



REPUBLICA DE COLOMBIA
E.S.E CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO
MARIPI-BOYACA
NIT: 820.003.291-5



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, MUNICIPIO DE MARIPI BOYACÁ 2017**

E.S.E CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI

Área de Vigilancia en Salud Pública
LISETH FERNANDA PARRA ORJUELA

Municipio de Maripi, Boyacá 2017

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
1.1.2 Características físicas del territorio	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica	19
1.2.1 Estructura demográfica	26
1.2.2 Dinámica demográfica	31
1.2.3 Movilidad forzada	33
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	35
2.1 Análisis de la mortalidad.....	35
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	35
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	44
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	64
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	65
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil	71
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	75
Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Maripi, Boyacá periodo 2009 - 2016.....	75
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	77
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausa	85
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	89
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores	91
2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	92
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, periodo 2005 – 2016.....	96
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Maripi, Boyacá 2016.	98
2.2.7 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS	102
2.2.7.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	102

2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	111
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	113
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	113
3.2. Priorización de los problemas de salud	114

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Maripi, Boyacá, 2017	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Maripi Boyacá, 2017	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 2017	24
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Maripi, Boyacá 2017	26
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2017 – 2020	28
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2017 - 2020	31
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Maripi, Boyacá 2010 - 2015.....	33
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Maripi, Boyacá 2017	34
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015.....	63
Tabla 11. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2015.....	64
Tabla 12. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Maripi, Boyacá 2006- 2015.....	67
Tabla 13. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	71
Tabla 14. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Primera Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.	78
Tabla 15. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.	79
Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Adolescencia. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.	80
Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Juventud. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.	82
Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Adultez. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.	83
Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Persona mayor. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.	84
Tabla 20. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.	85
Tabla 21. Proporción subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales total hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.	86
Tabla 22. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles total hombres y mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.	87
Tabla 23. Proporción subcausa de morbilidad lesiones total hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.....	89
Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio Maripi, Boyacá 2007-2016.....	90

Tabla 25. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Maripi, Boyacá 2011-2016.....	92
Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Maripi, Boyacá 2007-2016.....	93
Tabla 27. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Maripi, Boyacá 2016.....	98
Tabla 28. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Maripi, Boyacá 2016.	99
Tabla 29. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2016.....	104
Tabla 30. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio Maripi, Boyacá 2005 – 2016.....	105
Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Maripi, Boyacá 2015.....	106
Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	107
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2015.....	108
Tabla 34. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Maripi, Boyacá 2017.....	109
Tabla 35. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Maripi, Boyacá 2015.....	111
Tabla 36. Otros Indicadores de Ingreso discriminados por área geográfica, Municipio de Maripi, Boyacá 2011.....	112
Tabla 37. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Maripi 2005 – 2016.....	113

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Maripi, Boyacá 2017	25
Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2017– 2020	27
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2017 – 2020	29
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Maripi, Boyacá 2017	29
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2015	32
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	36
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	37
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	38
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	39
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	40
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	41
Figura 12. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	42
Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	43
Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	44
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	45
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	46
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	47
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	48
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	49
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	50
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	51
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	52
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	53

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	54
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	55
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	56
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	57
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	58
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	59
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	60
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	61
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	62
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015	68
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2015	68
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2015	69
Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015.....	70
Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2015	70
Figura 38. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Maripi, Boyacá 2009 - 2016..	76
Figura 39. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2009 - 2016	76
Figura 40. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Maripi, Boyacá 2016.....	91
Figura 41. Letalidad por Infección respiratoria aguda, Municipio de Maripi, Boyacá 2009– 2016	95
Figura 42. Letalidad por Tuberculosis pulmonar, Municipio de Maripi, Boyacá 2009– 2016	95
Figura 43. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Maripi, Boyacá 2016.....	97

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Maripi, Boyacá, 2017	17
Mapa 2. Relieve e Hidrografía, Municipio de Maripi Boyacá, 2017.	18
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Maripi, Boyacá, 2017	19
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Maripi Boyacá, 2017.	22
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Maripi Boyacá, 2017.	23
Mapa 6. Población por área de residencia, Municipio de Maripi, Boyacá 2017	24

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

El Análisis Situacional de Salud (ASIS) es un documento de recopilación de información de salud pública que presenta los determinantes sociales del Municipio de Maripi correspondientes al año 2016, convirtiéndose en un componente fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), evaluando, formulando y ejecutando acciones que promuevan el cumplimiento del plan decenal de salud pública- PDSP enfatizando en intervenciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la persona, familia y comunidad del municipio de Maripi.

Maripi está en la provincia del Occidente en el Departamento de Boyacá en las estribaciones de la Cordillera Oriental. La cabecera Municipal se localiza a 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. Según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales el municipio cuenta con una población total de 7372 habitantes para el año 2017 y se espera que para el año 2020 disminuya hasta 7251 habitantes, su población se encuentra dispersa y predomina en el área rural.

