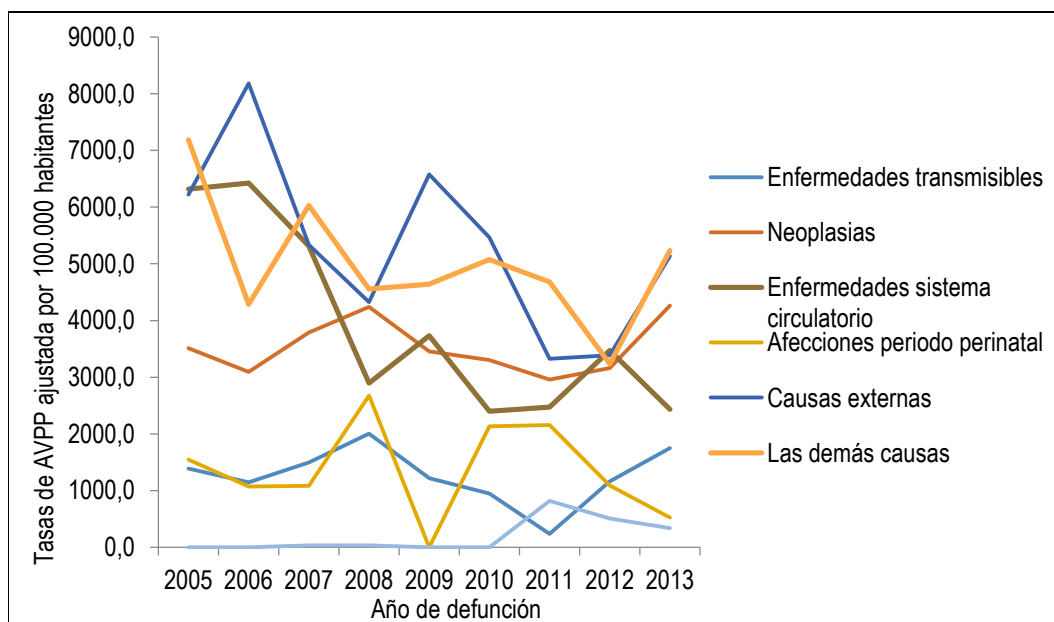
Al revisar las diferencias por género se evidencia que en mujeres las causas que aportaron mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en comparación con los hombres son: las enfermedades del sistema circulatorio con diez puntos porcentuales más; le siguen las neoplasias y las afecciones del periodo perinatal con una diferencia de ocho puntos porcentuales. En hombres la causa que genera tres veces más años de vida perdidos en relación con las mujeres son las lesiones de causa externa como ya se revisó. Se evidencia comportamiento similar para los dos géneros en enfermedades transmisibles y el grupo de las demás enfermedades.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La cuantificación del número total de años de vida perdidos es útil para determinar la magnitud de este problema de salud pública, pero no resultan muy útiles al comparar el problema entre grupos de población, ni tampoco para comparar tendencias. Si se parte del mismo riesgo de desarrollar un evento, un grupo de población más numeroso desarrollará más eventos que uno pequeño, solo por su tamaño. Por esta razón se utilizan las tasas ajustadas que representan la tasa que tendría la población en estudio si tuviera la misma estructura que la población estándar tomada como referencia, lo cual nos permite comparar los años de vida potencialmente perdidos de una población con otra y comparar este mismo indicador de la misma población en dos momentos diferentes de tiempo.

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Paipa entre 2005 y 2013 estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio; al comparar con la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos se evidencia que en primer lugar las lesiones de causa externa son las responsables de la mayor generación de AVPP, muestran un comportamiento fluctuante y una tasa ajustada de 5136,4 AVPP por 100.000 habitantes en el año 2013; en segundo lugar todas las demás enfermedades con comportamiento oscilante y tendencia al aumento en el año 2013 y una tasa ajustada de 5231,8 AVPP por 100.000 habitantes; en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con comportamiento variable pero tendencia progresiva al descenso evidenciado en una tasa ajustada 2430,6 por 100.000 habitantes para este mismo año. Las causas que registran las menores tasas ajustadas en este periodo fueron en orden ascendente: los signos y síntomas mal definidos, las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal. Las neoplasias mostraron comportamiento oscilante con preocupante tendencia al aumento en el año 2013, representadas en una tasa ajustada de 4262,3 AVPP por 100.000 habitantes. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, no son responsables del mayor número de muertes en jóvenes y por ende de años de vida potencialmente perdidos, pues afectan a población mayor; en cambio son las lesiones de causa externa las responsables de muertes en personas jóvenes en edades productivas, generando un importante impacto económico y social en esta población. (Ver figura 11).

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Paipa, 2005 – 2013

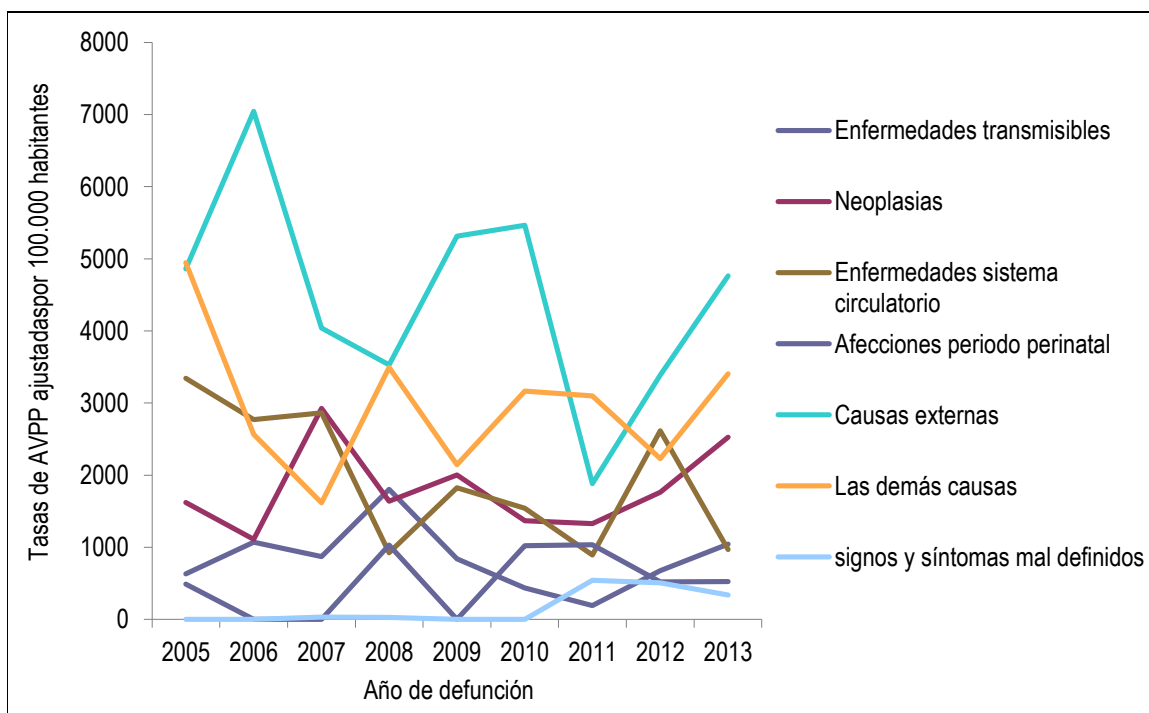


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la principal causa de muerte en Paipa se asoció a las enfermedades del sistema circulatorio, comportamiento similar al revisado para población general. Al estudiar las tasas ajustadas de AVPP por edad en este género se evidencia un comportamiento análogo al revisado en la gráfica anterior para población general. Todas las causas evidencian un comportamiento fluctuante, las causas externas muestran tendencia al aumento en el año 2013 con una tasa de 4764,5 AVPP por 100.000 hombres, en segundo lugar las demás causas con la misma tendencia y una tasa ajustada de 3404,2 AVPP por 100.000 hombres, el tercer lugar es para las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia al descenso para el año 2013 representado en una tasa 966,9 AVPP por 1000.000 hombres. Las menores tasas ajustadas de AVPP del periodo se asocian a signos y síntomas mal definidos, afecciones del periodo perinatal y las enfermedades transmisibles. Las neoplasias muestran un constante ascenso desde el año 2010 hasta representar en el año 2013 una tasa ajustada de 2525,1 AVPP por 100.000 hombres. Las lesiones de causa externa significadas principalmente en los accidentes de transporte terrestre deben ser intervenidos con la implementación de medidas de prevención en accidentes de transporte terrestre, lo cual disminuirá la carga y el impacto de este indicador en esta población. (Ver figura 12).

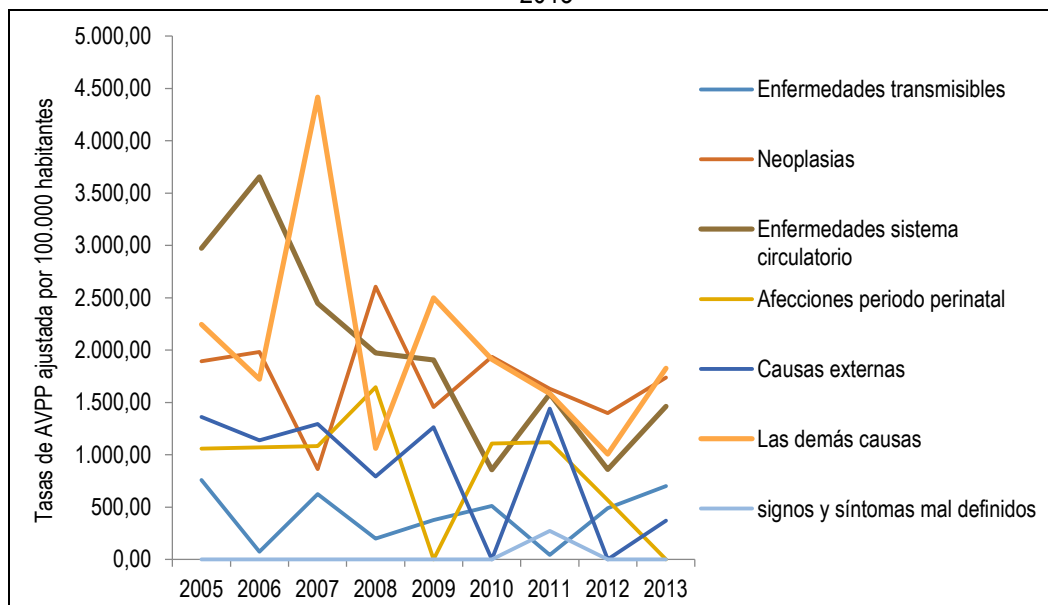
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Paipa 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En las mujeres la principal causa de mortalidad general fue por enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos evidencian un comportamiento diferente al revisado en las gráficas anteriores pues son las demás enfermedades la causa que generó más AVPP, con comportamiento fluctuante, tendencia al aumento y una tasa ajustada de 1827,5 por 100.000 mujeres en el año 2013; en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia al ascenso y una tasa en el 2013 de 1463,9 AVPP por 100.000 mujeres; le siguen las neoplasias con tendencia al incremento y una tasa de 1737,1 AVPP por 100.000 mujeres. Las causas que representaron las menores tasas ajustadas fueron: signos y síntomas mal definidos únicamente presentados en el año 2011, le siguen las enfermedades transmisibles y las causas externas y afecciones del periodo perinatal. Es importante tener en cuenta que las neoplasias en ambos géneros muestran preocupante tendencia al aumento, pero afectan de forma más intensa a las mujeres ocupando el tercer lugar como causa generadora de muertes prematuras, debe por tanto dirigir programas enfocados a la prevención y detección oportuna de este tipo de patologías. (Ver figura 13).

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al revisar diferencias por género, es evidente que las enfermedades transmisibles están siendo más controladas y son responsables de menos muertes y menos años de vida potencialmente perdidos en esta población, sin embargo son las lesiones de causa externa las que se constituyen en un problema prioritario principalmente en los hombres jóvenes del municipio arrebatando años valiosos de vida y juventud y mostrando tasas ajustadas mucho mayores en todos los años de estudio. Por otro lado se encuentran las neoplasias que con tendencia al ascenso requieren intervenciones importantes en ambos géneros. En las mujeres se evidencia que el grupo de las demás enfermedades que agrupa variedad de patologías como la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario entre otras, representan un problema importante de salud, así como las enfermedades del sistema circulatorio que además de ser la principal causa de muerte, está siendo responsable de afectar mujeres cada vez más jóvenes constituyéndose en la segunda causa de AVPP, lo cual requiere implementar estrategias para generar la conciencia del autocuidado y estilos de vida saludable en la población Paipana.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las 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.

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles, para el municipio de Paipa, durante el periodo 2005 a 2013, fueron generadas principalmente por las infecciones respiratorias agudas que se presentaron en todos los años con un comportamiento variable y muy superior las demás subcausas de este grupo, el año con mayor tasa fue el 2009 con 36,1 casos por cada 100.000 habitantes contrario al año 2011 donde se presentó la menor tasa con 14,1 casos por 100,000 habitantes, la segunda causa de mortalidad lo constituyeron las enfermedades infecciosas intestinales que se hicieron presentes en 2005, 2008 y 2010 siendo el 2005 el que presenta la mayor tasa con 6,5 casos por 100.000 habitantes, como tercera subcausa se encontró a las enfermedades por VIH (SIDA) que se presentaron en los años 2008, 2012 y 2013 con su mayor tasa en el 2008 con 4,8 defunciones por cada 100.000 habitantes. Para el 2013 la principal causa sigue siendo las infecciones respiratorias agudas con 23,2 casos por 100.000 habitantes, le sigue el VIH con 3,7 casos por 100.000 habitantes siendo igual al comportamiento del 2012, las demás causas no se hicieron presentes en el 2013. (Ver figura 14).

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en población total, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

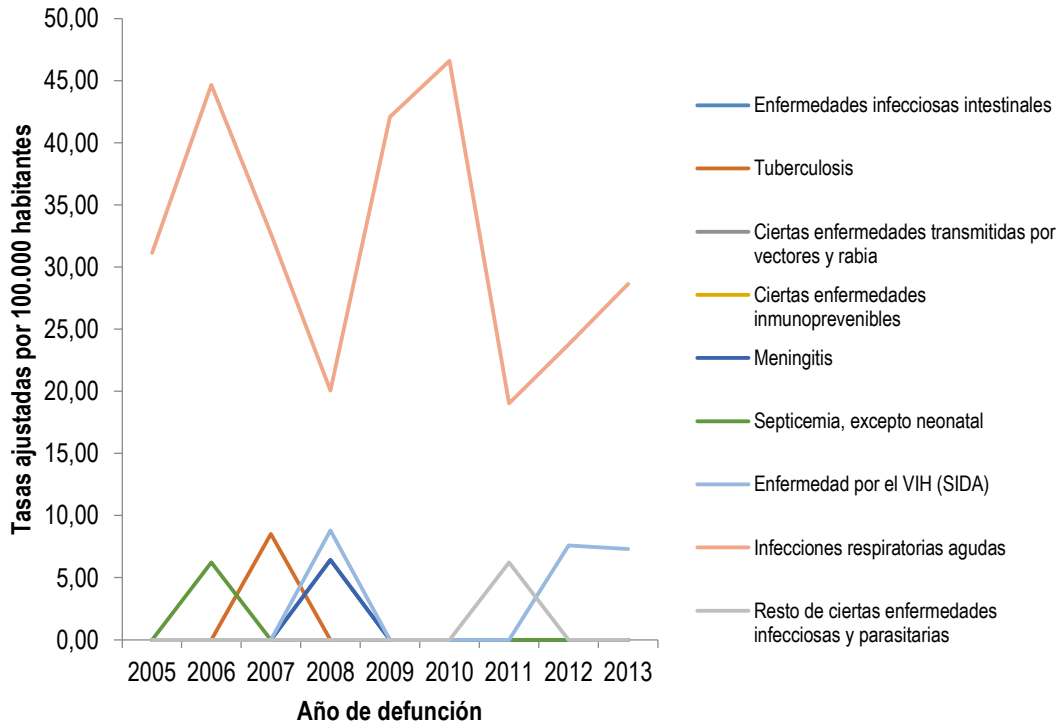


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra que al igual que en la población total la principal subcausa de mortalidad la constituyeron las infecciones respiratorias agudas que se hace presente en todos los años analizados con diferencias muy significativas frente a las demás subcausas, presenta un comportamiento muy variable, su mayor tasa se registró en el año 2010 con 56,6 casos por cada 100.000 hombres, como segunda causa se encuentra las enfermedades de VIH -SIDA que se hace presente en tres años de los nueve analizados con su mayor tasa en el 2008 con 8,8 casos por 100.000 hombres seguido de 2012 con 7,6 casos por 100.000 hombres, como tercera causa se encuentra la tuberculosis que se solo se hace presente en el año 2007 con una tasa de 8,5 casos por 100.000 hombres. Para el 2013 solo se

presentan casos por dos subcusas, la principal sigue siendo las infecciones respiratorias agudas que para este año reportan 28,6 casos por cada 100.000 hombres y le sigue la enfermedad por VIH -SIDA con 7,3 casos por 100.000 hombres. (Ver figura 15).

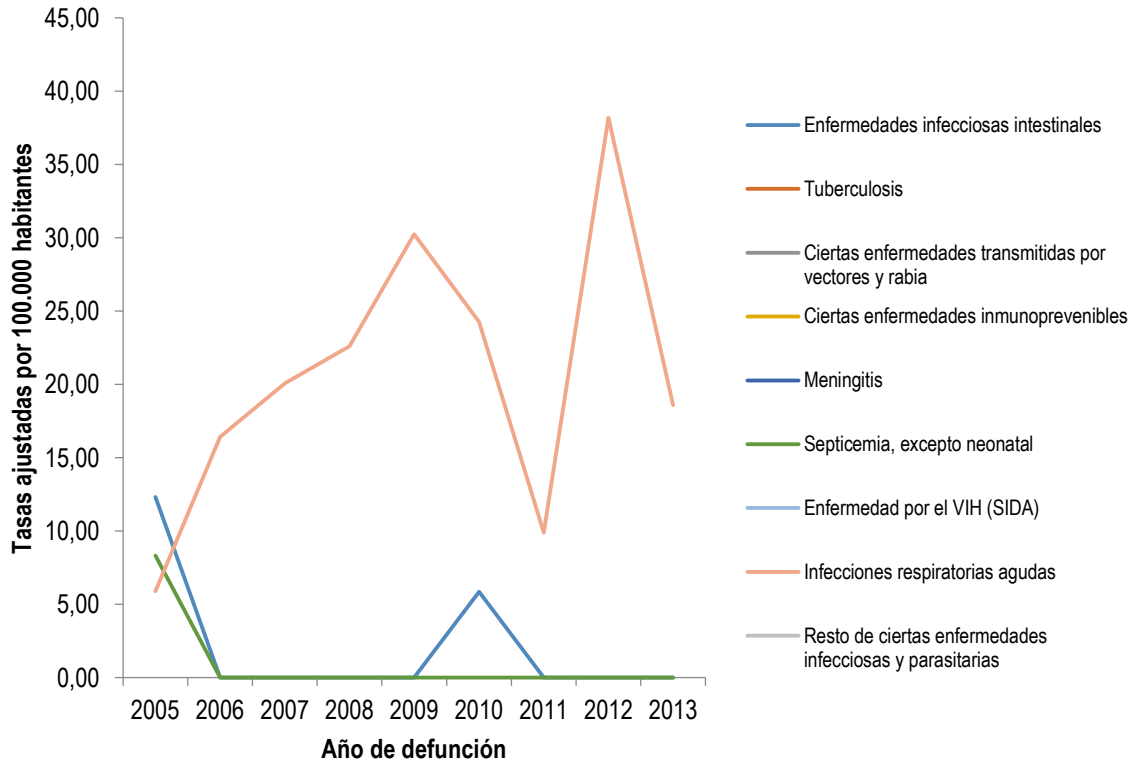
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres se sigue presentado como principal causa las infecciones respiratorias agudas que se presentan en todos los años con un comportamiento variable caracterizado por tendencia al aumento y con una diferencia bastante considerable en referencia a las demás causas, el año con la mayor tasa fue el 2012 con 38,2 casos por 100.000 mujeres, le siguen las enfermedades infecciosas intestinales con presencia en los años 2005 y 2010 siendo el primero el que reporta la mayor tasa con 12,3 casos por 100.000 mujeres y la otra causa presente en este grupo fue la sepsis, excepto la neonatal que solo se presentó en el 2005 con 16,4 casos por 100.000 mujeres. Para el 2013 la única causa que se reportó fue las infecciones respiratorias con una tasa de 18,6 casos por 100.000 mujeres (Ver figura 16).

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

En el municipio de Paipa para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013, dentro de la gran causa de Neoplasias la subcausa que ocupó el primer lugar de morbilidad fue el tumor maligno del estómago el cual presentó un comportamiento fluctuante, caracterizado por un primer periodo de asenso presentando la tasa más alta en el año 2009 con 30,63 casos por 100.000 habitantes, para posteriormente descender y en el 2011 reportar la menor tasa con 6,95 casos por 100.000 habitante, para continuar en aumento y alcanzar para el 2013 una tasa de 13,4 casos por 100.000 habitantes, el segundo lugar lo ocupó el tumor maligno de la próstata con su mayor tasa en el año 2009 con 27 casos por 100.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupó el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que se hizo presente en todos los años revisados con su mayor tasa en el 2008 con 22,3 casos por 100.000 habitantes. Para el año 2013 la mayor tasa de mortalidad la presentó el tumor maligno de la próstata con 26 defunciones por cada 100.000 habitantes, le siguió Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 24 casos por 100.000 habitantes y tumor maligno del estómago con 13,42 casos por 100.000 habitantes. (Ver figura 17).

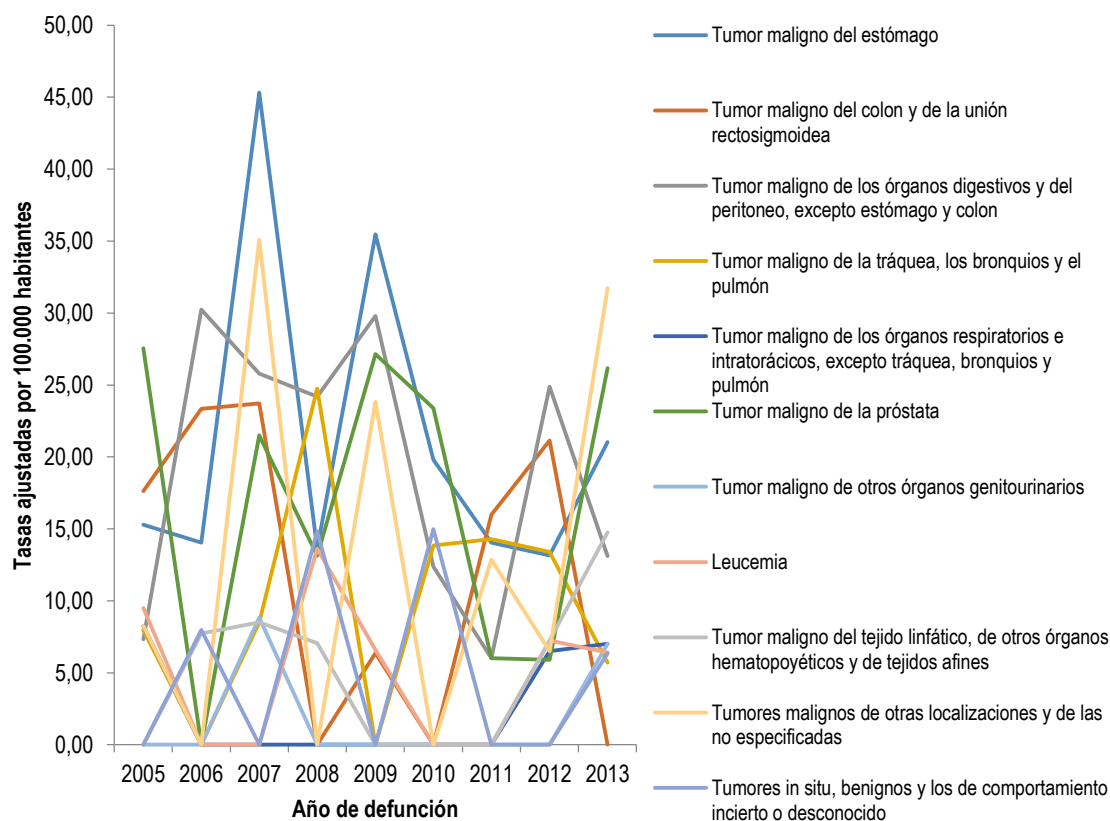
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en población total, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres para el periodo 2005 a 2013 la principal subcausa dentro de la gran causa de mortalidad fue el tumor maligno de estómago quien presentó un comportamiento muy variable caracterizado por dos periodos de aumento en el año 2007 y 2009 con tasas respectivas de 45,3 y 35,5 casos por cada 100.000 hombres, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que presentó su mayor tasa en el 2006 con 20,2 casos por cada 100.000 hombres, y como tercer lugar estuvo los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con su mayor tasa en el año 2007. Para el año 2013 la principal causa de mortalidad por neoplasia se debió a tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 31,7 casos por 100.000 hombres seguido del tumor maligno de la próstata con 31,7 casos por 100.000 hombres y el tumor maligno del estómago con 26,2 casos por 100.000 hombres. (Ver figura 18).

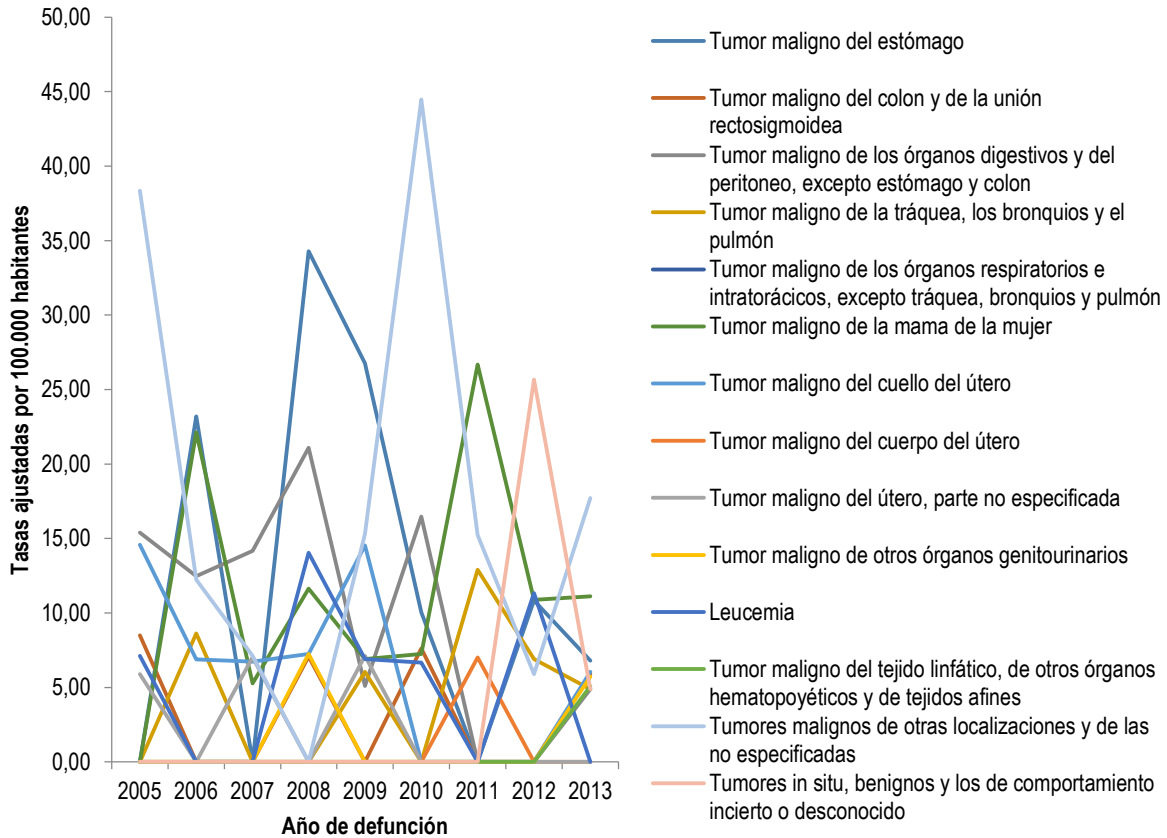
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la principal subcausa de mortalidad por neoplasias se debió a tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas que presentó un comportamiento variable caracterizado por dos picos en los años 2005 y 2010 con tasas respectivas de 12,2 y 44,5 casos por 100.000 mujeres, como segunda causa se encuentra el tumor maligno del estómago con su mayor tasa en el año 2008 con 34,3 casos por 100.000 mujeres, como tercer lugar se encuentra el tumor maligno de la mama de la mujer con 26,7 casos por 100.000 mujeres. Para 2013 la principal causa de mortalidad fue tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tasa de 17,7 casos por 100.000 mujeres, seguido del tumor maligno de la mama de la mujer con 11,1 casos por 100.000 mujeres y el tumor maligno del estómago con 6,8 casos por 100.000 mujeres. (Ver figura 19).

