



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE MARIPI BOYACÁ 2020

ESE Centro de salud Rafael Salgado Maripi

Área de Vigilancia en Salud Pública
Mónica Patricia Sierra Lozano

**Municipio de Maripi
Boyacá 2020**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
1.1. Contexto territorial.....	15
1.1.1. Localización.....	15
Límites y División Política.....	16
1.1.2. Características físicas del territorio.....	17
Hidrografía.....	18
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	20
1.2. Contexto demográfico.....	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	27
1.2.2 Dinámica demográfica.....	32
1.2.3 Movilidad forzada.....	34
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	37
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	37
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	41
2.1.3 Mortalidad por COVID-19.....	51
2.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental.....	54
2.1.5 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	55
2.1.6 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	56
2.1.7 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil	61
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	63
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	65
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas.....	72
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	76
2.2.4 Morbilidad por eventos de alto costo.....	82
2.2.5 Morbilidad por eventos precursores.....	84

2.2.6 Morbilidad población migrante	85
2.2.7 Morbilidad eventos de notificación obligatoria.....	86
2.2.7.1. IRAG por virus nuevo	94
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2014 a 2018.....	96
2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Maripi, Boyacá 2019	98
2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS	100
2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	101
2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	109
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	112
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	112

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Maripi, Boyacá, 2020.....	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Maripi, Boyacá, 2020.....	20
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	21
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Maripi, Boyacá 2020.....	24
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Maripi, Boyacá 2020.....	27
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2020 – 2023	30
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 - 2020 - 2023	32
Tabla 8. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Maripi, Boyacá 2020 .	35
Tabla 9. Distribución de población migrante según atenciones recibidas año 2019, municipio de Maripi,.....	36
Tabla 10. Número de muertes por grandes causas y sexo, Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	38
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	42
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	43
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	44
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	46
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	47
Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	51
Tabla 17. Casos de mortalidad por COVID-19, Municipio de Maripi, Boyacá a 3 de noviembre 2020.	52
Tabla 18. Comorbilidades relacionadas con muertes por COVID-19 del municipio de Maripi y departamento de Boyacá a 3 de noviembre de 2020.	53
Tabla 19. Ámbito de atención de las muertes por COVID-19 del municipio de Maripi y departamento de Boyacá a 3 de noviembre de 2020.	53
Tabla 20. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	54
Tabla 21. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	55
Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	58
Tabla 23. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	62
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	66
Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	67
Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	68

Tabla 27. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	70
Tabla 28. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	71
Tabla 29. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	72
Tabla 30. Proporción causa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	73
Tabla 31. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	74
Tabla 32. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	75
Tabla 33. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	76
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	77
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2015– 2019.	78
Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	79
Tabla 37. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	80
Tabla 38. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	81
Tabla 39. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.	82
Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Maripi, Boyacá 2014 - 2018.	83
Tabla 41. Semaforización de los eventos precursores, Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	85
Tabla 42. Tipo de atención en Salud realizada a la población migrante, municipio de Maripi – Departamento de Boyacá 2019.	85
Tabla 43. Distribución de personas migrantes atendidas en el municipio de Maripi, según país de procedencia, 2019.	86
Tabla 44. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	87
Tabla 45. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	88
Tabla 46. Comparación de casos positivos por COVID-19, Municipio de Maripi - Departamento de Boyacá a 3 de noviembre 2020.	94
Tabla 47. Comorbilidades presentadas en los casos positivos por COVID-19 del municipio de Maripi y departamento de Boyacá a 3 de noviembre de 2020.	95
Tabla 48. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Maripi, Boyacá 2020.	98
Tabla 49. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Maripi, Boyacá 2019.	99

Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de Maripi, Boyacá 2018 – 2019.....	102
Tabla 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de Maripi, Boyacá 2019.	103
Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. Municipio de Maripi, Boyacá 2018.....	104
Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales.	104
Tabla 54. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2019.	107
Tabla 55. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Maripi, Boyacá 2020.....	108
Tabla 56. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Maripi, Boyacá 2019.	109
Tabla 57. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Maripi, Boyacá 2019.	111

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Maripi, Boyacá 2018.....	26
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Maripi, Boyacá 2018.	26
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2020 – 2023.....	29
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 - 2020 – 2023.....	30
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Maripi, Boyacá 2020.....	31
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2018	33
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2018.....	34
Figura 8. Pirámide de población migrante según atenciones recibidas año 2019, municipio de Maripi.	36
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	39
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	40
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	41
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	48
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	49
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	50
Figura 15. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	59
Figura 16. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	59
Figura 17. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.	60
Figura 18. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Maripí, Boyacá 2015 - 2019.	64
Figura 19. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 - 2019.....	65
Figura 20. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Maripi, Boyacá 2018.....	84
Figura 21. Letalidad por intoxicaciones. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	92
Figura 22. Letalidad por infecciones respiratorias agudas. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.....	92

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Localización del municipio de Maripi en el departamento de Boyacá y en la provincia de Occidente, 2020.....	16
Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Maripi, Boyacá, 2020	17
Mapa 3. Geología, Municipio de Maripi, Boyacá, 2020.....	18
Mapa 4. Hidrografía, Municipio de Maripi, Boyacá, 2020.	18
Mapa 5. Zonas de riesgo, Municipio de Maripi, Boyacá, 2020	20
Mapa 6. Vías de comunicación, Municipio de Maripi Boyacá, 2020.	22
Mapa 7. Densidad poblacional, Municipio de Maripi Boyacá, 2020.....	23
Mapa 8. Poblacional por área de residencia urbana, Municipio de Maripi Boyacá, 2020.....	24
Mapa 9. Poblacional por área de residencia Rural, Municipio de Maripi Boyacá, 2020.	25

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 Maripi, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes 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 Maripi. 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.

INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del municipio de Maripi, se hace necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad, así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio de Maripi, 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.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad y que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del municipio de Maripi.

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 Maripi. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE datos Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2015, 2020 y 2023, estadísticas vitales (nacimientos defunciones) del periodo comprendido entre 2014 y 2018, con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones del periodo comprendido entre los años 2010 - 2018, las cuales se agruparon según la “lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67” propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud, para lo cual se calcularon medidas de frecuencia (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 el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y 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 general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2014 - 2019, estimando las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la “lista del estudio mundial de carga de la enfermedad” la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se tomó del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud periodo 2013 - 2018, mientras que para los eventos precursores se utilizó información de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2013 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Finalmente, el análisis de discapacidad se realizó con información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 27 de agosto de 2020.

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se encuentran datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo

Nacional de Población y Vivienda 2018, 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, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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 del municipio de Maripi y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Alcaldía Municipal del Municipio de Maripi (Maripi un compromiso de corazón), planeación y educación por la facilidad de aportar algún tipo de información.

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a la referente de vigilancia en salud pública Lida Báez por su asesoría y continuo apoyo en la elaboración del ASIS 2020.

E.S.E Centro de Salud Rafael Salgado de Maripi y la coordinadora de vigilancia en salud pública de esta institución Mónica Patricia Sierra Lozano, por su colaboración y participación en la elaboración.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda
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
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
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

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

En el primer capítulo se describe el municipio de Maripí en los contextos territorial y demográfico, a través de la descripción de sus características principales: localización, hidrografía, riesgos y vías de comunicación entre otras y en su contexto demográfico: estructura y dinámica poblacional. Se busca conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo que permitirá visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

Maripí está en la provincia del Occidente en el Departamento de Boyacá en las estribaciones de la Cordillera Oriental. La cabecera Municipal se localiza en las coordenadas geográficas Latitud 5° 33' Norte y Longitud 74° 00' 40" Oeste, a una altura de 1250 m.s.n.m. y una distancia de 119 Km de la capital del Departamento Tunja y a 59 Km de la ciudad de Chiquinquirá, capital de la Provincia del Occidente de Boyacá. El municipio posee 9 veredas:

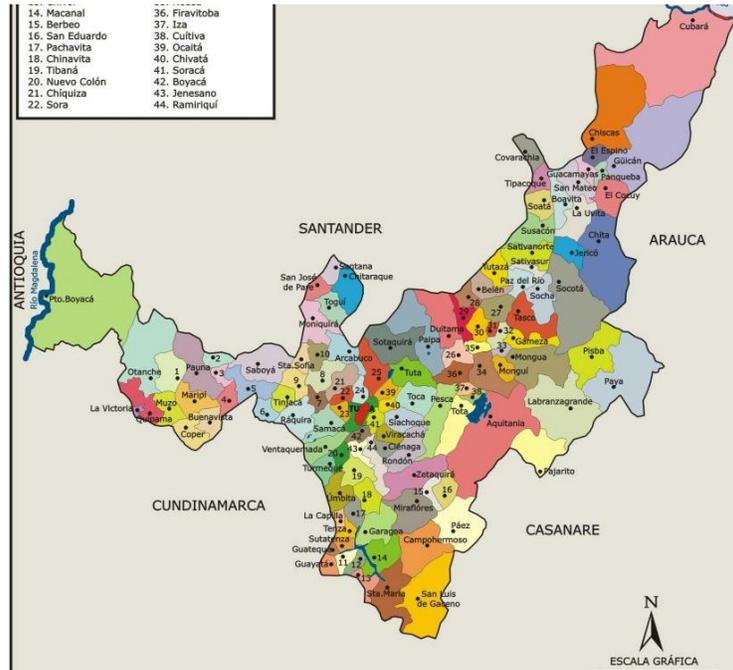
- Centro
- Guayabal
- Guazo
- La Carrera
- Maripí Viejo
- Palmar
- Sabaneta
- Santa Rosa (inspección)
- Zulia (inspección)

Se puede divisar la panorámica de la vereda Sabaneta ingresando al municipio por la vía hacia Simijaca, Cundinamarca. Las veredas de Zulia y Santa Rosa funcionan como inspecciones de policía y ambas poseen un caserío, contando cada uno con un parque, escuela, colegio de educación secundaria y puesto de salud. Al sur del territorio está surcado por el río Cantino que toma el nombre de Guazo, luego de encontrarse con el río Villamizar y el río Minero.

Cabecera municipal: el municipio de Maripí tiene una extensión total de 157,4503 km², de los cuales 0,1056 km² corresponden al área urbana con un 0,07% del porcentaje total.

Zona rural: el área rural tiene una extensión total de 157,3447 km² que corresponden al 99,93% de extensión territorial

Mapa 1. Localización del municipio de Maripí en el departamento de Boyacá y en la provincia de Occidente, 2020



Fuente: SIG – Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Maripí, Boyacá, 2020

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Maripí	0,1056	0,07%	157,3447	99,93%	157,4503	100%

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

Límites y División Política

Maripí limita al Norte con el Municipio de Pauna, al Oriente con el Municipio de Caldas, al Sur con los Municipios de Buenavista y Coper, al Occidente con los Municipios de Muzo y San Pablo de Borbur.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Maripí, Boyacá, 2020



Fuente: Planeación de Boyacá. Esquema de Ordenamiento Territorial.

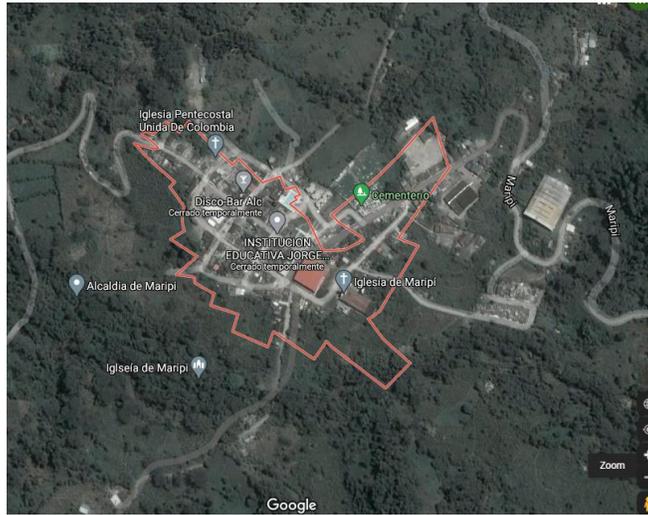
1.1.2. Características físicas del territorio

Altitud: Oscila entre 425 m.s.n.m. al extremo occidental del municipio en la vereda Zulia, hasta los 3.020 m.s.n.m. en el cerro Yanacá ubicado en la vereda Sabaneta.

Relieve: El municipio se encuentra ubicado en la ladera oeste de la cordillera Oriental, en su declinación por la cuenca del río Minero hacia el valle del río Magdalena, la topografía del territorio es de tipo quebrado, y lo atraviesan varias fallas geológicas.

Clima: el clima del municipio es de tipo tropical de montaña, con altitud que oscila entre 425 a 2950 msnm. Este rango de altitud, hace que el territorio posea tres de los cuatro pisos térmicos para este tipo de clima: Piso térmico cálido: de los 425 a los 1000 msnm, caracterizado por alta lluviosidad con temperatura superior a los 24 °C, en las veredas de Zulia, Santa Rosa, Guazo y parte de La Carrera y Guayabal. Piso térmico templado: comprendido entre los 1000 y 2000 msnm, el cual abarca cerca de la mitad del área municipal, con temperaturas que oscilan entre los 17 y 22 °C. Las precipitaciones son también variables oscilando de 2.000 mm a 2.500 mm anuales. En este rango se ubican las veredas Centro, Palmar, Maripí Viejo, la mayor parte de Guayabal y un sector de La Carrera. Piso térmico frío: situado entre los 2000 y 2950 msnm, es la región del bosque andino o bosque de niebla, con una temperatura de 10 a 17 °C, con lluvias de 2000 mm al año. En este sitio se ubica la vereda de Sabaneta y sectores de la vereda Centro y Guayabal.

Mapa 3. Geología, Municipio de Maripi, Boyacá, 2020

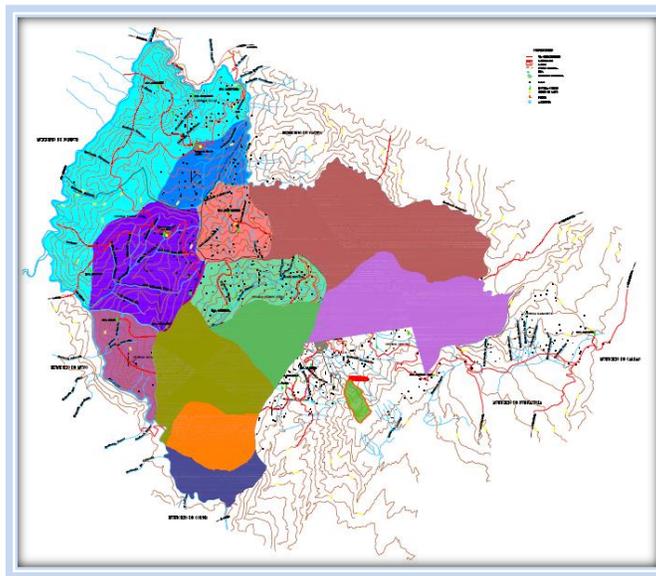


Fuente: Google maps 2020

Hidrografía

Las quebradas que sobresalen son El Salitre, El Ramal, Upane, El Salto, Santa Rosa, Dos quebradas, La Yanacá y La Piache en límites con Pauna.

Mapa 4. Hidrografía, Municipio de Maripi, Boyacá, 2020.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, 2020

FLORA Entre los productos agrícolas del área ubicada en los pisos térmicos templado y cálido, se destaca la caña de azúcar, los cítricos, la yuca, el plátano y el Café; a menor escala se cultiva cacao, maíz, frijol y frutales.

En la vereda Sabaneta ubicada en el piso térmico frío, existen cultivos de frutales, papa, maíz, arveja y hortalizas, el sector minero está representado por la extracción artesanal de esmeralda en jurisdicción de las veredas de Zulia, Santa Rosa y La Carrera.

FAUNA La producción pecuaria está compuesta por la cría de bovinos, porcinos, piscicultura y cría de aves de corral; el ganado bovino es utilizado con doble propósito (carne y leche) en las áreas calientes y templadas, especialmente de raza criolla y cebú; y para la producción de leche en la zona de piso térmico frío, también de raza criolla, Holstein y normando. La cría de porcinos y aves no se efectúa a gran escala y solamente supe el consumo local. Las especies de pescado explotadas en el municipio son la mojarra roja y la cachama.

TURISMO Maripi contiene varios lugares ideales para el turismo. En los lugares está el centro recreacional el Palmar, el centro recreacional Santa Bárbara, el río Minero en la Vega del Tigre, las minas de esmeraldas Santa Rosa, La Pita y Polveros. También está las iglesias parroquiales de Maripi y Zulia en los destinos religiosos. Debes recorrer también el parque principal, apreciar la escultura, ver los trapiches de molienda y los jeroglíficos de los indígenas Muzos en la vereda el Palmar. Debes ir a la vereda Sabaneta ingresando al municipio por la vía hacia Simijaca Cundinamarca y poder apreciar la panorámica desde allí.

Zonas de Riesgo

Dadas las condiciones ambientales del municipio de Maripí los principales problemas que afectan son las quebradas Yanaca y Gaudalito que son dos factores de riesgo para algunos sectores del área urbana, debido a que algunas zonas urbanizadas se encuentran muy cerca de sus cauces- en el reconocimiento de campo se identificaron muchas áreas de inestabilidad en las márgenes de estas quebradas, y la cantidad y tamaño de los bloques transportados dan un indicio de su competencia. Las márgenes de las quebradas Yanacá también deben tener un manejo especial, para minimizar el riesgo de inestabilidad en el costado occidental, donde existen laderas de fuerte pendiente, que se encuentran afectados por reptación y deslizamientos.

Existen edificaciones localizadas sobre la salida al Palmar y sobre la carrera 5 con calle 2, en cuyos alrededores se presentan fenómenos de reptación y deslizamientos debido a la ubicación sobre ladera. El sector localizado alrededor del cementerio y la carrera 2, presenta problemas especialmente de humedad debido a su carácter subnormal, lo cual puede generar movimientos del terreno.

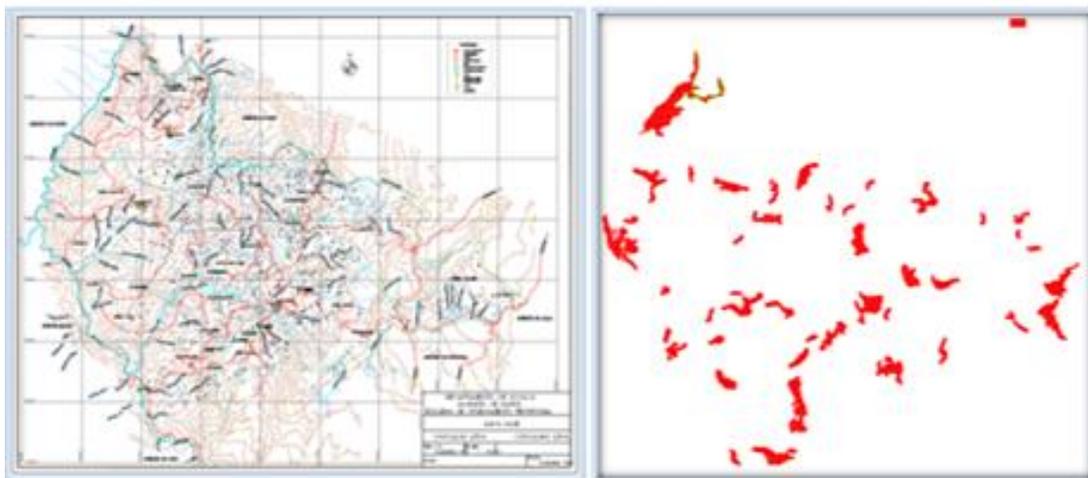
Las áreas que por sus características representan amenaza de ocurrencia de desastres naturales, están delimitadas en el plano de amenazas o de riesgo natural y se excluyen de asignárseles usos urbanos o residenciales o de cualquier otro que tenga alto riesgo.

Se declaran zonas de amenaza natural, aquellas que representen alto riesgo de ocurrencia de desastres en razón a la vulnerabilidad de la población, la infraestructura física y las actividades productivas, tales como deslizamientos, inundaciones, erupciones volcánicas, sismos, maremotos, degradación del suelo por erosión, por remoción en masa, degradación de cauces, incendios forestales.

Para efectos del presente informe declárense zonas de amenaza natural, aquellas que representen alto riesgo de ocurrencia de desastres en razón a la vulnerabilidad de la población, la infraestructura física y las actividades productivas.

El muro de contención de residuos y/o basuras ubicado en la vía Maripí - La vega, es una amenaza para los habitantes de viviendas del sector debido a su riesgo de deslizamiento o derrumbe.

Mapa 5. Zonas de riesgo, Municipio de Maripí, Boyacá, 2020



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Maripí 2020

1.1.3. Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad y/o medio de acceder a un lugar, a continuación, se describen las características fundamentales del transporte en el municipio de Maripí, estableciendo la importancia de cada uno de los medios de transporte (terrestre); para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del municipio.

Las vías de comunicación son exclusivamente terrestres, no existe transporte aéreo ni fluvial; la vía principal comunica el municipio con la Ciudad de Chiquinquirá a una distancia de 41 km, de los cuales 25 km son de tipo carretable y 16 km asfaltados. La distancia a la ciudad de Tunja es de 118 km y a Bogotá, la capital del país es de 152 km. También se comunica por vía terrestre por servicio particular o comunitario que es el tipo de transporte entre Maripí y los municipios vecinos como Buenavista, Coper, Pauna, San Pablo de Borbur y Caldas, y tal como lo muestra la tabla número 2, para el único municipio que se cuenta con transporte público es Muzo.