Este estudio e investigación tiene como objetivo trascendental dar a conocer las características sociales de la persona, la familia y comunidad, de igual manera que su contexto territorial y demográfico, cultural, político, económico, identificando la calidad y efectividad de las acciones municipales en salud para reducir la morbilidad y mortalidad con el fin de priorizar las necesidades o problemas de salud encontrados en la población Maripense evaluando y formulando nuevas estrategias que tengan viabilidad e impacto junto con calidad y efectividad, bienestar colectivo y participación intersectorial para reducir la morbimortalidad.

Además el ASIS nos permite identificar las dificultades e inconvenientes que tiene la comunidad para acceder a los servicios de salud que presta la empresa social de estado Rafael Salgado.

Teniendo en cuenta lo anterior a continuación encontrará el análisis situacional de salud del municipio de Maripi, provincia de Occidente de Boyacá, el cual está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización del contexto territorial y demográfico; la segunda parte, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud del Municipio.

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 de estimaciones y proyección de los censos 2005, 2017 y 2020 e indicadores demográficos.

Para el análisis de la información de la mortalidad del municipio de Maripi, se utilizó la información del periodo comprendido entre los años 2005 al 2015, de acuerdo con las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE. Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel. Como agrupador de causas de mortalidad general se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo entre 2009 y 2016. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud entre 2007 y 2015 y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2007 y 2016. Para el análisis de eventos precursores se utilizó información disponible de 2011 a 2016. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental. Finalmente,

para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud 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

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de Vigilancia en salud pública Lina Abril Sánchez y Lida Báez.

A la E.S.E. Centro de Salud Rafael Salgado de Maripi y la coordinación de vigilancia en salud pública de esta institución, por su colaboración y participación.

Alcaldía Municipal de Maripi (Por ti Maripi), oficina de proyectos, planeación y educación por la facilidad de aportar algún tipo de información.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
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

1.1 Contexto territorial

Antes del arribo de los españoles, existía un asentamiento indígena en la zona donde actualmente se encuentra Maripí, este grupo aborígen pertenecía a los muzos de la familia étnica caribe, que mantenían un conflicto constante con los muiscas, habitantes del altiplano Cundiboyacence.² El territorio fue ocupado a partir de 1559 cuando Luis Lancheros, finalmente logró someter a los nativos después de 20 años de intentos infructuosos. El primer encomendero de esta población fue el conquistador Juan Marmolejo.³ Rafael Salgado y José Montero establecieron el municipio en 1770; y en 1776 se fundó como parroquia por decreto del Arzobispo de Santa Fe Agustín de Alvarado y Castillo. El 23 de noviembre de 1784 se eligieron como alcaldes pedáneos (en la época se decía de los gobernantes de pequeñas poblaciones o aldeas) a Juan de Dios Caicedo y Juan Antonio Pradilla. La población de Maripí, se vio involucrada en la Violencia política en la década de 1950, entre los partidos liberal y conservador. En el periodo comprendido entre 1960 y 1991, se desarrolló la denominada «Guerra de las Esmeraldas», la cual ocurrió a causa de la disputa por la hegemonía en la explotación de esmeraldas en el municipio de Muzo y el sitio Coscuez en San Pablo de Borbur, causando por lo menos 5000 muertes en toda la región.⁴ ⁵ Los pobladores del municipio de Maripí se vieron involucrados a partir de la década de 1980 en este conflicto, resultando en numerosas muertes. Posterior al acuerdo de paz en 1991 que puso fin a esta contienda, en el municipio se ha vivido una paz relativa, pero con conflictos latentes entre esmeralderos, la aparición del narcotráfico, el paramilitarismo y la influencia negativa de los llamados «patrones» de las esmeraldas para la población. En la actualidad, el Municipio de Maripí es un bello lugar tranquilo que por un esfuerzo mancomunado de sus líderes y la comunidad, ha logrado destacarse en la Provincia como un lugar apacible, bon hermosos paisajes y prestos a recibir a los visitantes con la más grata atención Boyacense.

1.1.1 Localización

Maripi 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 Maripi 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