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

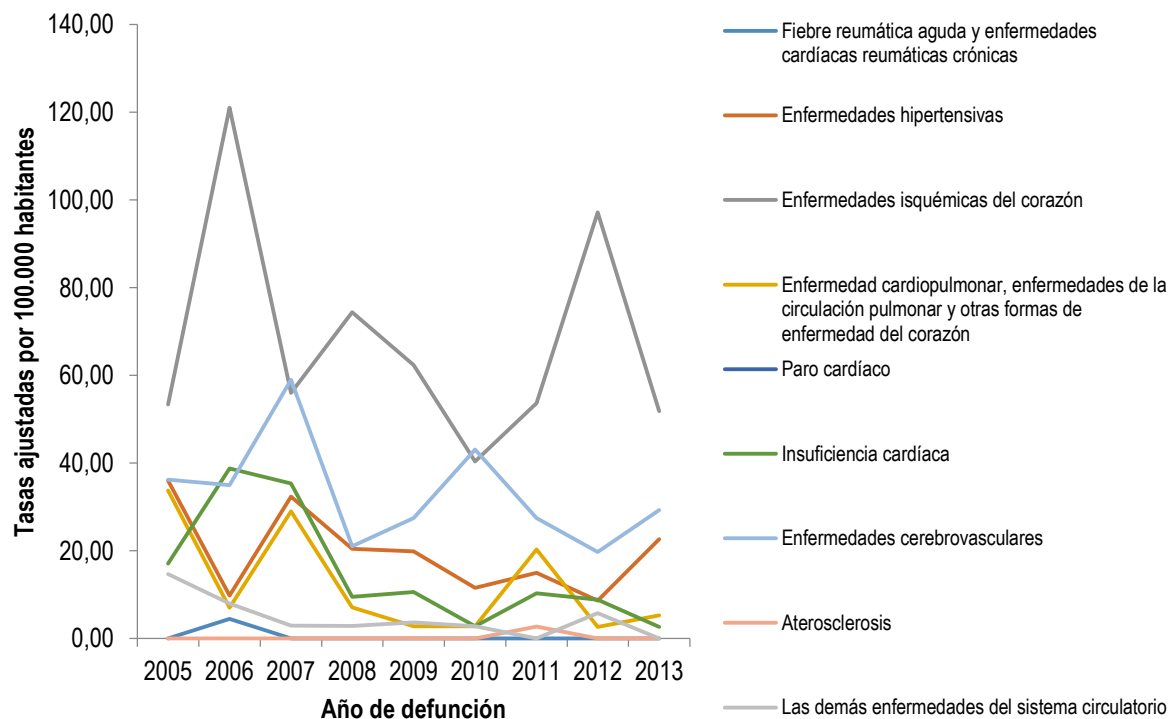


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; la principal subcausa para la totalidad de los años en estudio fue las enfermedades isquémicas del corazón presentado una tendencia variable, registrando dos picos en los años 2006 y 2012 con tasas de 121,1 y 97,2 casos por 100.000 habitantes, la segunda subcausa fue enfermedad cerebrovascular con su mayor tasa en el año 2007 con 59 casos con 100.000 habitantes, como tercera causa se presentó las enfermedades hipertensión con su mayor tasa en el año 2007 con 29 casos por 100.000 habitantes, para 2013 siguen las mismas causas en la misma posición con tasas respectivas de 52, 29 y 23 casos por 100.000 habitantes respectivamente. (Ver figura 20).

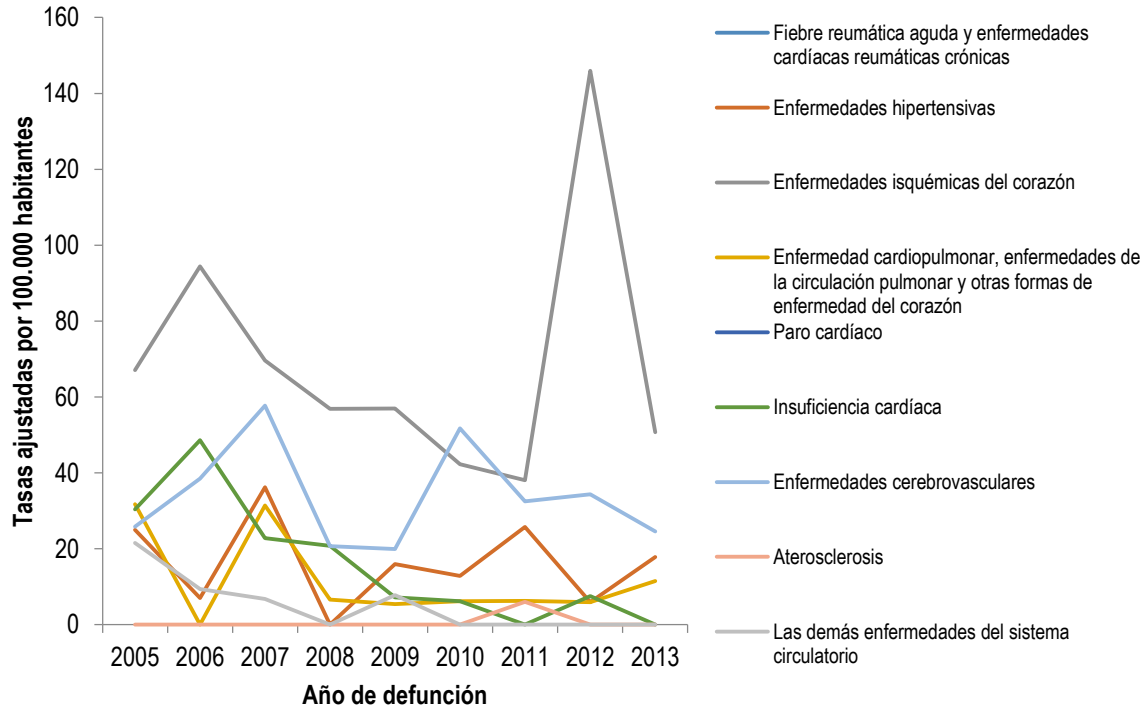
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población total, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las enfermedades del sistema circulatorio, en los hombres del municipio de Paipa para el periodo 2005 a 2013, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades isquémicas del corazón caracterizada por una tasa inicial en el periodo de estudio de 38,5 casos por 100.000 hombres para luego tener un aumento marcado alcanzando los 145 casos por 100.000 hombres en 2012 para luego volver a disminuir, como segunda causa se presentó la enfermedad cerebrovascular con su mayor tasa en el 2007 con 57,7 casos por 100.000 hombres, es de destacar que esta causa fue la principal en el 2010 con 51,7 casos por 100.000 hombres, como tercera causa estuvieron la insuficiencia cardíaca y las enfermedades hipertensivas presentado las mayores tasas respectivamente en el 2006 (48,6 por 100.000 hombres) y 2007 con 31,4 por 100.000 hombres. En el 2013 sigue siendo las enfermedades isquémicas del corazón la principal causa de mortalidad con tasa de 50,7 casos por 100.000 hombres seguida de las enfermedades cerebrovasculares con 25,6 casos por 100.000 hombres y las enfermedades hipertensivas con 17,8 casos por 100.000. (Ver figura 21).

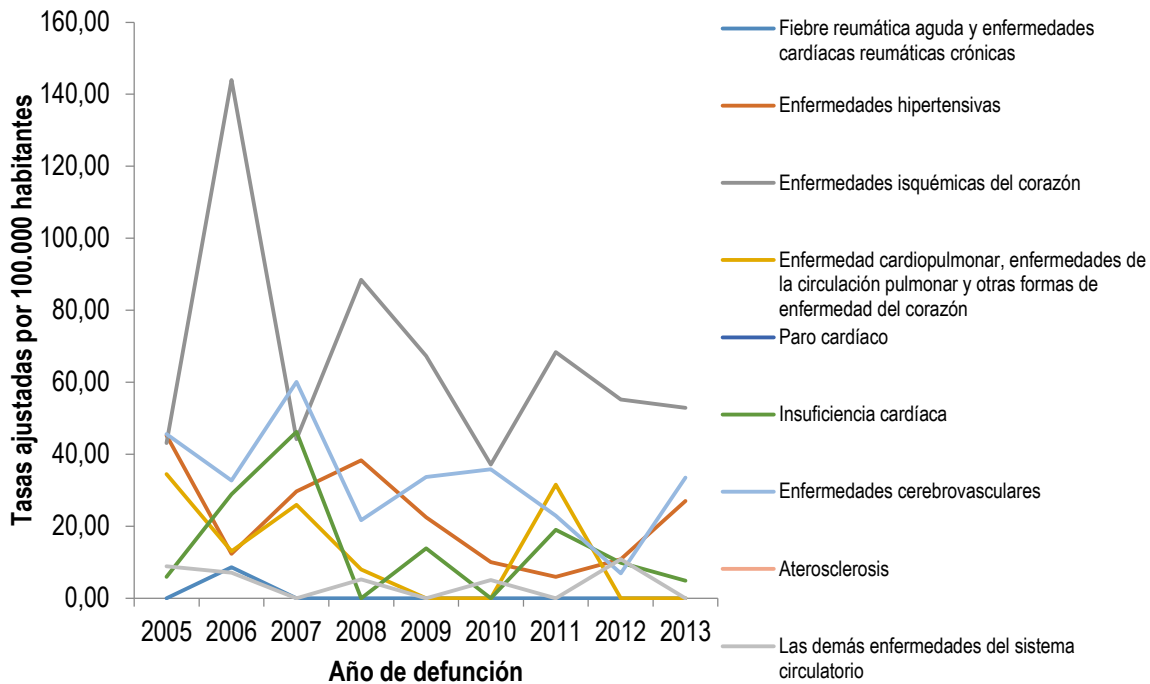
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, para las enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo 2005 a 2013, la principal causa de mortalidad se debe a las enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia a la disminución, presentando su mayor tasa en el año 2006 con 143,9 casos por 100.000 mujeres, como segundo lugar están las enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2007 con 60,1 por 100.000 casos por 100.000 mujeres, como tercera causa estuvieron las enfermedades hipertensivas presentando una tasa de 38,3 casos por 100.000 mujeres. Para el 2013 continúa con la misma categorización con tasas respectivas de 53, 34 y 27 casos por 100.000 mujeres. (Ver figura 22).

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

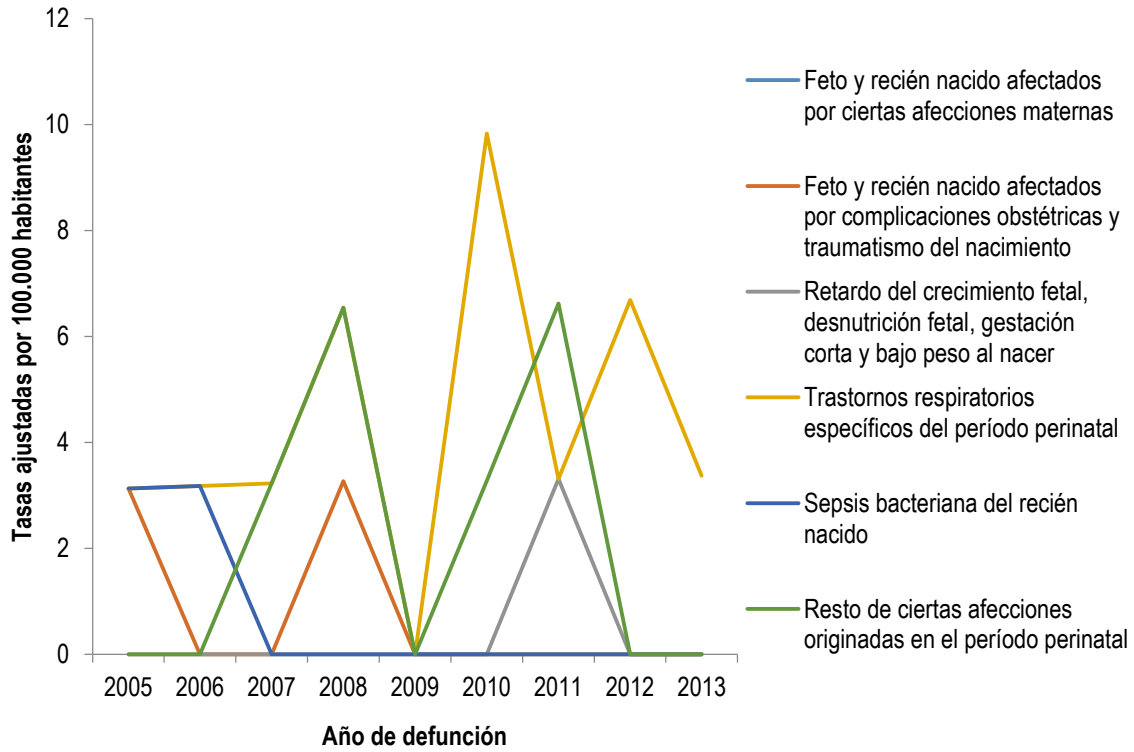


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocupan el primer lugar entre las subcausas presentando un comportamiento irregular con su máximo pico en el año 2010 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 9,83 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que para el año 2013 cerró con una tasa de mortalidad ajustada de 3,37 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar, siendo esta la única subcausa presentada para este año; mientras que resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupa el segundo lugar de importancia, mostrando un comportamiento variable, registrando casos únicamente en cuatro de los nueve años evaluados, el último año en el que se registraron muertes asociadas a esta causa correspondió al año 2012 en el cual presentó una tasa ajustada de 6,62 muertes por 100.000 nacidos vivos si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar. Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido están presentes solamente en dos de los nueve años estudiados y presentan tasas bajas. (Ver figura 23)

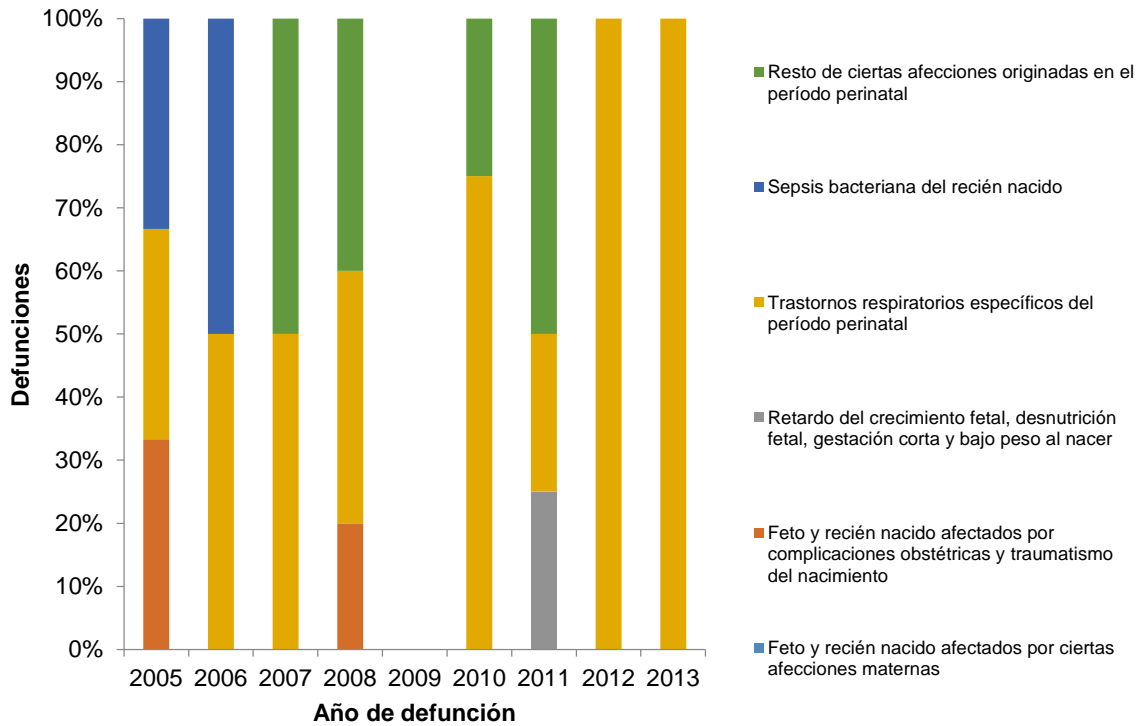
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal se encontró que las muertes asociadas a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer representan el 35% (n=8) del total de casos reportados durante el período evaluado (2005-2013); le siguen los casos mortales asociados a resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, los cuales representan el 26% (n=6) del total de casos; mientras que trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocupan el tercer lugar de importancia con el 22% (n=5) del total de casos. Sepsis bacteriana del recién nacido y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento representan el 9% (n=2) del total de casos respectivamente. (Ver figura 24).

Figura 24. Número de casos de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se presentan muertes específicamente para la subcausa relacionada con trastornos respiratorios específicos del período perinatal del recién nacido, mostrando un comportamiento fluctuante, con presencia de casos únicamente en 4 años de los nueve evaluados, mostrando su máximo incremento en el año 2010 en el cual la tasa ajustada correspondió a 12,79 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que para el año 2013 alcanzó una tasa ajustada de 6,58 muertes por cada 100.000 nacidos vivos si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar, siendo esta la única subcausa de mortalidad registrada para este año, mientras que las muertes relacionadas con Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal presentan comportamiento solamente en uno de los nueve años evaluados y ninguna de ellas presenta una tasa ajustada superior a 6,5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. (Ver figuras 25 y 26).

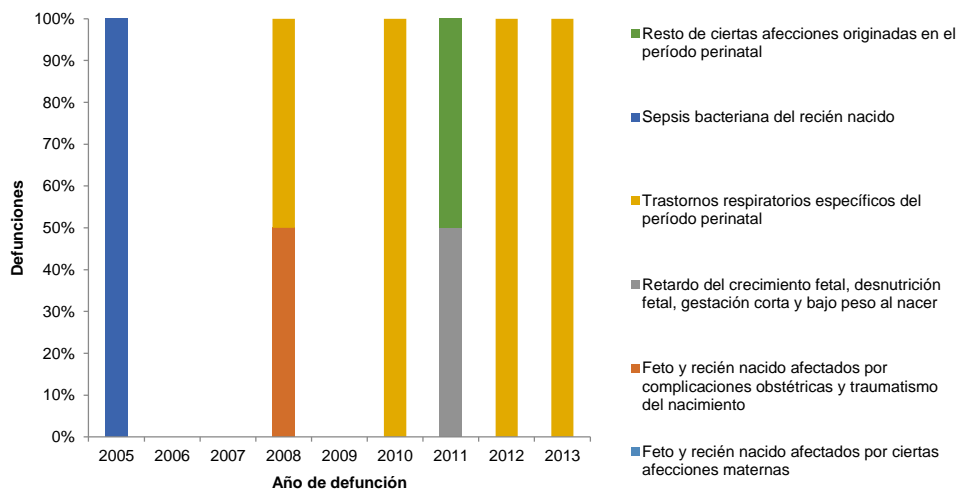
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres se encontró que las muertes asociadas a trastornos respiratorios específicos del período perinatal representan el 56% (n=5) del total de casos reportados durante el período evaluado (2005-2013); mientras que las muertes relacionadas con feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal representan el 11% del total de casos mortales registrados en el período con un caso respectivamente.

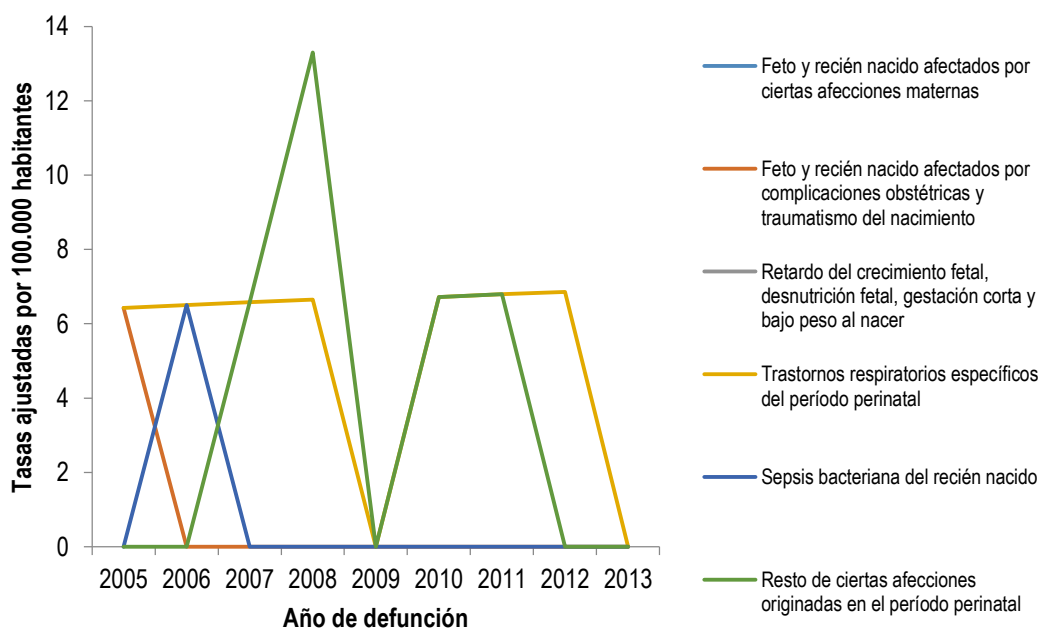
Figura 26. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres se presenta el mismo comportamiento que en población general y en hombres, de manera que la principal causa de mortalidad por afecciones originadas en el período perinatal la presentan las mortalidades asociadas con Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, la cual exhibe un comportamiento oscilante con amplias variaciones a lo largo del período evaluado, registrando su máximo pico en el año 2008 con una tasa ajustada de 13,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, posteriormente presenta casos mortales en los años 2011 y 2012, registrando para los dos años una tasa de mortalidad ajustada de 6,8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos si la población se comportara de la misma manera que la población estándar, en el año 2013 la tasa se redujo a cero manteniéndose así para el resto de subcausas en el mismo año. En segundo lugar de importancia se encuentran las muestras relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, las cuales muestran un comportamiento estable, dejando de presentar casos únicamente en dos (2009 y 2013) de los nueve años evaluados, manteniendo tasas ajustadas entre 6,4 y 6,9 para todos los demás años. Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y Sepsis bacteriana del recién nacido presentan casos mortales solamente en uno de los nueve años evaluados y ninguna de ellas presenta una tasa ajustada superior a 6,5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. (Ver figura 27).

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

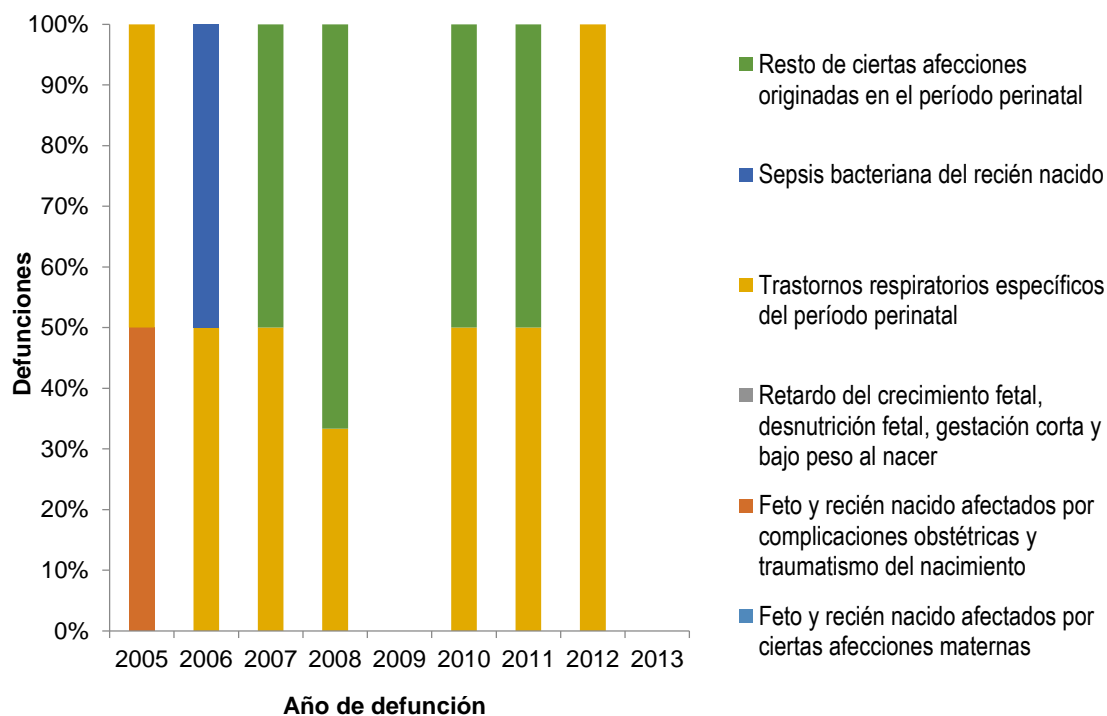


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres se encontró que las muertes asociadas a Trastornos respiratorios específicos del período perinatal representan el 50% (n=7) del total de casos reportados durante el período evaluado (2005-2013); en segundo lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal las cuales representan el 36% (n=5) del total de casos; mientras que las muertes relacionadas con Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y Sepsis

bacteriana del recién nacido representan el 7% del total de casos mortales registrados en el período con un caso respectivamente. (Ver figura 28).

Figura 28. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



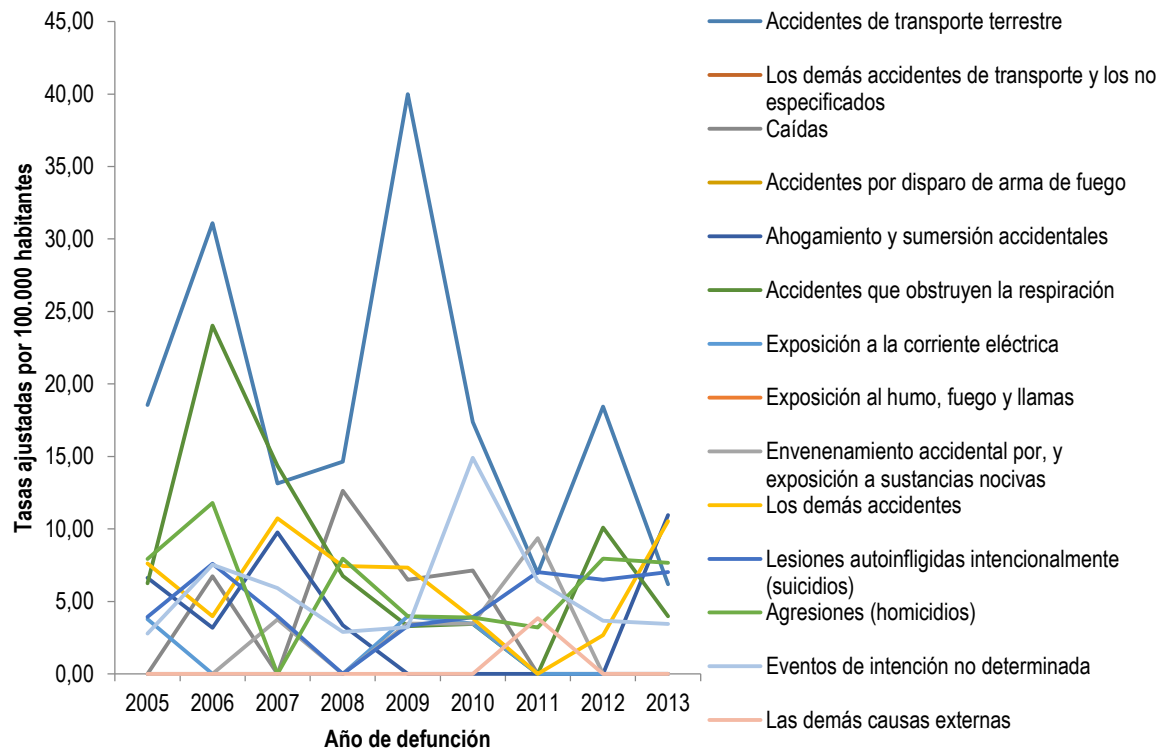
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

La mortalidad por causas externas en el municipio de Paipa presentó como principal subcausa de muerte los accidentes de transporte terrestre, seguido por accidentes que obstruyen la respiración, en tercer lugar se encuentran las caídas. Los accidentes de transporte terrestre presentan un comportamiento fluctuante con una ligera tendencia al descenso, de manera que mientras en el año 2009 la tasa de mortalidad ajustada por esta causa alcanzó a 40,0 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2013 la tasa ajustada fue de 6,19 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; los accidentes que obstruyen la respiración presentan un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando su máximo pico en el año 2006 en el cual mostró una tasa ajustada de 24,02 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; mientras que las caídas exhiben un comportamiento oscilante, con tendencia al descenso a partir del año 2009 en el cual se esperaría una tasa de mortalidad ajustada de 12,63 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, posteriormente desciende hasta llegar a cero en el año 2011 manteniéndose así en los años posteriores. Para el año 2013 la principal subcausa de muerte está relacionada con ahogamiento y sumersión accidentales, la cual presenta una tasa ajustada de 10,97 muertes por cada 100.000 habitantes, le siguen las muertes

relacionadas con los demás accidentes, los cuales presentan una tasa ajustada de 10,54 muertes por 100.000 habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con agresiones (homicidios) los cuales muestran una tasa ajustada de 7,67 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 29).