La mayoría de las vías de acceso al municipio de Maripí se encuentran en buen estado ya que se están interviniendo, se están realizando placa huellas y pavimentación en algunos sectores, construcción de puentes, obras complementarias y un mantenimiento constante con maquinaria con el fin de mejorar la calidad de transporte y acceso a la cabecera municipal.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Maripí, Boyacá, 2020

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros 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
Maripí	Buenvista	18	Servicio particular y comunitario	0	43
	Coper	47	Servicio particular y comunitario	1	48
	Pauna	21	Servicio particular y comunitario	1	12
	San Pablo de Borbur	41	Servicio particular y comunitario	1	45
	Caldas	28	Servicio particular y comunitario	1	5
	Muzo	30	Servicio público	1	25
	Tunja	118	Servicio público	2	57
	Bogotá	152	Servicio público	3	22

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

El acceso desde la zona rural a la cabecera municipal en ocasiones se dificulta, sobre todo en temporada de lluvias ya que las vías no se encuentran pavimentadas, por la distancia y además porque el tipo de transporte es ocasional. No se encuentra la facilidad para acceder a medio de transporte vehicular lo que hace que las personas tengan que hacer uso de medio de transporte animal como caballo; si es el caso que no se cuente con el caballo las personas deben trasladarse a pie ocasionando largas horas de caminata.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Maripí, Boyacá, 2020

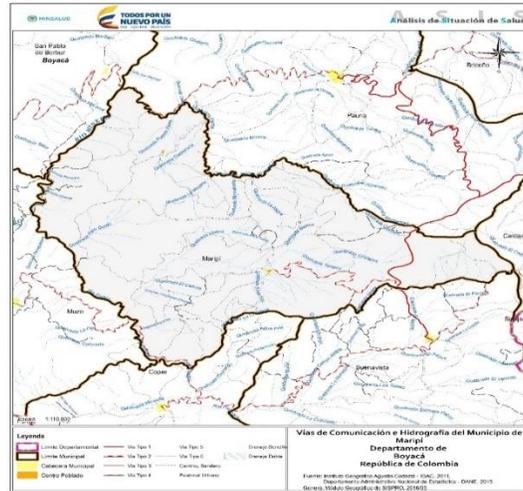
Veredas o barrios	Estado de las vías			Distancia en horas a la cabecera municipal			Tipo de transporte automotor			Frecuencia
	Buena	Regular	Mala	Vehículo automotor	A caballo	A pie	Particular	Empresarial	Comunitario	
Centro		X		0.3	0.5	0.7	x	x		Ocasional
Palmar		X		0.4	0.6	0.8	x			Ocasional
Guayabal			X	0.5	0.9	1.2	x			Ocasional
Santa Rosa	x			0.8	2	2.5	x		x	Todos los días
Zulia	x			1.2	2.5	3	x		x	Martes y jueves
La Carrera		X		0.4	0.6	0.9	x	x		Todos los días
Guazo			X	1	2	3.2	x		x	Ocasional
Maripí Viejo		X		0.6	1	1.5	x			Ocasional

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Maripí 2020

El desplazamiento a Maripí desde la Cabecera de la provincia, Chiquinquirá, se realiza por la vía al Occidente hasta el ramal de Pauna. Posteriormente se toma la vía hacia Maripí (lado izquierdo de la carretera bajando al Municipio), después se llega al Sector Santa Helena, donde hay una señalización que conduce a Maripí. Tiempo del Recorrido Chiquinquirá - Maripí: 1 hora.

Desplazamiento a Maripí desde Semejaba - Cundinamarca: En Simijaca se toma la vía a Buenavista, posteriormente se llega hasta el sector de Santa Helena y después se llega al municipio de Maripí. Tiempo del Recorrido Simijaca - Maripí: 1 Hora.

Mapa 6. Vías de comunicación, Municipio de Maripí Boyacá, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Maripí 2020

1.2. Contexto demográfico

Como resultado de los múltiples intercambios que la población establece entre sus componentes demográficos y entre estos y el territorio para sus procesos de producción y reproducción biológica y socioeconómica, los agregados poblacionales van adquiriendo determinadas características, ritmos y tendencias de crecimiento que influyen en la composición y la distribución de la población en el territorio a lo largo del tiempo.

Un paso decisivo para la comprensión de la dinámica de una población y de sus relaciones con el territorio es la caracterización de su dinámica demográfica, Esta temática se encargara de desarrollar aspectos referido al tamaño de la población, mediante la cuantificación y caracterización en términos sociodemográficos (sexo, edad, grupo poblacional, etnia, ubicación geográfica entre otros), además de los aspectos que afectan el crecimiento y disminución de la población como los nacimientos, la mortalidad y las migraciones.

Población total

Todos formamos parte de la población, y los factores poblacionales se hacen sentir en cada faceta de la vida, desde el lugar donde vivimos hasta los precios que pagamos por bienes y servicios, por ende, para la planeación territorial es vital conocer el tamaño y distribución de sus habitantes.

El municipio de Maripi, según los datos del censo DANE y vivienda 2018 y sus proyecciones poblacionales para el año 2020, cuenta con 5.683 habitantes, cifra que comparada con la del año 2015 muestra una disminución de 1.024 habitantes, este comportamiento se puede asociar a migración en busca de nuevas oportunidades laborales.

Al comparar la población del municipio de Maripi con respecto a la del departamento, muestra que es un municipio pequeño y representa el 0,46% de la población total de Boyacá.

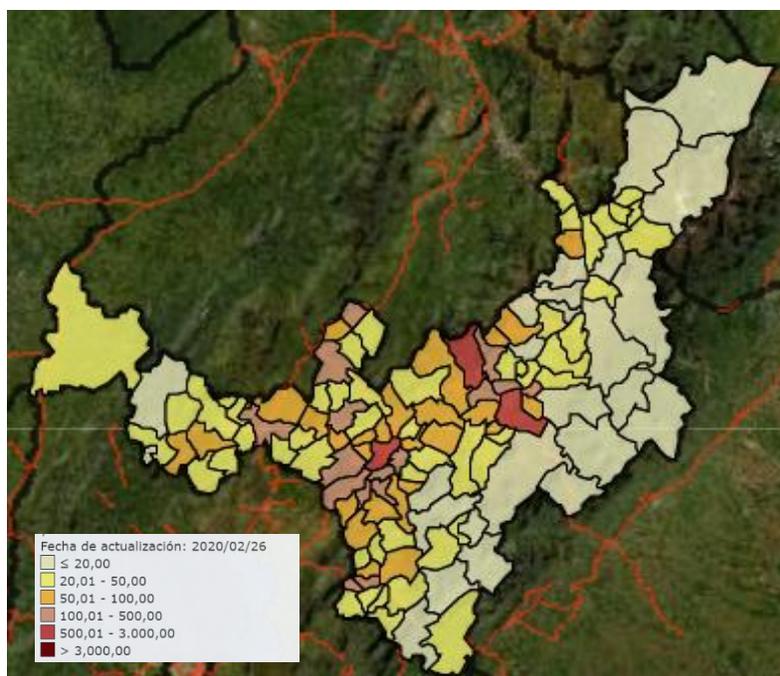
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km².

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Maripi se encuentra semaforizado con un color naranja con una densidad poblacional de 50,74 que muestra que la población se encuentra dispersa.

Comparando a Maripi con los municipios aledaños, se observa que es más densamente poblado que Pauna, Coper y Buenavista y con menos densidad poblacional que Muzo.

Mapa 7. Densidad poblacional, Municipio de Maripi Boyacá, 2020.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2020

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2020 según las proyecciones del Censo DANE 2018, la distribución por área geográfica del municipio de Maripí, muestra que en el área urbana hay 790 habitantes, que corresponden al 13,9% del total de la población, mientras que el área rural, cuenta con 4893 habitantes equivalente al 86,1% de la población total, distribuidos en 9 veredas. Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de la población en la zona rural y enfocar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en esta área.

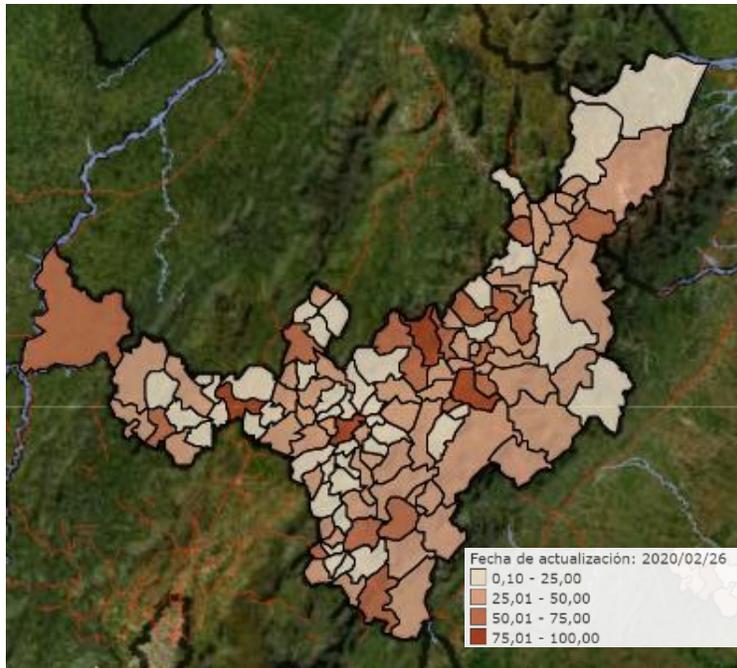
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Maripí, Boyacá 2020

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Maripí	790	13,9%	4893	86,1%	5683	13,9%

Fuente: Censo DANE de población y viviendas 2018 y proyecciones poblacionales.

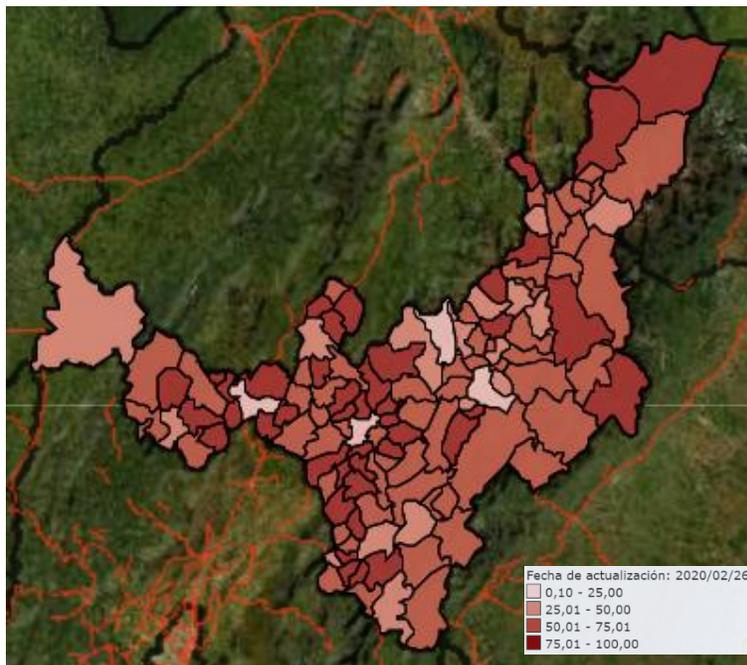
El municipio de Maripí tiene una proporción de población rural alta, representando el 86,1% de su población total como lo muestra los siguientes mapas, para el área urbana se encuentra señalado en color rojo muy claro mientras que para el área rural el color es rojo oscuro, se observa que el municipio cuenta con mayor proporción de población rural.

Mapa 8. Poblacional por área de residencia urbana, Municipio de Maripí Boyacá, 2020.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2020

Mapa 9. Poblacional por área de residencia Rural, Municipio de Maripi Boyacá, 2020.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2020

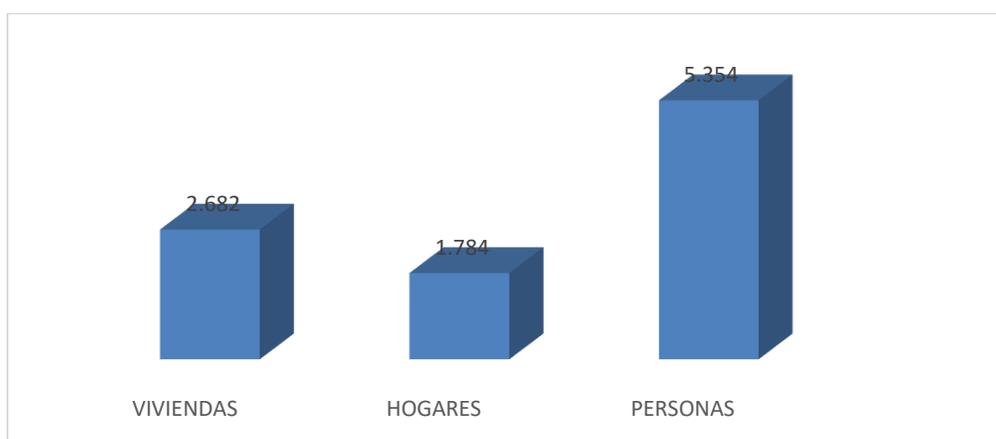
Grado de urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2020 el grado de urbanización del municipio de Maripi es de 13,9% de la población.

Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el municipio de Maripi cuenta con un total de 2.682 viviendas y 1.784 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por 0,67 hogares, siendo mayor el número de viviendas respecto al número de familias. En cuanto al tamaño de la familia se encuentra que el número promedio de integrantes es de 3,00 personas por hogar.

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Maripi, Boyacá 2018.

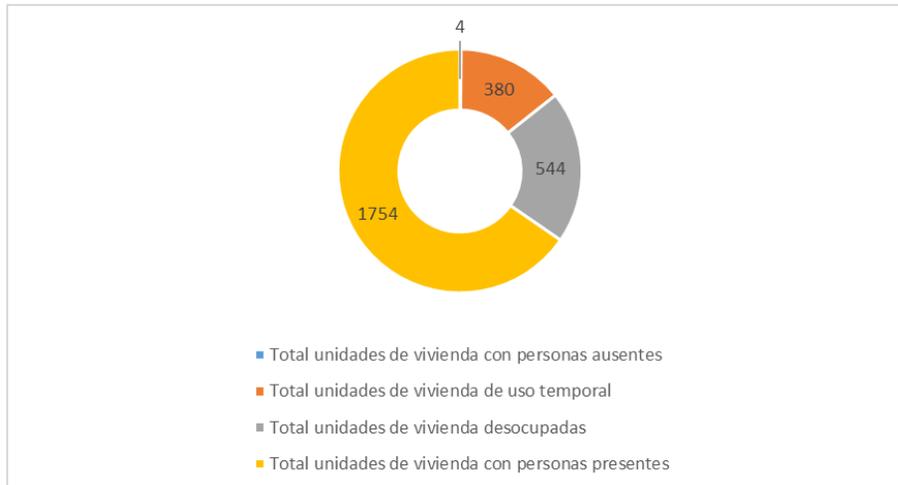


Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Según el Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el municipio de Maripi, se registró que el 65% de viviendas se encontraban con personas presentes, 0% con personas ausentes, 14% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 20% correspondieron a viviendas desocupadas. Algunas viviendas temporales son fincas las cuales los dueños solo las ocupan los fines de semana ya que laboran en otro municipio, las viviendas desocupadas son de población que ha migrado a otros municipios en busca de mayor oportunidad laboral.

La mayoría de las viviendas están ubicadas en el área rural están elaboradas de paredes en tabla o prefabricas, techos de teja de zinc o aluminio, pisos en tierra, tabla o cemento no son viviendas muy estables.

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Maripi, Boyacá 2018.



Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano. Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia de 2005 la población del municipio de Maripi, el 99,48% no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: indígenas el 0,21%, afrocolombianos 0,15%, raizal 0%, Rom o gitana 0% y 0,17% no informa a que grupo étnico pertenece.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Maripi, Boyacá 2020

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	11	0,21%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	8	0,15%
Ningún grupo étnico	5.326	99,48%
No informa	9	0,17%
Total	5.354	100,00%

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales.

1.2.1 Estructura demográfica

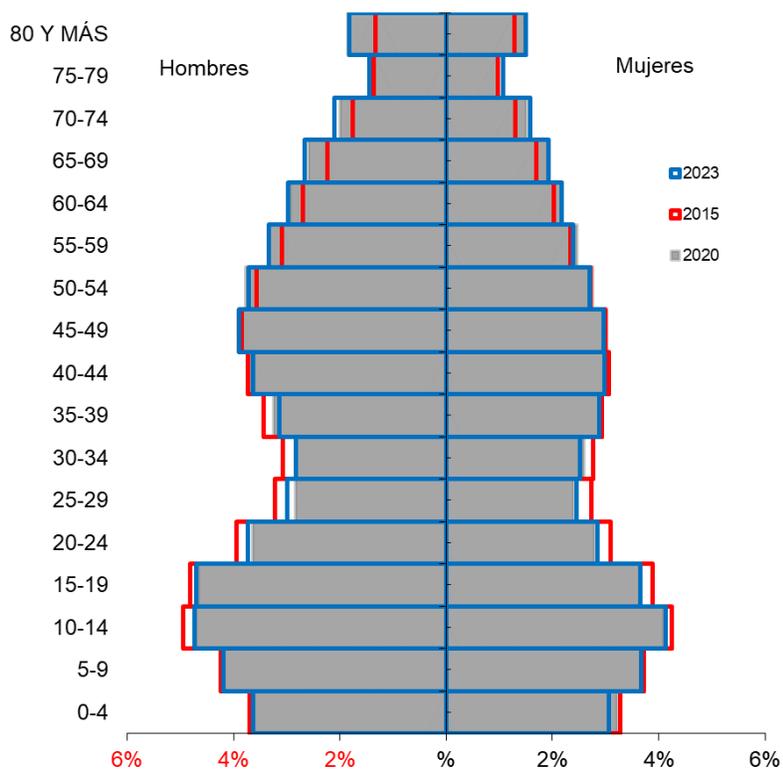
La composición de una población según la edad y sexo se denomina estructura de población y el conocimiento de esta ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio. La herramienta básica más utilizada para la descripción de la estructura de población es la pirámide de población la cual es una representación gráfica que une de dos histogramas (diagramas de barras) dispuestos en forma horizontal que describen la cantidad de población en cada grupo 'quinquenal' de edad y sexo. La población más joven se localiza en la base en la pirámide hasta completar al final de la misma a la población con mayoría de edad.

La pirámide poblacional del municipio de Maripi, para el año 2020 es de tipo progresiva, la cual presenta una base amplia y una cúspide estrecha, con prevalencia de población masculina, los grupos de edad donde se concentra la mayor población son los quinquenios de 10 a 14; como características relevantes se detallan entradas en los grupos de 75 a 79 que se relaciona con enfermedades y mortalidad, por el contrario, se observan salidas en los grupos de 10 a 19, que se explican por aquellos jóvenes que aún se encuentran en el municipio por el tema escolar.

Comparando la pirámide del año 2020 frente al 2015 se observa una disminución en los grupos poblacionales de 25 a 29 años y un aumento frente a los grupos de 80 y más años, y para el año 2023 se espera que continúe el comportamiento.

La composición de la población del municipio refleja la necesidad de priorizar las acciones de intervención en salud en los grupos de 10 a 14 años, de 15 a 19 años y de 45 a 49 años, debido a que son poblaciones jóvenes las cuales se pueden trabajar programas de promoción y prevención con el fin de mejorar la calidad de vida de la población en general.

Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2020 – 2023



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La distribución de población según curso de vida del municipio de Maripi, muestra que el mayor porcentaje de población se encuentra en la adultez concentrando el 38,6% de los habitantes y con un registro de disminución frente al reporte del año 2015, por el contrario, el grupo con menor proporción es el de Primera Infancia con el 8,4% de habitantes con igual proporción frente al 2015. Como dato relevante se observa el cambio importante que sufren los grupos poblacionales juventud quien muestra disminución en comparación al año 2015 y vejez un aumento en comparación al año 2015.

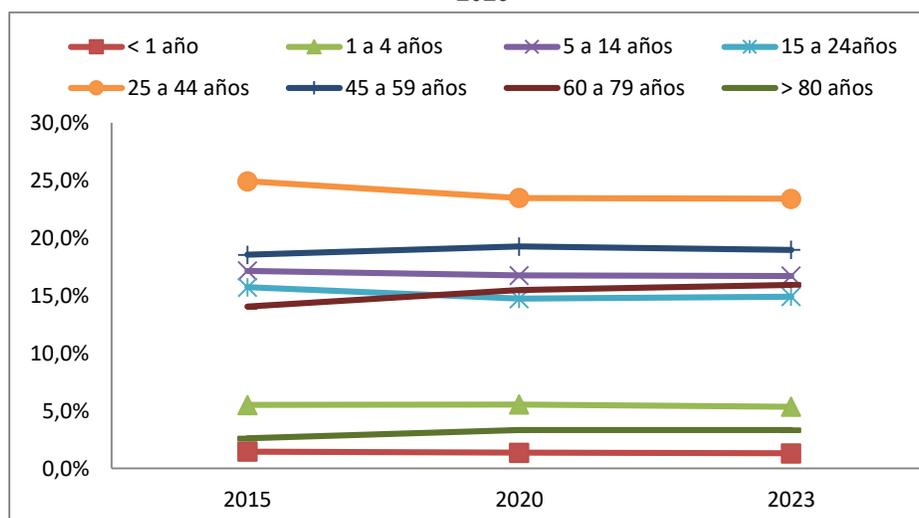
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2020 – 2023

Curso de vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	565	8,4	478	8,4	472	8,1
Infancia (6 a 11 años)	679	10,1	566	10,0	573	9,9
Adolescencia (12 a 17 años)	735	11,0	596	10,5	612	10,6
Juventud (18 a 28 años)	1.014	15,1	783	13,8	817	14,1
Adulthood (29 a 59 años)	2.597	38,7	2.191	38,6	2.204	38,0
Vejez (60 años y más)	1.117	16,7	1.069	18,8	1.117	19,3
Total Población	6.707	100,0	5.683	100,0	5.795	100,0

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

La proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo en el municipio de Maripi muestra que los grupos de menor a 1 año, de 5 a 14 años, de 45 a 59 años y mayores de 80 años presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos; mientras que los grupos de 1 a 4 años, de 25 a 44 años y de 15 a 24 años reportan una disminución a través del tiempo; por el contrario, para los grupos de 60 a 79 años su aumento es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y orientar los programas de salud a los grupos de 60 a 79 años.

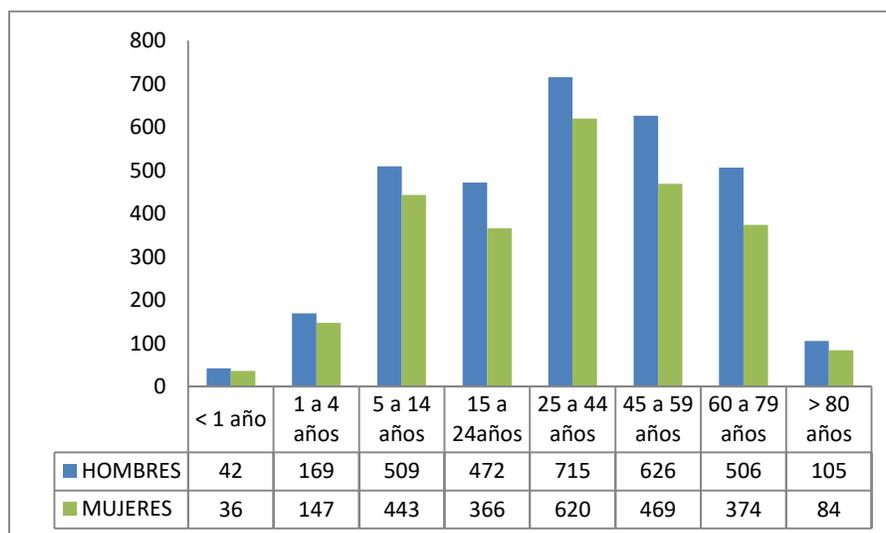
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 - 2020 – 2023



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales.

La distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Maripi para el año 2020, muestra que la población masculina es mayor que la femenina concentrando el 55%, al interior de los grupos etarios el sexo masculino predomina en todas las edades.

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Maripi, Boyacá 2020



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 122 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 124 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas.

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 19 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 69 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 79 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 60 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 38 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 22 personas.

Índice de Friz Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2020 el municipio de Maripi cuenta con un Índice de Friz de 126,87 lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 - 2020 - 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	6.707	5.683	5.795
Población Masculina	3.686	3.144	3.216
Población femenina	3.021	2.539	2.579
Relación hombres: mujer	122,01	123,83	125
Razón niños: mujer	33	34	33
Índice de infancia	24	24	23
Índice de juventud	22	20	20
Índice de vejez	17	19	19
Índice de envejecimiento	69	79	82
Índice demográfico de dependencia	56,41	59,68	60,08
Índice de dependencia infantil	37,76	37,82	37,46
Índice de dependencia mayores	18,66	21,86	22,62
Índice de Friz	127,19	126,87	127,78

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

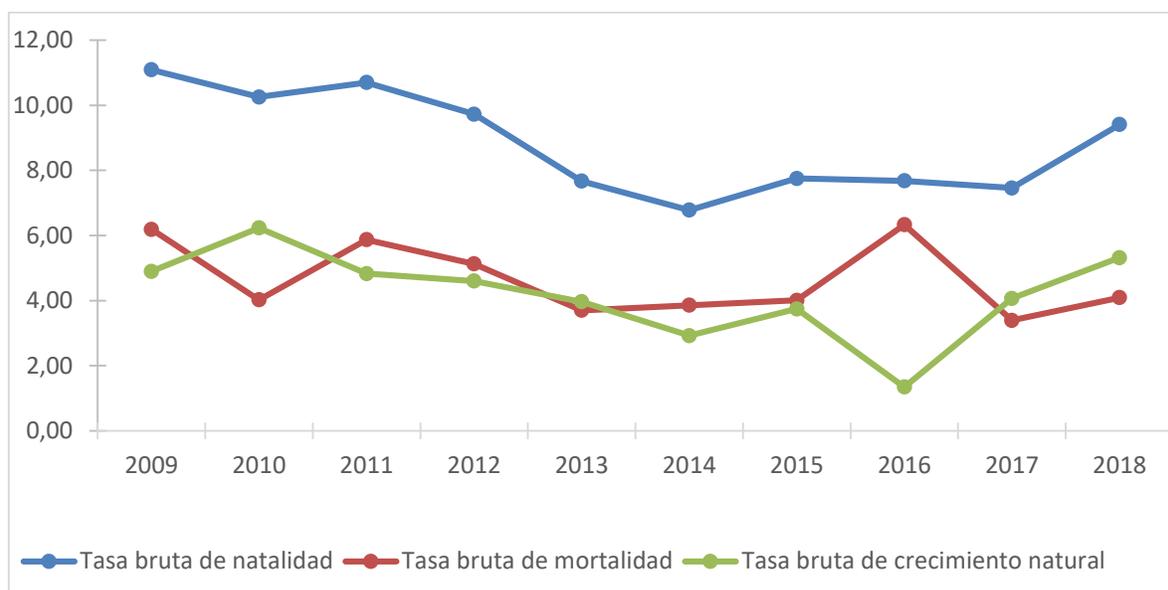
Tasa Bruta de Natalidad: Esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total. Para el municipio de Maripi este indicador presentó un comportamiento a la disminución durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2009 con 11,09 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2014 con 6,78 nacimientos por cada 1000 habitantes. Para el año 2018 la tasa bruta de natalidad fue de 9,41 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio. Para el municipio de Maripi este indicador presentó un comportamiento estable durante el tiempo

estudiado, la tasa más alta fue en el 2016 con 6,33 muertes por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2017 con 3.39 muertes por cada 1000 habitantes. Para el año 2018 la tasa bruta de mortalidad fue de 4,09 muertes por cada 1000 habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio. Con base a los anteriores indicadores se puede observar que para el municipio de Maripi se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2010 con un aumento de 6,23 personas por mil habitantes. Para el año 2018 la tasa de crecimiento natural fue de 5,32 personas por cada 1000 habitantes.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2018



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2009 -2018

Otros indicadores de la dinámica de la población

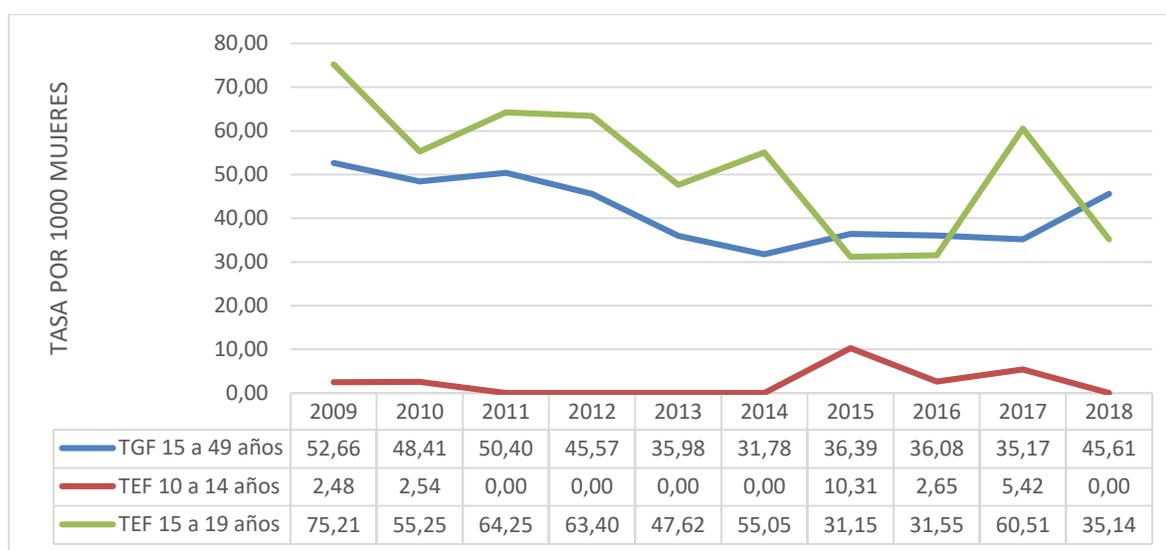
Tasa General de Fecundidad: La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en cierto periodo y la población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Maripi la tasa general de fecundidad para el año 2018 fue de 45,61 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con los años anteriores muestra un aumento.

Tasa Específica 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, esta tasa hace referencia a la maternidad en niñas, ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso

sexual. El municipio de Maripi reportó para el año 2018 una tasa de fecundidad de 0,0 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, es de resaltar que durante el periodo comprendido entre los años 2014 a 2018 se reportaron nacimientos para los años 2015,2016 y 2017, en este grupo de edad.

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Los nacimientos en este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Maripi para el año 2018 la tasa fue de 35,14 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un disminución y frente a la tasa general se reportan cifras superiores durante los años 2009, 2010, 2011,2012,2013,2014 y 2017 en el municipio de Maripi se evidencia que la mayoría de las gestantes están en la adolescencia.

Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2018



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2009 a 2018

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, la usurpación ilegal de predios y los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, modificación en las formas de ocupación y las prácticas culturales.

Según el Reporte Único de Víctimas, con corte a 10 de junio de 2020, el municipio de Maripi recibió 275 personas víctimas de desplazamiento, de las cuales 115 son mujeres y 160 son hombres. Para la población femenina los rangos de edad que presentan mayor grado de desplazamiento son de 15 a 19 años con 26 víctimas de desplazamiento y para la población masculina los grupos de edad que presentan mayor grado de

desplazamiento son de 20 a 24 años con 42 víctimas. Es importante recordar que en el proceso de planeación estas personas se deben caracterizar e integrar en los programas sociales y de salud con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

Tabla 8. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Maripi, Boyacá 2020

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento	
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción
0 a 4 años	3	2,6%	6	3,8%	-	0,0%	-	0,0%
05 a 09 años	6	5,2%	12	7,5%	-	0,0%	-	0,0%
10 a 14 años	10	8,7%	27	16,9%	-	0,0%	-	0,0%
15 a 19 años	26	22,6%	22	13,8%	-	0,0%	-	0,0%
20 a 24 años	16	13,9%	42	26,3%	-	0,0%	-	0,0%
25 a 29 años	8	7,0%	3	1,9%	-	0,0%	-	0,0%
30 a 34 años	6	5,2%	5	3,1%	-	0,0%	-	0,0%
35 a 39 años	4	3,5%	2	1,3%	-	0,0%	-	0,0%
40 a 44 años	7	6,1%	7	4,4%	-	0,0%	-	0,0%
45 a 49 años	4	3,5%	7	4,4%	-	0,0%	-	0,0%
50 a 54 años	6	5,2%	7	4,4%	-	0,0%	-	0,0%
55 a 59 años	3	2,6%	6	3,8%	-	0,0%	-	0,0%
60 a 64 años	6	5,2%	4	2,5%	-	0,0%	-	0,0%
65 a 69 años	3	2,6%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
70 a 74 años	2	1,7%	3	1,9%	-	0,0%	-	0,0%
75 a 79 años	3	2,6%	3	1,9%	-	0,0%	-	0,0%
80 años o más	2	1,7%	4	2,5%	-	0,0%	-	0,0%
No Definido	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
No Reportado	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Total	115	41,8%	160	58,2%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO agosto 2020.

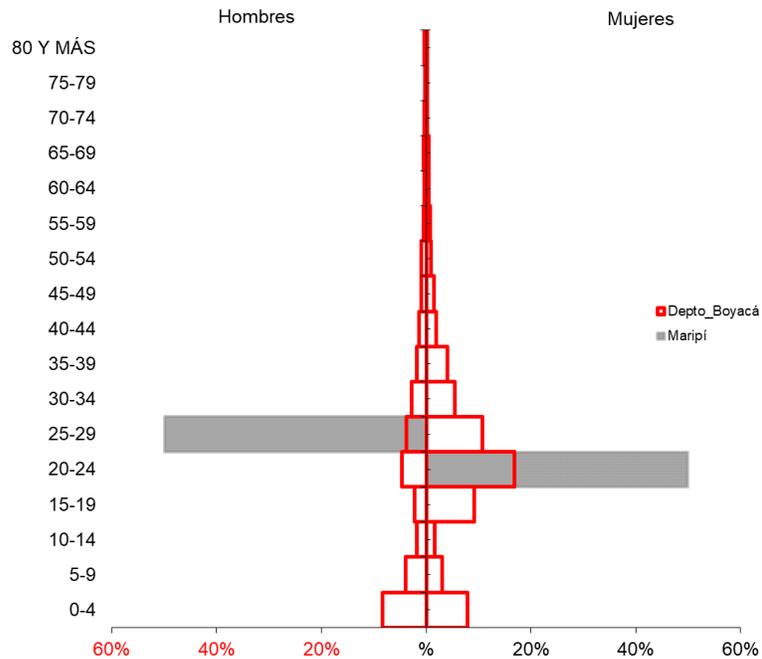
Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. El siguiente análisis se realiza a partir del reporte de las atenciones en los servicios de salud de esta población y describe el número de habitantes que reside habitualmente en la entidad territorial o área para un momento de tiempo definido y constituye la unidad básica para la cual se obtienen las estimaciones de población. En el municipio de Maripi para el año 2019 según la Circular 029 de 2017, se registra un total de 2 personas migrantes, que equivalen al 0,65% de la población reportada en el departamento (6.721 personas). La pirámide muestra la distribución de la población donde se observa igual prevalencia entre hombres y mujeres, y según la edad, el quinquenio más representativo es el de 25 a 29 años y 20 a 24 años respectivamente.

Tabla 9. Distribución de población migrante según atenciones recibidas año 2019, municipio de Maripí,

Grupo de edad	Maripí		Depto_Boyacá	
	2019		2019	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	1	1	2311	4410
0-4	0	0	561	526
5-9	0	0	262	208
10-14	0	0	122	106
15-19	0	0	146	619
20-24	0	1	307	1130
25-29	1	0	256	718
30-34	0	0	183	371
35-39	0	0	118	276
40-44	0	0	91	129
45-49	0	0	58	101
50-54	0	0	59	63
55-59	0	0	35	57
60-64	0	0	22	38
65-69	0	0	30	29
70-74	0	0	20	15
75-79	0	0	19	10
80 Y MÁS	0	0	22	14

Fuente: Reporte Circula 029 de 2017.

Figura 8. Pirámide de población migrante según atenciones recibidas año 2019, municipio de Maripí.



Fuente: Reporte circula 029 de 2017.

Conclusiones

- La distribución por área geográfica del Municipio de Maripí, muestra que el área urbana es menor en comparación al área rural, distribuido en las 9 veredas del municipio.
- Se logra evidenciar que la distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Maripi para el año 2020, es mayor la población masculina concentrando el 55% de la población, en todos los grupos etarios por edad el sexo masculino predomina.
- De acuerdo al curso de vida, la mayor población se concentra en la adultez, también se observa que la juventud y adolescencia ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezcan su bienestar.
- En el municipio de Maripí, el índice de friz para el año 2020 se encuentra en 126,87 y tiende a aumentar con el paso tiempo, se considera que cuenta con población madura.
- Se evidencia que se da una gran tasa de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, por consiguiente, es de gran importancia trabajar en la prevención del embarazo en adolescentes.
- Es bueno implementar estrategias en conjunto con los entes municipales para la población migrante según sus necesidades ya que tenemos población joven en este grupo de edades entre los 20 y los 29 años.

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

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico de tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo para el periodo comprendido de 2014 a 2018 utilizando la población estándar mundial.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2014 y 2018, el municipio de Maripi registró 161 defunciones, siendo más frecuentes en los hombres con un total de 94 muertes las cuales representan un 58,4%. La mortalidad se distribuyó en todos los grupos de grandes causas, de las cuales el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar con el 48,45% (78 muertes) del total de defunciones, la segunda causa correspondió a todas las demás causas siendo responsable de 33 muertes correspondiente al 20,50% y en tercer lugar las causas externas con 19 defunciones y un 11,80%; en menor proporción se registraron muertes asociadas a neoplasias, enfermedades trasmisibles y síntomas, signos y afecciones al definidas.

Tabla 10. Número de muertes por grandes causas y sexo, Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

GRAN CAUSA	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% Gran Causa
Enfermedades Transmisibles	5	45,5	6	54,5	11	6,83
Neoplasias (Tumores)	9	60,0	6	40,0	15	9,32
Enfermedades del Sistema Circulatorio	45	57,7	33	42,3	78	48,45
Ciertas Afecciones Originada en el Periodo Perinatal	-	-	-	-	-	-
Causas Externas	15	78,9	4	21,1	19	11,80
Todas las Demás Causas	17	51,5	16	48,5	33	20,50
Síntomas, Signos y Afecciones mal definidas	3	60,0	2	40,0	5	3,11
TOTAL	94	58,4	67	41,6	161	100,00

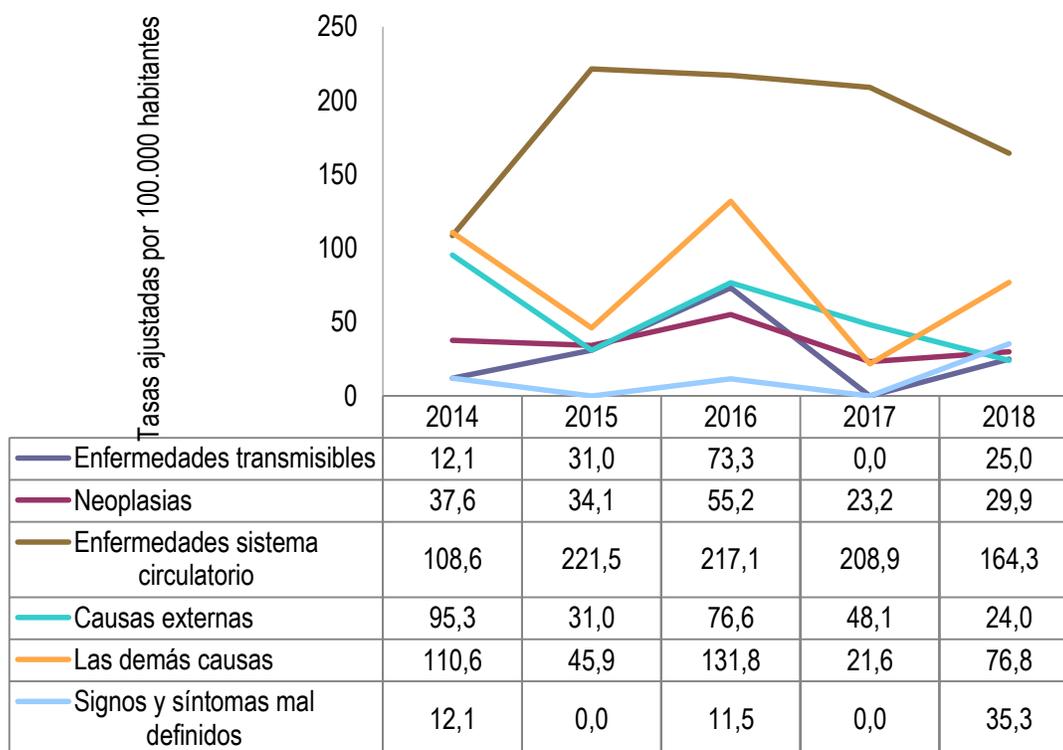
Fuente: DANE - Estadísticas vitales 2014 a 2018.

➤ **Ajuste de tasas por edades**

Para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, la principal causa de muerte en el municipio de Maripi fue las enfermedades sistema circulatorio observándose un comportamiento al descenso durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 221,5 por 100.000 habitantes en el 2015; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2016 con 131,8 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se registraron las causas externas.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 164,3 por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas con una tasa de 76,8 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar se ubicaron neoplasias con una tasa de 29,9 por cada 100.000 habitantes.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

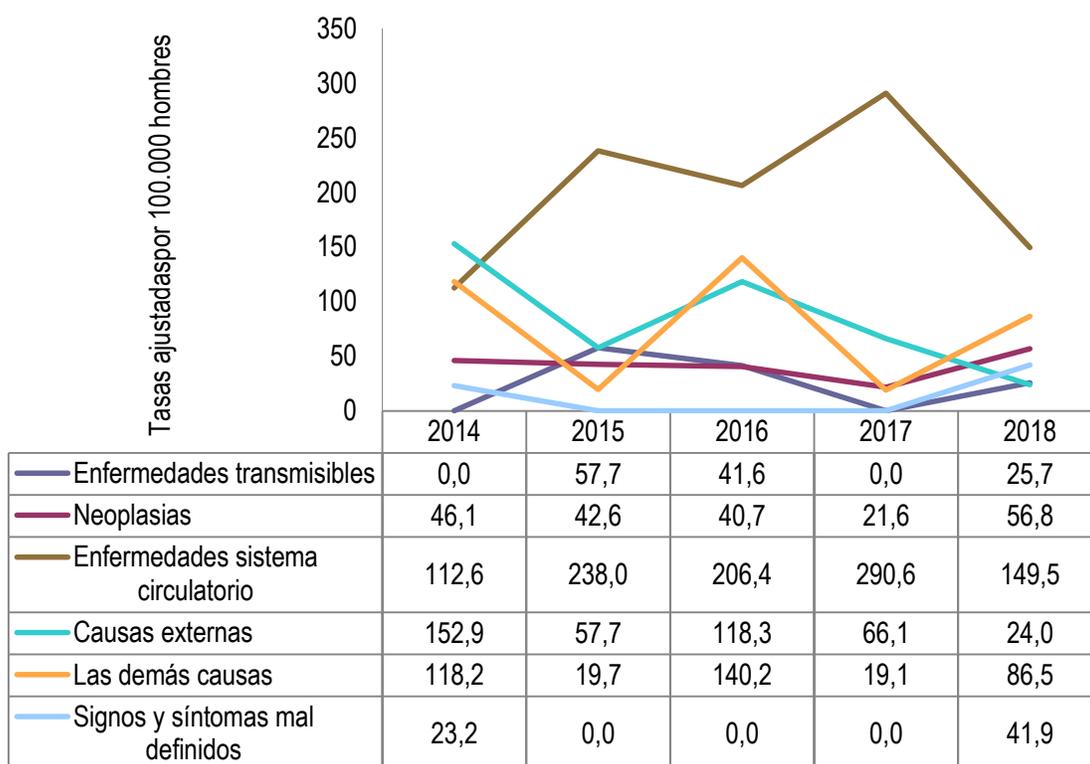


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, la principal causa de muerte fueron las enfermedades sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 290,6 por 100.000 habitantes en el 2017; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de causas externas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2014 con 152,9 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se registraron las demás causas.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 149,5 por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas y en tercer lugar se registraron las neoplasias.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

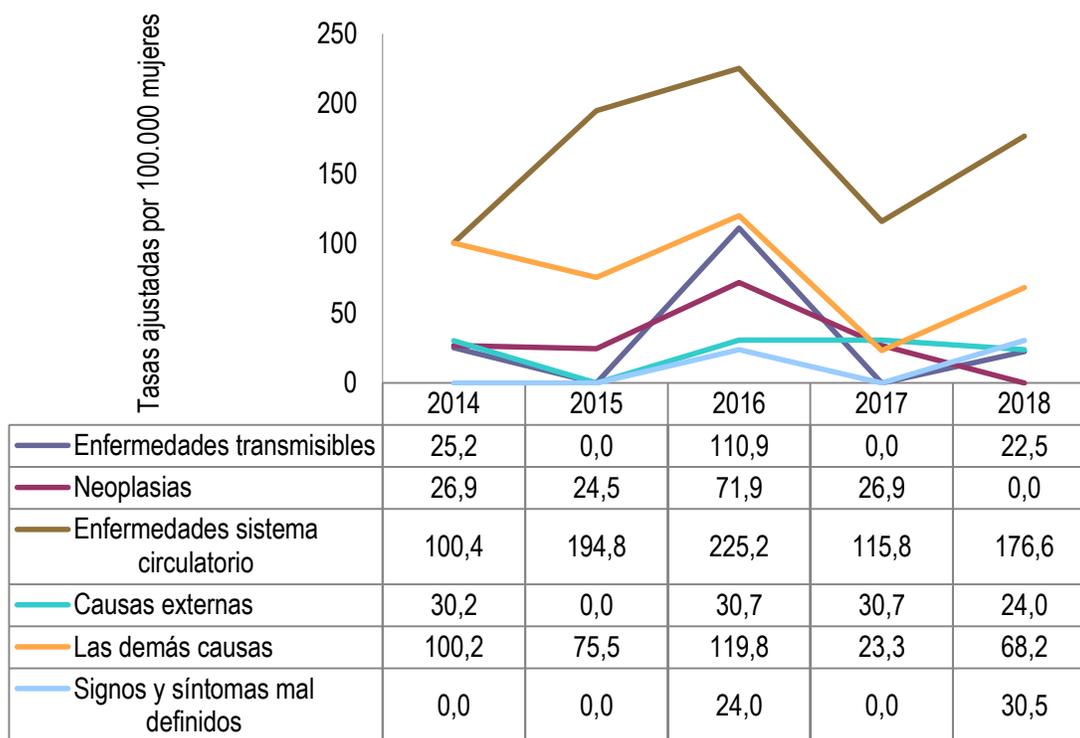


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para las mujeres la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 225,2 por 100.000 habitantes en el 2016; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento al descenso y una tendencia en los últimos dos años al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2016 con 119,8 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causas se registraron las neoplasias.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 176,6 por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas y en tercer lugar se registraron las causas externas.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

➤ Enfermedades transmisibles

Para la gran causa Enfermedades Transmisibles en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausas de muerte en población general fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 36,90 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausas correspondió a la enfermedad por el VIH (SIDA).