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Paipa, 2005 – 2013

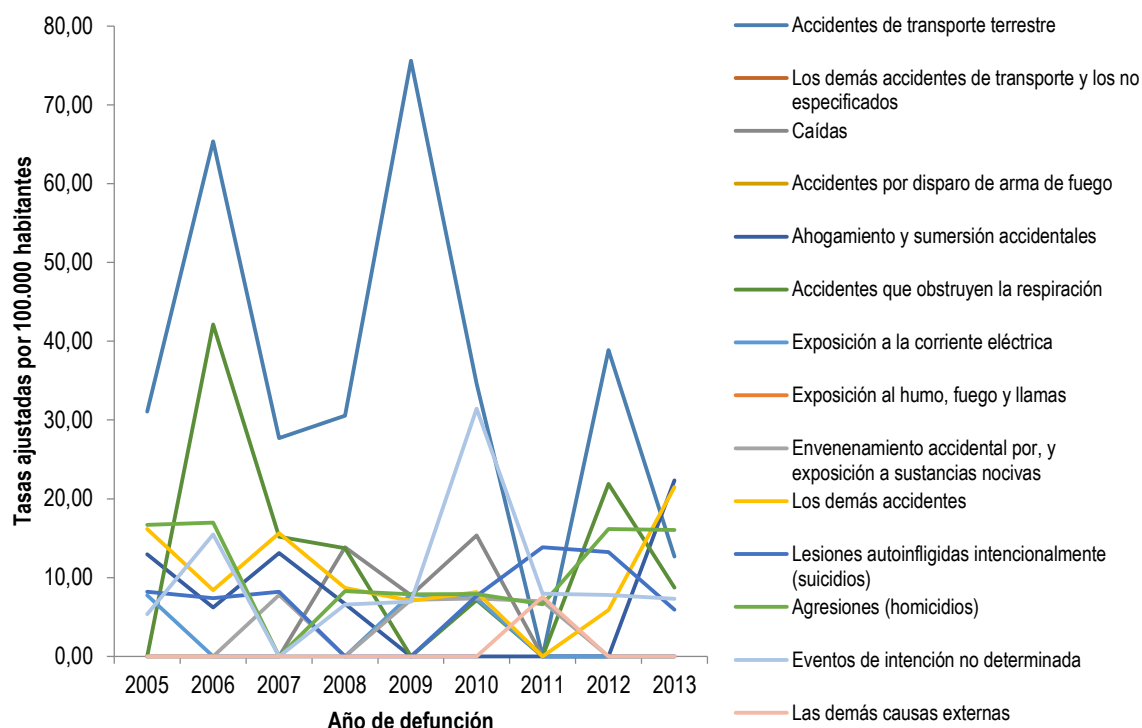


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; de manera que la principal subcausa de mortalidad para esta población son los accidentes de transporte terrestre, los cuales superan ostensiblemente las demás subcausas, presentando un comportamiento oscilante, exhibiendo su máximo pico en el año 2009 con una tasa ajustada de 75,61 muertes por cada 100.000 hombres, descendiendo en los años posteriores de manera que para el año 2013 presenta una tasa ajustada de 12,68 muertes por cada 100.000 hombres si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar; le siguen los accidentes que obstruyen la respiración presentando un comportamiento fluctuante con un pico máximo en el año 2006, en el cual registró una tasa ajustada de 42,13 por cada 100.000 hombres, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 8,74 muertes por cada 100.000 hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de eventos de intención no determinada, los cuales muestran un comportamiento estable, con variaciones entre algunos años, el cual reportó incrementos importantes en los años 2006 y 2010, exhibiendo para este último año una tasa ajustada de 31,45 muertes por cada 100.000 hombres, para descender en los años posteriores de tal forma que para el año 2013 muestra una tasa ajustada de 7,4 muertes por cada 100.000 hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Para el año 2013 la principal subcausa de muerte está

relacionada con ahogamiento y sumersión accidentales, la cual presenta una tasa ajustada de 22,34 muertes por cada 100.000 habitantes, le siguen las muertes relacionadas con los demás accidentes, los cuales presentan una tasa ajustada de 22,48 muertes por 100.000 habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con agresiones (homicidios) los cuales muestran una tasa ajustada de 16,05 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar (Ver figura 30)

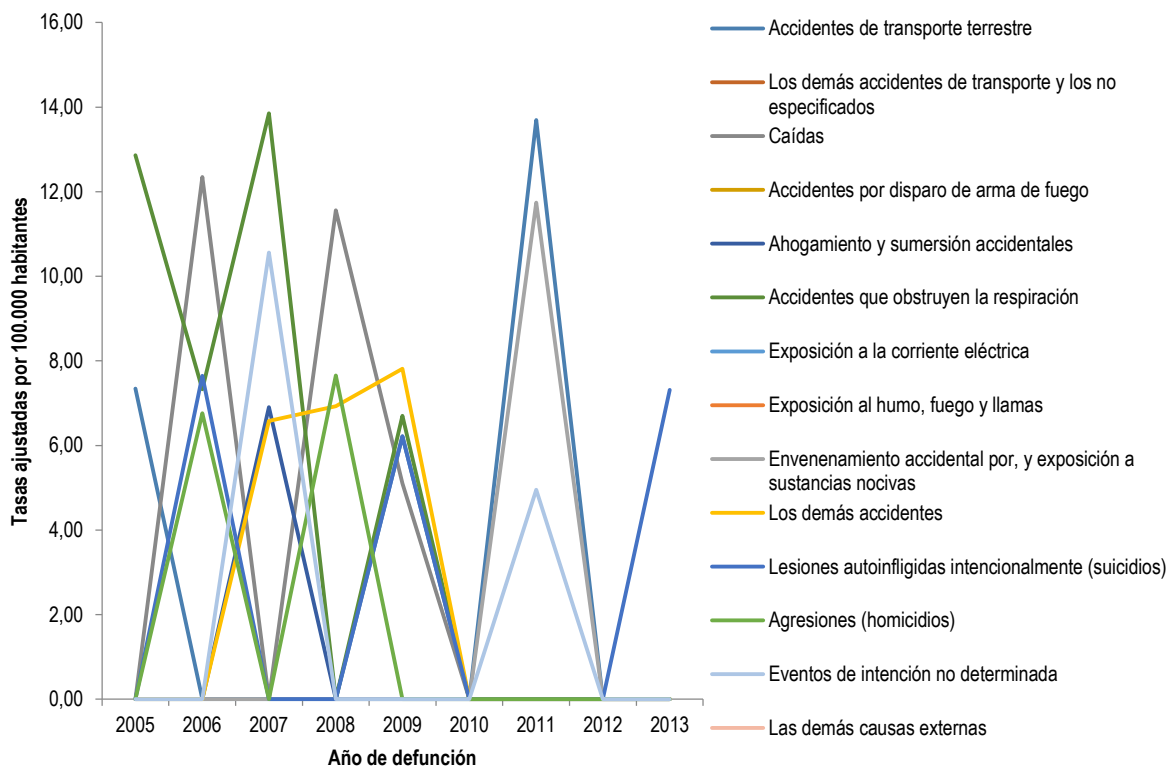
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

A diferencia de los hombres los accidentes que obstruyen la respiración fueron la primera causa externa de muerte en mujeres, le siguen las caídas y en tercer lugar se encuentran los relacionados con los accidentes de transporte terrestre; en general presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta una tendencia específica. Para el caso de los accidentes que obstruyen la respiración se presentaron mortalidades únicamente en los años 2005, 2006, 2007 y 2009, para este último año alcanzó una tasa ajustada de 6,70 muertes por cada 100.000 mujeres, si la población se comportara como la población estándar, siendo este el último año en el cual se registraron muertes en mujeres por esta subcausa. Para el año 2013 la única subcausa que registró casos mortales fue la relacionada con lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) la cual alcanzó una tasa ajustada de 7,32 muertes por cada 100.000 mujeres si la población se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

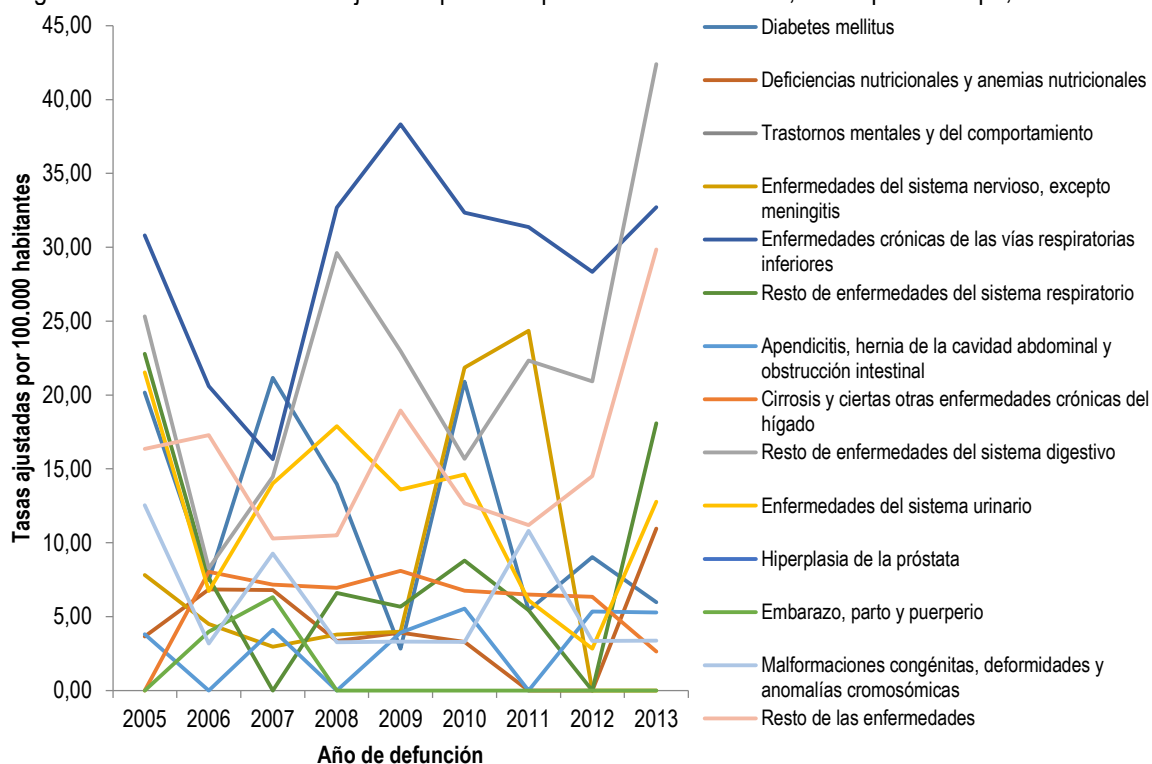


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo las muertes relacionadas con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad más altas con respecto a las demás subcausas, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2009 en el cual alcanzó una tasa ajustada de mortalidad de 38,32 por cada 100.000 habitantes, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 32,71 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; le siguen la subcausa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo, las cuales presentan un comportamiento con tendencia al ascenso a partir del año 2010, registrando una tasa ajustada para el año 2013 en 42,39 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas a resto de las enfermedades, mostrando un comportamiento estable, reportando su incremento más importante para el año 2013 con una tasa ajustada de 29,85 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 32).

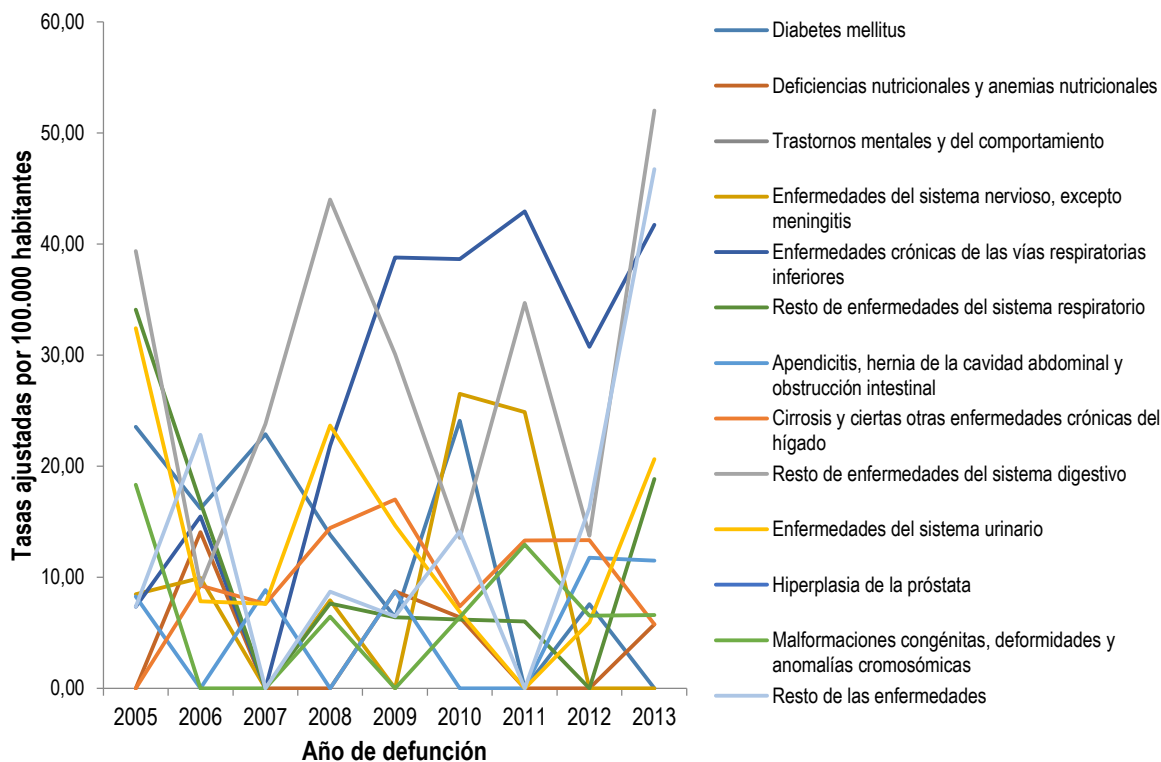
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan resto de enfermedades del sistema digestivo, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con su pico más alto para el año 2013 con una tasa ajustada de mortalidad de 52,01 si la población del municipio se comportara como la población estándar, siendo esta la tasa más alta registrada para el mismo año con respecto a las demás subcausas; le siguen las muertes asociadas a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, exhibiendo un comportamiento con tendencia marcada al ascenso a partir del año 2007, de manera que para el año 2013 alcanzó una tasa ajustada de 41,72 por cada 100.000 hombres, la cual corresponde a la tercera causa de muerte registrada para este año; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con el resto de las enfermedades, con un comportamiento irregular y amplias variaciones a lo largo del período estudiado, mostrando su máximo incremento para el año 2013 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 46,72 muertes por cada 100.000 hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar, ocupando el segundo lugar como subcausa de muerte para este año. Con respecto a los demás años y a las demás subcausas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta una tendencia específica. (Ver figura 33).

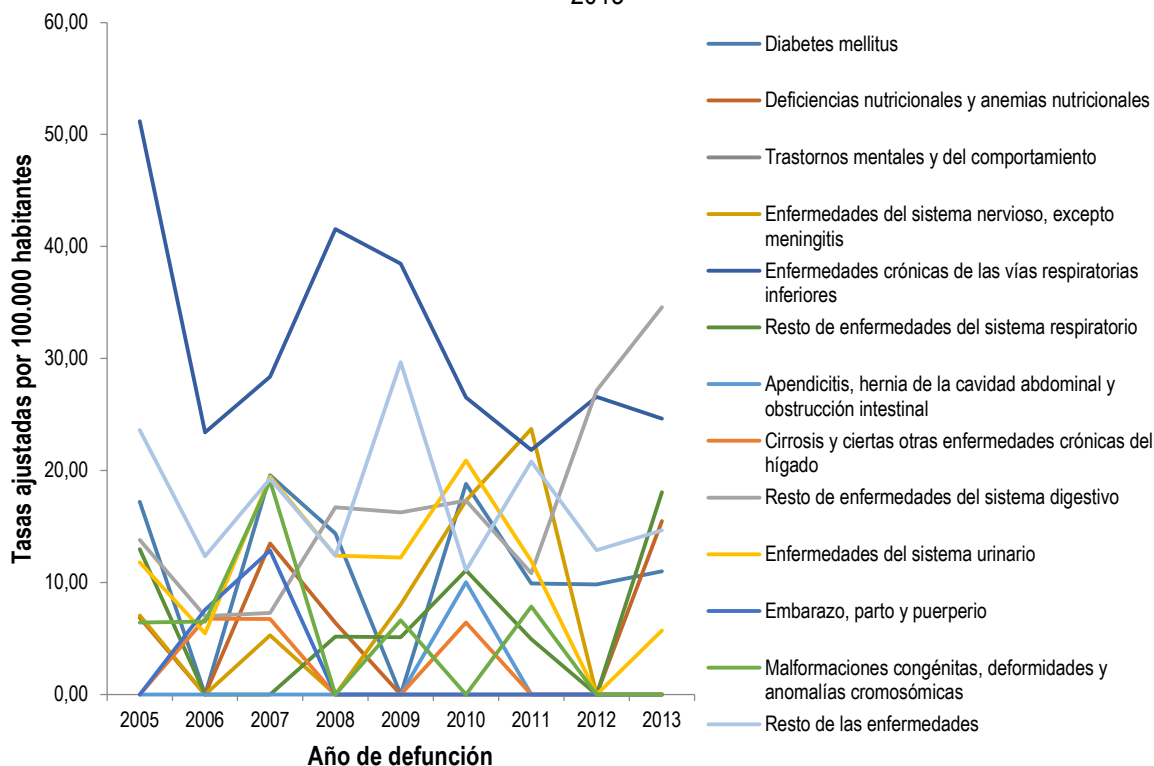
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando un comportamiento significativamente elevado con respecto a las demás subcausas, exhibe incrementos importantes durante los años 2005 y 2008, para este último año reporto una tasa ajustada de 41,55 por cada 100.000 mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar, posterior al cual muestra una ligera tendencia al descenso; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo, mostrando un comportamiento oscilante, el cual muestra tendencia al ascenso a partir del año 2011, de manera que para el año 2013 registra su máximo pico con una tasa ajustada de 34,59 muertes por cada 100.000 mujeres, siendo principal subcausa de muerte para este año; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con resto de las enfermedades, la cual expone un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, con un incremento importante en el año 2009 con una tasa ajustada de 29,65 muertes por cada 100.000 mujeres, alcanzando para el año 2013 una tasa ajustada de 14,6 muertes por cada 100.000 mujeres. Para el año 2013 la mayor tasa de mortalidad la presentaron las causas asociadas a resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 34,5 muertes por cada 100.000 mujeres, le siguieron las muertes asociadas a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 24,6 muertes por 100.000 mujeres y en tercer lugar se encontraron las muertes asociadas a resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa ajustada de 18 muertes por 100.000 mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 34).

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Paipa, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por accidentes de transporte terrestre y por diabetes mellitus para el año 2013 son inferiores con respecto al comportamiento departamental, mostrando diferencias estadísticamente significativas; cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por los eventos.

Para el caso de la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama para el año 2013, se evidencian cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá, por otra parte muestra un comportamiento oscilante a lo largo del período estudiado, con incrementos importantes en los años 2006 y 2011, registrando para este último año una tasa ajustada de mortalidad de 26,67 muertes por cada 100.000 mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar, siendo la más alta registrada en el período (2005-2013).

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino para el año 2013 registra un valor de 6,04 por 100.000 mujeres, evidenciando cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Presenta un comportamiento con amplias variaciones a lo largo del período estudiado, exhibiendo su máximo pico en el año 2009 con una tasa ajustada de 14,5 muertes por cada

100.000 mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar, registrando en los siguientes tres años un descenso a cero.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata para el año 2013 registra un valor de 26,18 por mil hombres, evidenciando diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Su comportamiento es fluctuante sin presentar tendencia, exhibiendo incrementos importantes en los años 2005, 2009 y en el año 2013, las cuales no superan la tasa ajustada de 27,5 muertes por cada 100.000 hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

Mientras que la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago del municipio de Paipa para el año 2013 relaciona cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Cuando se observa la tendencia de este mismo indicador se puede observar un comportamiento indeterminado en el tiempo y no se presenta tendencia específica por el evento.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente para el municipio de Paipa muestra un valor para el año 2013 de 7,03 muertes por cada 100.000 habitantes, superando el indicador departamental, el cual registra un valor de 4,94 muertes para el mismo año. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Expresando un comportamiento oscilante con una tasa máxima ajustada registrada en el año 2005 con 7,6 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara igual a la población estándar. El único año en que no se registraron muertes asociadas a esta causa fue el año 2008.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) registrada en el año 2013 para el municipio de Paipa es de 7,67 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar, indicador inferior al reportado para el departamento de Boyacá en el mismo año. Sin embargo, no muestra diferencias estadísticamente significativas con respecto al comportamiento del indicador a nivel departamental.

Tabla 12. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	PAIPA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	6,19	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	11,12	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	6,04	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	26,18	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11,59	13,42	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	5,97	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	7,03	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	7,67	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en la sede de las Naciones Unidas (Nueva York, 2000), los jefes de Estado y de Gobierno del mundo firmaron la Declaración del Milenio. En ella asumieron compromisos en materia de paz y seguridad, derechos humanos, protección del entorno y atención especial a la pobreza. Con base en esa Declaración se concertaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, que incluyen ocho objetivos, 18 metas y más de 40 indicadores que debían hacerse realidad para el 2015. Dentro de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM, se encuentra reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna (ODM número 4 y 5 respectivamente). Con los ODM se busca focalizar esfuerzos y recursos para ayudar a las poblaciones más pobres y vulnerables a salir de la pobreza causada por la morbilidad, la mortalidad, la nutrición deficiente, el bajo nivel de instrucción, el acceso limitado al agua potable y algunas veces, un rápido crecimiento demográfico.

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Paipa a partir del año 2005 hasta el año 2013, utilizando la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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 período 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 y todas las demás enfermedades.

Para el análisis de grandes causas y los subgrupos se emplearon números absolutos (número de muertes) por grupos de edad y sexo.

Grandes causas según la lista 67

Paipa es el sexto municipio del departamento de Boyacá que aporta mayor número de muertes en menores de 5 años, con 68 casos que corresponden al 2,5% del total de defunciones del departamento (2.755). De acuerdo con la distribución por sexo y edad se observa que el 58,8% de las muertes se presentaron en hombres y 41,2% en mujeres (40 y 28 defunciones respectivamente), el 72,1% se registraron en menores de un año (49 muertes) y 27,9% en el grupo de edad entre 1 a 4 años (19 muertes).

Del periodo de 2005 a 2013 los años que registraron mayor número de defunciones fueron 2005, 2007 y 2008, con relación al comportamiento se observa una variabilidad en el reporte de muertes sin una tendencia específica, sin embargo, al comparar el año 2013 con el 2005 se evidencia una leve disminución en el número de casos (4 muertes).

Durante el periodo de análisis las causas de mortalidad en población menor de 5 años del municipio de Paipa en su orden de mayor a menor fueron: ciertas afecciones originadas en el período perinatal (23 casos), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad (13 casos cada una), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (6 casos), ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades del sistema respiratorio (3 casos cada una), neoplasias y enfermedades del sistema digestivo (2 casos cada una), enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (1 caso cada una); por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, todas las demás enfermedades y Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG no se presentaron muertes durante el periodo de estudio.

El municipio de Paipa presenta un comportamiento similar al del departamento con relación a las causas de muerte infantil y en la niñez, los grupos de edad más afectados y el sexo para el periodo de 2005 a 2013.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
CIERTAS ENFERMEDEDES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1		1						2
		Total		1		1						2
	Total		1	1		1						3
TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						1
		Total				1						1
	Total				1					1	2	

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS	MASCULINO	De 01 a 04 años								1	1	
		Total								1	1	
		Total								1	1	
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1				1			2		
		Total	1				1			2		
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1				2			3		
		De 01 a 04 años								1	1	
		Total	1				1			2	4	
		Total	1				1			2	6	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 01 a 04 años								1	1	
		Total								1	1	
	Total								1	1		
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años								1	1	
		Total								1	1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años	1				1			2		
		Total	1				1			2		
		Total	1				1			1	3	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1	1	
		De 01 a 04 años	1							1		
	Total	1				1			2			
	Total	1				1			2			
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2	2	2	3	2	2	1	14		
		Total	2	2	2	3	2	2	1	14		
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1					2	2	1	1	9
		Total	1					2	2	1	1	9
		Total	3	2	2	5	4	4	2	1	23	
		Total	3	2	2	5	4	4	2	1	23	
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	1					3		
		De 01 a 04 años					1				1	
		Total	1	1	2					4		
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3					1	2	1	1	8

		De 01 a 04 años								1	
		Total	3		1	1	2	1	1	9	
	Total		4	1	2	1	1	2	1	13	
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1		1	
		Total					1			1	
		Total					1			1	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2		1					1	
		De 01 a 04 años			1					1	
		Total	2		2		1			5	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1	1					2
		De 01 a 04 años	1	1	1		1			2	6
		Total	1	1	2	1	1			2	8
Total		3	1	4	1	2			2	13	
Total		12	6	10	10	5	6	8	3	8	68

Por todas las subcausas según la lista 67

A continuación se presenta por subcausas el número de muertes en la niñez notificadas por sexo y grupo de edad en el municipio de Paipa durante el periodo de 2005 a 2013.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

De acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades décima revisión, CIE 10, una muerte perinatal es la que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento, la muerte neonatal es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida, ésta a su vez se dividen en muertes neonatales tempranas que son las ocurridas durante los primeros 7 días de vida (0-6 días) y las muertes neonatales tardías son las ocurridas después de los 7 días completos hasta antes del 28° día de vida (7-27 días).

Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la causa de muerte más importante en los niños del municipio de Paipa, aportando un 33,8% del total de las muertes. Las tres primeras subcausas durante el periodo de estudio fueron otras afecciones respiratorias del recién nacido, resto de afecciones perinatales y dificultad respiratoria del recién nacido con 6, 6 y 5 muertes respectivamente, los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal y las neumonías congénitas presentaron muertes en menor proporción con respecto a las subcausas restantes. Los años que más registraron casos fueron el 2008 (5 muertes), 2010 y 2011 (4 muertes cada uno). Según el sexo se encontró que el mayor porcentaje de muertes se presentó en mujeres con 61%. Por otra parte, es de resaltar que por traumatismo del nacimiento y por onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve no se registraron casos. Durante los 9 años de estudio,

las afecciones originadas en el periodo perinatal han tenido un comportamiento variable, con periodos de aumento y disminución de muertes, sin embargo, para los tres últimos años ha descendido el número de muertes.

Tabla 14. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
		Total				1							1
Total		1			1							2	
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1				1
		Total							1				1
	Total								1				1
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1					1					2
		Total	1					1					2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1		1		1			3
		Total				1		1		1			3
	Total		1			1		2		1			5
NEUMONÍA CONGÉNITA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1
	Total		1										1
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1	1			1	1			4
		Total			1	1			1	1			4
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1	2
		Total							1			1	2
	Total				1	1		1	1	1	1	1	6
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1

MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1											1
	Total	1											1
Total		1	1										2
FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1	2			1	1				5
	Total			1	2			1	1				5
MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1				1
	Total								1				1
Total				1	2			1	2				6
Total		3	2	2	5	0	4	4	2	1			23

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

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

La segunda causa de mortalidad en la niñez en el municipio de Paipa es por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportando un 19,1% al total de las muertes en la niñez, siendo las otras malformaciones congénitas y las malformaciones congénitas del corazón las principales subcausas en este grupo de muertes, las cuales aportaron 5 y 4 muertes respectivamente. El 69,2% de los casos correspondieron a hombres y 30,8% a mujeres y según el grupo de edad, el 84,6% se presentaron en menores de un año (11 muertes) y 15,4% en menores de 1 a 4 años (2 casos). Los años que aportaron más casos fueron el 2005, 2007 y 2011, con un comportamiento lineal a través de los años, sin embargo, al comparar el 2013 con el 2005 se observó una reducción de 3 muertes, pasando de 4 muertes en el 2005 a 1 muerte en el 2013.

Tabla 15. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		De 01 a 04 años			1							
	Total			2								2
MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	2
	Total	1									1	2

		Total	1	2	1	4				
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de año	1							1
		Total	1							1
	Total	1								1
SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de año	1	1						1
		Total		1						1
	MASCULINO	De 0 a antes de año				1				1
		Total				1				1
Total		1			1				2	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de año	1	1		1	2			4
		De 01 a 04 años			1					1
		Total	1	1	1	2				5
	Total	1	1	1	2				5	
Total		4	1	2	1	1	2	1	1	13

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

Causas externas de morbilidad y mortalidad

Las causas externas de morbilidad y mortalidad al igual que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocupan el segundo lugar como causa de muerte en menores de 5 años del municipio de Paipa, con el mismo número de casos (13) aportan un 19,1% al total de las muertes.

Las subcausas más frecuentes de muerte del grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad fueron otros accidentes que obstruyen la respiración en menores de 1 año con 6 muertes seguido de ahogamiento y sumersión accidentales en niños del grupo de edad entre 1 a 4 años con 4 muertes. Por todas las demás causas externas y accidentes de transporte se presentaron dos y un caso respectivamente, por exposición al humo, fuego y llamas y envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas no se registraron casos.