En hombres, la principal subcausas de muerte fue las infecciones respiratorias, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2015 con 32,95 muertes por 100.000 hombres y la segunda subcausas correspondió a las enfermedades por el VIH (sida). Para las mujeres el primer lugar correspondió a las infecciones respiratorias agudas con su mayor tasa en el año 2016 con 81,02 muertes por 100.000 mujeres, seguida de la enfermedad por el VIH.

En el año 2018, la principal subcausas de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles en población general fueron las infecciones respiratorias con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 24,95 por 100.000 habitantes. Mientras que en hombres y mujeres fueron las infecciones respiratorias agudas

Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	10,83	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	11,53	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	13,78	14,01	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	12,08	17,23	36,90	0,00	24,95
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	19,39	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	22,21	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	24,80	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	32,95	0,00	0,00	25,71
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	29,90	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	25,17	0,00	81,02	0,00	22,54
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

➤ Neoplasias

Para la gran causa Neoplasias en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausas de muerte en población general fue el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 22,7 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausas correspondió a las Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

En hombres, la principal subcausas de muerte fueron las Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2018 con 31,23 muertes por 100.000 hombres y la segunda subcausas correspondió a las Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su mayor tasa en el año 2016 con 24,56 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

En el año 2018, la principal subcausas de mortalidad asociada a Neoplasias en población general fueron las Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 16,19 por 100.000 habitantes, la segunda causa fue Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 13,66 por 100.000 habitantes. Mientras que en hombres fueron las Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. Para las mujeres no se registró mortalidad para el año 2018.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

NEOPLASIAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Tumor maligno del estómago	13,78	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	10,83	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	11,89	11,34	22,72	12,03	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	10,83	0,00	16,19
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	10,80	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	11,00	0,00	0,00	13,66
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	11,80	0,00	11,19	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	11,89	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Tumor maligno del estómago	24,80	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	21,30	0,00	21,30	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	19,39	0,00	31,23
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	19,73	0,00	0,00	25,57
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	22,88	0,00	21,57	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	24,56	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	24,52	24,56	26,91	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	22,75	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	26,91	0,00	0,00	0,00	0,00

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

➤ Enfermedades del sistema circulatorio

Para la gran causa Enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausas de muerte en población general fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2017 con 151,68 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausas correspondió a las Enfermedades cerebrovasculares.

En hombres, la principal subcausas de muerte fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2017 con 225,37 muertes por 100.000 hombres y la segunda subcausas correspondió a las Enfermedades cerebrovasculares. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa en el año 2016 con 129,34 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las Enfermedades hipertensivas.

En el año 2018, la principal subcausas de mortalidad asociada a Enfermedades del sistema circulatorio en población general fueron las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 78,93 por 100.000 habitantes, la segunda causa fue Enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 45,30 por 100.000 habitantes. Mientras que en hombres y mujeres fueron las Enfermedades isquémicas del corazón.

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripe, Boyacá 2014 – 2018.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	23,51	70,78	23,05	11,19	45,30
Enfermedades isquémicas del corazón	12,08	58,52	118,02	151,68	78,93
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad	11,51	34,48	27,74	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	37,94	57,73	48,28	21,81	26,53
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	23,59	0,00	0,00	24,25	13,58
HOMBRES					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	68,64	0,00	0,00	64,50
Enfermedades isquémicas del corazón	23,23	63,40	109,21	225,37	65,73
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad	20,65	42,22	51,18	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	48,03	63,72	45,97	21,57	19,24
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	20,65	0,00	0,00	43,69	0,00
MUJERES					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	50,08	73,06	47,94	23,23	22,35
Enfermedades isquémicas del corazón	0,00	48,71	129,34	69,49	90,15
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad	0,00	24,35	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	25,17	48,71	47,94	23,03	33,62
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	25,17	0,00	0,00	0,00	30,49

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

➤ **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Para la gran causa en Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el periodo de 2014 a 2018 el municipio de Maripi no registro muertes.

➤ **Causas externas**

Para la gran causa Causas Externas en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausas de muerte en población general fueron las Agresiones (homicidios), aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 34,04 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausas correspondió a lesiones autoinfligidas.

En hombres, la principal subcausas de muerte fueron las Agresiones (homicidios), aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 64,28 muertes por 100.000 hombres y la segunda subcausas correspondió a las Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Caídas y Los demás accidentes con su mayor tasa en el año 2017 y 2016 con 30,74 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las Exposición al humo, fuego y llamas.

En el año 2018, la principal subcausas de mortalidad asociada a Causas Externas en población general fueron los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 12,72 por 100.000 habitantes, la segunda causa fue Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 11,32 por 100.000 habitantes. Mientras que en hombres fueron las Accidentes de transporte terrestre y en mujeres fueron las Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios).

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

CAUSAS EXTERNAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	10,80	0,00	12,72
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	13,68	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	11,02	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	14,05	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	33,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	24,56	15,84	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	13,78	0,00	12,53	0,00	11,32
Agresiones (homicidios)	34,04	0,00	17,70	18,62	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	31,01	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	20,57	0,00	23,99
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	21,40	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	63,84	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	19,39	30,37	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	24,80	0,00	23,59	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	64,28	0,00	33,32	35,75	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	57,75	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	30,74	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	30,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	30,74	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	23,96
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

➤ Las Demás Causas

Para la gran causa Las Demás Causas en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausas de muerte en población general fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 47,02 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausas correspondió a las Resto de enfermedades del sistema digestivo.

En hombres, la principal subcausas de muerte fueron las Resto de enfermedades del sistema digestivo, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 43,89 muertes por 100.000 hombres y la segunda subcausas correspondió a las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. Para las mujeres el

primer lugar correspondió a las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2014 con 100,17 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las Diabetes mellitus.

En el año 2018, la principal subcausas de mortalidad asociada a Las Demás Causas en población general fueron las Diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 31,02 por 100.000 habitantes, la segunda causa fue Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 24,03 por 100.000 habitantes. Mientras que en hombres fueron las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y en mujeres fueron Diabetes mellitus.

Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

LAS DEMÁS ENFERMEDADES					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Diabetes mellitus	0,00	11,79	23,05	0,00	31,02
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	11,43	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	11,34	17,88	11,04	24,03
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	47,02	11,80	11,53	10,57	0,00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	11,89	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	23,05	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	16,71	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	23,59	0,00	33,22	0,00	10,52
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	23,05	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	11,23
HOMBRES					
Diabetes mellitus	0,00	0,00	44,41	0,00	19,24
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	21,11	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	34,21	0,00	45,44
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	0,00	0,00	19,05	0,00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	21,30	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	22,21	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	31,92	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	43,89	0,00	39,39	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	21,77
Resto de las enfermedades	0,00	19,73	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Diabetes mellitus	0,00	26,67	0,00	0,00	44,71
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	24,52	0,00	23,31	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	100,17	24,35	23,97	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	23,97	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	23,97	0,00	23,51
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	47,94	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

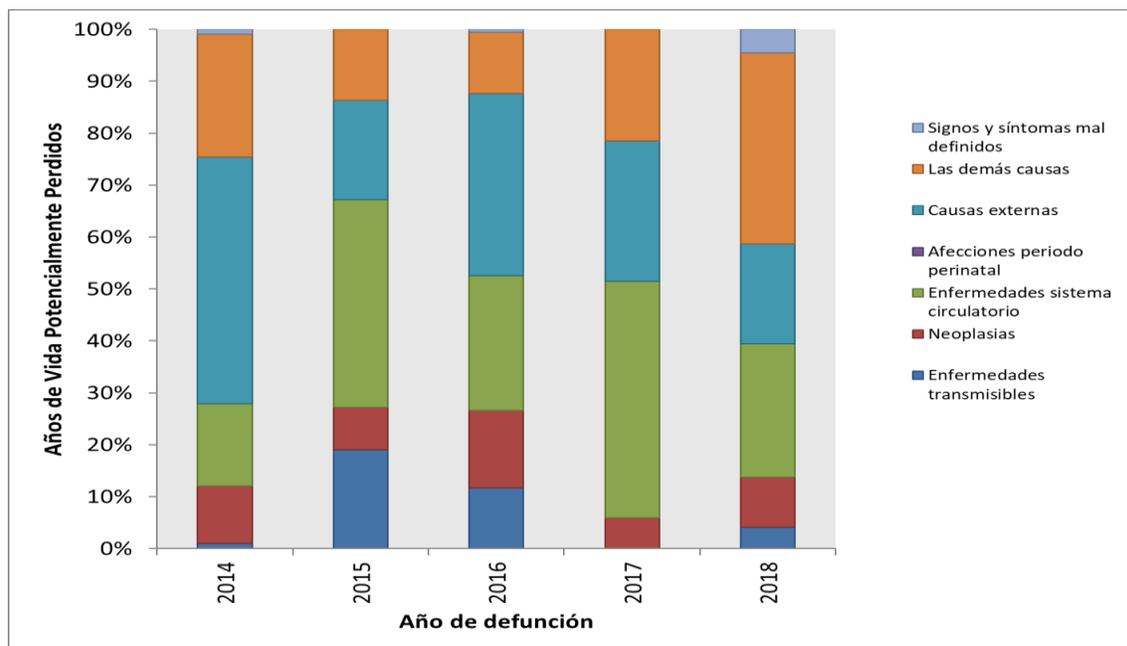
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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 Maripi durante el periodo 2014 a 2018, se tiene un total de 2733 años de vida perdidos, de los cuales el 68% lo aportaron los hombres y el 32% las mujeres; en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de Causas externas con el 30,2% (825 AVPP), en segundo lugar, se registraron las Enfermedades sistema circulatorio con el 28,6% (781 AVPP) y la tercera causa correspondió a las demás causas con el 21,8% (597 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2016 (844 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (330 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 693 años que correspondieron al 25,4% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 255 AVPP (36,8%), seguido de las Enfermedades sistema circulatorio con 178 AVPP (25,6%) y en tercer lugar las con Causas externas 133 AVPP (19,2%).

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

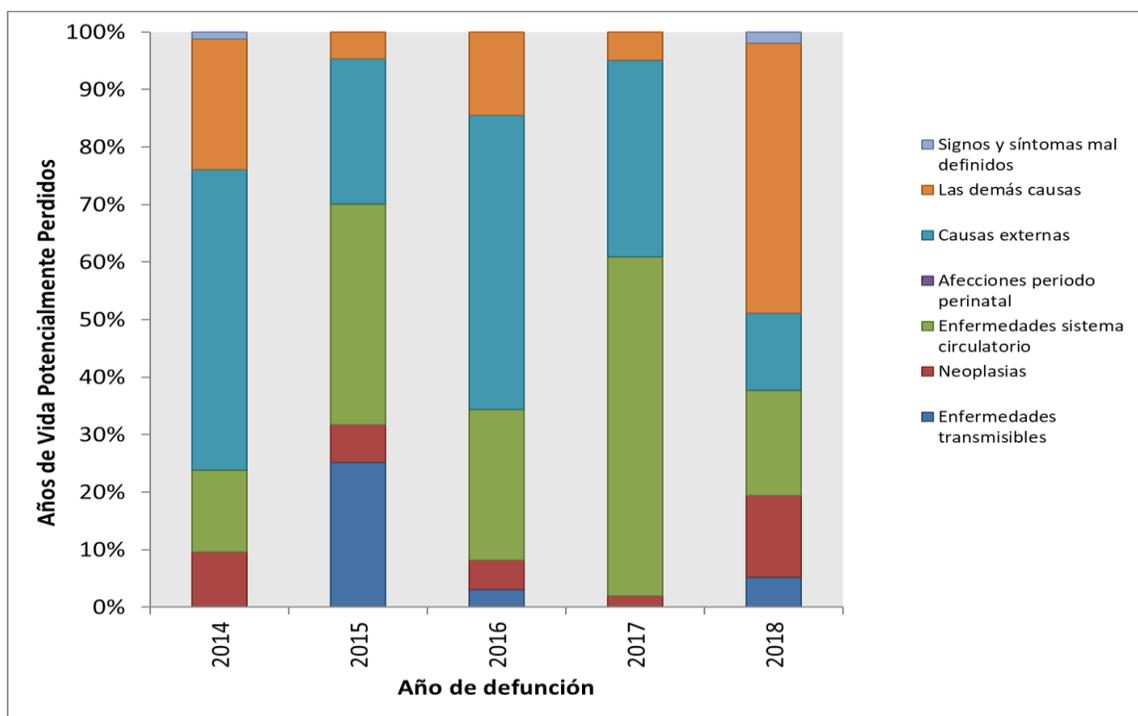


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del municipio de Maripi en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 1858 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de Causas externas con el 36,2% (672 AVPP), en segundo lugar, a Enfermedades sistema circulatorio con el 27,7% (514 AVPP) y la tercera causa correspondió a Las demás causas con el 21,8% (404 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2016 (534 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2017 (238 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 468 años que correspondió al 25,2% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 220 AVPP (47,0%), seguido de las Enfermedades sistema circulatorio con 85 AVPP (18.2%) y en tercer lugar las Neoplasias con 67 AVPP (14,3%).

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.



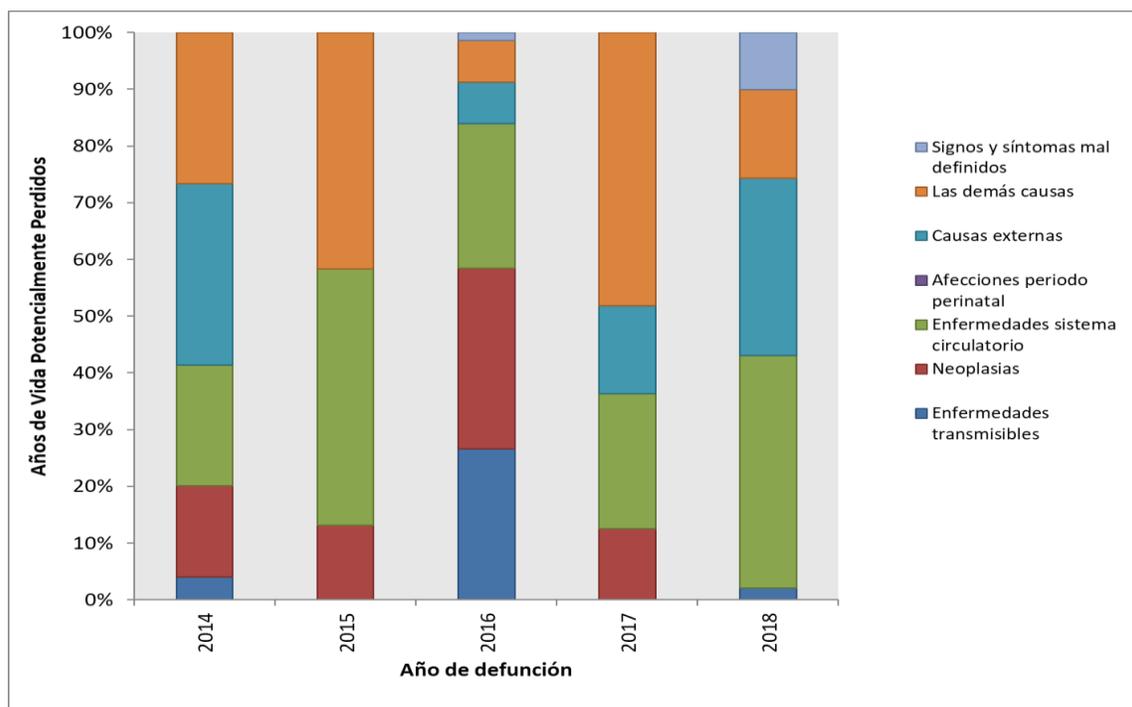
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del municipio de Maripi en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 876 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de Enfermedades sistema circulatorio con el 30,4% (267 AVPP), en segundo lugar, a Las demás causas con el 22% (192 AVPP) y la tercera causa correspondió a Causas externas con el 17,4% (152 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2018 (25,8 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (9,2 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 226 años que correspondió al 25,8% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Enfermedades sistema circulatorio aportaron el mayor número de años

de vida perdidos en este año con 93 AVPP (41%), seguido de las Causas externas con 71 AVPP (31,3%) y en tercer lugar las demás causas con 35 AVPP (15,7%).

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.



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

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis de este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2018 se observó que las siguientes subcausas (Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles) no presentaron diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las subcausas semaforizadas en color verde (Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza) mostraron diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio frente al departamento y los indicadores semaforizados en color rojo (Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus y Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente) presentaron diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento (Ver tabla 16).

Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Maripí, Boyacá 2014 – 2018.

Causa de muerte	BOYACÁ	MARIPI	Comportamiento			
			2015	2016	2017	2018
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,30	12,72	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9,74	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,39	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,39	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,57	0,00	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,32	31,02	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,38	11,32	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,91	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	6,04	0,00	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	21,80	24,95	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad especifica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,55	0,00	-	-	↗	↘

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

2.1.3 Mortalidad por COVID-19

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), ya que el pasado 11 de marzo del 2020 fue declarada la pandemia del nuevo Coronavirus SARS CoV-2, identificándose casos en todos los continentes; en Colombia se presentó el primer caso el 6 de marzo de 2020 elevando el riesgo nacional de moderado a alto.

Desde el 6 de marzo, hasta el 3 de noviembre de 2020, en Colombia fallecieron 30.751 personas por COVID-19, de los cuales el 64,05% correspondieron al sexo masculino con 19.695 muertes; en Boyacá para la misma fecha se registraron 322 muertes donde el 65,84% correspondieron al sexo masculino con 212 muertes por COVID-19. Boyacá con corte al mismo periodo aportó un 1,05% del total de muertes del país.

Para el municipio de Maripí con corte a 3 de noviembre de 2020 se presentaron 2 muertes por COVID-19, de las cuales el 100% corresponde al sexo femenino encontrándose mayor afectación en el grupo de edad de 70 a 74 años y de 80 años o más, con 1 muerte respectivamente.

Tabla 17. Casos de mortalidad por COVID-19, Municipio de Maripi, Boyacá a 3 de noviembre 2020.

Grupo de edad	Municipio		Departamento	
	2020		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	0	2	212	110
De 0 a 04 años	0	0	0	1
De 05 a 09 años	0	0	0	
De 10 a 14 años	0	0	0	
De 15 a 19 años	0	0	0	
De 20 a 24 años	0	0	0	3
De 25 a 29 años	0	0	1	
De 30 a 34 años	0	0	4	
De 35 a 39 años	0	0	4	1
De 40 a 44 años	0	0	5	2
De 45 a 49 años	0	0	11	2
De 50 a 54 años	0	0	10	6
De 55 a 59 años	0	0	14	6
De 60 a 64 años	0	0	30	12
De 65 a 69 años	0	0	24	7
De 70 a 74 años	0	1	22	9
De 75 a 79 años	0	0	25	12
De 80 años o más	0	1	62	49

Fuente: Base reporte fallecidos por COVID-19 del INS – 3 de noviembre de 2020 y Número de casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND.

La presencia de una o más comorbilidades y factores de riesgo es frecuente en los casos de mortalidad por COVID-19, de las muertes presentadas en el municipio de Maripi, se evidencia que la comorbilidad más común fue Hipertensión y diabetes con una proporción del 25,0%, cada una. Para el departamento de Boyacá se evidenció que el factor de riesgo más frecuente se asoció a la edad (mayor de 59 años) con una proporción de 49,12%.

Tabla 18. Comorbilidades relacionadas con muertes por COVID-19 del municipio de Maripí y departamento de Boyacá a 3 de noviembre de 2020.

Tipo de Comorbilidad		Total Comorbilidad Municipio		Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020	Proporción	2020	Proporción	2020
Maripí	Hipertensión	1	25,00	79	15,40	0,01
	Enfermedad Cardiovascular		0,00	19	3,70	0,00
	Enfermedad Cerebrovascular		0,00	8	1,56	0,00
	Diabetes	1	25,00	55	10,72	0,02
	Cáncer		0,00	12	2,34	0,00
	EPOC		0,00	35	6,82	0,00
	Asma		0,00	1	0,19	0,00
	ERC		0,00	28	5,46	0,00
	Dislipidemia		0,00	1	0,19	0,00
	VIH		0,00	1	0,19	0,00
	Enfermedad Autoinmune		0,00	0	0,00	0,00
	Enfermedades Huérfanas		0,00	0	0,00	0,00
	Hipotiroidismo		0,00	3	0,58	0,00
	Otras		0,00	19	3,70	0,00
	Mayor de 59	2	50,00	252	49,12	0,01
Total	4	100,00	513	100,00	0,01	

Fuente: Base reporte fallecidos por COVID-19 del INS – 3 de noviembre de 2020 y Número de casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND.