A diferencia de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad predominaron las muertes en el sexo femenino con 8 muertes y fueron más frecuentes en el grupo de edad entre 1 a 4 años. En los años 2010, 2011 y 2012 no se notificaron muertes por esta gran causa.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	DE	MASCULINO	De 01 a 04 años				1					1

		Total				1						1
		Total				1						1
AHOGAMIENTO SUMERSIÓN ACCIDENTALES	Y	MASCULINO	De 01 a 04 años	1	1	1					1	4
			Total	1	1	1				1	4	
			Total	1	1	1				1	4	
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2		1			1				4
		Total	2		1			1			4	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1	1						2
		Total			1	1						2
	Total	2		2	1	1						6
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
Total				1						1	2	
Total		3	1	4	1	2				2	13	

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

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron 6 defunciones por enfermedades endocrinas y nutricionales, distribuidas equitativamente en muertes por desnutrición y otras deficiencias nutricionales y por resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; en los años 2006, 2007, 2009, 2010 y 2013 se registraron las muertes por este grupo de causas, según el grupo de edad y sexo se encontró que el 83,3% de las muertes correspondieron a menores de un año y el 66,7% se presentaron en hombres.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1	
		Total			1							1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		De 01 a 04 años							1				1
	Total		1	1				1				2	
Total			1	1				1				3	
RESTO ENFERMEADEAS ENDOCRINAS, NUTRICIONALES	DE FEMENINO Y	De 0 a antes de 1 año					1					1	

METABÓLICAS	Total		1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										2	2
		Total										2	2
	Total											1	3
Total			1	1		1	1					2	6

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

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

De las 14 subcausas que componen las enfermedades infecciosas y parasitarias, en el municipio de Paipa se presentaron muertes por dos de ellas, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (2 casos) y septicemia (1 caso), por las subcausas restantes no se reportaron muertes. Así mismo, dos defunciones se reportaron en menores de 1 año y una muerte en el grupo de edad entre 1 a 4 años. Las muertes se notificaron en los años 2005, 2006 y 2008, desde el 2009 hasta el 2013 se reportó en cero manteniéndose estable el comportamiento de esta gran causa.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	FEMENINO	De 01 a 04 años	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
		Total				1							1
Total			1		1							2	
SEPTICEMIA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
		Total		1								1	
	Total				1								1
Total			1	1		1						3	

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

Enfermedades del sistema respiratorio

Las muertes a causa de las enfermedades del sistema respiratorio en el municipio de Paipa se presentaron en menores entre 1 a 4 años de edad por neumonía en el 2013 y otras infecciones respiratorias agudas en el

2008 y 2009 con una y dos muertes respectivamente; con relación al sexo, dos casos se registraron en niños y un caso en una niña. Por el resto de enfermedades del sistema respiratorio y en los años 2005 a 2007 y 2010 a 2012 no se reportaron casos.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA	FEMENINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
		Total									1	1
OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	De 01 a 04 años				1	1					2
		Total				1	1					2
		Total				1	1					2
Total						1	1				1	3

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

Tumores (neoplasias)

En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron 2 muertes por tumores (neoplasias) en un niño y una niña de 1 a 4 años de edad, la subcausa que aportó las muertes fue por resto de tumores malignos en los años 2007 y 2013. Por leucemia y resto de tumores no se identificaron casos.

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE TUMORES MALIGNOS	FEMENINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
		Total										1
RESTO DE TUMORES MALIGNOS	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
		Total			1							1
Total					1						1	2

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

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

La subcausa resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos aportó una muerte en el 2009 en un niño del grupo de edad entre 1 a 4 años; por anemias y en los años restantes no se reportaron defunciones.

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	MASCULINO	De 01 a 04 años					1					1
		Total				1					1	
	Total					1					1	
Total						1					1	

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

Enfermedades del sistema nervioso

La meningitis generó la única muerte por enfermedades del sistema nervioso en el 2008 en un niño del grupo de edad entre 1 a 4 años, para los años 2005 a 2007 y 2009 a 2013 no se reportaron más casos.

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MENINGITIS	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						1
		Total				1					1	
	Total				1						1	
Total					1						1	

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

Enfermedades del sistema digestivo

Las enfermedades del sistema digestivo no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de 67 causas para mortalidad infantil y en la niñez, sin embargo, en la tabla que se encuentra a continuación se puede evidenciar que en los años de 2005 y 2011, este evento generó 2 muertes en el género masculino, con un caso cada uno para menores de un año y de 1 a 4 años.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y la niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1	
		De 01 a 04 años	1										1
		Total	1						1				2
	Total		1						1			2	
Total			1						1			2	

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

Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

En la mortalidad por el grupo de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, se encuentra otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte y el síndrome de muerte súbita infantil, siendo esta causa la que aportó la única muerte en el 2011 en un niño menor de un año.

Tabla 24. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Paipa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
Total									1			1

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel.

Para el análisis de los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en el periodo de 2005 a 2013 el municipio usó como referencia el valor del indicador del departamento. Así mismo, se hizo un análisis de los determinantes sociales de la salud que pueden estar interviniendo en el proceso de salud enfermedad. Los determinantes sociales de la salud son el conjunto de factores personal, social, político y ambiental que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones (Organización Mundial de la Salud 1998).

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

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

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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2013.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

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

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas que suceden por cada 100.000 nacidos vivos. La mejora de la salud materna era uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, el número de muertes maternas ha disminuido a nivel mundial en un 43%. Para el municipio de Paipa este indicador se registró en el 2006 y 2007 con razones de 191,57 y 438,60 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos respectivamente, desde el 2008 hasta el 2013 mantuvo en cero las muertes maternas, por esta razón en el análisis de las diferencias relativas se observó que no hay diferencias estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento. Por otra parte, la reducción de la mortalidad materna posiblemente se deba a que el número de nacimientos ha decrecido y a la implementación de políticas que protegen la salud de la mujer, asegurando el acceso a una atención de buena calidad.

Para evitar el reporte de este indicador, es importante trabajar y fortalecer los programas que permitan detectar oportunamente aquellos factores que conllevan a un mayor riesgo de mortalidad materna como es el embarazo en mujeres de 10 a 19 años y las complicaciones del embarazo y el parto.

Mortalidad neonatal: Indica el número de muertes neonatales que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad neonatal ha descendido en forma importante gracias a que Paipa ha tenido un progreso en la disminución de la prevalencia de las enfermedades prevenibles por vacunación, las infecciones (diarrea y

respiratorias) y las complicaciones por embarazo y parto, sin embargo, aún se siguen presentando muertes por estas causas y la mortalidad neonatal tiene un peso significativo en la determinación de los niveles de mortalidad infantil. El comportamiento de este indicador no mostró una tendencia específica, en el 2009 se reportó en 0 muertes neonatales, en el 2011 presentó un incremento significativo con 14,34 muertes por cada 1000 nacidos vivos, para el 2013 descendió a 7,44 muertes por cada mil nacidos vivos. Con relación al departamento, Paipa registró cifras superiores pero no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales. Debe prestarse atención a la mortalidad durante el primer mes de vida (mortalidad neonatal), pues cuando desciende la mortalidad se espera que los riesgos tiendan a concentrarse en el primer mes de vida, por provenir ellos fundamentalmente de razones congénitas. En cambio, las causas de las defunciones entre los 2 y los 11 meses, inclusive mayores de un año son atribuibles a los condicionantes socioeconómicas imperantes en los hogares y en su entorno.

La mortalidad infantil: Indica el número de muertes en menores de un año que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador ha presentado un comportamiento variable, registrando las tasas más altas en el 2005 y 2011 y las más bajas en el 2009 y 2012, sin embargo, en el año 2013 se observa un descenso importante con relación al 2005 al pasar de 17,61 a 9,93 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Esta disminución puede estar asociada a la inclusión de biológicos en el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia (AIEPI), a las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMM) y los objetivos y metas incorporados dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Se debe anotar que las tasas de mortalidad neonatal e infantil se calculan con base en los nacidos vivos y el descenso de estos indicadores también se debe en parte a la disminución de la fecundidad en Paipa y por ende a la tasa bruta de natalidad. Con relación al departamento, para el año 2013 el municipio de Paipa no presenta diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador presenta un comportamiento ascendente a través del tiempo, especialmente al pasar de 7,32 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2012 a 19,9 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2013, dato que comparado con el departamento muestra diferencias estadísticamente significativas.

Infeción Respiratoria Aguda – IRA: Indica el número de muertes que suceden por IRA por cada 100.000 menores de cinco años. Este indicador registró la menor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el año 2012 (7,36 muertes por 100.000 menores de 5 años) y la mayor tasa en el año 2005 (23,48 muertes por 100.000 menores de 5 años). En el análisis de las diferencias relativas se observó que el municipio de Paipa en el año 2013 reportó 19,9 muertes por 100.000 menores de 5 años, cifra superior al valor departamental (12 muertes por 100.000 menores de 5 años), evidenciándose que existen diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, así mismo indica una condición desfavorable para el municipio. Para evitar este incremento se debe continuar fortaleciendo la estrategia AIEPI, la divulgación de las Unidades de Atención de Enfermedades Respiratorias Aguas Comunitarias (UAIRACS), las acciones de promoción de la salud, así como la socialización de las guías de práctica clínica y su adopción a nivel institucional, así mismo, se debe seguir trabajando por la vacunación con esquemas completos las cuales incluyen influenza estacional y neumococo según la edad del menor.

Enfermedad diarreica Aguda – EDA: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por EDA por cada 100.000 menores de cinco años. El municipio de Paipa reportó tasas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en los años 2005 y 2008 (35,36 y 36,91 muertes por cada 100.000 menores de cinco años respectivamente), del año 2009 en adelante se mantuvo en cero casos. El fortalecimiento de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROCS), el fomento de las 18 prácticas saludables y el acceso a agua potable contribuirán a mantener en cero este indicador.

Mortalidad por desnutrición infantil y en la niñez: Corresponde al número de muertes infantiles asociadas a desnutrición, de todas las muertes en menores de un año y al número de muertes en menores de cinco años que suceden por desnutrición por cada 100.000 menores de cinco años respectivamente. Estos indicadores se reportaron en los años 2006, 2007 y 2010 con valores por encima del dato departamental, desde el 2011 hasta el 2013 se ha mantenido en cero el número de muertes por desnutrición en menores de 5 años. Al comparar el municipio con el departamento no se observan diferencias estadísticamente significativas. A nivel departamental la malnutrición continúa afectando el crecimiento y desarrollo de muchos niños y niñas, generando enfermedades, muerte, retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y deterioro de las capacidades cognitivas, reproduciendo la pobreza y la desigualdad, por lo anterior, se deben establecer estrategias que eviten alguna de las condiciones mencionadas y mejoren las condiciones de vida especialmente la de los niños menores de 5 años del municipio de Paipa.

Dentro de otros factores que pueden contribuir en el reporte de muertes maternas, neonatales, infantiles y en la niñez se evidencia: El nivel educativo de la madre establece diferencias en los riesgos de mortalidad en la niñez, los niños de madres sin educación o con estudios de primaria tienen una mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida que aquellos con madres que tienen estudios superiores; según la edad de la madre, el riesgo de muerte se manifiesta con cifras de mortalidad altas en los extremos de edad, en especial en el grupo de 40-49 ó para los niños de madres muy jóvenes y un menor riesgo de mortalidad para aquellos cuyas madres tienen edades entre los 20 y 39 años; igualmente, se observa un patrón de riesgo con la duración del período intergenésico debido a que permite apreciar otro aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil, aportando mayor riesgo para aquellos nacidos vivos con periodos intergenésicos muy cortos. Así mismo, la mortalidad en los niños menores de 5 años residentes en la zona rural es mayor que la de aquellos que viven en el área urbana debido a la dificultad para acceder a los servicios de salud, a la atención prenatal y asistencia al momento del parto, recibir o no atención médica prenatal y durante el parto indiscutiblemente influye en el bienestar y salud tanto de la madre como la del niño. La salud mental es otro factor importante, se puede incrementar el número de muertes en la niñez en aquellos casos que se presenta violencia intrafamiliar y contra la mujer.

Por otra parte, con el fin de mitigar la mortalidad materna y en la niñez, se debe trabajar con otras áreas de la salud de manera articulada, como son la educación, servicios básicos, saneamiento ambiental, información y comunicación.

Tabla 25. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Paipa, 2005-2013

Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez	BOYACÁ 2013	PAIPA 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	7,44	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	9,93	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	19,85	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	38,07	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0	↗	↘	↘	-	-	-	-	-

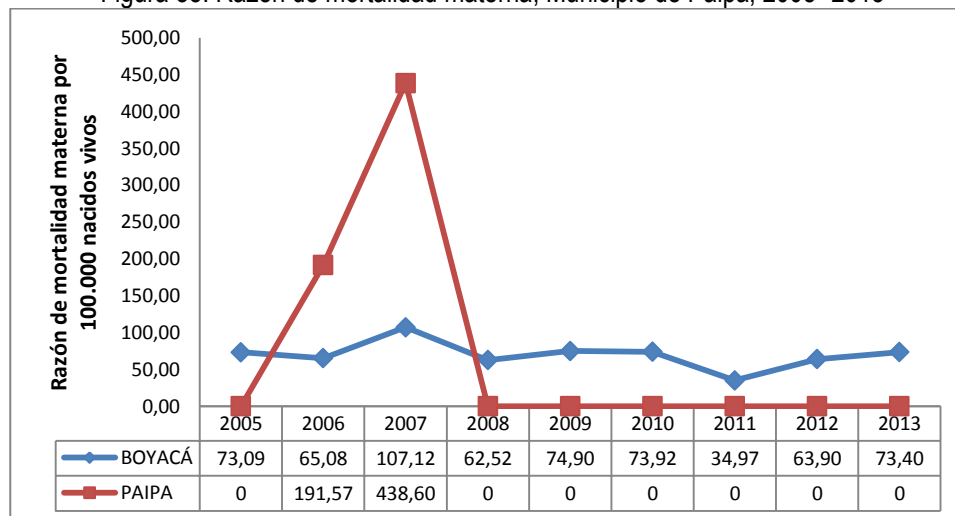
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación se presenta gráficamente el comportamiento de cada indicador de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Paipa con relación al departamento de Boyacá desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad materna

El municipio de Paipa después de registrar 191,57 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2006 y 438,60 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2007, ha mantenido en cero la mortalidad por este indicador. Vale la pena destacar, que en los años que se presentaron muertes maternas en el municipio, se registraron cifras por encima de los datos reportados por el departamento.

Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio de Paipa, 2005 -2013

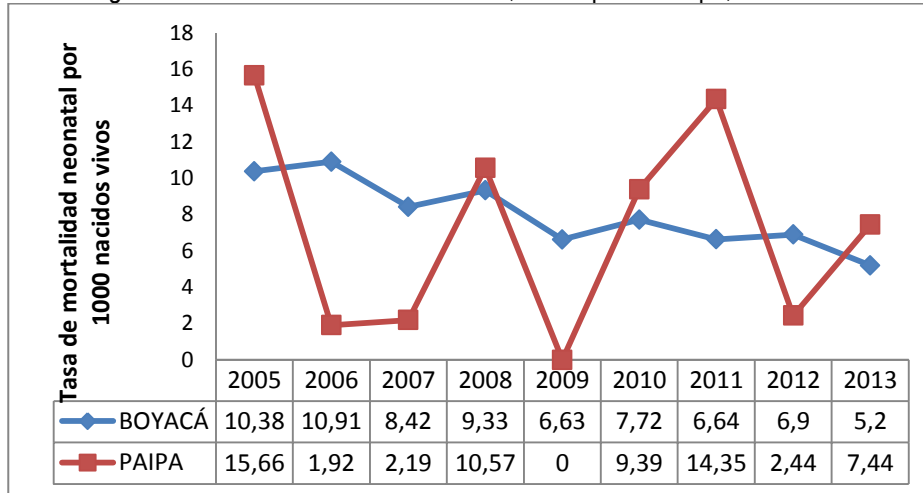


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad Neonatal

En la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Paipa durante los 9 años revisados se observó una reducción de 8,22 muertes por cada mil nacidos vivos, pasando de 15,66 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 7,44 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2013. El comportamiento de este indicador se caracterizó por períodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad; de los ocho años en que se notificó este indicador, en cinco años las tasas reportadas fueron mayores a las del departamento.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Paipa, 2005 -2013

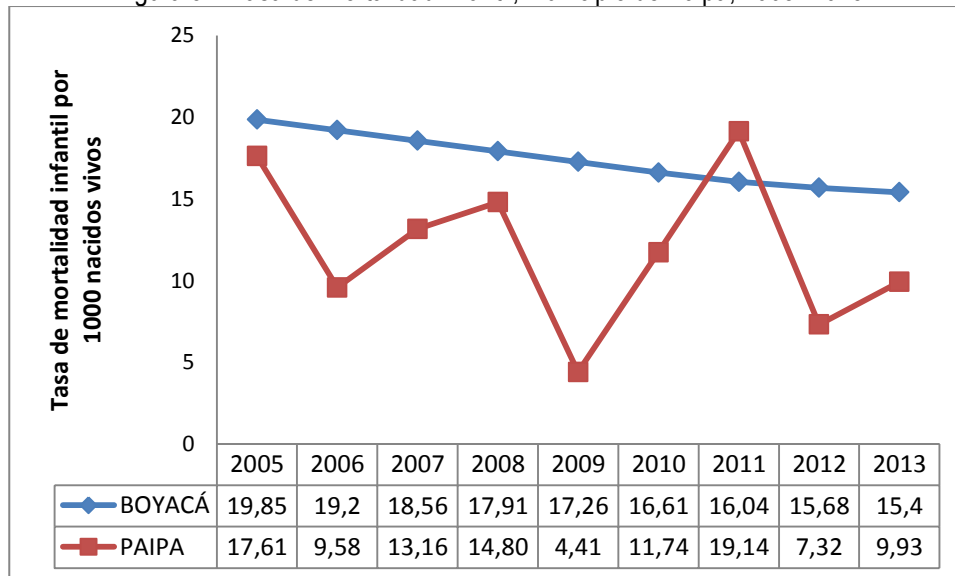


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en Paipa se caracterizó por periodos de aumento y disminución, presentó un descenso de la tasa al pasar de 17,61 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2005 a 9,93 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2013, solo en el año 2011 este indicador se ubicó por encima del dato departamental.

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Paipa, 2005 -2013

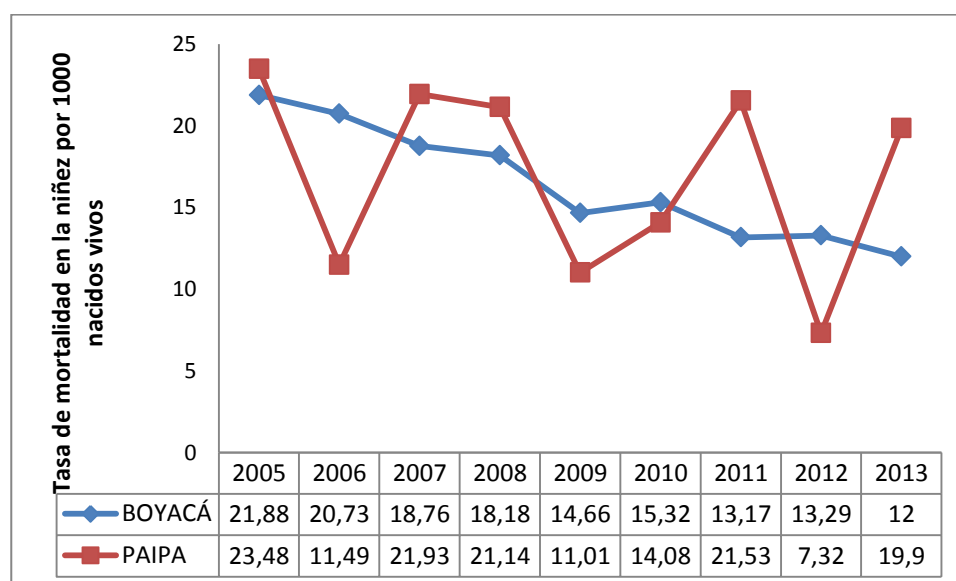


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad en la niñez

Las principales causas de mortalidad en menores de 5 años son las afecciones en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas y las causas externas de morbilidad y mortalidad, sin embargo, las enfermedades transmisibles como diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemias, entre otras no debidamente manejadas son condiciones que incrementan el riesgo de morir. A diferencia del departamento que ha descendido su tasa de mortalidad en la niñez a través de los años, el municipio de Paipa incrementó las cifras registrando la mayoría de los años valores por encima de los reportados por el departamento. Esto indica que se deben aumentar los esfuerzos e intensificar las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de mejorar este indicador, optimizar las coberturas de vacunación, también actuando sobre la accidentalidad brindando educación a las familias desde el ámbito comunitario y asistencial, promoviendo estilos de vida saludables desde temprana edad, igualmente adoptando y promoviendo las prácticas saludables de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Figura 38 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Paipa, 2005 -2013

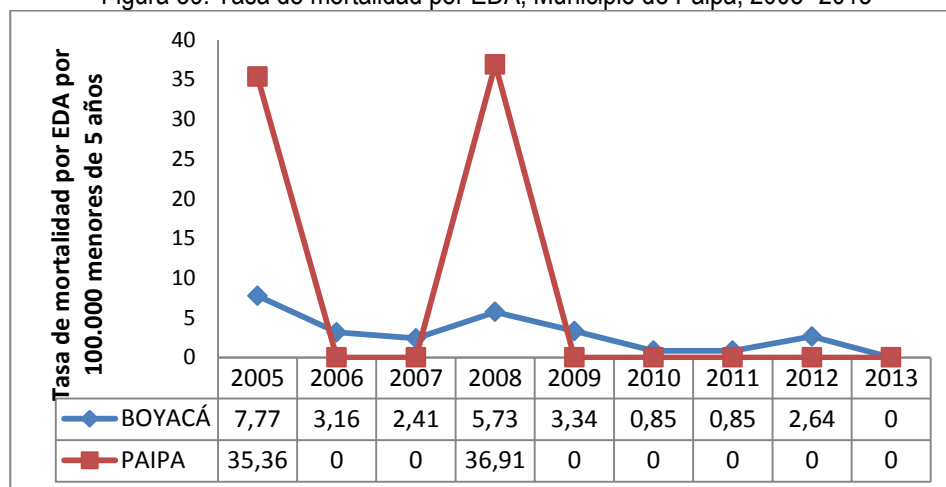


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El comportamiento de la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años ha mostrado un comportamiento estable en los últimos cinco años del periodo revisado al mantenerse en cero casos, sin embargo, en los años 2005 y 2008 donde se presentó este evento, las tasas de mortalidad de Paipa fueron mayores a las del departamento.

Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Paipa, 2005 -2013

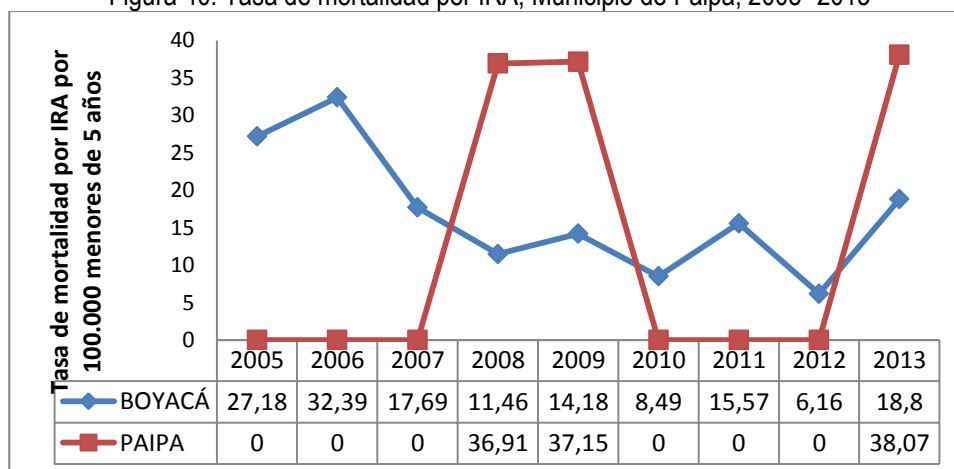


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En Paipa para el año 2013 se presentó una tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años de 38,07 por 100.000 menores de 5 años, en Boyacá la tasa de mortalidad por esta misma causa fue de 18,8 por 100.000 menores de 5 años, en los años 2008 y 2009 igualmente reportó cifras superiores a las del departamento. Este indicador nos da una alerta debido a que la Infección Respiratoria Aguda es prevenible con adecuados hábitos higiénicos, sanitarios y alimenticios y se puede evitar su mortalidad acudiendo oportunamente a los servicios de salud frente a signos de alarma, así mismo, promoviendo la vacunación con esquemas completos los cuales incluyen influenza estacional y neumococo.

Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Paipa, 2005 -2013

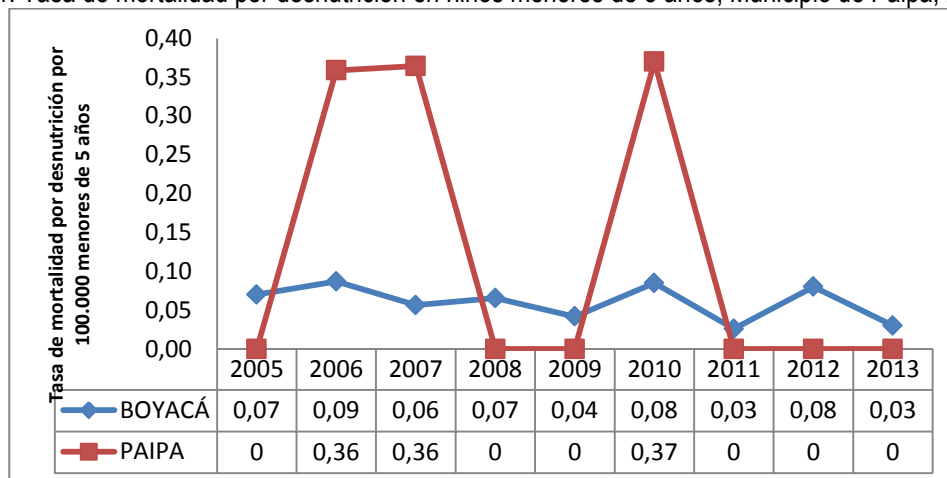


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron 6 muertes por ciertas enfermedades endocrinas y nutricionales, 3 casos fueron por desnutrición y 3 por otras deficiencias nutricionales, la tasa de mortalidad por desnutrición se mantuvo en 0 por 100.000 menores de 5 años desde el 2011 hasta el 2013. Para los años 2006, 2007 y 2010 la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Paipa fue mayor a la del departamento.

Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años, Municipio de Paipa, 2005 -2013

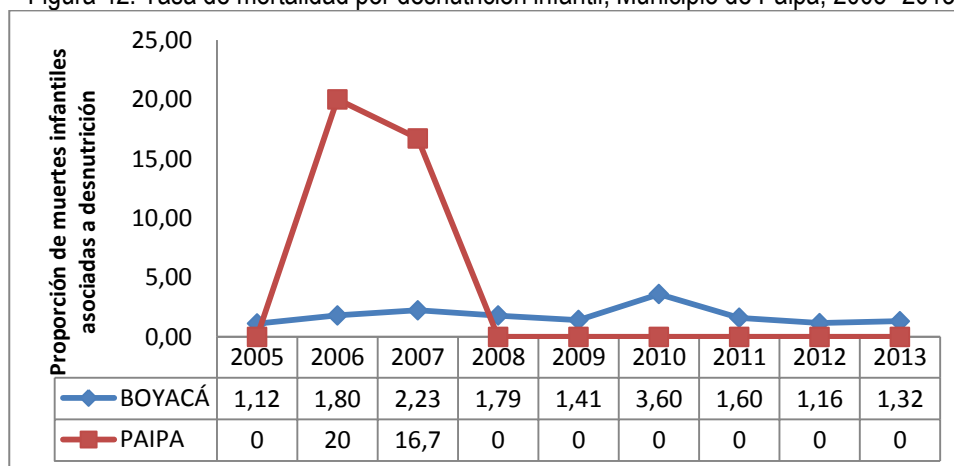


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad por desnutrición en menores de un año

El comportamiento de la mortalidad infantil asociada a desnutrición ha ido descendiendo, registrando un 20% en el 2006, 16,7% en el 2007 y para los años siguientes se reportó en cero casos.

Figura 42. Tasa de mortalidad por desnutrición infantil, Municipio de Paipa, 2005 -2013



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

Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son condiciones de muy difícil modificación, usualmente las personas que nacen bajo ciertas condiciones no pueden ejercer cambios que modifiquen su vulnerabilidad. Dentro de las condiciones que causan jerarquía están: el estrato, los ingresos, la etnia, la raza, el nivel educativo y la ocupación.