El ámbito de atención de los casos de mortalidad por COVID-19, determina tanto el nivel de complicación de la enfermedad como el éxito del tratamiento. Para el municipio de Maripí el ámbito de atención que mayor cantidad de casos presentó fue hospitalización y domiciliaria con el 50%, cada uno, es de resaltar que a nivel departamental el ámbito de atención hospitalario y domiciliario representó la mayor proporción de los casos de muertes por COVID-19.

Tabla 19. Ámbito de atención de las muertes por COVID-19 del municipio de Maripí y departamento de Boyacá a 3 de noviembre de 2020.

Municipio	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito Municipio		Total de muertes según ámbito Departamento		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2020	Proporción	2020	Proporción	2020
Maripí	Consulta Externa	0	0,0	39	12,1	0,00
	Cuidado Intensivo	0	0,0	17	5,3	0,00
	Domiciliaria	1	50,0	18	5,6	0,06
	Hospitalización	1	50,0	244	75,8	0,00
	No Reportado	0	0,0	0	0,0	0,00
	Otro	0	0,0	3	0,0	0,00
	Urgencias	0	0,0	1	0,3	0,00
	Total	2	100,0	322	99,1	0,01

Fuente: Base reporte fallecidos por COVID-19 del INS – 3 de noviembre de 2020 y Número de casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND.

2.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental para el municipio de Maripi se realizó para el periodo 2014 a 2018, para el cual se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamientos debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

En el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal causa de muerte relacionada con Salud mental en población general fue Epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2017 con 16,95 muertes por 100.000 habitantes.

En hombres, la principal causa de muerte relacionada con Salud mental fue Epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 29,01 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Epilepsia con su mayor tasa en el año 2017 con 37,68 muertes por 100.000 mujeres.

El análisis de datos para el año 2018 por sexo muestra que en el municipio de Maripi no se presentó mortalidad relacionada con salud mental en ningún sexo.

Tabla 20. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Epilepsia	0,00	0,00	15,95	16,95	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Epilepsia	0,00	0,00	29,01	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	37,68	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

2.1.5 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Maripi se realizó a partir del año 2014 hasta el año 2018, se empleó 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.

Grandes causas según la lista 67

En el municipio de Maripi de los años 2014 a 2018, se presentaron en total 2 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (1 casos) y de 1 a 4 años de edad (1 casos); en el sexo masculino se presentaron 2 muertes y en el sexo femenino 0 muertes.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 casos; en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 casos. De los 5 años de análisis, se observó que el año 2016 y 2018 aportó el mayor número de muertes (1 caso cada año).

Para el año 2018, la causa de mortalidad en la niñez más importante correspondió a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 casos en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año; a partir del año y hasta los 4 años de edad, no se presentaron casos.

Tabla 21. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Total
De 0 a antes de 1 año					1	1
FEMENINO						0
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						0
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL						0
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS						0
MASCULINO					1	1
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS						0
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						0
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						0
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO						0
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL						0
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS					1	1

De 01 a 04 años	1	1
FEMENINO		0
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)		0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		0
MASCULINO	1	1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1	1
Total general	1	2

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

2.1.6 Análisis de Indicadores 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 tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2014 a 2018; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación errónea de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación 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 2017.

- ↘ Indica que el indicador disminuyó respecto al año anterior.
- ↗ Indica que el indicador aumentó respecto al año anterior.
- Indica que el indicador se mantuvo igual respecto al año anterior.

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observó que en el municipio de Maripi el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró un comportamiento estable con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,0 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (57,97 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad neonatal: Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Maripi el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento estable con tenencia al aumento a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador aumento con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor superior (18,52 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (5,22 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad infantil: Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos de morir antes de completar un año de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Maripi el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento estable con tendencia al aumento a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró aumento con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor superior (18,52 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (9,20 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños de morir antes de completar 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Maripi el indicador de tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento variable con tendencia al aumento a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró aumento con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor superior (18,52 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (11,74 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años: Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Maripi el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró un comportamiento estable con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,0 muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (5,70 muertes por IRA en menores de cinco años)

por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años: Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Maripí el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró comportamiento estable con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,0 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (0,95 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Maripí el indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró comportamiento estable con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,0 muertes por desnutrición en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (0,95 muertes por desnutrición en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Maripí, Boyacá 2014 – 2018.

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Maripí	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna	57,97	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,22	18,52	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,20	18,52	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11,74	18,52	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,70	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,95	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,95	0,00	-	-	-	-

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

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el año 2014 hasta el año 2018, para el municipio respecto al departamento.

➤ **Mortalidad materna**

En el municipio de Maripí durante el periodo 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad materna.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Maripí durante el periodo 2014 a 2018, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 1 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en el 2018 con 18,53 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental para el mismo año.

Figura 15. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Maripí, Boyacá 2014 – 2018.

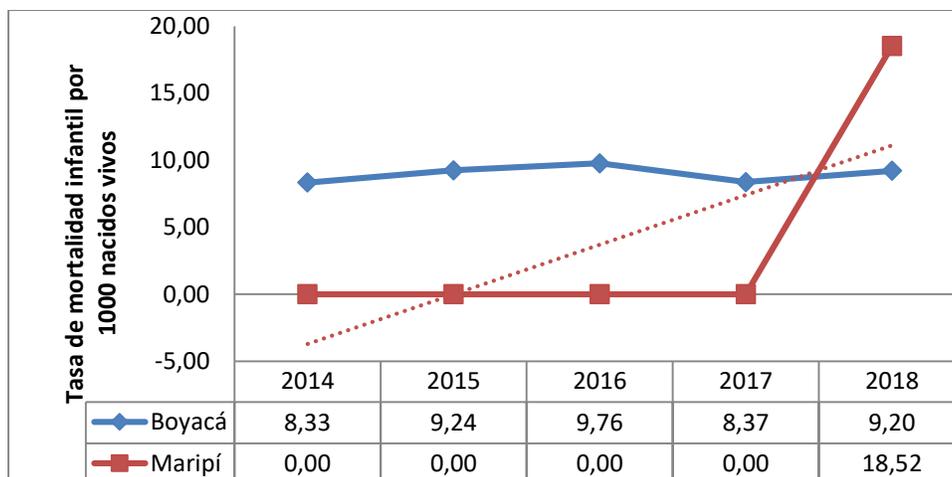


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

En el municipio de Maripí durante el periodo 2014 a 2018, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 1 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2018 con 18,53 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental para el mismo año.

Figura 16. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Maripí, Boyacá 2014 – 2018.

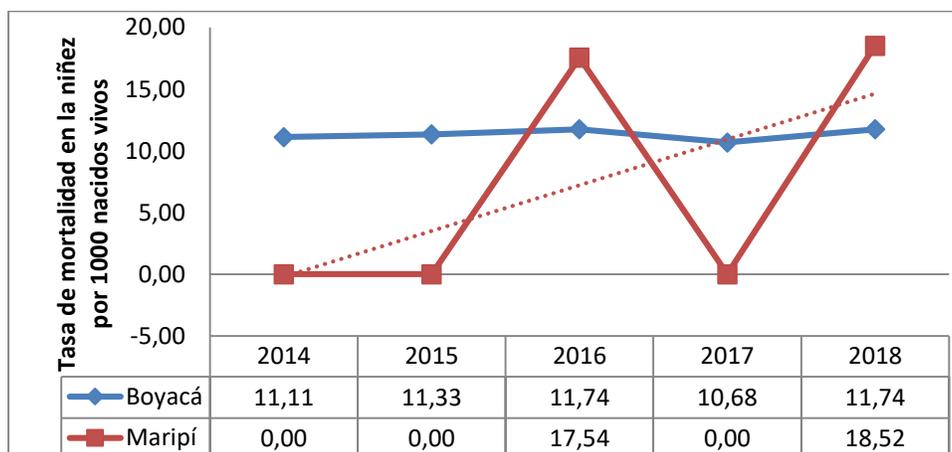


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Mortalidad en la niñez

En el municipio de Maripí durante el periodo 2014 a 2018, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 2 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2018 con 18,53 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental para el mismo año.

Figura 17. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Maripí, Boyacá 2014 – 2018.



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

➤ Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el municipio de Maripí durante el periodo 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad en por IRA en menores de 5 años.

➤ **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de 5 años**

En el municipio de Maripi durante el periodo 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad en por EDA en menores de 5 años.

➤ **Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años**

En el municipio de Maripi durante el periodo 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

2.1.7 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil

En la siguiente tabla se observan las tres primeras grandes causas de mortalidad con sus respectivas dos primeras subcausas registradas en el Municipio de Maripi en el año 2018 y su comparación de tasas ajustadas por edad frente al departamento; así mismo, se muestran los indicadores de mortalidad materno - infantil del municipio reportados para el año 2018 y su comparación con el dato departamental. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS).

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Maripí, Boyacá 2014 – 2018.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio de Maripí Año 2018	8Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2018	Comparación de tasa municipio frente a departamento	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	164,3	137,71	Mayor	001
	Todas las demás causas	76,8	117,55	Menor	000
	Causas externas	24	40,32	Menor	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	78,93	65,40	Mayor	001
	Enfermedades cerebrovasculares	26,53	29,07	Menor	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	34,70	Menor	002
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	10,52	15,11	Menor	000
	Agresiones	0	6,04	Menor	012
	Lesiones autoinflingidas intencionalmente	11,32	5,38	Mayor	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	126,74	39,92	Mayor	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	15,21	Menor	000
	Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	8,55	Menor	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	18,52	5,22	Mayor	008
	Tasa de mortalidad infantil	18,52	9,20	Mayor	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	18,52	11,74	Mayor	008
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	0,95	Menor	009
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	5,70	Menor	009
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0	0,95	Menor	003

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

Conclusiones

- En el Municipio de Maripí, en el periodo comprendido entre 2014 al 2018, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, para el 2018 la tasa fue de 164,3 por cada 100.000 habitantes.
- En el Municipio de Maripí, en el periodo comprendido entre 2014 al 2018 como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas, para el 2018 la tasa fue de 76,8 por cada 100.000 habitantes.
- La principal subcausas de mortalidad de las enfermedades transmisibles durante el periodo de estudio fueron las infecciones respiratorias agudas aportando para el año 2018 una tasa de mortalidad de 25,71

muerter por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausas correspondió a la enfermedad por el VIH (SIDA).

- La principal subcausas de mortalidad de las neoplasias durante el periodo de estudio fueron Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 22,7 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausas correspondió a las Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.
- La principal subcausas de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de estudio fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2017 con 151,68 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausas correspondió a las Enfermedades cerebrovasculares.
- Comparando los indicadores de importancia para el Plan Decenal de Salud Pública para el Municipio de Maripí para el año 2018, se destaca que la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus y tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente se encuentran en peor condición con el departamento.
- Para el municipio de Maripi con corte a 3 de noviembre de 2020 se presentaron 2 muertes por COVID-19, de las cuales corresponde al sexo femenino encontrándose mayor afectación en el grupo de edad de 70 a 80 años o más.
- En el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal causa de muerte relacionada con Salud mental en población general fue Epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2017 con 16,95 muertes por 100.000 habitantes.
- Para el año 2018, la causa de mortalidad en la niñez más importante correspondió a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías con 1 casos en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año.
- En cuanto los indicadores de mortalidad infantil tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez Maripi se encuentra en peor condición que el departamento.

2.2 Análisis de la Morbilidad

Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo, el Reporte de Información Circular 029 SISPRO, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Cubo SegCovid (con corte 3 de noviembre de 2020) y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD-SIPRO-MSPS), entre otras fuentes.

Dentro del análisis de la morbilidad se incluyen los componentes de morbilidad atendida, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, morbilidad atendida de población migrante,

morbilidad de eventos de notificación obligatoria, morbilidad por COVID 19 y análisis de la población en condición de discapacidad.

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** (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64); **Condiciones maternas perinatales** (O00-O99, P00-P96), **Enfermedades no transmisibles** (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99); **Lesiones** (V01-Y89, S00-T98), donde además de las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) están las no intencionales que incluye todo lo relacionado con los traumatismos (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98); por último se incluye dentro de las grandes causas **Condiciones mal clasificadas**.

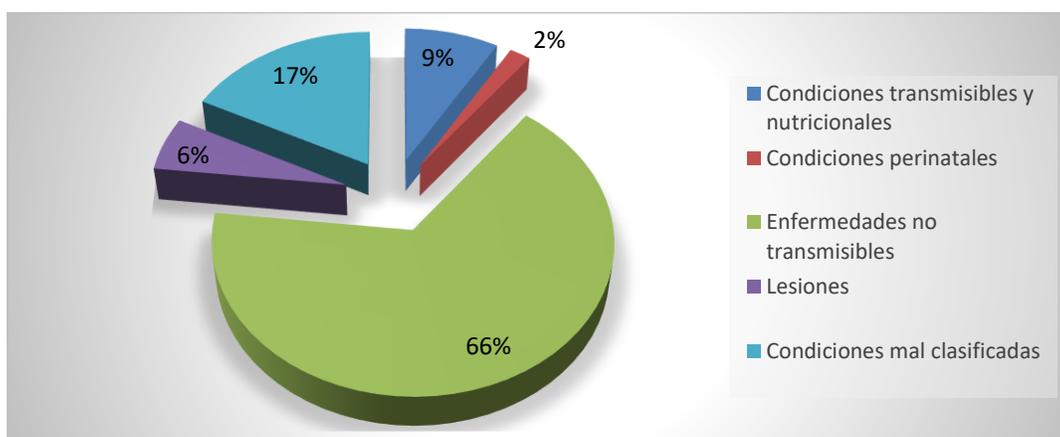
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2015 y diciembre de 2019 se realizaron en el municipio de Maripi un total de 34,080 atenciones. En promedio año se realizaron 6,816 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 59,2% (20,185 atenciones) para el femenino y del 40,8% (13,895 atenciones) para el masculino.

Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Maripi, Boyacá periodo 2015 - 2019.

Durante el periodo 2015 – 2019 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar de atención correspondió a enfermedades no trasmisibles con el 66%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones mal clasificadas con el 17%, seguida de la gran causa condiciones trasmisibles nutricionales con el 9%.

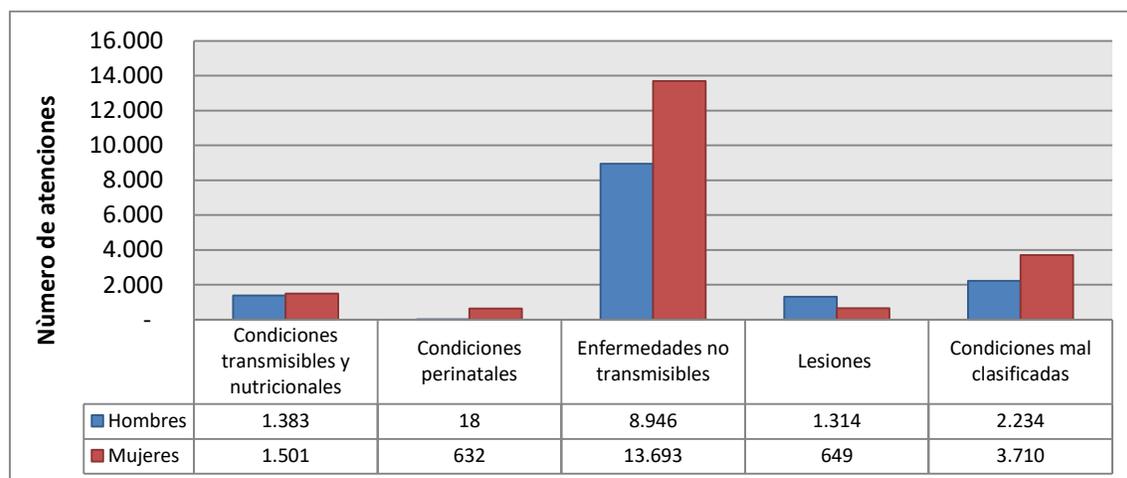
Figura 18. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Maripi, Boyacá 2015 - 2019.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2015 - 2019 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (20,185), comparado con el sexo masculino quien recibió 13,895 atenciones.

Figura 19. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2015 - 2019.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

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

Curso de vida Primera Infancia: Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 35,30%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 28,95% con una disminución de 11,30 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedad no trasmisible con una proporción de 34,84%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 43,81% con un aumento de 6,35 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedad no trasmisible presentó la mayor proporción con 39,62%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 50,37% con un aumento de 6,46 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción con 37,87%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 32,98% con una disminución de 14,78 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no trasmisibles. (Ver Tabla 24)

Medidas implementadas en el municipio: En el municipio de Maripí dentro del plan de intervenciones colectivas se desarrollan actividades en las que se inculca la promoción y prevención de servicios de salud encaminados a evitar el riesgo de aparición de enfermedades crónicas como el incentivo de la actividad física y estilos de vida saludable.

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Maripí, Boyacá 2015 – 2019.

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones trasmisibles y nutricionales	43,04	36,73	33,84	40,25	28,95	-11,30	35,30
Condiciones perinatales	1,94	3,88	3,28	0,62	0,93	0,31	2,13
Enfermedades no trasmisibles	25,57	33,47	27,02	37,46	43,81	6,35	34,84
Lesiones	8,09	6,73	4,55	1,24	4,80	3,56	5,13
Condiciones mal clasificadas	21,36	19,18	31,31	20,43	21,52	1,08	22,60
Mujeres							
Condiciones trasmisibles y nutricionales	40,52	35,56	33,66	34,92	23,33	-11,59	32,34
Condiciones perinatales	1,72	4,89	4,95	1,06	2,22	1,16	3,09
Enfermedades no trasmisibles	37,07	36,00	26,73	43,92	50,37	6,46	39,62
Lesiones	2,59	6,22	2,48	0,53	4,07	3,54	3,39
Condiciones mal clasificadas	18,10	17,33	32,18	19,58	20,00	0,42	21,56
Hombres							
Condiciones trasmisibles y nutricionales	44,56	37,74	34,02	47,76	32,98	-14,78	37,87
Condiciones perinatales	2,07	3,02	1,55	0,00	0,00	0,00	1,29
Enfermedades no trasmisibles	18,65	31,32	27,32	28,36	39,10	10,74	30,72
Lesiones	11,40	7,17	6,70	2,24	5,32	3,08	6,63
Condiciones mal clasificadas	23,32	20,75	30,41	21,64	22,61	0,96	23,49

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Infancia: A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 46,19%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 58,73% con un aumento de 22,96 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 24,22%; para el año

2019 esta causa arrojó una proporción de 22,17% con una disminución de 8,96 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 50,07%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 58,41% con un aumento de 20,43 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 42,61%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 59,09% con un aumento de 25,76 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones transmisibles nutricionales. (Ver Tabla 25)

Medidas implementadas en el municipio: En el municipio de Maripí dentro del plan de intervenciones colectivas se desarrollan actividades en las que se inculca la promoción y prevención de servicios de salud encaminados a evitar el riesgo de aparición de enfermedades crónicas como el incentivo de la actividad física y estilos de vida saludable.

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia.
Municipio de Maripí, Boyacá 2015 – 2019.

INFANCIA (6 a 11 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,27	27,95	22,73	25,83	11,56	-14,27	20,97
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	44,53	44,38	34,09	35,76	58,73	22,96	46,19
Lesiones	6,64	10,68	10,45	7,28	7,55	0,26	8,62
Condiciones mal clasificadas	26,56	16,99	32,73	31,13	22,17	-8,96	24,22
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	13,49	28,47	16,35	21,52	11,06	-10,46	17,23
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	49,21	52,78	38,46	37,97	58,41	20,43	50,07
Lesiones	7,14	5,56	13,46	6,33	8,41	2,08	8,10
Condiciones mal clasificadas	30,16	13,19	31,73	34,18	22,12	-12,05	24,59
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	30,77	27,60	28,45	30,56	12,12	-18,43	24,42
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	40,00	38,91	30,17	33,33	59,09	25,76	42,61
Lesiones	6,15	14,03	7,76	8,33	6,57	-1,77	9,09
Condiciones mal clasificadas	23,08	19,46	33,62	27,78	22,22	-5,56	23,88

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Adolescencia: Comprende desde los 12 a los 17 años, se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan

sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 47,03%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 49,79% con un aumento de 1,89 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 26,34%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 24,94% con una disminución de 7,18 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 47,44%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 48,67% con un aumento de 0,44 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 46,36%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 51,90% con un aumento de 4,60 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas.

Medidas implementadas en el municipio: En el municipio de Maripí dentro del plan de intervenciones colectivas se desarrollan actividades en las que se inculca la promoción y prevención de servicios de salud encaminados a evitar el riesgo de aparición de enfermedades crónicas como el incentivo de la actividad física y estilos de vida saludable.

Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Maripí, Boyacá 2015 – 2019.

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,18	14,85	12,89	12,96	8,67	-4,28	11,97
Condiciones perinatales	8,46	2,14	6,96	1,08	3,63	2,55	4,18
Enfermedades no transmisibles	45,35	46,20	44,07	47,91	49,79	1,89	47,03
Lesiones	7,95	13,06	10,05	5,94	12,96	7,03	10,48
Condiciones mal clasificadas	26,06	23,75	26,03	32,12	24,94	-7,18	26,34
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,13	14,62	14,48	13,93	9,73	-4,19	12,13
Condiciones perinatales	15,06	3,87	10,57	1,66	5,56	3,90	6,74
Enfermedades no transmisibles	42,77	48,17	47,16	48,23	48,67	0,44	47,44
Lesiones	6,33	4,30	3,52	4,16	9,48	5,32	5,97
Condiciones mal clasificadas	27,71	29,03	24,27	32,02	26,55	-5,47	27,71
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,37	15,12	9,81	11,15	6,67	-4,49	11,70
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	48,65	43,77	38,11	47,31	51,90	4,60	46,36
Lesiones	10,04	23,87	22,64	9,23	19,52	10,29	17,84
Condiciones mal clasificadas	23,94	17,24	29,43	32,31	21,90	-10,40	24,10

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Juventud: Comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 47,27%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 49,87% con un aumento de 1,36 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 25,01%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 24,20% con un aumento de 1,12 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 48,61%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 51,61% con un aumento de 1,30 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedad no transmisible presentó la mayor proporción con 44,76%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 46,40% con un aumento de 1,88 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones.

Medidas implementadas en el municipio: En el municipio de Maripí dentro del plan de intervenciones colectivas se desarrollan actividades en las que se inculca la promoción y prevención de servicios de salud encaminados a evitar el riesgo de aparición de enfermedades crónicas como el incentivo de la actividad física y estilos de vida saludable.

Tabla 27. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud.
Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

JUVENTUD (18 a 28 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,81	9,47	8,61	12,18	8,02	-4,16	9,08
Condiciones perinatales	10,97	6,20	11,09	7,69	8,02	0,33	8,73
Enfermedades no transmisibles	46,41	50,77	40,40	48,50	49,87	1,36	47,27
Lesiones	7,59	12,56	10,26	8,55	9,89	1,35	9,91
Condiciones mal clasificadas	27,22	21,00	29,64	23,08	24,20	1,12	25,01
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,98	8,47	6,27	8,07	5,22	-2,85	6,51
Condiciones perinatales	15,26	9,84	18,26	11,18	12,05	0,87	13,23
Enfermedades no transmisibles	46,73	51,91	41,42	50,31	51,61	1,30	48,61
Lesiones	0,93	5,19	2,45	3,42	2,21	-1,21	2,83
Condiciones mal clasificadas	32,09	24,59	31,61	27,02	28,92	1,90	28,82
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	13,73	11,16	12,24	21,23	13,60	-7,63	13,89
Condiciones perinatales	1,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
Enfermedades no transmisibles	45,75	48,84	38,82	44,52	46,40	1,88	44,76
Lesiones	21,57	25,12	22,36	19,86	25,20	5,34	23,18
Condiciones mal clasificadas	16,99	14,88	26,58	14,38	14,80	0,42	17,88

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Adultez: Comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,21%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 69,49% con una disminución de 0,57 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 17,94%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 19,08% con un aumento de 0,54 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 69,72%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 68,20% con una disminución de 1,92 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las condiciones mal clasificadas.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 68,28%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 71,80%

con un aumento de 1,84 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las condiciones mal clasificadas.

Medidas implementadas en el municipio: En el municipio de Maripí dentro del plan de intervenciones colectivas se desarrollan actividades en las que se inculca la promoción y prevención de servicios de salud encaminados a evitar el riesgo de aparición de enfermedades crónicas como el incentivo de la actividad física y estilos de vida saludable.

Tabla 28. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adulthood.
Municipio de Maripí, Boyacá 2015 – 2019.

ADULTEZ (29 a 59 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,86	7,04	3,96	6,09	4,33	-1,76	5,52
Condiciones perinatales	2,64	1,19	1,39	1,63	1,57	-0,06	1,59
Enfermedades no transmisibles	65,19	70,67	69,18	70,06	69,49	-0,57	69,21
Lesiones	6,26	7,50	5,39	3,68	5,53	1,85	5,74
Condiciones mal clasificadas	19,05	13,61	20,09	18,54	19,08	0,54	17,94
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,19	8,31	3,71	5,81	4,89	-0,92	5,89
Condiciones perinatales	4,17	1,80	2,10	2,57	2,45	-0,13	2,46
Enfermedades no transmisibles	63,30	72,57	71,74	70,12	68,20	-1,92	69,72
Lesiones	3,02	3,02	2,93	1,66	2,80	1,14	2,72
Condiciones mal clasificadas	22,31	14,29	19,52	19,83	21,67	1,83	19,21
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,27	4,59	4,45	6,58	3,33	-3,25	4,84
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	68,46	67,00	64,17	69,96	71,80	1,84	68,28
Lesiones	11,83	16,11	10,19	7,15	10,41	3,25	11,27
Condiciones mal clasificadas	13,44	12,30	21,19	16,31	14,46	-1,84	15,61

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Vejez: Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 82,91%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 81,68% con una disminución de 0,96 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 10,48%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 10,90% con una disminución de 1,15 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 84,85%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 81,63% con una disminución de 3,0 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las condiciones mal clasificadas.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 80,51%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 81,73% con un aumento de 1,60 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las condiciones mal clasificadas.

Medidas implementadas en el municipio: En el municipio de Maripí dentro del plan de intervenciones colectivas se desarrollan actividades en las que se inculca la promoción y prevención de servicios de salud encaminados a evitar el riesgo de aparición de enfermedades crónicas como el incentivo de la actividad física y estilos de vida saludable.

Tabla 29. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

VEJEZ (60 y más años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,95	2,80	2,23	3,11	3,76	0,65	3,63
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	74,45	85,65	85,53	82,64	81,68	-0,96	82,91
Lesiones	2,84	2,97	2,94	2,20	3,66	1,46	2,98
Condiciones mal clasificadas	13,76	8,59	9,30	12,05	10,90	-1,15	10,48
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,90	2,17	2,75	3,61	2,92	-0,69	2,91
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	81,21	88,60	85,56	84,64	81,63	-3,00	84,85
Lesiones	2,17	1,70	2,22	1,37	3,78	2,41	2,29
Condiciones mal clasificadas	12,72	7,52	9,47	10,39	11,67	1,28	9,96
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	14,08	3,66	1,52	2,48	4,70	2,22	4,53
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	67,60	81,56	85,47	80,13	81,73	1,60	80,51
Lesiones	3,52	4,71	3,93	3,24	3,52	0,28	3,84
Condiciones mal clasificadas	14,81	10,07	9,07	14,15	10,05	-4,10	11,12

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D649, E51-E64.

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2015- 2019 la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 50,17%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 54,72% con un aumento de 0,25 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la causa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 47,26%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 40,48% con una disminución de 2,66 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 52,10%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 54,23% con una disminución de 3,75 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En hombres la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias presentó la mayor proporción con 48,88%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 39,87% con una disminución de 7,57 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa durante el periodo de estudio correspondió a las infecciones respiratorias.

Tabla 30. Proporción causa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	53,23	50,27	49,20	43,14	40,48	-2,66	47,26
Infecciones respiratorias	43,92	48,76	48,80	54,47	54,72	0,25	50,17
Deficiencias nutricionales	2,85	0,96	1,99	2,39	4,80	2,41	2,57
MUJERES							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	47,78	50,50	48,80	39,93	41,07	1,14	45,77
Infecciones respiratorias	50,74	48,75	49,48	57,99	54,23	-3,75	52,10
Deficiencias nutricionales	1,48	0,75	1,72	2,08	4,70	2,62	2,13
HOMBRES							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	56,66	50,00	49,76	47,44	39,87	-7,57	48,88
Infecciones respiratorias	39,63	48,78	47,87	49,77	55,23	5,46	48,08
Deficiencias nutricionales	3,72	1,22	2,37	2,79	4,90	2,11	3,04

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales: Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas (O00 – O99) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 – P96).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 91,85%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 96,05% con una disminución de 1,35 puntos porcentuales respecto al año anterior. El segundo lugar correspondió a la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de

8,15%; para el año 2019 esta subcausa arrojó una proporción de 3,96% con un aumento de 1,85 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres la subcausa condiciones maternas presentó la mayor proporción con 94,46%, para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 96,05% con una disminución de 1,35 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En hombres la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentó la mayor proporción con 100%, para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 0,0% con un aumento de 0,0puntos porcentuales respecto al año 2018.

Tabla 31. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Condiciones maternas	91,22	81,73	92,31	97,40	96,05	-1,35	91,85
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8,78	18,27	7,69	2,60	3,95	1,35	8,15
MUJERES							
Condiciones maternas	95,74	88,54	93,98	97,40	96,05	-1,35	94,46
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	4,26	11,46	6,02	2,60	3,95	1,35	5,54
HOMBRES							
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Subcausa Enfermedades No Transmisibles: Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D649), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 38,05%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 28,09% con una disminución de 9,12 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades genitourinarias con una proporción de 10,15%; para el año 2019 esta subcausa arrojó una proporción de 12,29% con una disminución de 0,91 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 37,54%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 26,90% con una disminución de 9,11 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda subcausa correspondió a las enfermedades genitourinarias.

En hombres la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 38,83%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 29,98% con una disminución de 9,39 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales.

Tabla 32. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres.
Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Neoplasias malignas	2,71	1,51	2,58	2,02	2,21	0,19	2,15
Otras neoplasias	0,97	0,47	0,97	1,10	1,17	0,07	0,92
Diabetes mellitus	1,45	1,73	2,06	1,73	1,96	0,23	1,83
Desordenes endocrinos	4,23	3,02	4,82	3,72	3,29	-0,43	3,75
Condiciones neuropsiquiátricas	7,87	5,34	6,33	8,51	4,88	-3,63	6,28
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,98	3,05	4,28	5,05	4,94	-0,12	4,61
Enfermedades cardiovasculares	28,44	45,72	46,76	37,31	28,19	-9,12	38,05
Enfermedades respiratorias	4,16	2,74	2,78	3,40	4,22	0,81	3,40
Enfermedades digestivas	7,39	5,05	6,40	5,66	6,16	0,50	6,01
Enfermedades genitourinarias	8,69	7,95	8,55	13,20	12,29	-0,91	10,15
Enfermedades de la piel	5,98	4,41	4,08	4,84	4,55	-0,29	4,63
Enfermedades musculo-esqueléticas	10,40	8,01	8,78	9,40	8,14	-1,26	8,73
Anomalías congénitas	1,19	0,43	0,42	0,92	0,44	-0,48	0,60
Condiciones orales	9,54	10,58	1,19	3,14	17,57	14,43	8,87
MUJERES							
Neoplasias malignas	2,94	1,26	2,70	2,48	1,99	-0,49	2,17
Otras neoplasias	1,34	0,51	1,21	1,28	1,72	0,44	1,19
Diabetes mellitus	2,23	2,40	2,51	1,75	2,23	0,48	2,26
Desordenes endocrinos	4,98	3,49	5,05	4,23	4,14	-0,10	4,30
Condiciones neuropsiquiátricas	8,30	5,23	7,08	8,85	4,29	-4,57	6,40
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,45	2,79	2,86	3,89	3,71	-0,18	3,64
Enfermedades cardiovasculares	27,65	46,27	45,57	36,01	26,90	-9,11	37,54
Enfermedades respiratorias	2,87	1,86	2,64	2,22	2,54	0,31	2,38
Enfermedades digestivas	7,60	4,96	5,87	5,26	5,34	0,08	5,62
Enfermedades genitourinarias	10,47	9,28	10,73	16,77	16,94	0,17	12,88
Enfermedades de la piel	4,53	3,97	3,75	3,81	4,35	0,54	4,05
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,05	8,02	8,54	9,71	8,33	-1,38	8,85
Anomalías congénitas	1,47	0,36	0,44	0,77	0,63	-0,14	0,64
Condiciones orales	8,11	9,59	1,05	2,95	16,88	13,93	8,08
HOMBRES							
Neoplasias malignas	2,40	1,91	2,38	1,28	2,50	1,22	2,12
Otras neoplasias	0,44	0,39	0,58	0,81	0,42	-0,39	0,51
Diabetes mellitus	0,35	0,64	1,32	1,69	1,58	-0,11	1,17
Desordenes endocrinos	3,19	2,25	4,44	2,90	2,12	-0,78	2,91
Condiciones neuropsiquiátricas	7,28	5,53	5,07	7,97	5,70	-2,26	6,10
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,72	3,48	6,65	6,89	6,62	-0,27	6,09
Enfermedades cardiovasculares	29,55	44,81	48,73	39,37	29,98	-9,39	38,83
Enfermedades respiratorias	5,94	4,16	3,01	5,27	6,54	1,27	4,96
Enfermedades digestivas	7,10	5,19	7,29	6,28	7,29	1,01	6,62
Enfermedades genitourinarias	6,21	5,78	4,91	7,56	5,87	-1,69	5,97
Enfermedades de la piel	7,99	5,14	4,65	6,48	4,83	-1,65	5,53
Enfermedades musculo-esqueléticas	9,49	7,98	9,19	8,91	7,87	-1,04	8,55
Anomalías congénitas	0,80	0,54	0,37	1,15	0,17	-0,98	0,54
Condiciones orales	11,54	12,19	1,43	3,44	18,53	15,08	10,08

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Subcausa de Morbilidad Lesiones: Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de

intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causa externa generó el mayor número de atenciones con una proporción de 89,30%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 80,44% con una disminución de 10,26 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 9,02%; para el año 2019 esta subcausa arrojó una proporción de 16,45% con un aumento de 10,87 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de caua externa presentó la mayor proporción con 85,21%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 75,11% con una disminución de 1,60 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda subcausa correspondió a las lesiones no intencionales.

En hombres la subcausa traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de caua externa presentó la mayor proporción con 91,32%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 84,05% con una disminución de 13,84 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionales. (Ver Tabla 33)

Tabla 33. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

LESIONES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Lesiones no intencionales	8,11	6,69	4,46	5,58	16,45	10,87	9,02
Lesiones intencionales	0,39	0,37	1,24	3,72	2,38	-1,34	1,48
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73	0,73	0,20
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,51	92,94	94,31	90,70	80,44	-10,26	89,30
MUJERES							
Lesiones no intencionales	13,75	5,63	3,01	12,33	21,27	8,94	12,17
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,75	10,96	2,71	-8,24	2,31
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90	0,31
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	86,25	94,37	96,24	76,71	75,11	-1,60	85,21
HOMBRES							
Lesiones no intencionales	5,59	7,07	5,17	2,11	13,19	11,08	7,46
Lesiones intencionales	0,56	0,51	1,48	0,00	2,15	2,15	1,07
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,61	0,15
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,85	92,42	93,36	97,89	84,05	-13,84	91,32

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

Según la OMS la Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según la Ley 1616 de 2013 Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera

tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento, con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por causas de salud mental.

Curso de vida Primera Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 57,69%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 0,0% con una disminución de 20,0 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 42,31%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 100% con un aumento de 20,0 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la causa epilepsia presentó la mayor proporción con 71,43%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 0,0% con un aumento de 0,0 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa correspondió a los trastornos mentales y de comportamiento.

En hombres la causa epilepsia presentó la mayor proporción con 52,63%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 0,0% con un aumento de 0,0 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos mentales.

Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

Primera Infancia (0 a 5 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	40,00	100,00	15,38	80,00	100,00	20,00	42,31
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	60,00	0,00	84,62	20,00	0,00	-20,00	57,69
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	71,43
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	0,00	22,22	100,00	100,00	0,00	47,37
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	75,00	0,00	77,78	0,00	0,00	0,00	52,63

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

Curso de vida Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 58,14%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 80,0% con un aumento de 72,59 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 41,86%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 20,0% con una disminución de 72,59 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la causa epilepsia presentó la mayor proporción con 60,98%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 93,75% con un aumento de 89,75 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa correspondió a los trastornos mentales y de comportamiento.

En hombres la causa epilepsia presentó la mayor proporción con 53,19%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 41,18% con una disminución de 8,82 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2015– 2019.

Infancia (6 a 11 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - % 2015-2018	% 2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	55,56	23,08	53,33	92,59	20,00	-72,59	41,86
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	44,44	76,92	46,67	7,41	80,00	72,59	58,14
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	100,00	100,00	96,00	6,25	-89,75	39,02
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	80,00	0,00	0,00	4,00	93,75	89,75	60,98
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	16,67	41,67	50,00	58,82	8,82	46,81
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	83,33	58,33	50,00	41,18	-8,82	53,19

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

Curso de vida Adolescencia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 48,59%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 11,11% con una disminución de 0,65 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa trastornos mentales y de comportamiento con una proporción de 48,59%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 88,89% con un aumento de 6,54 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la causa epilepsia presentó la mayor proporción con 52,44%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 16,67% con un aumento de 2,38 puntos

porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento.

En hombres la causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 55,0%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 91,67% con una disminución de 8,33 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa durante el periodo de estudio correspondió a la epilepsia. (Ver Tabla 36).

Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

Adolescencia (12 a 17 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	23,33	26,67	82,35	88,89	6,54	48,59
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,33	0,00	3,33	5,88	0,00	-5,88	2,82
Epilepsia	63,33	76,67	70,00	11,76	11,11	-0,65	48,59
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	44,44	15,00	10,53	78,57	83,33	4,76	43,90
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,11	0,00	0,00	7,14	0,00	-7,14	3,66
Epilepsia	44,44	85,00	89,47	14,29	16,67	2,38	52,44
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	40,00	54,55	100,00	91,67	-8,33	55,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	1,67
Epilepsia	71,43	60,00	36,36	0,00	8,33	8,33	43,33

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

Curso de vida Juventud: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 60,47%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 75,0% con un aumento de 39,71 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 37,98%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 25,0% con una disminución de 39,71 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la causa epilepsia presentó la mayor proporción con 75,44%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 80,0% con un aumento de 30,0 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento.

En hombres la causa epilepsia presentó la mayor proporción con 48,61%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 60,0% con un aumento de 27,67 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 37. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

Juventud (18 a 28 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	52,63	14,29	30,30	64,71	25,00	-39,71	37,98
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,06	0,00	0,00	0,00	1,55
Epilepsia	47,37	85,71	63,64	35,29	75,00	39,71	60,47
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	0,00	27,27	50,00	20,00	-30,00	24,56
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	50,00	100,00	72,73	50,00	80,00	30,00	75,44
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	54,17	50,00	31,82	66,67	40,00	-26,67	48,61
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	2,78
Epilepsia	45,83	50,00	59,09	33,33	60,00	26,67	48,61

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

Curso de vida Adultez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 57,79%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 53,95% con un aumento de 1,73 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar para el periodo de estudio 2015 – 2019 correspondió a la gran causa trastornos mentales con una proporción de 40,05%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 44,74% con una disminución de 3,04 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la causa epilepsia presentó la mayor proporción con 67,14%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 61,29% con una disminución de 6,36 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento.

En hombres la causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 51,21%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 48,89% con una disminución de 8,25 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa durante el periodo de estudio correspondió a la epilepsia

Tabla 38. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

Adultez (29 a 59 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	43,42	29,49	35,05	47,78	44,74	-3,04	40,05
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,21	1,28	0,00	0,00	1,32	1,32	2,16
Epilepsia	47,37	69,23	64,95	52,22	53,95	1,73	57,79
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	51,61	18,97	19,64	32,35	38,71	6,36	29,05
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	22,58	1,72	0,00	0,00	0,00	0,00	3,81
Epilepsia	25,81	79,31	80,36	67,65	61,29	-6,36	67,14
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	37,78	60,00	56,10	57,14	48,89	-8,25	51,21
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,22	2,22	0,48
Epilepsia	62,22	40,00	43,90	42,86	48,89	6,03	48,31

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

Curso de vida Vejez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 92,59%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 92,0% con una disminución de 2,12 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 5,56%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 8,0% con un aumento de 8,0 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 95,06%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 86,67% con una disminución de 2,12 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa correspondió a las epilepsias.

En hombres la causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 85,19%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 100% con un aumento de 0,0 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias.

Tabla 39. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Maripi, Boyacá 2015 – 2019.

Vejez (60 y más años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	95,65	92,31	88,24	94,12	92,00	-2,12	92,59
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,85	0,00	5,88	0,00	-5,88	1,85
Epilepsia	4,35	3,85	11,76	0,00	8,00	8,00	5,56
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	94,44	100,00	93,75	86,67	-7,08	95,06
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,56	0,00	6,25	0,00	-6,25	2,47
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	13,33	2,47
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	87,50	66,67	100,00	100,00	0,00	85,19
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	50,00	12,50	33,33	0,00	0,00	0,00	14,81

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

A través del plan de intervenciones colectivas se realizan actividades para la salud mental junto al profesional de psicología, también se trabaja en conjunto con la comisaria de familia, trabajo social y policía nacional.

2.2.4 Morbilidad por eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas, cuya atención requiere tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, la familia y el estado.

Para esta sección se realiza el análisis de cuatro enfermedades catalogadas como alto costo, relacionadas dentro de los eventos ruinosos o catastróficos incluidos en la resolución 3974 de 2009, estas son: Enfermedad renal, VIH, Leucemia mieloide y linfóide aguda, tomando como fuente de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los eventos restantes la Bodega de datos SISPRO.

Para el municipio de Maripi en el periodo de estudio (2014 – 2018), no se reportaron casos para los eventos, leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años). Para el año 2018 las tasas de incidencia de VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), y leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) se encuentran en una semaforización en color verde evidenciándose en mejor condición frente al departamento. Estos datos muestran la importancia de continuar las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos. (Ver Tabla 40)

Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Maripi, Boyacá 2014 - 2018.

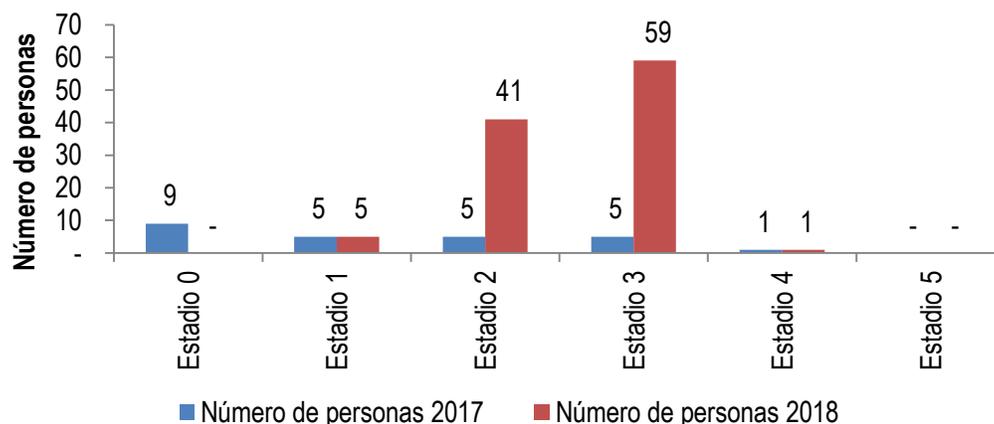
Evento	BOYACA, 2018	MARIPI 2018				
			2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia de VIH notificada	10,06	0,00	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,85	0,00	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,40	0,00	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2014 – 2018.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de los datos reportados están el número de personas que se encuentran con daño renal, clasificadas según el estadio. Para el año 2018, el municipio de Maripi reportó un total de 106 pacientes renales, cifra que, comparada con el reporte del año 2017, registró un aumento del 324% (81 personas). Los pacientes renales del año 2018 se distribuyeron según estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 0 personas residentes en el municipio, que corresponden a 0,0% de los enfermos renales.
- Estadio 1: Se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥ 90 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 5 personas residentes en el municipio, que corresponden a 4,7% de los enfermos renales.
- Estadio 2 (ERC leve): Se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 41 personas que residen en el municipio, que corresponden a 38,7% de los enfermos renales.
- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 59 personas residentes en el municipio, que corresponden a 55,7% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$), en este momento se considera diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 1 personas residentes en el municipio, corresponden a 0,9% de los enfermos renales.
- Estadio 5 (ERC terminal): En esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG < 15 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 0 personas que corresponden a 0,0% de los enfermos renales.