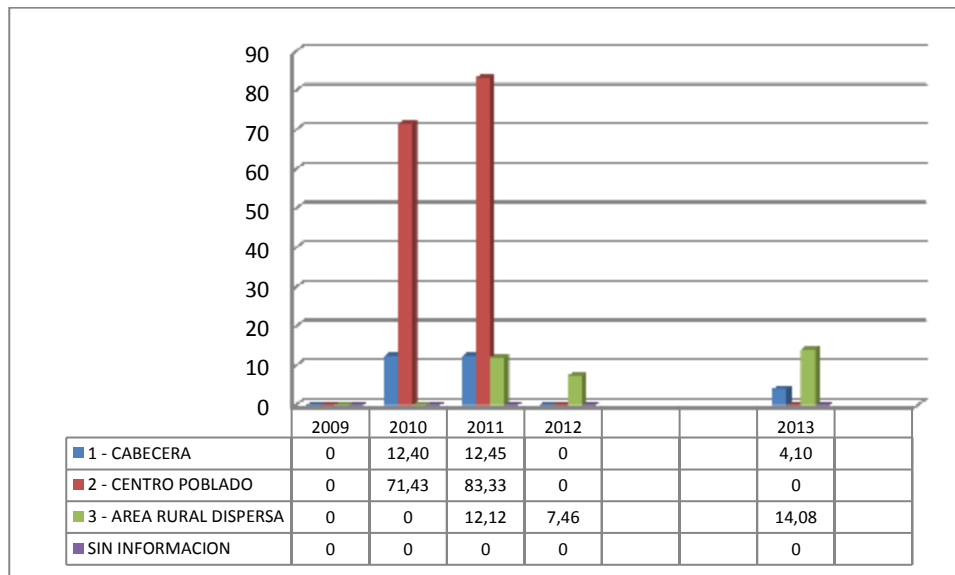
Área de residencia y etnia

Colombia es un país pluriétnico y multilingüe en el que se diferencian de la sociedad mayoritaria cuatro grupos étnicos reconocidos: la población indígena, la población raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la población negra o afrocolombiana de la que hacen parte los Palenqueros de San Basilio del municipio de Mahates en el departamento de Bolívar y la población Rom o gitana.

De acuerdo con los datos disponibles DANE y el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS 2009 - 2013, solo se identifica que las muertes neonatales se reportaron en la categoría “otras etnias” y según el área de residencia, la mayor proporción se presenta en centro poblado seguido de rural dispersa. Para los otros 7 indicadores no se dispone de información.

A pesar de no disponer de cifras oficiales acerca del área de residencia para la mayoría de indicadores, a partir de la información del Sivigila se puede deducir que la mortalidad en la niñez es mayor en el área rural que en la urbana debido a que la mortalidad después del primer año está más relacionada con las condiciones socioeconómicas y ambientales del medio y éstas son más deficientes en el área rural, así mismo, la geografía del departamento, sigue siendo una barrera para el acceso a los servicios de salud.

Figura 43. Distribución de la mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Paipa, 2009 – 2013



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

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad general y tres primeras causas de mortalidad en la niñez registradas en el municipio de Paipa en el 2013 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2013 y su tendencia a través del tiempo.

Tabla 26. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Paipa, 2013.

	Causa de mortalidad identificada	Paipa	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	164,03	No aplica	Estable
	Neoplasias	126,4		Estable
	Enfermedades del sistema circulatorio	117,5		Descenso
Mortalidad específica por subgrupo	Resto de enfermedades del sistema digestivo	42,39		Aumento
	Tumor maligno de la próstata	26,18		Aumento
	Enfermedades isquémicas del corazón	21,85		Descenso
	Las demás causas	164,03		Estable
Mortalidad materno-infantil	Afecciones originadas en el periodo perinatal	1		Descenso
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1		Descenso
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	2		Aumento
	Razón de mortalidad materna	0	73,40	Descenso
	Tasa de mortalidad neonatal	7,44	5,20	Descenso
	Tasa de mortalidad infantil	9,93	15,40	Descenso
	Tasa de mortalidad en la niñez	19,9	12,0	Aumento
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	38,07	18,80	Aumento

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Conclusiones

- ✓ La principal causa de mortalidad para el total de la población al igual que para hombres y mujeres la constituyeron las enfermedades del sistema circulatorio presentando una tendencia hacia la disminución, seguidos de las demás causas y las neoplasias, para los hombres.
- ✓ En el periodo estudiado (2005-2013), en el municipio de Paipa se perdieron un total de 26.325 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años perdidos por muertes prematuras (60%), A nivel global las causas que generan mayor cantidad de AVPP son causas externas y todas las demás enfermedades, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, lo anterior indica que si bien la población fallece más frecuentemente por enfermedades del sistema circulatorio, son las lesiones de causa externa las responsables de muertes en población muy joven que generan un impacto negativo en las condiciones de vida de esta población, hecho que requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías. Se evidencian diferencias por sexo, pues las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias representan un problema importante de salud principalmente en las mujeres del municipio, arrebatando años valiosos de vida y juventud y mostrando tasas ajustadas mucho mayores en todos los años de estudio; por el contrario en los hombres se evidencian mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos relacionados con el grupo de las causas externas.
- ✓ Dentro de las enfermedades transmisibles para el total de la población, las infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad mostrando un comportamiento muy superior a las demás, como segunda subcausa se ubicaron las enfermedades infecciosas intestinales y en tercer lugar se presentó la enfermedad del VIH (SIDA).
- ✓ En las neoplasias, la principal causa de mortalidad se debió al tumor maligno del estómago seguido del tumor maligno de la próstata y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo.
- ✓ En enfermedades del sistema circulatorio las principales causas de mortalidad se debió a las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas.
- ✓ Para ciertas afecciones originadas en el período perinatal se encontró que las muertes asociadas a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer representan el 35% (n=8) del total de casos reportados durante el período evaluado (2005-2013); le siguen los casos mortales asociados a resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, los cuales representan el 26% (n=6) del total de casos; mientras que trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocupan el tercer lugar de importancia con el 22% (n=5) del total de casos.
- ✓ La mortalidad por causas externas en el municipio de Paipa presentó como principal subcausa de muerte los accidentes de transporte terrestre, seguido por accidentes que obstruyen la respiración, en tercer lugar se encuentran las caídas.
- ✓ Para el año 2013 la principal subcausa de muerte en el municipio de Paipa por causas externas tanto en población general como en hombres está relacionada con Ahogamiento y sumersión accidentales, seguida por las muertes relacionadas con los demás accidentes y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Agresiones (homicidios); mientras que en la

mujeres la única subcausa que registro casos mortales fue la relacionada con Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

- ✓ En el grupo de las demás causas las muertes relacionadas con Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad más altas con respecto a las demás subcausas, le siguen la subcausa relacionada con Resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de las enfermedades.
- ✓ Para el caso de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama para el año 2013, se evidencian cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
- ✓ La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino para el año 2013 registra un valor de 6,04 por mil mujeres, evidenciando cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
- ✓ La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata para el año 2013 registra un valor de 26,18 por mil hombres, evidenciando diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
- ✓ La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago del municipio de Paipa para el año 2013 relaciona cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
- ✓ La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) registrada en el año 2013 para el municipio de Paipa es de 7,67 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar, indicador inferior al reportado para el departamento de Boyacá en el mismo año. Sin embargo, no muestra diferencias estadísticamente significativas con respecto al comportamiento del indicador a nivel departamental.
- ✓ La tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente para el municipio de Paipa muestra un valor para el año 2013 de 7,03 muertes por cada 100.000 habitantes, superando el indicador departamental, el cual registra un valor de 4,94 muertes para el mismo año.
- ✓ Paipa es el sexto municipio del departamento de Boyacá que aporta mayor número de muertes en menores de 5 años, con 68 casos que corresponden al 2,5% del total de defunciones del departamento (2.755).
- ✓ El 58,8% de las muertes en menores de 5 años se presentaron en hombres y 41,2% en mujeres, el 72,1% se registraron en menores de un año y 27,9% en el grupo de edad entre 1 a 4 años.
- ✓ Del periodo de 2005 a 2013 los años que registraron mayor número de defunciones en la niñez fueron 2005, 2007 y 2008, con relación al comportamiento se observa una variabilidad en el reporte

de muertes sin una tendencia específica, sin embargo, al comparar el año 2013 con el 2005 se evidencia una leve disminución en el número de casos (4 muertes).

- ✓ Según la causa de muerte las que aportaron las mayores proporciones fueron las afecciones originadas en el período perinatal con 33,8%, en segundo lugar se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las causas externas de morbilidad y mortalidad con 19,1% cada una y en tercer las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 8,8%, en menor proporción se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema respiratorio, neoplasias, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte.
- ✓ Por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, todas las demás enfermedades y Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG no se presentaron muertes durante el periodo de estudio en niños menores de 5 años.
- ✓ Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la causa de muerte más importante en los niños del municipio de Paipa, aportando un 33,8% del total de las muertes. Las tres primeras subcausas durante el periodo de estudio fueron otras afecciones respiratorias del recién nacido, resto de afecciones perinatales y dificultad respiratoria del recién nacido. Según el sexo se encontró que el mayor porcentaje de muertes se presentó en mujeres con 61%. Durante los 9 años de estudio, las afecciones originadas en el periodo perinatal han tenido un comportamiento variable, con periodos de aumento y disminución de muertes, sin embargo, para los tres últimos años ha descendido el número de muertes.
- ✓ La segunda causa de mortalidad en la niñez en el municipio de Paipa es por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas con el mismo número de muertes aportan un 19,1% al total de las muertes en niños menores de 5 años, siendo las malformaciones congénitas del corazón y otros accidentes que obstruyen la respiración las principales subcausas de muerte respectivamente.
- ✓ En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron 6 defunciones por enfermedades endocrinas y nutricionales, el 83,3% de las muertes correspondieron a menores de un año y el 66,7% se presentaron en hombres.
- ✓ En el municipio de Paipa se presentaron muertes por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (2 casos) y septicemia (1 caso), dos defunciones se reportaron en menores de 1 año y una muerte en el grupo de edad entre 1 a 4 años.
- ✓ Las muertes a causa de las enfermedades del sistema respiratorio en el municipio de Paipa se presentaron en menores entre 1 a 4 años de edad por neumonía en el 2013 y otras infecciones respiratorias agudas en el 2008 y 2009 con una y dos muertes respectivamente; con relación al sexo, dos casos se registraron en niños y un caso en una niña.
- ✓ En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron 2 muertes por tumores (neoplasias) en un niño y una niña de 1 a 4 años de edad, la subcausa que aportó las muertes fue por resto de tumores malignos en los años 2007 y 2013. Por leucemia y resto de tumores no se identificaron casos.

- ✓ El municipio de Paipa registró mortalidad materna en el 2006 y 2007 con razones de 191,57 y 438,60 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos respectivamente, desde el 2008 hasta el 2013 mantuvo en cero las muertes maternas, por esta razón en el análisis de las diferencias relativas se observó que no hay diferencias estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- ✓ Los indicadores de mortalidad neonatal e infantil a pesar de mostrar un comportamiento variable durante el periodo de estudio, registraron un descenso considerable de las tasas de mortalidad en el 2013 con relación al 2005.
- ✓ Los indicadores de mortalidad por EDA y desnutrición en menores de 5 en los pocos años que se presentaron, reportaron cifras por encima del dato departamental, sin embargo, para los tres últimos años del periodo de análisis la tasa de mortalidad se mantuvo en cero, lo cual mostró que para el 2013 no existen diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.
- ✓ En Paipa en el año 2013 se observó que las tasas de mortalidad en la niñez y mortalidad por IRA en menores de 5 años fueron superiores al dato departamental, evidenciándose en el análisis de los intervalos de confianza que existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.
- ✓ De acuerdo con los datos disponibles DANE y el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS 2009 - 2013, solo se observa que las muertes neonatales se reportaron en la categoría “otras etnias” y según el área de residencia, la mayor proporción se presenta en centro poblado seguido de rural dispersa, para los otros 7 indicadores no se dispone de información.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS (2009 – 2014) - SISPRO – MSPS bases de dato de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia, proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, como prueba de significancia estadística se calcularon los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

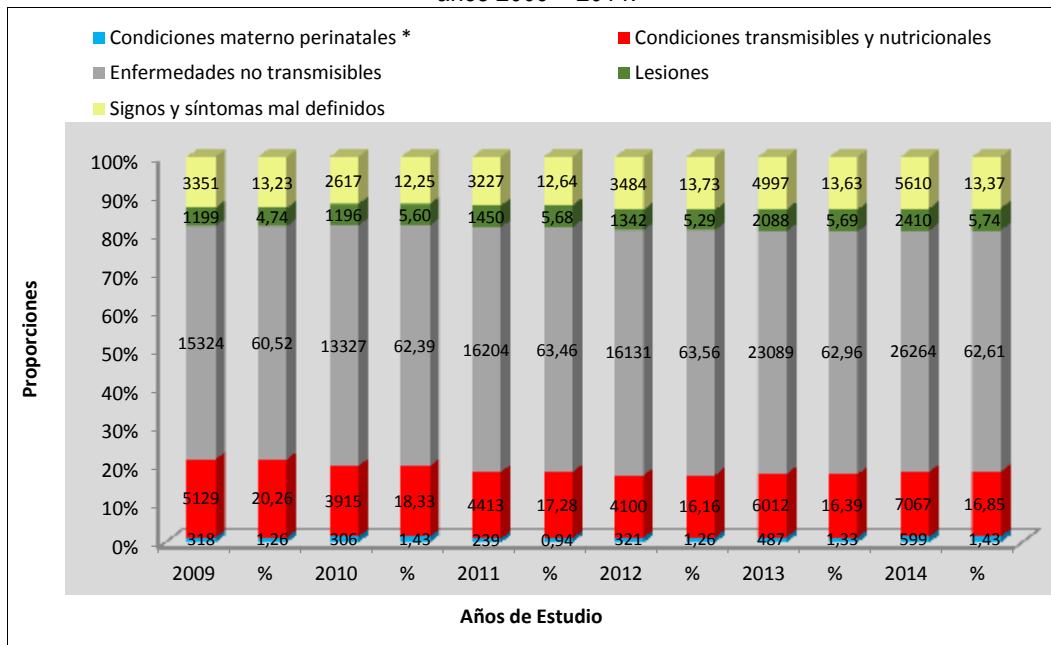
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones 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

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS (2009 – 2014) los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Paipa por ciclo vital, se utilizó la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El número de personas atendidas durante el periodo de estudio (años 2009 – 2014) fue de 176.216, el promedio anual de personas atendidas fue de aproximadamente 29.369 personas atendidas/año; según sexo el 60,86% (107.240) correspondió al femenino y el 39,14 % (68.976) al masculino.

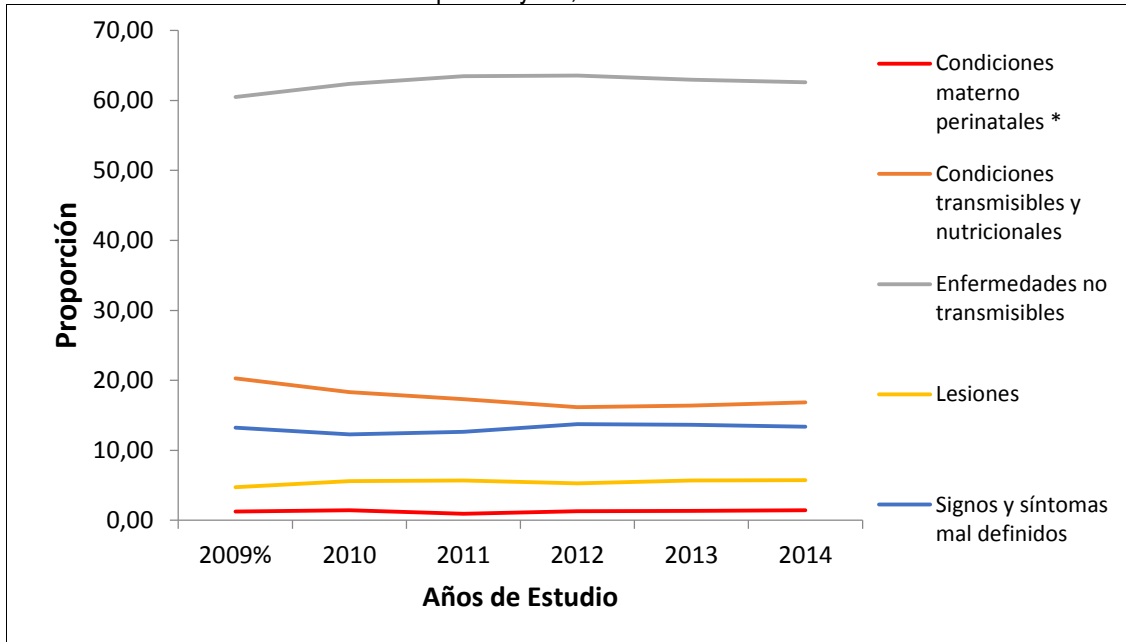
El comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, arrojando proporciones superiores al 60% del total de grandes causas, para el año 2009 con una proporción de 60,52%, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 63,56%, para el año 2014 presenta una proporción de 62,60%; se puede concluir que ha mantenido un comportamiento lineal (estable con mínimas variaciones). El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones Transmisibles y Nutricionales presentando una tendencia a la disminución, para el año 2009 arrojó una proporción de 20,26%, mientras que para el año 2014 de 16,84%. El tercer lugar correspondió a la gran causa Signos y síntomas mal definidos con un comportamiento estable para el año 2009 presentó una proporción de 13,23%, la menor proporción la presentó en el año 2010 con 12,25%, para el año 2014 arrojó una proporción de 13,37%. El cuarto lugar lo ocupó la gran causa Lesiones presentando un comportamiento estable con mínimas variaciones, para el año 2009 presentó una proporción de 4,74%, mientras que para el año 2014 fue de 5,74% y el quinto lugar correspondió a las Condiciones Materno Perinatales presentando un comportamiento estable, para el año 2009 arrojó una proporción de 1,26% y para el año 2014 de 1,43%. (Ver figuras 44 y 45).

Figura 44. Comportamiento de las Grandes Causas de Morbilidad Atendida, Municipio de Paipa – Boyacá, años 2009 – 2014.



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Figura 45. Comportamiento (Proporciones) de las Grandes Causas de Morbilidad Atendida, Municipio de Paipa – Boyacá, años 2009 – 2014.



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

Primera Infancia (0 a 5 años): para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó las mayores proporciones con tendencia al aumento, para el año 2009 con 41,75%; la mayor proporción la presentó en el año 2012 con 46,66%; mientras que para el año 2014 fue de 43,29%, sin embargo presenta una leve disminución de 0,98 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013. El segundo lugar fue para la gran causa enfermedades no transmisibles con una tendencia a la disminución para el año 2009 arrojó una proporción de 39,81%, la proporción más alta fue en el año 2011 con 39,89%, para el año 2014 con una proporción de 37,65%; en el año 2014 presenta un leve aumento en 0,52 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver figura 46 y tabla 27).

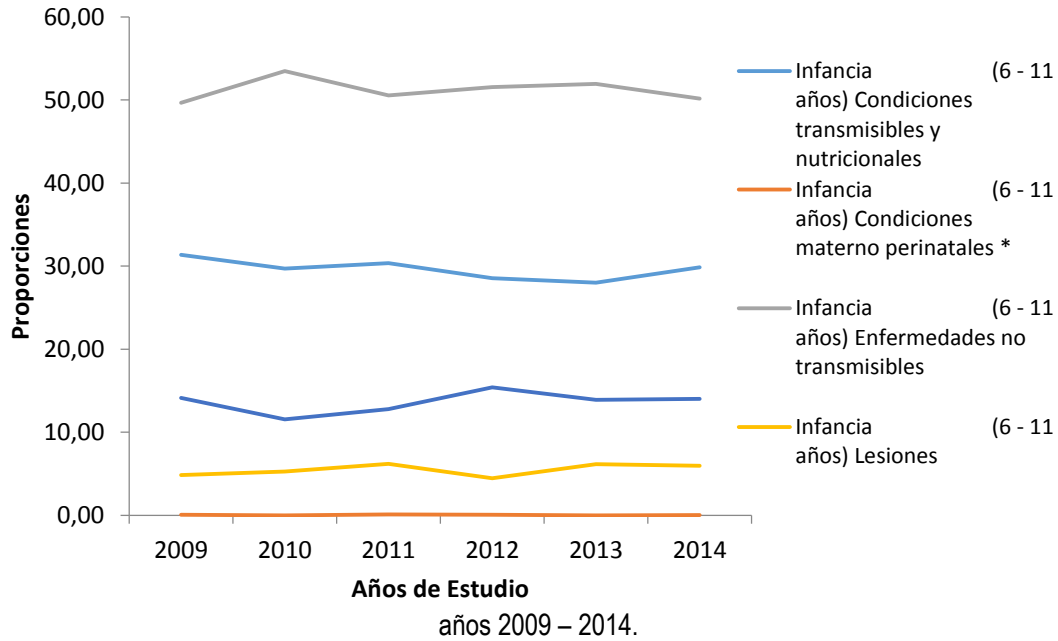
Figura 46. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Primera Infancia, municipio de Paipa, años 2009 – 2014.



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

En Infancia (6 – 11 años): para este ciclo vital la gran causa Enfermedades No Transmisibles presentó las mayores proporciones durante el periodo de estudio, para el año 2009 arrojó una proporción de 49,65%, presentó la mayor proporción en el año 2010 con el 53,48%, para el año 2014 fue de 50,16%, presentando una tendencia constante (con mínimas variaciones), para el año 2014 presenta una disminución de 1,80 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2009 arrojó una proporción de 31,34%, para el año 2014 presenta la proporción de 29,84% igualmente presenta una tendencia constante (con mínimas variaciones), para el año 2014 presentó un aumento de 1,80 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver figura 47 y tabla 27).

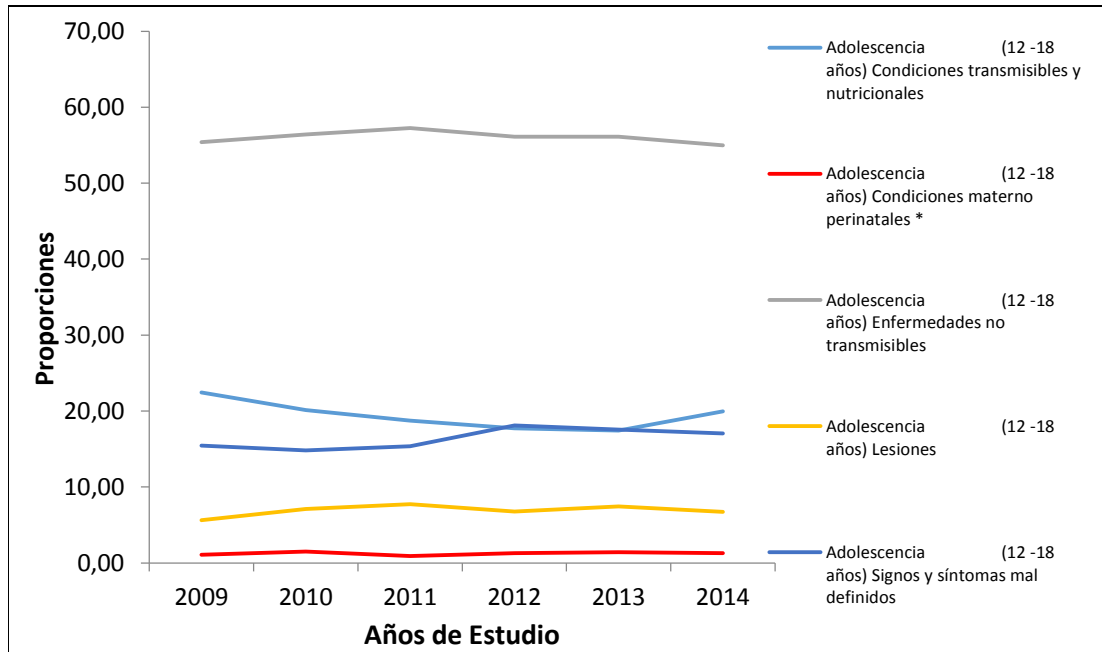
Figura 47. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Infancia, municipio de Paipa,



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Adolescencia (12 – 18 años): la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2011 con 57,26%, sin embargo se observa una tendencia lineal (mínimas variaciones), para el año 2014 presentó una proporción de 54,97% y una leve disminución del año 2014 de 1,16 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 19,97% con un aumento en puntos porcentuales de 2,52 respecto al año 2013, y en los años 2009, 2010 y 2011; para los años 2012 y 2013 fueron los signos y síntomas mal definidos con proporciones de 18,11% y 17,57% respectivamente; la tercera causa para el año 2014 fue la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción 17,4 % presentando una leve disminución de 0,45 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013. (Ver figura 48 y tabla 27).

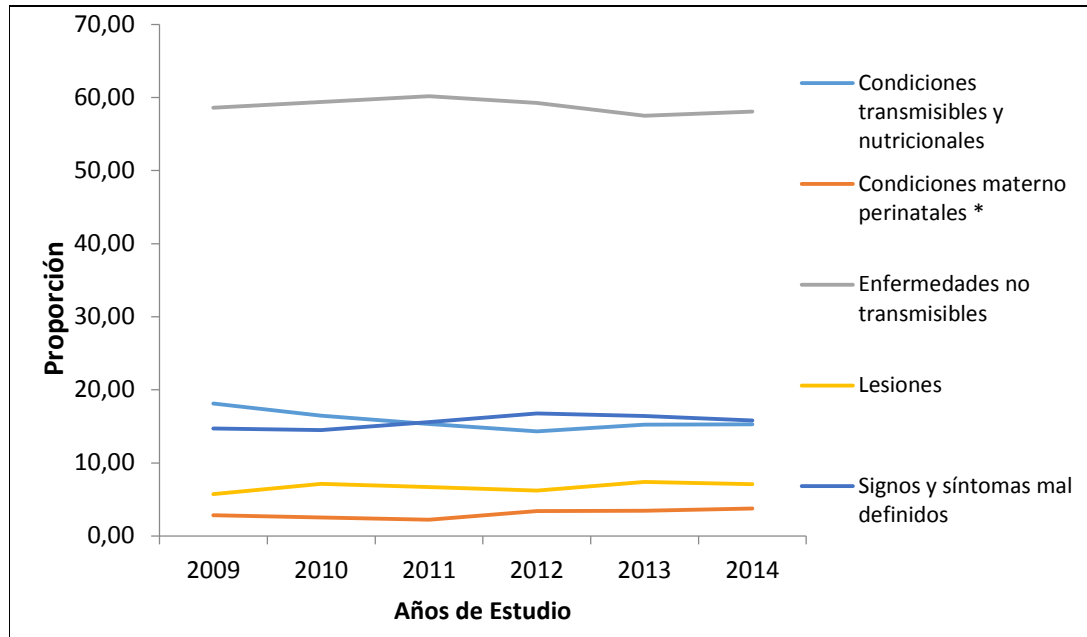
Figura 48. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Adolescencia, municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Juventud: la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, con proporciones superiores al 58%, para el año 2014 presentó una proporción de 58,09% y un leve aumento en puntos porcentuales de 0,58 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos en el año 2014 con una proporción de 15,80% presentando una leve disminución en 0,63 puntos porcentuales respecto al año 2013, sin embargo para los años 2009 y 2010 la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales; la tercera causa para el año 2014 fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,26% con un aumento en puntos porcentuales de 0,02 respecto al año 2013. (Ver figura 49 y tabla 27).

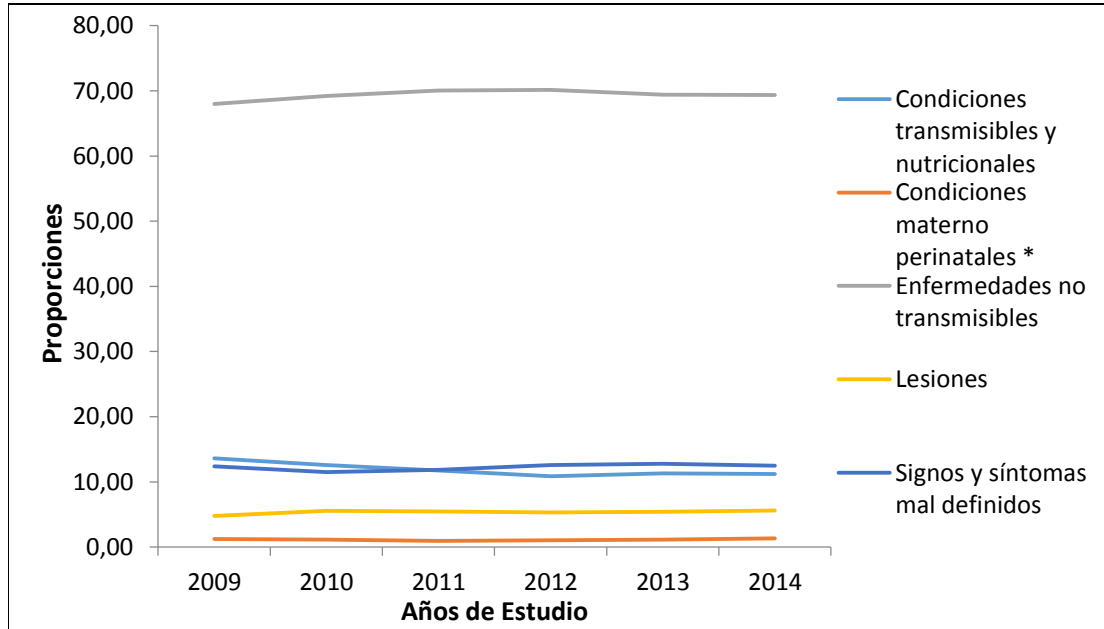
Figura 49. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Juventud, municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, con proporciones superiores al 67,00%, presentando un comportamiento lineal (mínimas variaciones), para el año 2009 presentó una proporción de 67,98%, para el año 2014 presentó una proporción del 69,36% con una leve disminución en 0,05 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el segundo lugar lo ocuparon las grandes causas signos y síntomas mal definidos y las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presentaron proporciones de 12,50% y 11,20% respectivamente con tendencia a la disminución en 0,26 y 0,28 puntos porcentuales respectivamente respecto al año 2013. (Ver figura 50 y tabla 27).