Figura 20. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Maripi, Boyacá 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – 2018.

2.2.5 Morbilidad por eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública relevante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que ocupan un puesto importante en la morbi-mortalidad de un municipio o departamento, por lo cual es de vital importancia describir la aparición de estas patologías en nuestra población.

Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el municipio de Maripi durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 1,77 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en igual situación.

De igual manera en el municipio de Maripi, durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 5,16 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en igual situación.

A través del plan de intervenciones colectivas (PIC) se realizan visitas por el aplicativo sibacom, también se realizan brigadas de salud y talleres a toda la población, dentro del taller se habla sobre la alimentación saludable y prevención de las enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes entre otras.

Tabla 41. SemafORIZACIÓN de los eventos precursores, Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

Evento	Dep. Boyaca, 2018	MARIPI 2018	Comportamiento				
			2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	1,77	↘	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	5,16	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2011 – 2018.

2.2.6 Morbilidad población migrante

Los cambios temporales en el tamaño de la población, las características estructurales y su comportamiento obedecen a los nacimientos, las defunciones y a la migración. En Colombia, ante la disminución de la mortalidad y de la tasa de fecundidad, los fenómenos migratorios internos han cobrado cada vez más relevancia para entender la movilidad geográfica de la población, en particular si se tienen en cuenta sus fuertes vínculos y efectos en los planos político, social y económico. Conocer la movilidad geográfica de la población de un país, resulta de vital importancia para la planeación social y económica y para la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, proyectos y programas de desarrollo.

El departamento de Boyacá en el año 2019 registró un total de 19.537 atenciones en salud realizadas a 6.721 personas migrantes, de las cuales el municipio de Maripi aportó 5 atenciones que corresponden a 0,0% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Maripi el mayor número de atenciones se registró en el servicio de consulta externa con 2 atenciones representando un 40%, en segundo lugar, se registró servicio de urgencias con 1 atenciones (20%) y en tercer lugar hospitalización con 1 atenciones (20%). En la siguiente tabla se registra el número y tipo de atención en salud a población migrante en el departamento y municipio de Maripi.

Tabla 42. Tipo de atención en Salud realizada a la población migrante, municipio de Maripi – Departamento de Boyacá 2019

		Depto_Boyacá				
Maripí	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Maripí		Total Migrantes atendidos Depto_Boyacá		Concentración Maripí
		2019	Distribución	2019	Distribución	2019
Maripí	Consulta Externa	2	40%	5.853	30%	0,0%
	Servicios de urgencias	1	20%	3.041	16%	0,0%
	Hospitalización	1	20%	1.426	7%	0,1%
	Procedimientos	1	20%	4.795	25%	0,0%
	Medicamentos	-	0%	4.082	21%	0,0%
	Nacimientos	-	0%	340	2%	0,0%
	Total	5	100%	19.537	100%	0,0%

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO

En el municipio de Maripí para el año 2019, se atendieron 2 personas migrantes, siendo República Bolivariana de Venezuela el país que mayor número aportó con un 50%, esta cifra se debe tener en cuenta en este tipo de población ya que en la mayoría de los casos no hacen parte del sistema general de seguridad social en salud de la nación, generando algunas sobrecargas en los prestadores de salud que asumen el costo de estas atenciones en el marco del gran fenómeno migratorio actual. Sin identificar el país ocupó el segundo lugar, registrando 1 atenciones con el 50%.

Tabla 43. Distribución de personas migrantes atendidas en el municipio de Maripí, según país de procedencia, 2019

Maripí	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Depto_Boyacá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2019	Proporción			2019	Distribución	2019
Maripí	Brasil	0	0%	Depto_Boyacá	Brasil	6	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	22	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	1	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	103	2%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	1	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	7	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	1	50%		República Bolivariana de Venezuela	5440	81%	0,0%
	Sin identificador de país	1	50%		Sin identificador de país	1112	17%	0,1%
	Total	2	100%		Total	6692	100%	0,0%

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO

2.2.7 Morbilidad eventos de notificación obligatoria

Mediante el Decreto 780 de 2016 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en 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.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Maripí en el período de estudio 2014 a 2018, por municipio se registran los eventos que han sido notificados y de acuerdo con su frecuencia. Durante el período de estudio 2014 – 2018 para el municipio de Maripí se notificaron en total 411 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue dengue

con 103 casos que representan el 25,0%, seguido de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 64 casos que representan el 15,5%. De acuerdo con el comportamiento de la notificación, se observó que ésta presentó un comportamiento de disminución través de los años, siendo el año 2016 en el que se reportó el mayor número de casos notificados.

Tabla 44. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	Total	Total	Total	Total	Total	Total
	2014	2015	2016	2017	2018	Total
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	1	2	2	4	1	10
110 - BAJO PESO AL NACER	2	1		2	2	7
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS			1		1	2
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO				2		2
210 - DENGUE			81	20	2	103
217 - CHIKUNGUNYA	1	1				2
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR				42		42
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION		1				1
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	10	17	17	10	10	64
356 - INTENTO DE SUICIDIO			1		3	4
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS			1			1
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	3	3	2	1		9
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS			1			1
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	1					1
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES		1				1
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	1				1	2
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	1					1
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1		1			2
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	1	1	2	1	7
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1	1	1			3
458 - LESIONES POR POLVORA	1					1
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA		1				1
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	2	4		3		9
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA		2			1	3
620 - PAROTIDITIS	1		2			3
735 - ANOMALIAS CONGENITAS		1	1	1		3
750 - SÍFILIS GESTACIONAL					1	1
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	1	2	3		2	8
831 - VARICELA INDIVIDUAL	15	9	16	2	5	47
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		4		1		5
875 - VCM, VIF, VSX	9	6	27	9	12	63
895 - ZIKA			2			2
Total general	53	57	160	99	42	411

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

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad durante los años 2014 a 2018, el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública y la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2018 y su intervalo de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental; posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan comportamiento desfavorable en el municipio respecto al departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el municipio de Maripi los eventos que presentaron letalidades en el año 2018 fueron: la infección respiratoria aguda con una

letalidad del 2,06%, semaforizada en color rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición que el departamento.

En relación con las incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2018 el municipio de Maripi no presentó incidencia.

Medidas implementadas en el municipio: educación a través del programa de vigilancia en salud pública a la población de líderes comunitarios en la captación de eventos de interés en salud pública y a través del PIC municipal, en la captación de eventos que ingresen al servicio de urgencias con el fin de realizar su adecuado seguimiento.

Tabla 45. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

Causa de muerte	Dep. Boyaca, 2018	MARIPI 2018	Comportamiento				
			2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas							
Accidentes biológicos							
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ambientales							
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud							
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Intoxicaciones							
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	3,71	0,00	↗	-	↘	-	-
Laboral							
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mental							
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia							
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-

Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-
No transmisibles							
Ambiental							
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cáncer							
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cardiovascular							
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Congénitas							
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Materno perinatal							
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mental							
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Nutrición							
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Trasmisibles							
Ambiental							
Complicaciones geo-helminiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Emergentes							
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles							

Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tosferina	9,09	0,00	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Materno perinatal							
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas							
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo							
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,35	2,06	↗	↗	↗	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	47,06	0,00	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,73	0,00	-	-	↗	↘	-
Tuberculosis extrapulmonar	17,39	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	20,00	0,00	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea							
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	325,00	0,00	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-

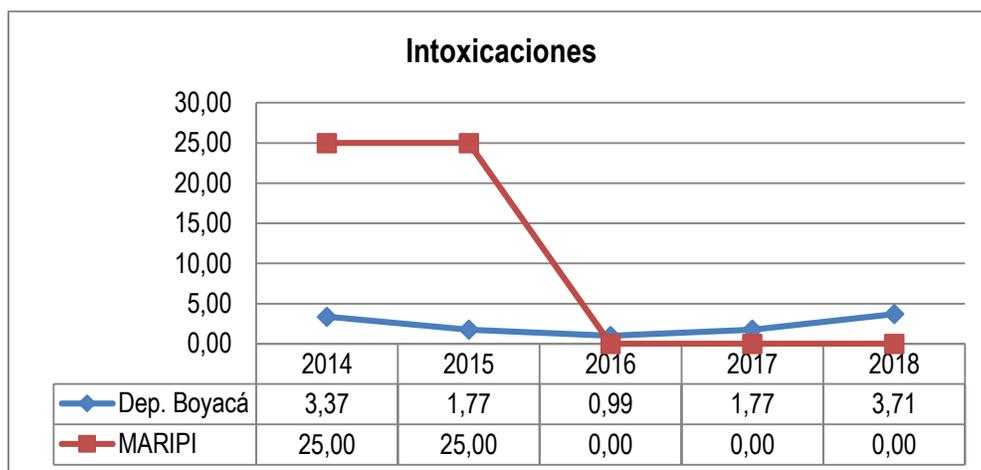
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leptospirosis	100,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua							
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Vectores							
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria							
Uso y consumo							
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP 2017							
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	64,63	0,00	-	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	3,20	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,16	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,62	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,24	0,00	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2014 – 2018.

A continuación, se realiza una descripción de los indicadores de letalidad y tasas de incidencia que presentaron casos durante el periodo de estudio 2014 – 2018 para el municipio de Maripi.

La letalidad ocasionada por intoxicaciones durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por una disminución de casos en los años 2016,2017 y 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2014 y 2015 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

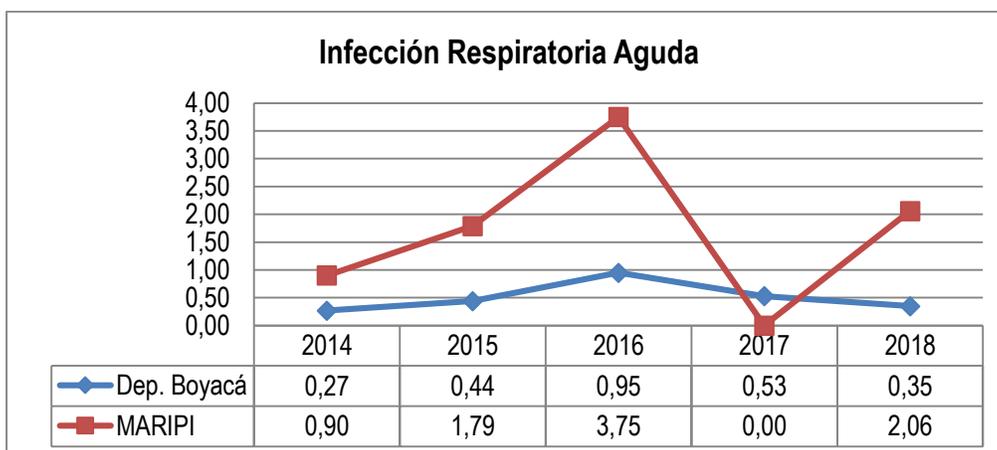
Figura 21. Letalidad por intoxicaciones. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 – 2018.

La letalidad ocasionada por infecciones respiratorias agudas durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2015,2016 y 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2014, 2015,2016 y 2018 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

Figura 22. Letalidad por infecciones respiratorias agudas. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.

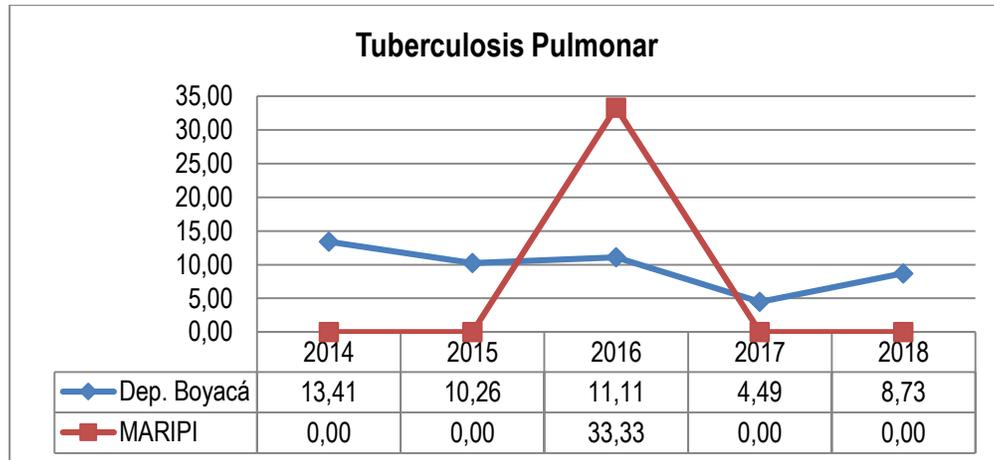


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017

La letalidad ocasionada por tuberculosis pulmonar durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por una disminución de casos en los años 2014,2015, 2017 y 2018, al comparar los

reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2016 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

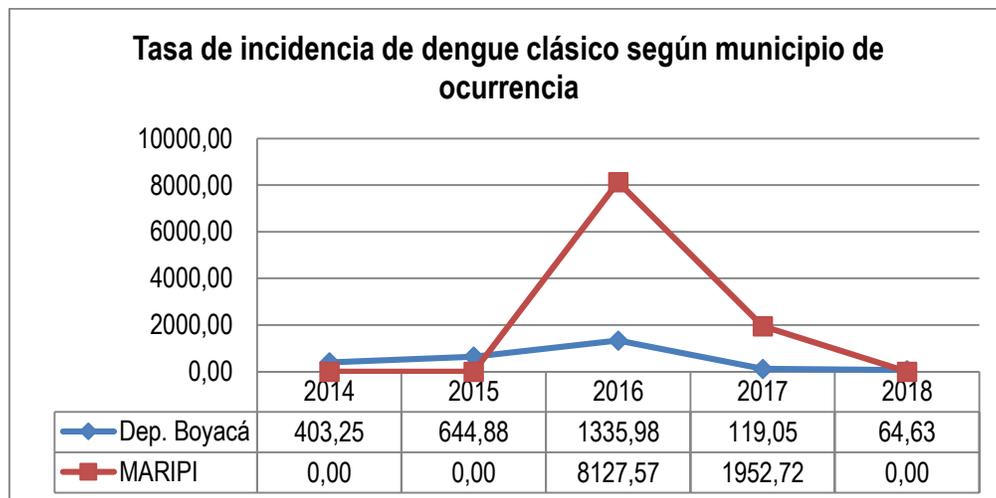
Figura 23. Letalidad por tuberculosis pulmonar. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017

La tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por una disminución de casos en los años 2015 a 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presenta cifras superiores en los años 2016 y 2017 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

Figura 24. Tasa de Incidencia por dengue clásico según municipio de ocurrencia, Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 – 2018.

2.2.7.1. IRAG por virus nuevo

Morbilidad por COVID-19

Desde el 6 de marzo hasta el 3 de noviembre de 2020 en Colombia se presentaron 1.019.434 personas infectadas por COVID-19, de los cuales el 50,3% correspondieron al sexo masculino con 513.039 casos, en Boyacá con corte a la misma fecha se registraron 13.155 casos de los cuales el 52,8% correspondieron al sexo masculino con 6.949 casos.

Para el municipio de Maripi con corte a 3 de noviembre de 2020 se presentaron 22 casos positivos de infección por COVID-19, de los cuales el 64% (14 casos) corresponde al sexo femenino encontrándose mayor afectación en el grupo de edad de 25 a 29 años con 3 casos.

Tabla 46. Comparación de casos positivos por COVID-19, Municipio de Maripi - Departamento de Boyacá a 3 de noviembre 2020.

Grupo de edad	Municipio		Departamento	
	2020		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	8	14	6206	6949
De 0 a 04 años	2	0	94	108
De 05 a 09 años	1	0	72	94
De 10 a 14 años	0	0	146	152
De 15 a 19 años	2	2	242	343
De 20 a 24 años	0	2	571	676
De 25 a 29 años	1	3	823	819
De 30 a 34 años	0	0	704	810
De 35 a 39 años	1	2	635	805
De 40 a 44 años	0	1	585	647
De 45 a 49 años	0	1	487	584
De 50 a 54 años	0	0	473	459
De 55 a 59 años	0	0	388	428
De 60 a 64 años	0	0	309	344
De 65 a 69 años	1	1	205	225
De 70 a 74 años	0	1	143	155
De 75 a 79 años	0	0	114	123
De 80 años o más	0	1	215	177

Fuente: Cubo Segcovid 3 de noviembre de 2020.

En lo referente a la infección por COVID-19 se evidencia que la ocurrencia de la misma no requiere la preexistencia de comorbilidades, sin embargo, la presencia de una o más comorbilidades y/o factores de riesgo ha demostrado ser una condición determinante en el momento de desenlaces fatales.

Para el municipio de Maripi, se evidencia que el único factor de riesgo más común fue edad mayor de 59 años con una proporción de 0,0%, mientras que, para el departamento de Boyacá el factor de riesgo con mayor

proporción fue presentar al menos una comorbilidad con el 31,72%, seguido de ser Mayor de 59 años con el 18,61%.

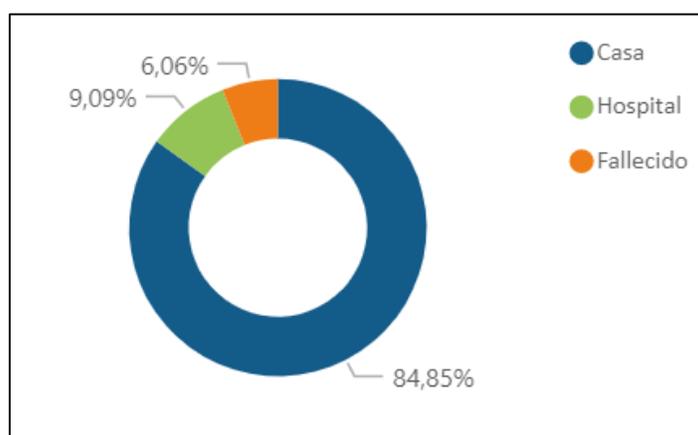
Tabla 47. Comorbilidades presentadas en los casos positivos por COVID-19 del municipio de Maripi y departamento de Boyacá a 3 de noviembre de 2020.

Tipo de Comorbilidad		Total Comorbilidad Municipio		Total Comorbilidad Departamento de Boyacá		Concentración Municipio
		2020	Proporción	2020	Proporción	2020
15442 - Maripi	Artritis		0,00	27	0,29	0,00
	Asma		0,00	262	2,83	0,00
	Cáncer		0,00	80	0,86	0,00
	Comorbilidades (al menos una)		0,00	2.940	31,72	0,00
	Diabetes		0,00	500	5,39	0,00
	Enfermedades Huérfanas		0,00	15	0,16	0,00
	EPOC		0,00	607	6,55	0,00
	ERC		0,00	435	4,69	0,00
	Hipertensión		0,00	1.319	14,23	0,00
	Sobrepeso y Obesidad		0,00	1.303	14,06	0,00
	Terapia Reemplazo Renal		0,00	34	0,37	0,00
	VIH		0,00	22	0,24	0,00
	Mayor de 59	1	100,00	1.725	18,61	0,00
	Total	1	100,00	9269	100,00	0,00

Fuente: Cubo SegCovid 3 de noviembre de 2020.

En cuanto al ámbito de la atención de los casos positivos de infección por COVID-19, para el municipio de Maripi, se evidencia que del total de los casos el 84,85% recibió atención en casa, seguido de hospital con el 9,09%; el 6,06% tuvo como condición final Fallecido.

Figura 25. Porcentaje de casos positivos de infección por COVID-19, según ámbito de atención del municipio de Maripi con corte a 3 de noviembre de 2020.



Fuente: Casos COVID-19. Colombia 2020, Visor, Portal Sivigila. INS

Las acciones que se adelantan en para prevención y propagación del COVID-19 en el municipio son aislamiento preventivo y obligatorios, captación de contactos estrechos con elaboraciones anexo 2 y PRASS, también a través de educación en el PIC municipal.

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2014 a 2018.

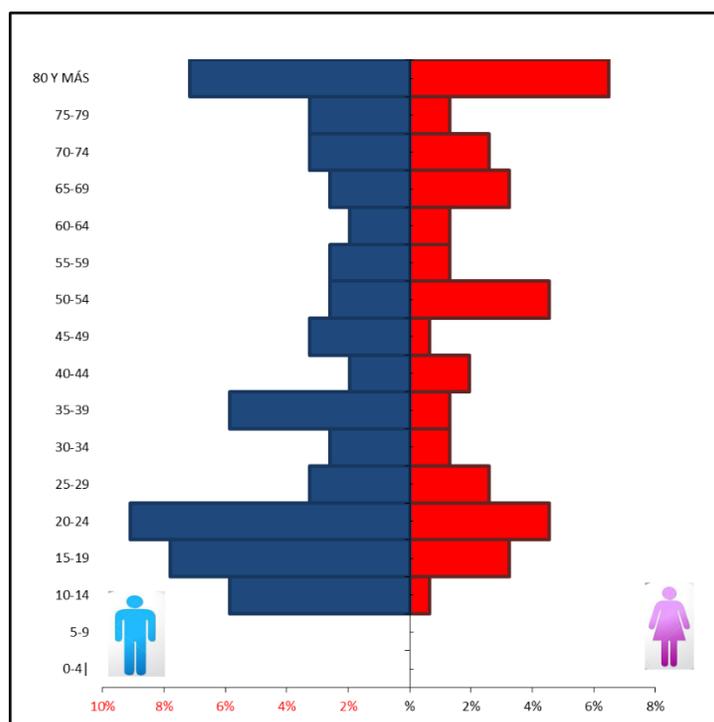
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las 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 de Maripi, se realizó una descripción de la población en condición de discapacidad detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad fue el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 20 de agosto de 2020.