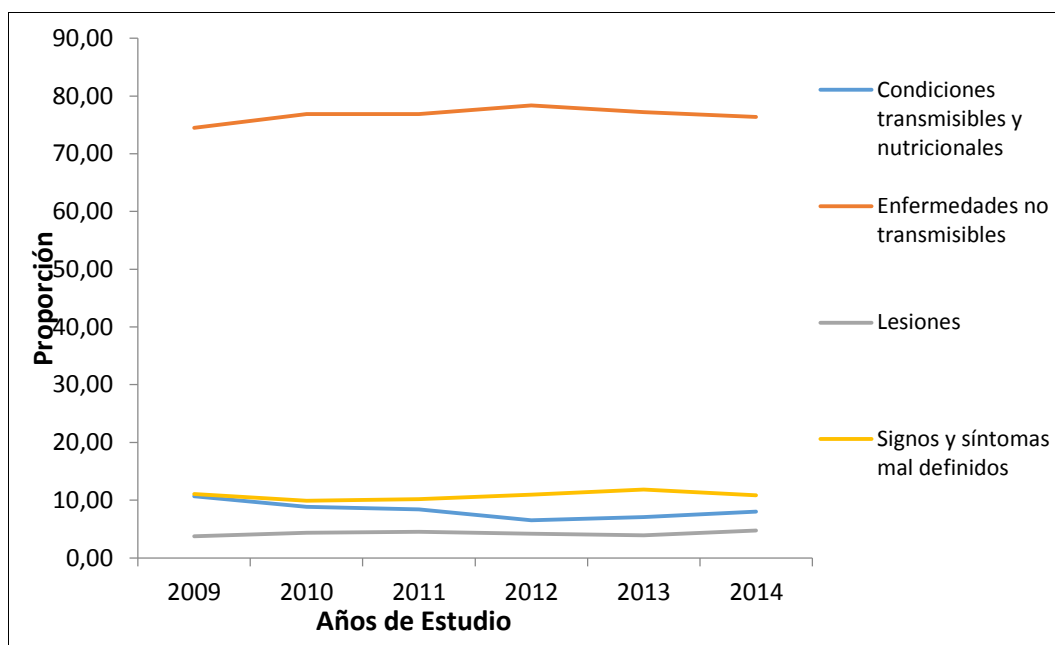
Figura 50. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Adultez, municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Para Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la primera gran causa corresponde a las enfermedades no transmisibles, con proporciones superiores al 74,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 76,37% con una disminución en 0,83 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 10,85% con una leve disminución 0,97 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver figura 51 y tabla 27).

Figura 51. Comportamiento grandes causas de morbilidad atendida ciclo vital Persona Mayor de 60 años, municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Tabla 27. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Paipa 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,75	42,71	42,53	46,66	44,27	43,29	-0,98
	Condiciones materno perinatales *	1,33	3,40	0,84	1,46	1,62	1,33	-0,29
	Enfermedades no transmisibles	39,81	36,94	39,89	34,44	37,14	37,65	0,52
	Lesiones	3,51	4,07	4,60	4,65	5,14	4,63	-0,50
	Signos y síntomas mal definidos	13,61	12,88	12,14	12,79	11,84	13,10	1,26

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,34	29,72	30,34	28,56	28,02	29,84	1,82
	Condiciones materno perinatales *	0,04	0,00	0,11	0,05	0,00	0,03	0,03
	Enfermedades no transmisibles	49,65	53,48	50,56	51,56	51,95	50,16	-1,80
	Lesiones	4,85	5,25	6,21	4,44	6,15	5,96	-0,19
	Signos y síntomas mal definidos	14,11	11,56	12,79	15,39	13,88	14,01	0,13
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,45	20,14	18,73	17,71	17,45	19,97	2,52
	Condiciones materno perinatales *	1,08	1,49	0,92	1,31	1,40	1,31	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	55,40	56,43	57,26	56,11	56,13	54,97	-1,16
	Lesiones	5,64	7,12	7,74	6,76	7,45	6,72	-0,73
	Signos y síntomas mal definidos	15,43	14,82	15,35	18,11	17,57	17,04	-0,54
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	16,46	15,31	14,33	15,25	15,26	0,02
	Condiciones materno perinatales *	2,83	2,51	2,22	3,42	3,44	3,75	0,32

	Enfermedades no transmisibles	58,61	59,40	60,21	59,27	57,52	58,09	0,58
	Lesiones	5,72	7,13	6,68	6,23	7,38	7,10	-0,28
	Signos y síntomas mal definidos	14,73	14,50	15,59	16,75	16,42	15,80	-0,63
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,63	12,59	11,73	10,88	11,29	11,20	-0,08
	Condiciones materno perinatales *	1,23	1,16	0,93	1,06	1,15	1,34	0,19
	Enfermedades no transmisibles	67,98	69,21	70,06	70,17	69,41	69,36	-0,05
	Lesiones	4,78	5,56	5,44	5,32	5,40	5,60	0,20
	Signos y síntomas mal definidos	12,37	11,49	11,85	12,57	12,76	12,50	-0,26
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,69	8,84	8,43	6,49	7,09	8,02	0,93
	Enfermedades no transmisibles	74,51	76,86	76,86	78,37	77,20	76,37	-0,83
	Lesiones	3,73	4,37	4,53	4,20	3,89	4,76	0,86
	Signos y síntomas mal definidos	11,08	9,93	10,18	10,94	11,82	10,85	-0,97

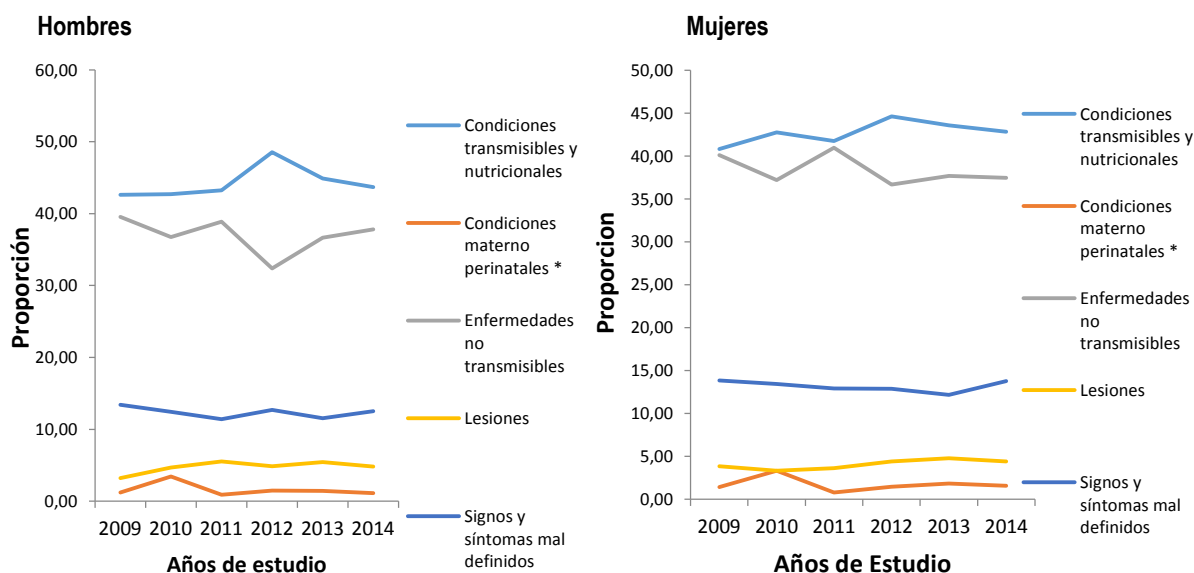
Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 a 2014 por gran causa de morbilidad atendida por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento.

Primera infancia: para el ciclo vital primera infancia en hombres como en mujeres la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 presentaron una proporción de 43,69% en hombres y 42,82% en mujeres, arrojando una leve disminución en puntos porcentuales respecto al año 2013 de 1,21 y 0,77 en hombres y mujeres respectivamente; el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles tanto en hombres como en mujeres para el año 2014 presentó proporciones de 37,82% en hombres y 37,46% en mujeres con leve aumento en 1,17 puntos porcentuales para los hombres mientras que las mujeres presentó una tendencia a la disminución en 0,21 puntos porcentuales. (Ver figura 52 y tablas 28 y 29).

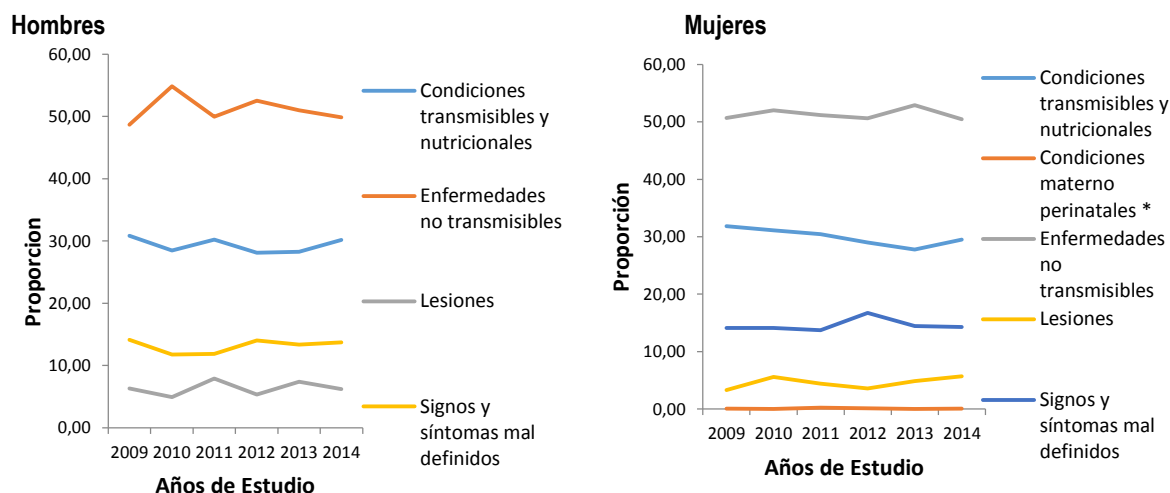
Figura 52. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Primera Infancia - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Infancia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio tanto en hombres como en mujeres, para el año 2014 en los hombres presentó una proporción de 49,87% con una disminución en 1,13 puntos porcentuales respecto al año 2013 y para mujeres con 50,43% con una disminución de 2,48 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2014 arrojó proporciones de 30,18% para hombres con un aumento en 1,92 puntos porcentuales respecto al año 2013 y 29,52% para mujeres con un aumento en 1,92 puntos porcentuales respecto al año 2014. (Ver figura 53 y tablas 28 y 29).

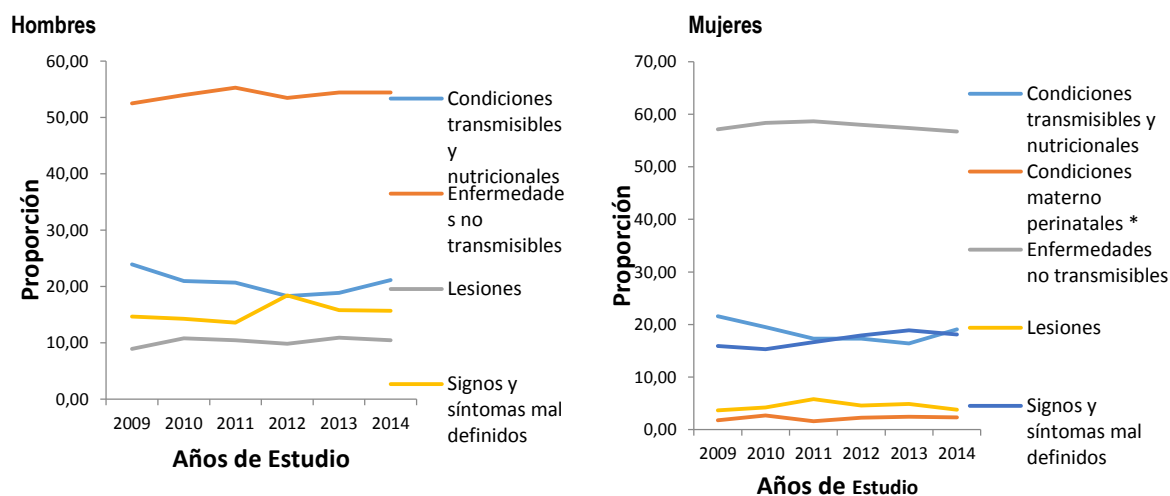
Figura 53. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Infancia - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 arrojó una proporción de 52,72% en hombres con una disminución de 1,73 puntos porcentuales respecto al año 2013, en las mujeres de 56,74% con una disminución en 0,63 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 21,13% en hombres con una disminución en 1,73 puntos porcentuales respecto al año 2013 y en mujeres de 19,06% con un aumento en 2,65 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver figura 54 y tablas 28 y 29).

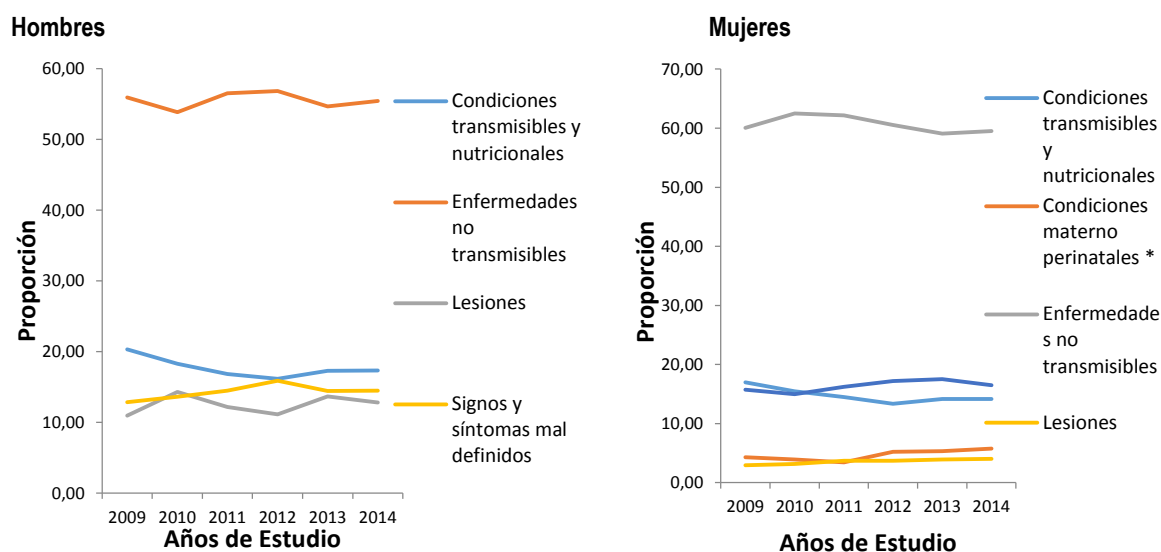
Figura 54. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Adolescencia - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 en hombres presentó una proporción de 55,42% con un aumento en puntos porcentuales de 0,77 respecto al año 2013, para las mujeres arrojó una proporción de 59,53% con un aumento en puntos porcentuales de 0,44 respecto al año 2013; el segundo lugar en hombres correspondió a la gran condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 17,33% con un aumento en 0,07 puntos porcentuales respecto al año 2013, mientras que para las mujeres fue la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,50% con una leve disminución de 1,01 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver figura 55 y tablas 28 y 29).

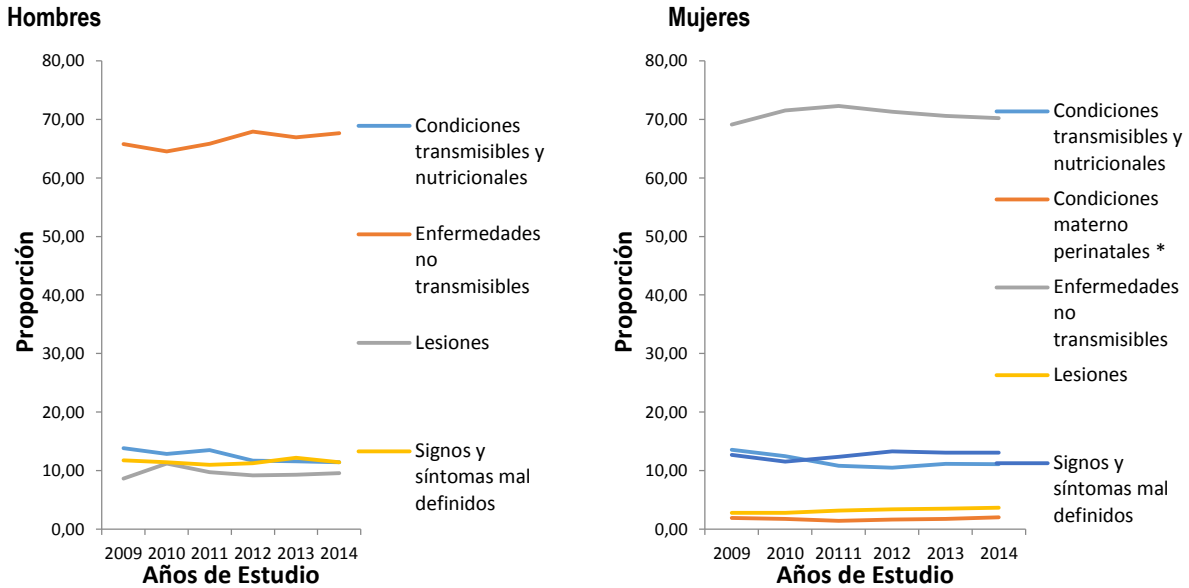
Figura 55. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital juventud - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Adultez: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 en hombres presentó una proporción de 67,64% con un aumento en puntos porcentuales de 0,69 respecto al año 2013, en mujeres la proporción fue de 70,33% con una leve disminución de 0,39 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2014 para los hombres correspondió a signos y síntomas mal definidos, condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones con proporciones inferiores al 12%, para las mujeres se presenta igual situación con proporciones inferiores al 13,05%. (Ver figura 56 y tablas 28 y 29).

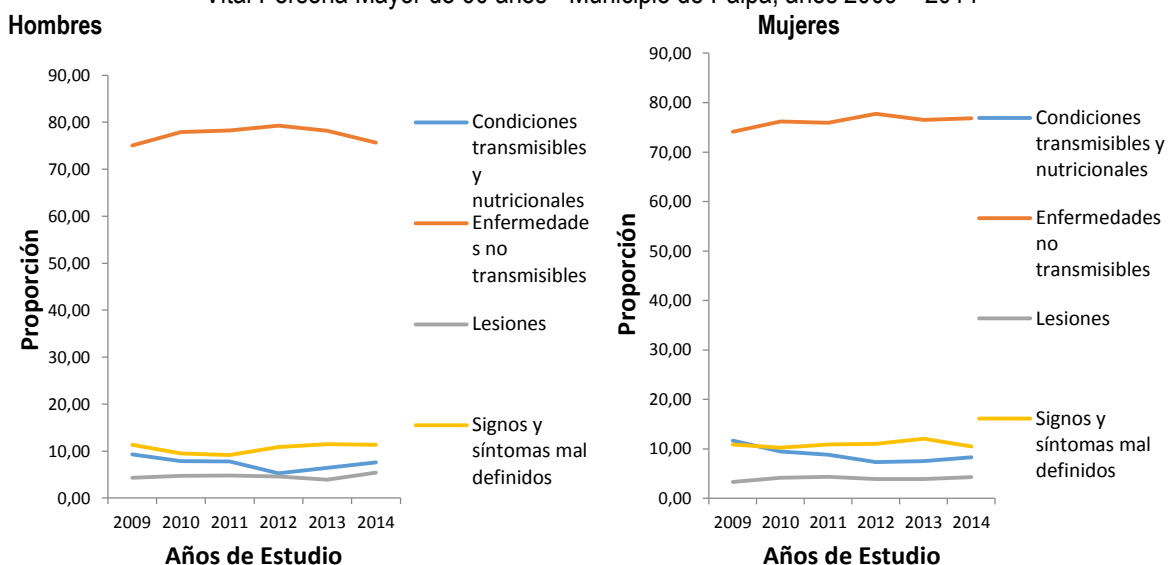
Figura 56. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Adultez - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida que ocupó el primer lugar fueron las enfermedades no transmisibles durante el periodo de estudio, para el año 2014 para los hombres reportó una proporción de 75,67% con una disminución en puntos porcentuales de 2,51, respecto al año 2013, mientras que en las mujeres reportó una proporción de 76,86% con un leve aumento en 0,35 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar tanto en hombres como en mujeres correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con proporciones de 11,35% y 10,35% respectivamente mostrando tendencia a la disminución en el año 2014 respecto al año 2013. (Ver figura 57 y tablas 28 y 29).

Figura 57. Comportamiento de las Principales causas de morbilidad Atendida en hombres y mujeres – Ciclo Vital Persona Mayor de 60 años - Municipio de Paipa, años 2009 – 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Tabla 28. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,62	42,69	43,26	48,53	44,90	43,69	-1,21
	Condiciones materno perinatales *	1,24	3,45	0,89	1,47	1,44	1,13	-0,31
	Enfermedades no transmisibles	39,53	36,74	38,88	32,40	36,65	37,82	1,17
	Lesiones	3,20	4,70	5,54	4,88	5,46	4,83	-0,63
	Signos y síntomas mal definidos	13,42	12,42	11,43	12,71	11,55	12,53	0,99

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,85	28,48	30,24	28,13	28,26	30,18	1,92
	Enfermedades no transmisibles	48,69	54,82	49,95	52,51	51,00	49,87	-1,13
	Lesiones	6,34	4,93	7,92	5,35	7,39	6,20	-1,19
	Signos y síntomas mal definidos	14,12	11,77	11,89	14,01	13,34	13,75	0,40
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,91	20,96	20,69	18,29	18,85	21,13	2,28
	Enfermedades no transmisibles	52,52	54,01	55,28	53,50	54,45	52,72	-1,73
	Lesiones	8,92	10,78	10,45	9,82	10,92	10,47	-0,45
	Signos y síntomas mal definidos	14,65	14,25	13,58	18,39	15,78	15,68	-0,10
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,30	18,27	16,85	16,17	17,26	17,33	0,07
	Enfermedades no transmisibles	55,90	53,82	56,52	56,84	54,65	55,42	0,77
	Lesiones	10,96	14,30	12,16	11,10	13,65	12,78	-0,87
	Signos y síntomas mal definidos	12,84	13,61	14,47	15,89	14,44	14,47	0,03

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,80	12,82	13,50	11,68	11,56	11,40	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	65,80	64,54	65,83	67,92	66,95	67,64	0,69
	Lesiones	8,63	11,22	9,72	9,15	9,29	9,53	0,24
	Signos y síntomas mal definidos	11,76	11,43	10,95	11,25	12,19	11,43	-0,75
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,27	7,86	7,81	5,30	6,44	7,58	1,14
	Enfermedades no transmisibles	75,08	77,95	78,25	79,26	78,19	75,67	-2,51
	Lesiones	4,31	4,70	4,78	4,61	3,91	5,39	1,48
	Signos y síntomas mal definidos	11,34	9,49	9,16	10,83	11,47	11,35	-0,11

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

Tabla 29. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Paipa 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,79	42,74	41,76	44,62	43,58	42,82	-0,76
	Condiciones materno perinatales *	1,43	3,33	0,79	1,44	1,82	1,57	-0,25

	Enfermedades no transmisibles	40,11	37,18	40,96	36,66	37,67	37,46	-0,21
	Lesiones	3,84	3,33	3,60	4,40	4,77	4,40	-0,37
	Signos y síntomas definidos	13,83	13,42	12,89	12,87	12,16	13,75	1,59
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,85	31,09	30,45	28,97	27,77	29,52	1,75
	Condiciones materno perinatales *	0,09	0,00	0,22	0,10	0,00	0,06	0,06
	Enfermedades no transmisibles	50,67	51,99	51,19	50,63	52,92	50,43	-2,48
	Lesiones	3,28	5,60	4,43	3,56	4,88	5,72	0,84
	Signos y síntomas definidos	14,11	11,32	13,71	16,74	14,43	14,27	-0,16
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,56	19,48	17,31	17,30	16,41	19,06	2,65
	Condiciones materno perinatales *	1,74	2,67	1,59	2,25	2,44	2,33	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	57,15	58,36	58,69	57,98	57,37	56,74	-0,63
	Lesiones	3,63	4,20	5,77	4,57	4,88	3,76	-1,11

	Signos y síntomas definidos	mal	15,91	15,28	16,63	17,90	18,90	18,10	-0,80
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	16,96	15,46	14,47	13,37	14,14	14,15	0,01
	Condiciones materno perinatales *		4,33	3,91	3,42	5,20	5,31	5,76	0,45
	Enfermedades no transmisibles		60,04	62,51	62,20	60,53	59,08	59,53	0,44
	Lesiones		2,95	3,14	3,71	3,69	3,95	4,06	0,11
	Signos y síntomas definidos	mal	15,72	14,99	16,20	17,20	17,51	16,50	-1,01
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	13,54	12,47	10,79	10,47	11,15	11,11	-0,04
	Condiciones materno perinatales *		1,88	1,73	1,42	1,60	1,71	2,01	0,30
	Enfermedades no transmisibles		69,13	71,53	72,32	71,31	70,61	70,22	-0,39
	Lesiones		2,76	2,75	3,15	3,37	3,49	3,63	0,14
	Signos y síntomas definidos	mal	12,69	11,52	12,33	13,24	13,05	13,04	-0,01
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	11,69	9,48	8,85	7,36	7,54	8,32	0,78

Enfermedades no transmisibles	74,10	76,15	75,90	77,72	76,51	76,86	0,35
Lesiones	3,31	4,15	4,36	3,91	3,89	4,32	0,43
Signos y síntomas definidos	10,90	10,21	10,89	11,01	12,06	10,50	-1,56

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - RIPS 2009 - 2014

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en puntos porcentuales en las proporciones durante el período 2009 a 2014.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las Condiciones Transmisibles y nutricionales se dividen a su vez en tres subgrupos de los cuales a nivel general se observó que para los años 2009 a 2010 las Infecciones Respiratorias son la principal subcausa. En el ciclo vital de la **Primera Infancia** las Infecciones Respiratorias alcanzaron las mayores proporciones para todos los años, con una tendencia al aumento año tras año quedando en el 64,6% del total de las atenciones para el último año. Le siguen las enfermedades Infecciosas y Parasitarias que presentaron un descenso significativo en el tiempo, quedando en el 29,1% del total de atenciones para el último año. Para el ciclo vital de la **Infancia**, las Infecciones Respiratorias solo alcanzaron las proporciones más altas para los últimos tres años, ya que para el periodo de 2009 – 2011 las Infecciones Respiratorias y las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias presentaron proporciones semejantes, las deficiencias y nutricionales obtuvieron proporciones bajas pero con tendencia al aumento a través del tiempo. En la **Adolescencia** la principal subcausa para los primeros tres años fueron las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que fueron la causa de demanda para más del 50% de las atenciones en salud, a partir del año 2012 la demanda de atención por Infecciones Respiratorias aumento significativamente, logrando para el 2014 el 61,4 % del total de la consulta. En el ciclo vital de la **Juventud** las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias fueron la primera causa de morbilidad para los dos primeros años, sin embargo las Infecciones Respiratorias aumentaron a partir del 2011 alcanzando una alta proporción para el 2014 (58% del total de la consulta). El comportamiento no fue diferente para los ciclos vitales de la **Adulthood y la persona mayor de 60 años**, las Infecciones Respiratorias generaron mayor demanda a medida que aumentaba la edad, obteniendo proporciones del 59% para el adulto y mayores al 60% para el adulto mayor. Contrario a esto las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias disminuyeron sus proporciones entre mayor fue el ciclo vital. Las Condiciones Nutricionales obtuvieron proporciones muy bajas.