Para el municipio de Maripi se reportaron un total de 154 personas en condición de discapacidad que corresponden al 2,71% del total de la población del municipio (5,683), esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tomada en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra su distribución según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo Masculino es el que concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 62,99%. Respecto a la edad se evidenció la presencia de casos en la mayoría de los grupos quinquenales, sin embargo, los grupos con mayor porcentaje fueron los de 20 a 24 años y los de 80 años y más acumulando el 13,6% en cada rango de edad respectivamente.

Figura 26. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Maripi, Boyacá 2020.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 20 de agosto 2020.

En el municipio de Maripi de las 154 personas en condición de discapacidad reportadas con corte al año 2020, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 64 personas y equivalente al 41.6%, seguido de las alteraciones del sistema nervioso presentes en 59 personas (38,3%) y en tercer lugar se ubicaron las la voz y el habla con 40 personas (26,0%). (Ver Tabla 48)

A través de las actividades contratadas por el PIC municipal se realizan diferentes actividades como visita domiciliaria por SIBACOM, actividades como celebración del día blanco y jornadas de salud para esta población.

Tabla 48. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Maripi, Boyacá 2020.

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		SD		Total	Proporción**
	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	27	42,2%	37	57,8%	-	0,0%	64	41,6%
El sistema nervioso	23	39,0%	36	61,0%	-	0,0%	59	38,3%
Los ojos	14	46,7%	16	53,3%	-	0,0%	30	19,5%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4	44,4%	5	55,6%	-	0,0%	9	5,8%
Los oídos	11	42,3%	15	57,7%	-	0,0%	26	16,9%
La voz y el habla	14	35,0%	26	65,0%	-	0,0%	40	26,0%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	50,0%	1	50,0%	-	0,0%	2	1,3%
El sistema genital y reproductivo	-	0,0%	1	100,0%	-	0,0%	1	0,6%
La piel	-	0,0%	2	100,0%	-	0,0%	2	1,3%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	20,0%	4	80,0%	-	0,0%	5	3,2%
Ninguna	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Total Personas	57		97		-	0,0000	154	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 20 de agosto. 2020.

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

2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Maripi, Boyacá 2019

En la identificación de prioridades principales en la morbilidad en el municipio de Maripi para el año 2019 se compararon los indicadores con relación a los registrados por el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos (MIAS) Modelo Integral de Atención en Salud, el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir la brechas existentes de inequidad, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural, territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Maripi en el año 2019 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores, ENOS y discapacidad. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS).

Tabla 49. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Maripí, Boyacá 2019.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio de Maripí Último Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Último Año	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2019	Enfermedades no transmisibles	66,60%	68,6%	Menor	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,30%	7,9%	Menor	3 y 9
	Lesiones	6,40%	6,3%	Mayor	012
Específica por Subcausas o subgrupos 2019	Enfermedades cardiovasculares	28,19%	19,1%	Mayor	001
	Enfermedades genitourinarias	12,29%	9,8%	Mayor	000
	Infecciones respiratorias	54,72%	60,9%	Menor	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,48%	34,9%	Mayor	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	80,44%	77,1%	Mayor	013
	Lesiones no intencionales	16,45%	21,9%	Menor	012
	Salud Mental 2019	Trastornos mentales y del comportamiento	45,10%	75,1%	Menor
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,50%	2,3%	Menor	004
Epilepsia		54,40%	22,6%	Mayor	004
Alto Costo 2018	Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00%	0	Igual	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	0,00%	3,4	Menor	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica (menores de 15 años)	0,00%	0,85	Menor	007
Precusores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	5,16%	6,60	Menor	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	1,77%	2,50	Menor	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) año 2018	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	2,06%	0,4%	Mayor	009
	Letalidad por Tuberculosis pulmonar	0,00%	8,7%	Menor	009
	fármacos, metanol, metales pesados,	0,00%	3,7%	Menor	013
	Letalidad por Sífilis congénita	0,00%	0,0%	Igual	009
	Letalidad por Varicela	0,00%	0,0%	Igual	009
	Letalidad por Dengue	0,00%	0,0%	Igual	009
Discapacidad	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	41,60%	51,82%	Menor	000
	% por el sistema nervioso	38,30%	50,46%	Menor	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Conclusiones

- En Maripí durante el periodo 2014 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles el segundo lugar fue para condiciones mal clasificadas.
- Para gran causa de enfermedades no trasmisibles durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 38,05%;

para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 28,09% con una disminución de 9,12 puntos porcentuales respecto al año 2018.

- En cuanto al ámbito de la atención de los casos positivos de infección por COVID-19, para el municipio de Maripi, se evidencia que del total de los casos el 84,85% recibió atención en casa, seguido de hospital con el 9,09%; el 6,06% tuvo como condición final fallecido, evidenciándose que el mayor factor de riesgo es la edad mayor a 59 años.
- En el municipio de Maripi, se evidencia que para el 2020, según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentando un mayor número en la población masculina, algunas de estas discapacidades se deben a accidentes de tránsito o laborales.
- Para el último año 2018 se logra evidenciar que el mayor evento de notificación fue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.
- En cuanto a las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el municipio de Maripi los eventos que presentaron letalidades en el año 2018 fue infección respiratoria aguda con una letalidad del 2,06%, sanforizada en color rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición que el departamento.

2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones, 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 remediabiles de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos, entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

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

2.3.1 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, psicológicos y culturales y sistema sanitario

Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema Único de Información - SUI y otras fuentes oficiales (IRCA).

- **Cobertura de servicios de electricidad (2018):** El índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2018 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 91,23%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Maripi en igual condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de acueducto (2019):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2019 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 34,35%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Maripi en peor condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de alcantarillado (2019):** La cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2019 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 14,98%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Maripi en peor condición frente al indicador departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019):** Es 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. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El municipio de Maripi registró este indicador en 10,09% clasificando al municipio con riesgo medio. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Maripi en igual condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2018 en **24,7%** clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Este indicador se refiere al porcentaje de población sin 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 (1) Km. Según el censo de población y vivienda 2018 el municipio de Maripi registró este indicador en 71,80% valor superior al del Departamento (15,9%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Maripi en peor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según censo de población y vivienda 2018 el municipio de Maripi registró este indicador en 35,10% valor superior al dato Departamental (7,1%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Maripi en peor condición frente al Departamento.

Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de Maripi, Boyacá 2018 – 2019.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Maripi
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2018)	97,83	91,23
Cobertura de acueducto (SIU 2019)	56,06	34,35
Cobertura de alcantarillado (SIU 2019)	26,35	14,98
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2019)	12,7	10,09
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	15,9	71,80
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	7,1	35,10

Fuente: Censo DANE 2018, Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA MSPS.

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- **Cobertura de servicios de electricidad (2018):** Se observó 95,74% de cobertura en el área urbana y 90,62% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2019):** Se observó 97,70% de cobertura en el área urbana y 27,74% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

- **Cobertura de alcantarillado (2019):** Se observó 97,70% de cobertura en el área urbana y 6,35% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019):** Para el municipio de Maripi el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 3,77 sin riesgo y el área rural 17,99 riesgo alto, el IRCA rural es más alto que el IRCA urbano.

Tabla 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de Maripi, Boyacá 2019.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	95,74	90,62
Cobertura de acueducto	97,70	27,74
Cobertura de alcantarillado	97,70	6,35
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3,77	17,99

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2018.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2018 el municipio de Maripi reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 7,41%, este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento el cual fue de 10,16%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En el municipio de Maripi la proporción de bajo peso al nacer en el periodo 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2012 y 2015 con 12,2% y 12,1% respectivamente; el dato utilizado para el departamento y el país corresponde al año 2018 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. Municipio de Maripi, Boyacá 2018.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Maripí	Comportamiento									
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2018)	10,16	7,41	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2018.

Condiciones de trabajo: la mayoría de los empleos son contratos por días para a la recolección de cosechas en temporada, son empleos sin pago de seguridad, pensión, ni riegos, esto se debe a que son empleos casuales.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como valor de referencia el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2019):** Indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2019 en el municipio de Maripi la tasa de violencia intrafamiliar fue de 17,6 casos X cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá que fue de 172,39 X 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Maripi en mejor condición frente al departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2019):** Indica el número de casos de violencia contra la mujer X cada 100.000 mujeres. Para el año 2019 en el municipio de Maripi la tasa de violencia contra la mujer fue de 0,0 casos X cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá que fue de 148,85 X 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Maripi en mejor condición frente al departamento.

Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales.

Municipio de Maripi, Boyacá 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Boyaca	Maripí	Comportamiento										
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2019)	148,85	0,0			-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2019)	172,39	17,6		↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2019 Datos para la vida.

Sistema sanitario

El análisis del sistema Sanitario se realizó a través de los siguientes Indicadores los cuales permiten identificar los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad como lo estipula la Ley 1751 del año 2015.

Para este análisis se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (2018):** Este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el municipio de Maripi este indicador es de 1,30% menor que el referenciado por el Departamento. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Maripi en igual condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (2018):** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Maripi en peor condición frente al Departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2019 fue de 82,66%, lo que indica que aún queda un porcentaje de 17,34. Al comparar este indicador con el departamento el municipio se encuentra en igual situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** El porcentaje de nacidos vivos de madres residentes en el municipio de Maripi a quienes se le administró BCG para el año 2019 fue de 12,24%, siendo catalogada como cobertura no útil de vacunación ya que no sobrepasa el 95%. Frente a la cobertura del departamento, se puede decir que el municipio se encuentra en peor situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en niños de 6 meses:** Para el año 2019 el porcentaje de niños de 6 meses residentes en el municipio de Maripi con administración de la tercera dosis de DPT y Polio es de 85,71%, siendo catalogada como una cobertura no útil de vacunación ya que no sobrepasa el 95% para estos biológicos. Al comparar este indicador con el departamento, el municipio presentó igual situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** Frente a la cobertura de Triple Viral en niños de un año de edad del municipio de Maripi, para el año 2019 se encuentra que es mayor al 95%, por lo que se observa que si es una cobertura útil. La semaforización

del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Maripi en igual condición frente al departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Recibir atención prenatal al menos 4 veces, según lo recomendado por la OMS, aumenta la posibilidad de acceder a intervenciones eficaces en salud materna durante las consultas prenatales. Para el municipio de Maripi el porcentaje de nacidos vivos que recibieron mínimo 4 atenciones durante el periodo de gestación para el año 2018 fue de 88,89%. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubicando al municipio de Maripi en igual condición frente al departamento.
- **Cobertura de parto institucional:** Una de las principales estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad en maternas es garantizar que el sitio de parto sea en una Institución de Salud y se realicen con la asistencia de personal de salud capacitado, por lo cual es de gran importancia el análisis de este indicador. Para el municipio de Maripi este indicador ha presentado un aumento a través de los años, registrándose en 94,23% para el año 2018, cifra que en la semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubicando al municipio de Maripi en igual condición frente al departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el municipio de Maripi el porcentaje de partos atendidos por personal calificado para el año 2018 fue de 100%, señalando un aumento progresivo a través de los años. Frente a lo reportado para el departamento por este indicador se puede decir que se encuentra en mejor situación.

Tabla 54. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Maripi, Boyacá 2014 – 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Maripí	Comportamiento					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2018)	6,2	1,30					↘	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2018)	6,7	11,90					↗	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019)	91,62	82,66	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2019)	94,09	12,24	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	97,97	85,71	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	98,01	85,71	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	93,11	107,84	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2018)	89,61	88,89	↘	↘	↗	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2018)	98,75	94,23	↘	↗	-	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2018)	99,01	100,00	↘	↗	-	↘	↗	

Fuente: DNP – Ceso DANE 2018, Programa PAI MSPS.

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta de manera general la oferta de servicios de salud del municipio de Maripi, la cual se muestra teniendo en cuenta los servicios habilitados por todos los tipos de prestadores de salud presentes en el municipio (IPS, Prestadores Independientes, Prestadores con Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes), así como también las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio de Maripi cuenta con 6 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 11 servicios de consulta externa, 32 servicios de protección específica y detección temprana, 1 de transporte asistencial básico y 3 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de salud de una población. A partir de allí, se encuentra que el municipio cuenta con servicios más avanzados entre los que se destacan la oferta de 1 servicios de urgencias, 3 servicios de internación.

Tabla 55. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Maripi, Boyacá 2020.

Servicios de Salud Habilitados	Cantidad
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	6
706 -LABORATORIO CLÍNICO	1
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	3
Consulta Externa	11
312 -ENFERMERÍA	3
328 -MEDICINA GENERAL	3
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	3
344 -PSICOLOGÍA	1
359 -CONSULTA PRIORITARIA	1
Internación	3
101 -GENERAL ADULTOS	1
102 -GENERAL PEDIÁTRICA	1
112 -OBSTETRICIA	1
Procesos	3
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	3
Protección Específica y Detección Temprana	32
907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	3
910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	3
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	3
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	3
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	3
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	3
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	3
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	3
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	3
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	3
Transporte Asistencial	1
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Urgencias	1
501 -SERVICIO DE URGENCIAS	1
Total general	57

Fuente: Registro Especial Prestadoras de Salud, noviembre 2020- REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del Sistema Sanitario del municipio Maripi para el año 2019, haciendo un análisis de los servicios en salud ofertados respecto a su población Razón de ambulancias básicas y Razón de ambulancias es de 0,27 por 1.000 habitantes, Razón de camas de adulto es de 0,82 por 1.000 habitantes, Razón de camas es de 1,51 por 1.000 habitantes estos datos en cuanto a los indicadores del sistema sanitario del municipio.

Tabla 56. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Maripi, Boyacá 2019.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,40	0,40	0,41	0,27	0,27
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,40	0,40	0,41	0,27	0,27
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,80	0,81	0,81	0,82	0,82
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,60	1,62	1,63	1,64	1,51

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

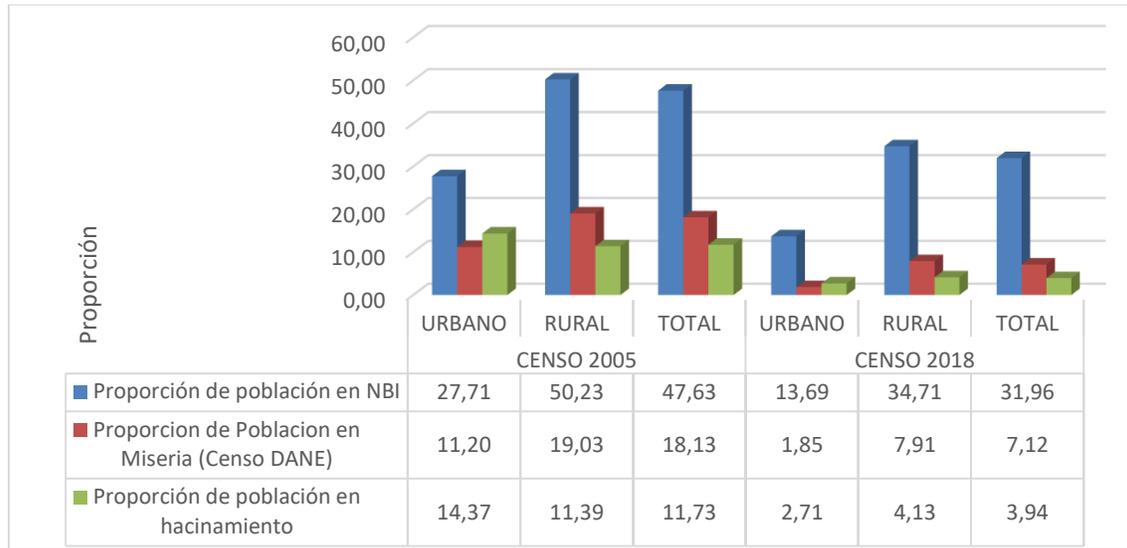
2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

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 con respecto a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Maripi 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 con necesidades básicas insatisfechas:** Es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Maripi en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 31,96%, la cual es superior frente a la registrada por el departamento (10,04%). Comparando los datos del Censo DANE 2018 frente a los datos del Censo DANE 2005 se observa que este indicador mejoro; sin embargo, se observó que el indicador del área rural es desfavorable con relación al área urbana.
- Proporción de población en hacinamiento:** Se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje). Para el año 2018 el municipio de Maripi registró la proporción de población en hacinamiento en 3,94%, superior a la del departamento que alcanzó 3,13%. Comparando los datos del Censo DANE 2018 frente a los datos del Censo DANE 2005 se observa que este indicador mejoro; sin embargo, se observó que el indicador del área rural es desfavorable con relación al área urbana.
- Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas; el departamento de Boyacá registró para este indicador 1,89% de su población de acuerdo censo de

poblaciones y viviendas 2018, mientras que el municipio de Maripi registró el 7,12%. Comparando frente a los datos del Censo DANE 2005 se observa que este indicador mejoro; sin embargo, se observó que el indicador del área rural es desfavor con relación al área urbana .los datos del Censo DANE 2018

Figura 27. Otros Indicadores de Ingreso. Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2018.



Fuente: Censo DANE 2005 - 2018, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Maripi el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 28,10% siendo superior frente a lo registrado por el departamental que reportó 9,6% para el mismo año; al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias entre el departamento y el municipio si fueron estadísticamente significativas.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el año 2019 un 86,91% encontrándose por debajo de la cobertura registrada por el departamento que fue de 104,85%, sin diferencia estadísticamente significativa. Frente al año anterior se observó un aumento en el indicador.

La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria, para el municipio de Maripi en el año 2019 fue de 96,28% siendo menor a la reportada por el departamento (120,16%) y con diferencia estadísticamente significativa, ubicando al municipio en peor situación respecto al indicador de Boyacá. Se observa un incremento en esta cifra frente al año anterior.

La cobertura de educación categoría media fue de 95,43% para el año 2019, siendo menor respecto al indicador del departamento (102,30%), el análisis de significancia estadística mostró que no hay diferencia ubicando al municipio en igual situación frente al departamento.

Tabla 57. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Maripi, Boyacá 2019.

Indicadores de educación	Boyacá	Maripí	Comportamiento														
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	9,6	28,10															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2019)	104,85	86,91	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2019)	120,16	96,28	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2019)	102,30	95,43	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗		

Fuente: Ministerio de Educación <https://www.mineducacion.gov.co>

Conclusiones

- Para el municipio de Maripi en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 31,96%, la cual es superior frente a la registrada por el departamento (10,04%). se observó que el indicador del área rural es desfavorable con relación al área urbana.
- Para el municipio de Maripi el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 3,77 sin riesgo y el área rural 17,99 riesgo alto, el IRCA rural es más alto que el IRCA urbano.
- Para el año 2018 el municipio de Maripi registró la proporción de población en hacinamiento en 3,94%, superior a la del departamento que alcanzó 3,13%. evidenciándose más casos de hacinamiento en el área rural.
- Hogares o población en miseria comparando frente a los datos del Censo DANE 2005 se observa que este indicador mejoro; sin embargo, se observa que el indicador del área rural es desfavorable con relación al área urbana según datos del Censo DANE 2018.
- Según censo de población y vivienda 2018 el municipio de Maripi registró este indicador en 35,10% valor superior al dato Departamental (7,1%), ubicando al municipio de Maripi en peor condición frente al Departamento.
- Para el municipio de Maripi el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 28,10% siendo superior frente a lo registrado por el departamento.

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 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

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. difícil acceso a las veredas por vías en mal estado	000
	2. En el año 2019 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 14,98%, en la semaforización ubicando al municipio de Maripi en peor condición frente al indicador departamental.	000
	3. Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada fue de 71,80% valor superior al del Departamento (15,9%), ubicando al municipio de Maripi en peor condición frente al Departamento.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1.En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 164,3 por cada 100.000 habitantes.	001
	2.Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus para el año 2018 fue de 31,02 a comparación del departamento que fue de 13,32 ubicando al municipio en peor condición que el departamento	001
	3. durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento.	001
	4.Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente fue de 11,32 en comparación con el departamento que fue de 5,38 ubica al municipio en peor condición que el departamento.	012
3. Convivencia social y salud mental	1. En el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal causa de muerte relacionada con Salud mental en población general fue Epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2017 con 6,58 muertes por 100.000 habitantes.	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. En el municipio de Maripi la proporción de bajo peso al nacer en el periodo 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2012 y 2015 con 12,2% y 12,1% respectivamente.	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. la mayor tasa de fecundidad ocurre en la adolescencia en las edades comprendidas entre 15 a 19 años.	008
	2. Para el municipio de Maripi el porcentaje de nacidos vivos que recibieron mínimo 4 atenciones durante el periodo de gestación para el año 2018 fue de 88,89%, evidenciándose poca adherencia a los controles prenatales por parte de las gestantes.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. la principal subcausas de muerte en población general fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 36,90 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausas correspondió a la enfermedad por el VIH.	009
	2.Para el municipio de Maripi con corte a 3 de noviembre de 2020 se presentaron 2 muertes por COVID-19, de las cuales el 100% (2 muertes) corresponde al sexo femenino encontrándose mayor afectación en el grupo de edad de 70 a 74 años y de 80 años o más, con 2 muertes.	009
	3. mayor casos de dengue y covid-19 notificados al sivigila.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. desbordamiento de quebradas e temporada de lluvias.	000
	2. deslizamiento de tierra en temporadas de lluvias.	000
	3. El muro de contención de residuos y/o basuras ubicado en la vía Maripí - La vega, es una amenaza para los habitantes de viviendas del sector debido a su riesgo de deslizamiento o derrumbe.	000
8. Salud y Ambito laboral	1. poca oportunidad laboral aumento de migracion poblacion joven en busca de nuevas oportunidades de trabajo.	011
	2.trabajos temporales.	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1.poblacion con necesidades basicas insatisfechas alcanzó un 31,96%, la cual es superior frente a la registrada por el departamento (10,04%). se observó que el indicador del área rural es desfavorable con relación al área urbana.	000
	2.aumento de la poblacio migrante que ingresa al municipio en el grupo de edades entre los 20 y los 29 años.	000
	3. en el municipio de Maripi registró el 7,12% de poblacion en miseria, a comparación con el departamento el cual fue 1,89%, evidenciándose mayor poblacion de miseria en el area rural.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1.fortalecimiento en la capacitacion al personal de salud.	000
	2.hogares con alfabetismo en el año 2018 fue de 28,10% siendo superior frente a lo registrado por el departamental que reportó 9,6%.	000
	3.orientar los programas de salud a los grupos de 25 a 44años.	000