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Cicl vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,86	38,11	36,47	31,05	29,06	29,17	0,11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,88	59,94	61,88	65,13	64,90	64,67	-0,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,26	1,94	1,65	3,82	6,04	6,16	0,11
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,38	49,60	46,68	41,85	37,03	33,93	-3,10
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,69	49,01	51,05	55,56	60,00	62,29	2,29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,93	1,39	2,27	2,59	2,97	3,78	0,81
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,90	51,45	51,17	48,52	39,23	36,98	-2,25
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,17	47,76	45,31	49,75	58,94	61,42	2,47
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,93	0,79	3,52	1,72	1,82	1,60	-0,22

Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,18	51,74	47,35	47,10	41,52	40,33	-1,19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,84	47,43	50,93	50,75	56,55	57,92	1,37
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,98	0,83	1,71	2,16	1,93	1,75	-0,18
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,83	52,07	42,19	43,31	39,32	39,03	-0,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,08	46,83	56,86	55,36	59,51	59,64	0,13
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,09	1,10	0,96	1,33	1,17	1,33	0,15
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	60,80	46,36	33,88	35,32	32,77	34,80	2,03
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37,35	51,34	65,15	63,57	64,10	64,10	0,01
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,85	2,30	0,98	1,12	3,13	1,10	-2,03

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Condiciones materno perinatales

Para el periodo 2009 a 2014 las Condiciones Materno Perinatales tuvieron como principal causa de morbilidad, las condiciones maternas las cuales se presentaron principalmente en los ciclos vitales de

Adolescencia, Juventud y Adultez, y afectaron de manera importante a la Juventud con 896 casos para todo el periodo observado, así mismo en el ciclo de la Adultez el número de casos por condiciones maternas alcanzó los 803 casos, y en la adolescencia los 190 casos, la tendencia observada en estos ciclos vitales, para esta subcausa fue hacia el aumento, con cambios significativos en el número de casos del año 2013 al 2014. Seguido a este las Condiciones derivadas del periodo perinatal afectaron todos los ciclos vitales con un bajo número de casos, excepto para la **Primera Infancia** donde alcanzó 306 casos para el periodo observado. Es de resaltar que en la Juventud y la Adultez también se presentaron un número importante siendo de 44 y 32 casos respectivamente, para estos ciclos vitales se observó un aumento significativo en el número de casos para el último año.

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. CASOS 2009	No. CASOS 2010	No. CASOS 2011	No. CASOS 2012	No. CASOS 2013	No. CASOS 2014	CAMBIO EN No. CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	1					0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	44	85	24	36	60	57	-3
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1		2				0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	1	1	1		6	6
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	24	28	21	29	44	44	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1			1		7	7
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	119	92	91	144	208	242	34
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7	2	3	1	2	29	27
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	115	98	99	111	169	211	42

Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7	2	1	7	15	8
--	---	---	---	---	----	---

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Enfermedades no transmisibles

Las Enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención con una proporción importante de 62,6% para el total del periodo 2009 -2014.

Para la **primera infancia** la principal subcausa de morbilidad por Enfermedades no transmisibles estuvo dada por las Condiciones orales, que históricamente presentó proporciones altas quedando para el último año con el 23,2% de las atenciones, con un aumento de 5,1 puntos porcentuales frente al año inmediatamente anterior, por lo cual se puede decir que se encuentra en aumento. Enseguida se encuentran las Anomalías Congénitas, que presentaron la mayor proporción para el año 2012 (22,5%) a partir de allí disminuyó año tras año para quedar en el 16% de las atenciones. En el tercer lugar se encontraron las Enfermedades de la Piel que se mantuvieron con proporciones semejantes a través de los años iniciando con 15,6% (2009) y finalizando con 13,7% (2014), lo que indica una reducción leve a través del tiempo. Le siguen las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos que presentó un comportamiento estable en el periodo.

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Ciclo vital	Morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
0 – 5 años	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,44	0,43	0,35	0,12	0,44	0,25	-0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,74	0,64	0,53	0,59	0,51	0,56	0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,07	0,11	0,00	0,00	0,07	0,00	-0,07
Primera infancia	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,85	1,71	1,67	1,65	1,67	2,36	0,69
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,55	2,78	3,25	3,17	3,49	3,60	0,11

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,95	11,76	11,26	15,39	10,41	10,75	0,34
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,52	0,75	0,35	0,59	1,16	0,75	-0,42
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	15,03	9,73	11,79	13,40	12,15	10,56	-1,60
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,74	6,10	5,54	7,29	7,50	7,83	0,33
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,55	7,81	7,92	9,52	7,57	6,77	-0,80
Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,69	16,15	13,72	16,10	14,70	13,73	-0,97
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,85	3,53	3,52	3,29	3,93	3,60	-0,33
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	13,18	16,90	18,91	22,56	18,34	16,02	-2,32
Condiciones orales (K00-K14)	19,84	21,60	21,20	6,35	18,05	23,23	5,18

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En la **Infancia** continúan siendo las Condiciones Orales la primera subcausa de morbilidad con proporciones que se oscilaron entre el 31% y 37% para el periodo 2009 a 2014. Con menores proporciones, pero también importantes le siguen las Enfermedades de los órganos de los sentidos que también presentaron estabilidad a través del tiempo, quedando con el 16,3% del total de las atenciones para el último año. El porcentaje de atenciones que resta se encuentra distribuido de manera similar en las demás subcausas por lo cual ninguna de ellas alcanza ni el 10% de atenciones. A pesar de esto las Enfermedades Respiratorias y las Enfermedades de la Piel sobresalen de las demás subcausas, presentando un descenso leve a través del periodo observado.

Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Ciclo vital	morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,26	0,66	0,10	0,31	0,77	0,31	-0,45
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,13	0,77	0,52	0,72	1,18	0,69	-0,50

Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,06	0,06
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,70	4,85	3,04	4,41	2,51	4,00	1,49
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,97	5,62	6,61	6,46	6,26	5,38	-0,89
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	17,44	16,65	17,10	15,90	16,49	16,31	-0,18
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,61	0,55	0,31	1,33	0,84	1,06	0,23
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,86	12,02	11,54	10,97	8,14	8,50	0,36
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,14	6,50	3,36	4,41	4,66	5,50	0,84
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,54	6,17	4,09	4,92	5,08	6,00	0,92
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,94	7,94	10,18	7,28	10,30	7,31	-2,99
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4,88	4,41	5,46	5,44	4,18	6,63	2,45
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,96	2,65	2,52	2,97	2,57	3,31	0,74
Condiciones orales (K00-K14)	33,57	31,20	35,05	34,87	37,02	34,94	-2,08

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En el ciclo vital de la **adolescencia** la principal subcausa para las Enfermedades no transmisibles continúa siendo las Condiciones Orales, que presentaron una tendencia al aumento a través del periodo 2009 a 2014 quedando con un porcentaje de 23,2% para el año 2014. Luego se encuentran las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos que también sobresalieron para los anteriores ciclos vitales y que para este, presentaron un leve aumento a través de los años, terminando en el año 2014 con 13,9% del total de las atenciones. Enseguida se encuentran las Enfermedades Musculo – esqueléticas cuya aparición en este ciclo vital es poco común, por lo cual se debe realizar un estudio más detallado de esta subcausa y la incidencia de las patologías de este subgrupo en estas edades tempranas. Esta última subcausa presentó una tendencia leve al aumento a través de los años, obteniendo para el último año el 11,5% del total de las atenciones.

Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Ciclo vital	Morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
8 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,31	0,28	0,38	0,08	0,34	0,19	-0,15
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,33	0,94	1,23	1,17	0,91	1,02	0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,16	0,00	0,08	0,08	0,17	0,05	-0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,15	5,27	4,84	5,75	4,93	5,00	0,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,10	9,13	5,53	5,44	8,74	8,05	-0,68
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,85	11,21	11,67	14,00	12,76	13,97	1,20
Adolescencia	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,58	2,26	1,46	1,48	1,93	1,45	-0,47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,75	7,25	7,07	6,22	4,88	5,77	0,89
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,08	9,70	9,75	9,10	9,08	8,34	-0,73
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,94	7,91	8,45	10,03	9,93	9,94	0,02
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,21	12,43	11,67	9,56	10,10	10,09	-0,01
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,09	11,21	13,52	15,63	10,49	11,49	1,00
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,63	1,13	1,31	1,01	1,42	1,41	-0,01
Condiciones orales (K00-K14)	21,83	21,28	23,04	20,45	24,33	23,23	-1,10	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO

En el ciclo Vital de la **Juventud** prevalecen las Condiciones Orales como la principal subcausa para las enfermedades no transmisibles, con proporciones que oscilaron año tras año entre el 20% y el 22%, quedando en 22,03% para el año 2014. Luego de estas, se encuentran las Enfermedades genitourinarias que presentaron 16,5% de las atenciones para el último año, con un aumento de 2 puntos porcentuales frente al

año inmediatamente anterior. En un tercer lugar se observan nuevamente las Enfermedades Músculo esqueléticas con proporciones que oscilaron año tras año entre el 11% y el 14%, quedando en el 12,4% el último año.

Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Ciclo vital	morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROP ORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN 2010	PROP ORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
(14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,34	0,28	0,44	0,32	0,34	0,24	-0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,11	1,33	1,11	1,28	0,94	0,77	-0,16
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,11	0,18	0,08	0,04	0,17	0,05	-0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,48	4,60	4,55	6,70	5,38	5,44	0,07
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,01	8,87	5,74	6,42	8,02	7,89	-0,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,80	9,05	10,26	10,67	10,32	10,23	-0,09
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,79	3,86	2,34	2,00	2,30	1,55	-0,76
Juventud	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,83	4,23	4,79	4,01	3,90	3,94	0,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,00	9,83	9,47	9,86	10,15	9,14	-1,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,17	15,72	14,85	15,00	14,79	16,69	1,90
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,23	9,28	9,62	8,26	8,05	8,64	0,59
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,60	11,40	13,74	14,11	11,77	12,48	0,71
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,77	0,69	0,75	0,88	1,22	0,90	-0,33
Condiciones orales (K00-K14)	21,75	20,68	22,26	20,45	22,64	22,04	-0,60	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO

En el ciclo vital de la **Adulthood** las Enfermedades Músculo-esqueléticas adquieren mayor importancia, presentando las más altas proporciones para todos los años observados, las que oscilaron entre el 16% y el 17% de las atenciones, superando a las atenciones por Condiciones Orales, las cuales habían sido la primera causa de consulta para los anteriores ciclos vitales, pero para este ciclo vital fueron la segunda causa con proporciones que oscilaron entre el 15% y 16%. En un tercer lugar se encuentran las Enfermedades Genitourinarias que para el año 2014 presentaron el 13,9% de las atenciones, aumentando 1,4 puntos porcentuales frente al año anterior. Es de resaltar que para la Adulthood los desórdenes endocrinos también presentaron proporciones significativas que aumentaron a través de los años, quedando con 10,07% para el último año, lo que indica que continuarán en aumento.

Tabla 36. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Ciclo vital	morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
(27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,67	0,65	0,71	0,99	0,77	0,70	-0,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,48	2,07	2,59	2,80	2,01	2,24	0,23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,08	1,05	0,85	0,99	0,82	0,93	0,11
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,09	8,00	8,71	9,29	9,70	10,08	0,38
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,27	7,09	5,62	5,89	6,30	6,20	-0,10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,37	8,70	8,56	8,63	8,55	8,92	0,37
Adulthood	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,51	9,48	8,05	9,41	9,10	8,24	-0,87
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,73	3,28	3,87	3,34	2,82	2,79	-0,03
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,96	9,15	10,03	9,73	9,33	8,68	-0,65
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,38	13,03	13,38	12,83	12,56	13,97	1,42

Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,38	5,39	4,93	5,18	4,76	4,50	-0,26
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,71	16,93	17,79	16,38	16,73	16,76	0,03
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,60	0,25	0,38	0,71	0,38	-0,33
Condiciones orales (K00-K14)	15,93	14,57	14,64	14,16	15,84	15,60	-0,24

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo vital de **Persona mayor de 60 años**, el comportamiento cambia ya que la subcausa que afecto principalmente a esta población no había generado mayor demanda para los anteriores ciclos vitales, siendo las Enfermedades Cardiovasculares las que presentaron las mayores proporciones que oscilaron entre los 26% y 32%, con una disminución significativa año tras año, quedando en 26,7% para el último año. La segunda subcausa fueron las enfermedades Musculo esqueléticas que presentaron un comportamiento leve hacia el descenso, quedando en el 13,7% para el año 2014, le siguen las Enfermedades Genitourinarias y las Enfermedades de los Órganos de los sentidos que presentaron un aumento en sus proporciones quedando en 8,5% y 8,1% respectivamente, por lo que se debe continuar vigilando estas patologías para este grupo de edad. Las demás subcausas presentan proporciones muy bajas.

Tabla 37. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Ciclo vital	morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
> 60 años	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,46	1,50	2,07	2,19	1,33	1,98	0,65
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,11	0,88	1,11	1,05	1,04	1,37	0,33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,76	3,88	3,75	4,41	3,78	3,88	0,10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,84	5,51	6,36	5,73	6,13	7,04	0,91
Persona mayor	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,14	4,32	4,11	3,57	3,45	4,11	0,66
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,86	6,13	7,46	7,86	8,25	8,11	-0,14
	Enfermedades	32,18	32,97	27,36	31,48	29,91	26,74	-3,17

cardiovasculares (I00-I99)								
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,30	7,40	8,82	6,93	6,75	7,21	0,46	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,68	6,74	7,32	6,59	7,30	6,77	-0,53	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,42	8,99	8,43	8,01	7,77	8,54	0,77	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,16	3,44	3,79	3,73	3,52	4,04	0,52	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,87	14,41	14,71	13,71	14,40	13,75	-0,66	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,22	0,31	0,14	0,28	0,62	0,31	-0,31	
Condiciones orales (K00-K14)	3,98	3,53	4,57	4,47	5,75	6,15	0,40	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Lesiones

Para el municipio de Paipa el análisis de la morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 arrojó que el ciclo vital que presentó más casos de Lesiones, fue el de **Adultez** con el 40% (3839 casos) seguido por el de **Juventud** con el 20,7% (2014 casos). La principal causa fue la misma para todos los ciclos vitales, teniendo que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la subcausa de morbilidad que generó más demanda de atención; presentando para cada ciclo vital una proporción entre el 80 y 100% de las atenciones. Le siguen las Lesiones no Intencionales que cuentan con proporciones bajas, pero significativas en especial para los ciclos vitales de **Primera Infancia** y **Adulto mayor de 60 años**. Y por último las Lesiones Intencionales que se registraron en todos los ciclos vitales, en especial en la Adultez, donde se presentó el mayor número de casos (14 casos) y la Juventud (11 casos).

Tabla 38. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Paipa, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,68	5,83	8,40	19,13	8,95	6,57	-2,38
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,05	0,51	-0,55
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(6 - 11 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,32	94,17	91,60	80,87	90,00	92,93	2,93
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,68	6,74	8,55	9,52	9,41	4,21	-5,20
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,19	0,00	1,05	1,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,32	93,26	91,45	89,29	90,59	94,74	4,15
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,85	5,22	2,84	5,81	8,12	6,35	-1,77
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,75	1,14	0,00	0,43	0,40	-0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,15	94,03	96,02	94,19	91,45	93,25	1,80
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,31	6,90	3,21	5,34	5,10	6,14	1,04
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,38	1,07	0,00	0,89	0,59	-0,29
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,31	6,90	3,21	5,34	5,10	6,14	1,04
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,38	1,07	0,00	0,89	0,59	-0,29
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(27 - 59 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,69	92,72	95,71	94,66	94,01	93,27	-0,75
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,02	6,04	4,30	7,79	7,12	5,63	-1,48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,21	0,52	0,18	0,37	0,64	0,27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00
Adultez	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,98	93,75	94,84	92,03	92,52	93,73	1,21
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,31	5,43	5,45	13,22	9,65	7,72	-1,93
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,61	0,00	0,44	0,00	-0,44
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,69	93,80	93,94	86,78	89,91	92,28	2,37
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,31	5,43	5,45	13,22	9,65	7,72	-1,93

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia. Para Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 3974 de 2009 define como enfermedades de alto costo a: el cáncer de cérvix, mama, estómago, colon y recto, próstata, la leucemia linfóide y mieloide

aguda, el linfoma Hodgkin, y no Hodgkin, la epilepsia, la artritis reumatoidea, Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), los cuales deben ser reportadas a la Cuenta de Alto Costo creada mediante decreto 2699 de 2007.

Teniendo en cuenta que el sistema de información del País está en proceso de consolidación, a la fecha no se cuenta con datos de todos los eventos ruinosos o catastróficos incluidos en la resolución 3974 de 2009, y que de la enfermedad renal existen datos desagregados por departamento y no por municipio, para este apartado se realiza el análisis de solo tres enfermedades de alto costo como lo son el VIH y la leucemia mieloide y linfocítica aguda, tomando como fuentes de información el Sivigila.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae que infecta a las células del sistema inmunológico, alterando o anulando su función. Esta infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunológico, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmunológico es deficiente cuando deja de cumplir su función de defensa contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (Organización Mundial de la Salud).

En Paipa para el año 2014 no se notificaron al Sivigila casos de VIH- SIDA, sin embargo el comportamiento del evento en los últimos 7 años muestra la incidencia en los años 2009,2011, 2012 y 2013 con una tendencia al aumento pasando de 3,4 casos por 100.000 habitantes a 13,3 casos por 100.000 habitantes, adicional a esto para el municipio de Paipa es la tercera causa de mortalidad por enfermedades transmisibles, lo cual indica la necesidad de una intervención inmediata en cuanto a prevención, detección temprana y atención oportuna. (Ver tabla 39).

Leucemias agudas

La Leucemia representa un 25-30% de las neoplasias en menores de 14 años, siendo el cáncer más frecuente en la infancia. Más de un 95% de las leucemias infantiles son agudas, y entre éstas predomina la leucemia linfoblástica aguda (LLA).

Las leucemias en niños se presentan con síntomas inespecíficos que no difieren de los encontrados en enfermedades comunes infantiles, por lo que es habitual que el diagnóstico se demore desde el inicio de la sintomatología. A diferencia del adulto, es difícil encontrar signos o síntomas que por sí mismos sugieran cáncer.

Los dos tipos principales de leucemia aguda son:

- Leucemia linfocítica aguda (linfoblástica) (acute lymphocytic leukemia, ALL): Alrededor de tres de cuatro leucemias en niños son ALL. Esta leucemia se origina de formas tempranas de linfocitos en la médula ósea.
- Leucemia mieloide aguda (acute myelogenous leukemia, AML): Se inicia a partir de las células mieloides que forman los glóbulos blancos (que no son linfocitos), los glóbulos rojos o las plaquetas.

En Paipa para el periodo en estudio no se reportan casos de leucemia mieloide pediátrica, por el contrario para el caso leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años se hace presente en los años 2010 y 2011 con tasa incidentes de notificación respectivas de 10,8 y 10,9 por 100.000 menores de 15 años, datos que son relevantes y que si bien para los dos últimos años no se presenta, requiere de especial atención en cuanto a la detección temprana y la intervención oportuna. (Ver tabla 39).

Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto, Municipio de Paipa, 2008 – 2014.

Evento	Boyacá 2014	Paipa 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-

Fuente: Sivigila 2008-2014

2.2.4. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población Colombiana, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

En la actualidad el sistema de vigilancia en salud pública vigila 79 eventos de interés en salud pública distribuidos en tres (3) componentes: enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente los cuales son notificados semanalmente mediante el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA.

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón letalidad, el comportamiento durante los años 2007 al 2013, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2013 y sus intervalos de confianza al 95% este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel nacional, posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan peor comportamiento en el departamento respecto del país.

En el municipio de Paipa para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 notificó un total de 2015 eventos siendo el año 2013 el que concentra la mayor proporción de notificación con 30,9%. De acuerdo con el total de eventos de interés en salud pública (de los 79 eventos objetos de vigilancia) en Paipa se han notificado 38, el mayor número de casos fue registrado por agresiones por animales potencialmente

transmisores de rabia con 575 casos (28,6%), con notificación del evento en todos los años del periodo de estudio siendo el 2014 el que acumula el mayor número de casos, como segundo evento con un número representativo de casos lo ocupó la malnutrición con 501 casos (24%), con el mayor número en el 2013 con 207 casos, como tercer evento se registró la varicela con 395 casos (19,6%), con el mayor número de eventos en el año 2014, en cuarto lugar está la vigilancia en salud pública de las violencias de género que si bien se empieza la notificación en el año 2012 en tres años acumuló 231 casos (11,5%). Es importante resaltar la variedad de eventos que presenta, resaltando le gran número de casos de los eventos relacionados con salud mental, salud materna y enfermedades transmisibles lo que evidencia la necesidad de trabajar en la prevención atención y control y es necesario tener en cuenta en el momento de la planeación de acciones.

Tabla 40. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Paipa, 2008 – 2014

PAIPA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	4	5	16	44	144	168	194	575
Malnutrición		16	12	120	88	207	58	501
Varicela individual		2	39	67	104	41	142	395
Vigilancia en salud pública de las violencias de género					37	121	73	231
Parotiditis		1	5	11	5	12	11	45
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	4	9	5	8	3	3	10	42
Bajo peso al nacer					12	13	13	38
Intento de suicidio				4	5	13	12	34
Intoxicación por plaguicidas	1		1	5	3	4	4	18
Intoxicación por medicamentos			1		1	9	2	13
Morbilidad materna extrema					2	5	6	13
ESI - IRAG (vigilancia centinela)		7	2			3		12
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)		2	2		2	2	3	11
Dengue		2	3		2	2	1	10
Sífilis gestacional	2	3	2	1	1			9
Chikungunya				5	3			8
Hepatitis B, C Y coinfección hepatitis B Y delta		3	1			1	2	7
VIH/SIDA/mortalidad por sida		1			2	4		7
Lesiones por pólvora y explosivos	1		1	2	2			6
Intoxicación por otras sustancias químicas						3	2	5
Chagas	2				1		1	4
Intoxicación por gases						4		4
Evento adverso seguido a la vacunación.			2		1			3
Hepatitis A		2	1					3
Tuberculosis extra pulmonar	2			1				3
Intoxicación por sustancias psicoactivas					1	1		2
Tuberculosis pulmonar					1	1		2
Anomalías congénitas						1		1
Defectos congénitos							1	1
Hipotiroidismo congénito				1				1
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada						1		1
Intoxicación por solventes						1		1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y							1	1

minas antipersonal)								
Leucemia aguda pediátrica linfoide				1				1
Meningitis por neumococo				1				1
Mortalidad por ira						1		1
Sífilis congénita				1				1
Tuberculosis							1	1
Total	16	53	93	272	420	621	537	2012

Fuente: Sivigila 2008 – 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usará como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria.

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reportó letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Paipa para el 2014 no se presenta letalidad por eventos de interés en salud pública por lo que no se realiza estimación de razón de letalidad, sin embargo en el periodo en estudio se presentan casos letales por IRAG e Intoxicaciones, el primero se reporta desde el año 2010 hasta el 2013 presentando un comportamiento variable con tendencia al aumento, en el caso de las intoxicaciones se hicieron presentes en los años 2005, 2010 y 2011 registrando una tendencia al aumento. (Ver tabla 31).

Tabla 41. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Paipa, 2007 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	PAIPA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	0	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por tuberculosis	17,6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) INS, SISPRO- MSPS 2012-2013

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

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". Convención de la ONU, 2006

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, y grupo de edad quinquenal. En el documento se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de la Bodega de Datos de SISPRO con corte a noviembre de 2015.

Para Paipa en el año 2014 el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad reporta que el municipio cuenta con 587 personas en condición de discapacidad equivalentes al 1,9% del total de la población Paipana, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del sistema nervioso que acumularon el 59,6% (350 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 59,3% (348 casos) y en tercer lugar se encuentran las afecciones de los ojos con el 38% (223 casos).

Para el periodo específico del 2013 a 2015 se reportaron al registro de personas con discapacidad 521 casos, presentado el mayor reporte en el año 2015 con 425 casos y dentro de las discapacidades que mayor número reportaron estuvo el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un total de 300 casos, es de resaltar que para el análisis por sexo y edad solo se realiza hasta el año 2014 puesto que para el 2015 no se encuentra la información discriminada. (Ver tabla 42).

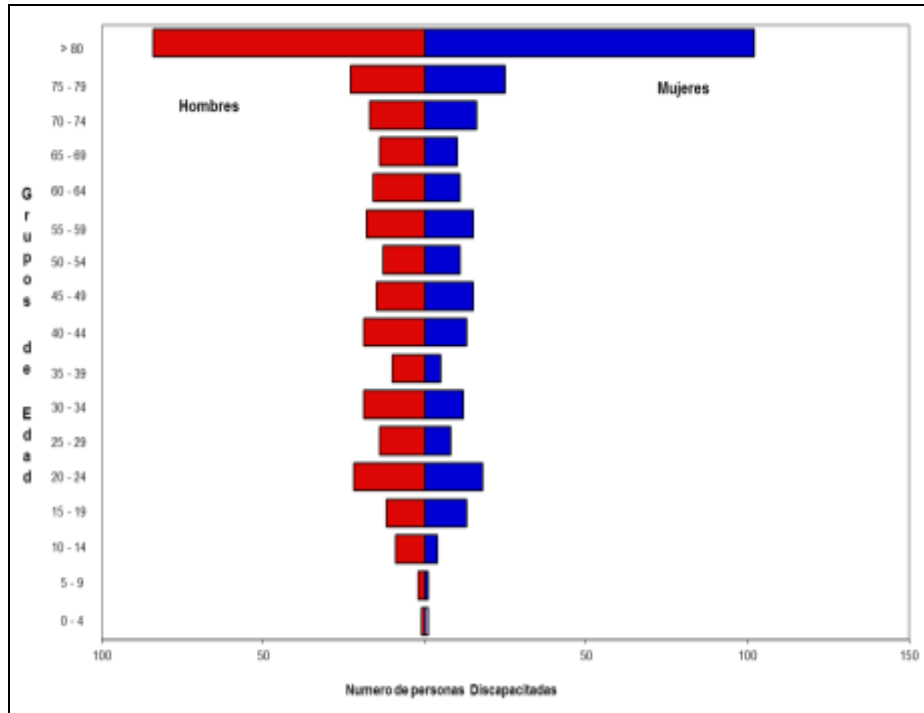
Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Paipa, 2013-2015

Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	12	42	246	300
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	2	10	85	97
El sistema genital y reproductivo	2	7	43	52
El sistema nervioso	12	57	180	249
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	11	40	53
La piel	0	2	19	21
La voz y el habla	3	38	82	123
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	4	17	22
Los oídos	4	16	88	108
Los ojos	5	39	135	179
Total	16	80	425	521

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Diciembre de 2015

La estructura poblacional de la población en condición de discapacidad permite apreciar visualmente la situación de este grupo poblacional en el municipio, la discapacidad en Paipa afecta a todos los grupos etarios, concentrando el mayor número de casos en las personas de 80 y más años, la distribución por sexo es 52,5% hombres y 47,5% mujeres, al revisar la relación en los grupos quinquenales, se observa mayor prevalencia en hombres sin embargo en el grupo de mayores de 80 y más años la situación se invierte y se evidencia el aumento de las incapacidades en el grupo de mujeres. (Ver figura 58).

Figura 58. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Paipa, 2014



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Diciembre 2015

En el municipio de Paipa a 2014 se reportó 308 hombres en situación de discapacidad, los casos se distribuían en todos los quinquenios, concentrando el mayor porcentaje en el grupo de 80 y más años con el 27% (84 personas) seguido por los de 75 a 79 años con 7,5% (23 casos).

En la población masculina las afecciones que se presentan con mayor frecuencia son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 185 casos seguidas por las alteraciones del sistema nervioso con 183 casos, mientras que las afecciones que se presentaron con menor frecuencia fueron las relacionadas con los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con 7 casos. (Ver tabla 43).

Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Paipa 2002 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		El sistema cardiorrespiratorio y las defensas		El sistema genital y reproductivo		El sistema nervioso		La digestión, el metabolismo, las hormonas		La piel		La voz y el habla		Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)		Los oídos		Los ojos		Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 0 a 4 años														1							1

De 05 a 09 años	2			2	2		2		2	2	
De 10 a 14 años	4			5	1		4		1	3	9
De 15 a 19 años	5	1	2	9	2	1	7	1	2	8	12
De 20 a 24 años	8	3	1	17	1	2	6		4	9	22
De 25 a 29 años	5	1		11		2	6	1	2	6	14
De 30 a 34 años	12	3	2	14	2	2	5	1	1	3	19
De 35 a 39 años	3	3		7	1		2		1	4	10
De 40 a 44 años	13	2	1	11	1	1	4	1	1	8	19
De 45 a 49 años	10	3	1	10	4	1	2		5	5	15
De 50 a 54 años	7	1		9	2		2	1	2	8	13
De 55 a 59 años	13	5	4	10	6	2	2	1	2	6	18
De 60 a 64 años	9	3	2	10	4	1	2		6	6	16
De 65 a 69 años	9	5	1	7	1	1	2		3	7	14
De 70 a 74 años	12	5	2	9	1	1	1		3	10	17
De 75 a 79 años	17	6	2	10	5	2	4		7	14	23
De 80 años o más	56	33	14	42	11	9	7	1	45	57	84
Total	185	74	32	183	44	25	59	7	85	156	308

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Diciembre 2015

En el sexo femenino la discapacidad se presentó en 279 mujeres (47,5%), según edad los casos se distribuyen en todos los grupos quinquenales a excepción de los menores de 5 años, su mayor proporción se presentó en el grupo de 80 y más años con 102 casos (36,6%), seguido de 75 a 79 y 20 a 74 años con 23 y 18 casos respectivamente.

En cuanto a los tipos de alteraciones presentadas en las mujeres, se evidenció que las afecciones más relevantes son las relacionadas con el sistema nervioso con 167 casos seguido de las afecciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 163 casos, por el contrario los eventos que menos se presentaron fueron los relacionados con los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con 5 casos. (Ver tabla 44).

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Paipa, 2011 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General

	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 05 a 09 años				1			1			1	1
De 10 a 14 años	3		1	4			2		1	3	4
De 15 a 19 años	6	4	1	8	3	1	2		1	4	13
De 20 a 24 años	3	4	1	12	2	4	7	1	2	10	18
De 25 a 29 años	5	1		7	2	1	5		1	4	8
De 30 a 34 años	6	4	2	10	4	4	4	2	3	6	12
De 35 a 39 años	3			5		1	2			1	5
De 40 a 44 años	6	3	1	8	3	1	5		1	4	13
De 45 a 49 años	7	6	1	11	2	1			2	3	15
De 50 a 54 años	5	4		8	2		2		5	5	11
De 55 a 59 años	11	5	4	7	4		1		4	7	15
De 60 a 64 años	4	3	2	6	2	1	1		2	9	11
De 65 a 69 años	7	5	1	4	2				2	7	10
De 70 a 74 años	9	4	1	8	2	1	2		2	9	16
De 75 a 79 años	15	16	2	14	4	1	1	1	4	15	25
De 80 años o más	73	52	7	54	20	10	10	1	37	64	102
Total	163	111	24	167	52	26	45	5	67	152	279

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Diciembre 2014

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se presentan las principales causas de morbilidad con su tendencia durante el periodo de estudio. En el municipio de Paipa, para el año 2014, en eventos de alto costo y letalidad de eventos de notificación no se reportan casos.

Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Paipa, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Paipa 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	16,84%
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	1,42%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	62,60%
	Lesiones	7,50%	5,74%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	13,37%

Fuente: RIPS, Cuenta de alto costo, SIVIGILA

Conclusiones

- ✓ Para el municipio de Paipa la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó la primera gran causa de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio en la población general con igual comportamiento tanto en hombres como en mujeres, para el año 2014 en población general presentó una proporción de 62,60% presentando tendencia lineal (mínimas variaciones en el periodo de estudio).
- ✓ Por ciclo vital igualmente la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en el año 2014, excepto en el ciclo vital primera infancia que correspondió a la gran causa de morbilidad condiciones transmisibles nutricionales.
- ✓ Según sexo no se presentó diferencia en las primeras grandes causas de morbilidad atendida para todos los ciclos vitales, el comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida presentan un comportamiento similar.
- ✓ El municipio de Paipa durante el periodo de estudio presentó bajas proporciones de las grandes causas: condiciones maternas y perinatales, seguido de la gran causa lesiones.
- ✓ La morbilidad atendida por Enfermedades Transmisibles tuvo a las Infecciones Respiratorias como la subcausa que más afectó a todos los ciclos vitales, observando que presenta un aumento a través de los años, para todos los ciclos vitales, excepto para la persona mayor de 60 años, en donde se mantuvo estable, las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias son la segunda subcausa con proporciones históricamente altas, pero que al pasar los años fueron en descenso siendo superadas por las Infecciones Respiratorias.
- ✓ En cuanto a la morbilidad por Condiciones materno perinatales, se encontró que las condiciones maternas fueron la principal subcausa, afectando en mayor medida al ciclo vital de la Juventud, seguido por la Adulthood. Las condiciones derivadas del periodo perinatal fueron la subcausa que menos casos presento, sin embargo afecto a la Primera Infancia con el 76% del total de los casos presentados en el periodo 2009 a 2014.
- ✓ Para las Enfermedades no transmisibles, resultaron ser las condiciones Orales la principal subcausa para los ciclos vitales de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud. Mientras que para el ciclo vital de la Adulthood, las Enfermedades musculo-esqueléticas fueron la causa que más demando atención en salud. Por ultimo para el ciclo vital de la persona mayor de 60 años, fueron las Enfermedades Cardiovasculares las que afectaron primordialmente a este grupo etario. Es de resaltar que las Enfermedades musculo esqueléticas se hicieron presentes dentro de las primeras causas a partir del ciclo vital de la Adolescencia, etapa en la cual no es común encontrar este tipo de enfermedades por lo que se debe realizar un estudio más detallado de este hallazgo y la manera de intervenirlo.
- ✓ En cuanto a las Lesiones la subcausa que más se destacara fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que afectaron todos los ciclos vitales con las mayores proporciones, las lesiones intencionales se presentaron con mayor impacto en los ciclos vitales de Juventud y Adulthood.

- ✓ El municipio de Paipa durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, para el caso leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años se hace presente en los años 2010 y 2011 con tasa incidentes de notificación respectivas de 10,8 y 10,9 por 100.000 menores de 15 años, en VIH- SIDA presentó casos en los años 2009,2011, 2012 y 2013 mostrando una tendencia al aumento pasando de 3,4 casos por 100.000 habitantes a 13,3 casos por 100.000 habitantes.
- ✓ En el municipio de Paipa para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notificó un total de 2012, según eventos se han notificado 38 de los 79 eventos objetos de vigilancia, el mayor número de casos fue registrado por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 575 (28,6%) casos, como segundo evento incidencia de notificación lo ocupó la malnutrición con 501(24%) casos, como tercer la varicela con 395 (19,6%) casos. Se resalta la variedad de eventos se presenta, resaltando el gran número de casos de los eventos relacionados con salud mental, salud materna y enfermedades transmisibles lo que evidencia la necesidad de trabajar en la prevención atención y control y es necesario tener en cuenta en el momento de la planeación de acciones.
- ✓ En Paipa para el 2014 no se presentan letalidad por eventos de interés en salud pública por lo que no se realiza estimación de razón de letalidad, sin embargo en el periodo en estudio se presentan casos letales por IRAG e Intoxicaciones, la primera se reporta desde el año 2010 hasta el 2013 presentando un comportamiento variable con tendencia al aumento, en el caso de las intoxicaciones se hicieron presentes en los años 2005, 2010 y 2011.
- ✓ En el municipio de Paipa a corte del 2014 se registraron un total de 587 personas en condición de discapacidad equivalentes al 1,9% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del sistema nervioso que acumularon el 59,6% (350 casos), seguida de las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 59,3% (348 casos) y como tercero se encuentran las afecciones de los ojos con el 38%. Según sexo el 52,5 de las discapacidades se presenta en hombres y el 47,5% en mujeres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de las condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 y 2014. (Ver tabla 46).

Cobertura de servicios de electricidad: Según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del Censo 2005, estimaciones a diciembre de 2014 UPME - Grupo de Cobertura, el municipio de Paipa para el año 2014 registró una cobertura del servicio de electricidad total de 99,94% (100% en cabecera municipal y 99,85% en rural), valor cercano al departamental registrado en 96,6%; por lo anterior no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales indicando que el municipio se comportó como el departamento.

Cobertura de servicios de acueducto y alcantarillado: Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Paipa para el año 2014 registró una cobertura de acueducto y alcantarillado total de 100% cada uno, datos superiores a los departamentales registrados en 54,6% y 30,5% respectivamente. Lo anterior no determinó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento pero si muestra que las coberturas para el departamento no son óptimas.

Cobertura de servicios de telefonía: Según datos Censo DANE 2005, el municipio de Paipa reportó un 33,9% de cobertura del servicio de telefonía, dato superior al de Boyacá (13,5%). A pesar de que este indicador reportó una cifra baja no es desfavorable para el municipio debido a que en Paipa y todo el departamento la telefonía móvil proporciona este servicio, así mismo, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales.

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. Para el año 2014 (con corte a 31 de diciembre) el IRCA urbano para el municipio de Paipa se reportó en 2,6 clasificándolo como sin riesgo, para el departamento fue de 6,4 (riesgo bajo), a pesar de que existe diferencia entre los valores no es estadísticamente significativa. Cabe resaltar que el IRCA rural de Paipa se encontró en 11,32 (riesgo bajo) por lo cual se debe trabajar en el mejoramiento de este indicador con el fin de evitar problemas de salud en la población.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: 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. Según datos Censo DANE 2005 Paipa reportó 10,6% de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y para el departamento en 23,2%, siendo inferior en el municipio. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 según datos Censo DANE, el municipio de Paipa registró este indicador en 6,6% y el departamento en 22,5%, sin evidenciarse diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales: El municipio de Paipa reportó coberturas superiores de vacunación canina y felina a las reportadas por el departamento (97% y 73,3% respectivamente); en el análisis de diferencias relativas no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, Municipio de Paipa 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	PAIPA	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	99,94	
Cobertura de acueducto	54,9	100	
Cobertura de alcantarillado	30,77	100	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	33,9	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,1	2,62	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	10,55	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	6,59	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	97	

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 47).

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Paipa reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,2%, dato cercano al departamental registrado en 8,8%; estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales indicando que el municipio se comportó similar al departamento. En cuanto al comportamiento se observaron variaciones a través de los años, el porcentaje más alto se presentó en el año 2008 (9,9%) pero para el año 2013 disminuyó a 8,2%.

Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Paipa 2005 – 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2013	PAIPA 2013	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,7	8,2		↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible en la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012.

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: En el año 2012 en el municipio de Paipa se registraron 394 casos de accidentes laborales.

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: 7 casos de enfermedades relacionadas con el trabajo fueron reportados durante el 2012 en el Municipio de Paipa.

De acuerdo con la población del municipio y la ocupación es posible que exista subregistro de la información debido a la baja afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, la informalidad de empleo, y a que el municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales, psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento. (Ver tabla 48).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Según FORENSIS el municipio de Paipa para el año 2014 reportó una tasa de violencia intrafamiliar de 193,7 por cada 100.000 habitantes, valor levemente superior al departamental, y una tasa de violencia contra la mujer de 70,87 por cada 100.000 mujeres dato inferior al reportado por el departamento. Con relación al comportamiento de estos dos indicadores, las tasas de incidencia más altas se presentaron en el 2011 y a través de los años han venido descendiendo. Al comparar al municipio con el departamento en el año 2014 no se observan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Paipa 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2014	PAIPA 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	193,7							↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	70,87							↗	↘	↘	↘

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento. (Ver tabla 49).

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. Según datos Censo DANE 2005 Paipa reportó un porcentaje del 11,6% valor similar al departamental (13,5%), por lo anterior no se registraron diferencias estadísticamente entre el municipio y el departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Según datos Censo DANE 2005 el municipio registró un 4,688% de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud valor inferior al departamental (6,9%), el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, este indicador no es favorable para el municipio.

Cobertura de afiliación al SGSSS: El municipio de Paipa registró una cobertura de afiliación del 95,4% al SGSSS, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social año 2014. Esta cobertura fue superior a la registrada a nivel departamental (87,04%), por lo tanto no se evidencian diferencias estadísticamente significativas. De acuerdo con la información disponible para el municipio se observa que desde el año 211 las coberturas reportadas son mayores al 90% y la tendencia es hacia el aumento.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Este indicador ha tenido un comportamiento descendente a través de los años, para el año 2014 el municipio como el departamento no alcanzaron las coberturas útiles de vacunación (3,9% y 88,5% respectivamente), las diferencias relativas observadas mostraron que si existen diferencias estadísticamente significativas. Esta condición se debe posiblemente a diferentes razones, una puede ser que el municipio no reporta oportunamente al Programa Ampliado de Inmunización las coberturas de vacunación y por lo tanto el subregistro es marcado, así mismo, se puede deber a que el reporte al Programa Ampliado de Inmunizaciones se realiza por lugar de atención del parto y no por lugar de residencia de la madre, por otra parte, también se puede ver afectado este indicador debido a que las gestantes deciden tener su recién nacido en Duitama por ser cabecera de Provincia y cercanía al municipio.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año: En la administración de estos biológicos el municipio reportó coberturas de 83,7% cada uno, datos inferiores a los registrados por el departamento (88,3% y 88,2% respectivamente), las dos entidades territoriales no alcanzan las coberturas óptimas de vacunación para DPT y Polio, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas. El comportamiento de estos dos indicadores ha sido muy variable a través del tiempo y no muestra una tendencia específica.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año: Para este biológico la cobertura administrativa no alcanzó la cobertura útil, el comportamiento para los años 2005 – 2011 fue muy variable y para los años 2012 a 2014 la tendencia ha sido al descenso, en el último año se registró la cobertura más baja del periodo de estudio, sin embargo, en comparación con el departamento las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Para este indicador el municipio de Paipa arrojó un valor de 95,25% en el 2013, a través de los años se observa un incremento en esta cifra, pero se puede ver afectada probablemente al no reporte a las instituciones oficiales o la medición de los nacidos vivos con más de 4 controles prenatales por parte de la institución prestadora de la atención al momento del parto. Con relación al departamento, el municipio de Paipa no mostró diferencias estadísticamente significativas.

Cobertura de parto institucional: De acuerdo con el sistema de estadísticas vitales EEVV –DANE 2013 para el indicador de porcentaje de parto institucional se reportó un cumplimiento del 68,8% dato inferior al departamental (98,9%), en el análisis de diferencias relativas se evidencia que existen diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Con relación al comportamiento se evidencia un descenso significativo de la cobertura de parto institucional al pasar de 93,96% en el 2005 a 68,8% en el 2013; vale la pena recordar como se mencionó anteriormente, las gestantes acuden al municipio de Duitama por cercanía a Paipa para la atención de su parto, es decir, que la cobertura a nivel municipal se puede ver afectada por esta condición, así mismo, por accesibilidad geográfica algunas gestantes deciden tener su recién nacido en el domicilio.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Para este indicador el municipio de Paipa según datos DANE EEVV año 2013 reportó un cumplimiento del 75% dato inferior al departamental registrado en 99,19%, evidenciándose diferencias estadísticamente significativas. Su comportamiento mostró variabilidad durante el periodo de análisis pero se observa un descenso considerable al pasar de 93,96% en el 2005 a 75% en el 2013, esta disminución puede estar dada por la misma situación que se presenta en la cobertura de parto institucional.

Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Paipa 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	PAIPA	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	11,56											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	4,68											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	95,38							↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	3,9		↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	83,7		↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	83,7		↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	79,2		↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14	95,25		↗	↘	↗	↘	↘	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96	68,8		↗	↘	↗	↘	↗	↘				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	75		↗	↘	↗	↘	↗	↘				

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005, DANE EEVV 2005 - 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS 2005 - 2014.

Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud

En el municipio de Paipa se encuentran ofertando servicios por 23 prestadores de servicios de salud, 22 de estos son Profesionales Independientes, privados y tan solo una, es IPS pública, la cual corresponde a la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, quien oferta 44 servicios, y los demás prestadores ofertan 102 servicios para un total de 145 servicios habilitados en el municipio, como lo muestra la siguiente tabla.

La ESE Hospital San Vicente de Paul presta servicios de primer nivel, con hospitalización para adulto, pediátrica y obstetricia, atención del parto, y cuenta con servicio de urgencias con interdependencia con los servicios de farmacia, radiografía y ultrasonido, laboratorio clínico y transporte asistencial básico, oferta además servicios básicos para consulta externa tales como medicina, enfermería, odontología, y servicios de protección específica y detección temprana, enfocados en identificar de manera oportuna alteraciones en todos los ciclos vitales para la atención integral de la población.

Los prestadores Independientes ofertan servicios de consulta externa tales como medicina general, odontología, endodoncia, ortodoncia, optometría y medicinas alternativas, y algunos de ellos prestan servicios de Apoyo diagnóstico como Toma de muestras de laboratorio, Laboratorio clínico, servicio farmacéutico, Terapia Respiratoria y Fisioterapia y tamización de cuello uterino, así como también servicios de protección específica y detección temprana.

Tabla 50. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Paipa, 2014

Área General /Servicio Habilitado	Cantidad
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Cantidad
LABORATORIO CLÍNICO	4
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	7
SERVICIO FARMACÉUTICO	3
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	1
ULTRASONIDO	1
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	6
TERAPIA OCUPACIONAL	1
TERAPIA RESPIRATORIA	2
FISIOTERAPIA	3
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	6
Subtotal	36
Consulta Externa	Cantidad
ENDODONCIA	1
ENFERMERÍA	5
GINECOBSTETRICIA	1
MEDICINA GENERAL	7

ODONTOLOGÍA GENERAL	15
OPTOMETRÍA	3
ORTODONCIA	4
MEDICINAS ALTERNATIVAS – HOMEOPATÍA	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS - MEDICINA TRADICIONAL CHINA	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS - NATUROPATÍA	1
Subtotal	39
Internación	Cantidad
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	1
OBSTETRICIA	1
Subtotal	3
Procesos	Cantidad
PROCESO ESTERILIZACIÓN	15
Subtotal	15
Protección Específica y Detección Temprana	Cantidad
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	5
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	5
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	5
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	5
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	4
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	4
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	2
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	7
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	5
Subtotal	49
Transporte Asistencial	Cantidad
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	2
Subtotal	2
Urgencias	Cantidad
SERVICIO DE URGENCIAS	1
Subtotal	1
Total de Servicios Habilitados	145

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social, 2015

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario

- **Número de IPS públicas:** el municipio de Paipa cuenta con un IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada y quien sule las necesidades de salud de la población.
- **Número de IPS privadas:** en el municipio no se tienen IPS de carácter privado, los prestadores privados son independientes.
- **Número de camas por 1.000 habitantes:** La ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa cuenta con 2 camas pediátricas y 3 de adultos, obteniendo un indicador de 0,16 camas por 1.000 habitantes, lo que permite reconocer que el número de camas no es suficiente para la población que reside en el municipio.
- **Número de camas de Adulto por 1.000 habitantes:** La ESE Hospital San Vicente de Paul cuenta con 3 camas de hospitalización para Adulto, por lo que el indicador resulta ser de 0,12 camas por 1.000 adultos (mayor de 14 años, en donde se reúnen los ciclos vitales de juventud, adulto joven y adulto mayor).
- **Número de Ambulancias por 1.000 habitantes:** El municipio cuenta con 3 ambulancias básicas, con lo cual el indicador es de 0,097 ambulancias por 1.000 habitantes, lo que es insuficiente para toda la población.
- **Numero de Ambulancias Básicas por 1.000 habitantes:** Solo se cuenta con Ambulancias Básicas, por lo cual el indicador resulta ser igual que el anterior.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** El tiempo de traslado hacia la ciudad de Tunja en donde se encuentran IPS que ofertan servicios de mayor complejidad es de 40 minutos.

Tabla 51. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Paipa, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0,16 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,12 por 1000 adultos (mayores de 14 años)
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.097 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.097 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	40 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Paipa se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** se debe tener en cuenta que el índice NBI busca determinar si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los indicadores simples seleccionados son: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica y viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Para el municipio de Paipa en año 2011 la proporción de población con NBI fue de 18,07%, lo que significa que este porcentaje de población no tiene cubierta al menos una de las cinco necesidades definidas como básicas, la cual es menor a la reportada por el departamento (30,7%)
- **Proporción de población en miseria:** es importante saber que se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Para el año 2011 el municipio mostró que el 3,07% de su población vive en condiciones de miseria. Indicador que es mucho menor al reportado por el departamento (10,41%).
- **Proporción de población en hacinamiento:** para el año 2011 el municipio de Paipa registró que el 7,15% de su población vive en condición de hacinamiento. Lo cual es considerado como un factor de riesgo en las familias ya que predispone a diferentes problemáticas de orden familiar, social y personal. Sin embargo este indicador fue menor frente a lo reportado por el Departamento (11,24%).

Tabla 52. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Paipa, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				18,07	
Proporción de población en miseria				3,07	
Proporción de población en hacinamiento				7,15	

Fuente: DANE Censo – 2005, Cálculo DNP SPSCV con datos Censo 2005.

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Paipa el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue mucho menor a lo encontrado a nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron

estadísticamente significativas, sin embargo es un indicador que debe disminuir mejorando la cobertura de educación, la cual también fue analizada, encontrando que las tasas brutas de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, fueron superiores a las del departamento, presentando para el municipio más del 100% de cobertura para cada una de las categorías lo que indica que la población programada para estudiar es menor a la real o que a este municipio asisten menores de otros municipios para estudiar.

Tabla 53. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Paipa 2005 – 2014

INDICADORES DE EDUCACIÓN	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	PAIPA	Comportamiento										
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	11,66	12										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,61	110,6	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,47	118,9	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,85	101,5	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación, 2014

Porcentaje de hogares con empleo informal

De acuerdo con datos Censo DANE 2005, el municipio de Paipa reportó un porcentaje de 86.56% de hogares con empleo informal, correspondiente a 6.257 hogares, probablemente debido a que por ser un Municipio turístico del Departamento, es frecuente el desarrollo de actividades productivas relacionadas con el turismo, las ventas y las artesanías, igualmente la producción agrícola y ganadera en pequeña escala en el área rural del Municipio es muy frecuente.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con

discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual: 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

- *Enfoques y modelo conceptual:* El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.

- *Diseño estratégico:* el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

3.2. Priorización de los problemas de salud

La identificación de problemas se hizo a partir del reconocimiento de los aspectos críticos analizados en el primer y segundo capítulo, a continuación se encuentran relacionados por dimensiones:

Tabla 54. Identificación de los problemas de salud, Municipio de Paipa, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El 28,6% de las notificaciones al Sivigila corresponden a agresiones por animal potencialmente trasmisor de rabia
	Problema 2	El IRCA rural para el año 2014 se reportó en 11,32 (riesgo bajo).
	Problema 3	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada se registró en 10,6%.
	Problema 4	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas se reportó en 6,6%.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas las neoplasias fueron las dos principales causas de mortalidad.
	Problema 6	La causa que a nivel general genera más años de vida potencialmente perdidos son las lesiones de causa externa por afectar población muy joven.
	Problema 7	Las neoplasias son la tercera causa generadora de años de vida potencialmente perdidos en las mujeres del municipio de Paipa
	Problema 8	Las enfermedades isquémicas del corazón y la enfermedad cerebrovascular son las dos principales subcausas de mortalidad dentro de las enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 9	El tumor maligno de estómago y el tumor de próstata y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, fueron las principales causas de las mortalidad por neoplasias.
	Problema 10	Para ciertas afecciones originadas en el período perinatal se encontró que las muertes asociadas a Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer representan el 35% (n=8) del total de casos reportados durante el período evaluado (2005-2013); le siguen los casos mortales asociados a Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, los cuales representan el 26% (n=6) del total de casos; mientras que Trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocupan el tercer lugar de importancia con el 22% (n=5) del total de casos.
	Problema 11	En este grupo las muertes relacionadas con Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad más altas con respecto a las demás subcausas, le siguen la subcausa relacionada con Resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de las enfermedades
	Problema 12	Para el caso de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama para el año 2013, se evidencian cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
	Problema 13	La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino para el año 2013 registra un valor de 6,04 por mil mujeres,

		evidenciando cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
	Problema 14	La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata para el año 2013 registra un valor de 26,18 por mil hombres, evidenciando diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
	Problema 15	La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago del municipio de Paipa para el año 2013 relaciona cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
	Problema 16	Para el Municipio de Paipa la gran causa enfermedades no transmisibles arrojó una alta proporción en el año 2014 con el 62,60%.
	Problema 17	La mortalidad por causas externas en el municipio de Paipa presentó como principal subcausa de muerte los accidentes de transporte terrestre, seguido por Accidentes que obstruyen la respiración, en tercer lugar se encuentran las Caídas.
	Problema 18	Para el año 2013 la principal subcausa de muerte en el municipio de Paipa tanto en población general como en hombres está relacionada con Ahogamiento y sumersión accidentales, seguida por las muertes relacionadas con los demás accidentes y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Agresiones (homicidios); mientras que en la mujeres la única subcausa que registro casos mortales fue la relacionada con Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).
	Problema 19	La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) registrada en el año 2013 para el municipio de Paipa es de 7,67 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar, indicador inferior al reportado para el departamento de Boyacá en el mismo año. Sin embargo, no muestra diferencias estadísticamente significativas con respecto al comportamiento del indicador a nivel departamental.
	Problema 20	La tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente para el municipio de Paipa muestra un valor para el año 2013 de 7,03 muertes por cada 100.000 habitantes, superando el indicador departamental, el cual registra un valor de 4,94 muertes para el mismo año.
	Problema 21	Las Enfermedades Musculo – esqueléticas se encuentran dentro de las primeras subcausas por Enfermedades no transmisibles, teniendo su aparición desde el ciclo vital de la adolescencia.
	Problema 22	Las Enfermedades Cardiovasculares afectan en gran medida al ciclo vital de la persona mayor de 60 años.
Convivencia social y salud mental	Problema 23	Para el Municipio de Paipa la gran causa enfermedades Lesiones arrojó una proporción en el año 2014 con el 5,74%.
	Problema 24	En el municipio existe un reporte alto de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer.

Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 25	La segunda causa de notificación de eventos de interés en salud pública fue la malnutrición
	Problema 26	Entre los años 2005 y 2010 se presentaron 3 defunciones por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en niños menores de 5 años.
	Problema 27	Para el año 2013 el municipio de Paipa reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,2%.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 28	La tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, ha venido disminuyendo con relación a los últimos dos años, pero sin embargo es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.
	Problema 29	En lo relacionado a partos en menores de 14 años, para el caso de Paipa se observan nacimientos en este grupo de edad en los años 2010, 2012 y 2013 razón por la cual es importante que el municipio trabaje para evitar embarazos en esta población pues son considerados abusos sexuales
	Problema 30	El VIH- SIDA presentó casos en los años 2009,2011, 2012 y 2013 mostrando una tendencia al aumento pasando de 3,4 casos por 100.000 habitantes a 13,3 casos por 100.000 habitantes
	Problema 31	Las tres primeras causas de mortalidad infantil y en la niñez son: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.
	Problema 32	Las malformaciones congénitas del corazón son la principal subcausa de muerte en la niñez para el grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
	Problema 33	Otros accidentes que obstruyen la respiración en menores de 1 año son la primera causa de muerte en el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad.
	Problema 34	En los años 2006 y 2007 se registró una razón de mortalidad materna muy alta con relación a la reportada por el departamento.
	Problema 35	Las tasas de mortalidad en la niñez y mortalidad por IRA en menores de 5 años aumentaron considerablemente en el 2013, reportando cifras por encima del nivel departamental.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 36	Para el Municipio de Paipa la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar con una proporción de 16,20% con tendencia a la disminución en el periodo de estudio.
	Problema 37	Las Enfermedades Respiratorias son la causa de más del 50% de las atenciones por Condiciones transmisibles y Nutricionales para todos los ciclos vitales, encontrándose en aumento para los últimos años.
	Problema 38	El tercer evento de notificación es la varicela
	Problema 39	Las afecciones respiratorias del recién nacido son la primera subcausa de mortalidad en las afecciones originadas en el periodo perinatal.
	Problema 40	En el año 2013 se reportó una muerte por neumonía en una niña del grupo de edad entre 1 a 4 años.

	Problema 41	En los años 2005 y 2008 se registraron muertes por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (2 casos) en menores de 5 años.
	Problema 42	Bajas coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (3,9%), lo que evidencia debilidades en el registro de vacunación según municipio de residencia de la madre.
	Problema 43	Las coberturas con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral en niños de 1 año para el año 2014 no alcanzaron coberturas útiles
Salud y ámbito laboral	Problema 44	El municipio dentro del periodo en estudio presentó letalidad por intoxicaciones
	Problema 45	En el año 2012 en el municipio de Paipa se registraron 394 casos de accidentes laborales.
	Problema 46	Durante el 2012 en el municipio de Paipa se reportaron 7 casos de enfermedades relacionadas con el trabajo.
	Problema 47	Alto porcentaje de hogares con empleo informal (86,56%), correspondiente a 6.257 hogares.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 48	El municipio ha recibido a 483 personas víctimas de desplazamiento y se observa que el grupo población con mayor porcentaje tanto para hombres como para mujeres es el de 5 a 9 años, es de resaltar que al municipio han llegado personas víctimas de desplazamiento de todos los grupos de edad.
	Problema 49	El municipio cuenta con 0,13% de población corresponde a las etnias reconocidas. De ahí que sea importante que se establezcan actividades con enfoque diferencial que respondan a las necesidades de este tipo de población.
	Problema 50	El 1,9% del total de la población se encuentra en situación de discapacidad, las principales alteraciones son las relacionadas con del sistema nervioso, seguida de las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y las afecciones de los ojos. Según sexo el 52,5 de las discapacidades se presenta en hombres y el 47,5% en mujeres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años.
	Problema 51	Paipa es el sexto municipio del departamento de Boyacá que aportó mayor número de muertes en menores de 5 años durante el periodo de 2005 a 2013.
	Problema 52	Con relación a la mortalidad en la niñez en Paipa, el 72,1% se registró en menores de un año (49 muertes) y 27,9% en el grupo de edad entre 1 a 4 años (19 muertes).
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 53	El 11,6% de los hogares del municipio presentan barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia
	Problema 54	Para el Municipio de Paipa la gran causa Signos y síntomas mal definidos arrojó una alta proporción en el año 2014 con el 13,37%.
	Problema 55	El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es del 4,7%.

	Problema 56	La cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado presenta diferencias estadísticamente significativas con el departamento y representa una condición desfavorable para el municipio.
--	-------------	---