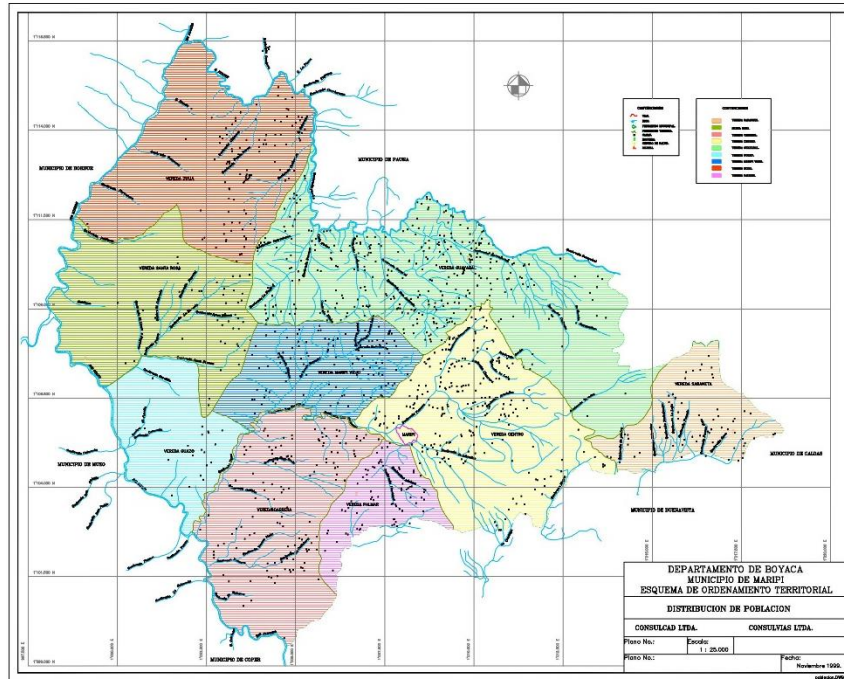
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Maripi, Boyacá, 2017

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

Fuente: Dirección nacional de planeación 2017.

La economía del municipio se basa en la agricultura, la ganadería, la minería y el comercio. 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. 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. El sector minero está representado por la extracción artesanal de esmeralda en jurisdicción de las veredas de Zulia, Santa Rosa y La Carrera. La producción industrial del municipio se restringe a la elaboración de panela y miel a partir de la caña de azúcar. El día de mercado es el domingo, donde se comercializan los productos con los de otros municipios.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Maripí, Boyacá, 2017



Fuente: Página web del municipio de Maripí.

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.

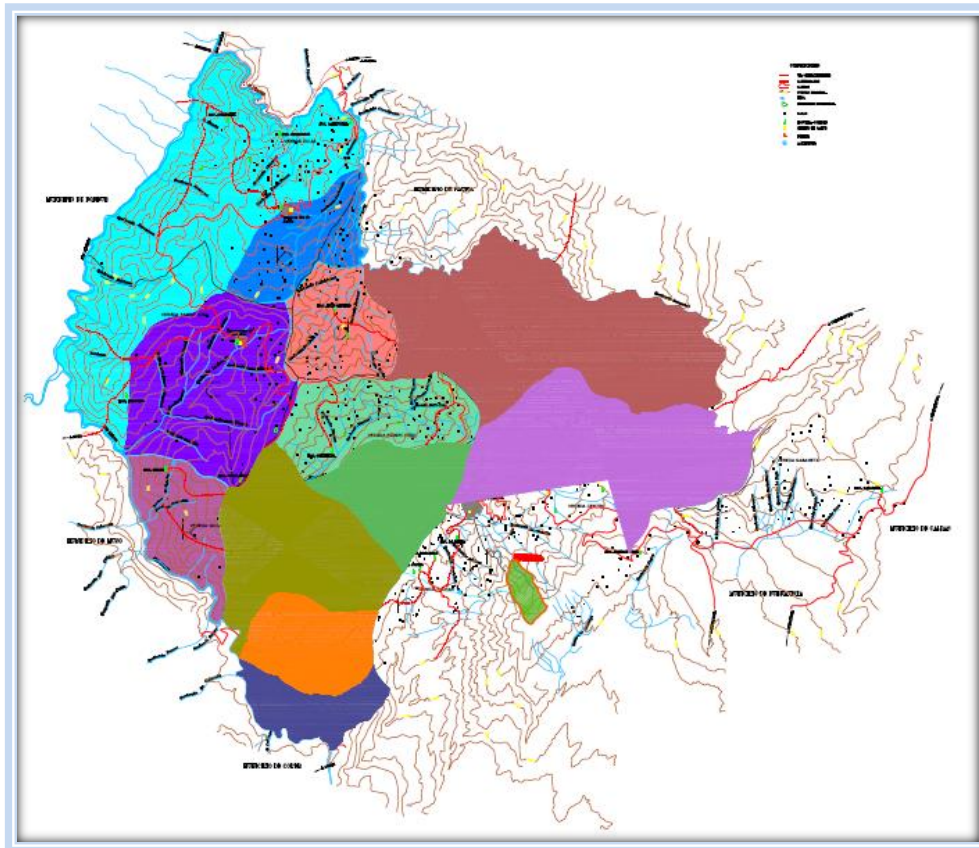
Relieve: El municipio se encuentra ubicado en la ladera oeste de la cordillera Oriental, en su declinación por la cuenca del río Minero hacia el valle del río Magdalena, la topografía del territorio es de tipo quebrado, y lo atraviesan varias fallas geológicas.

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.

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 2. Relieve e Hidrografía, Municipio de Maripi Boyacá, 2017.



Fuente: Planeación Municipal Maripi - Boyacá 2016-2020

Zonas de Riesgo: Dadas las condiciones ambientales del municipio de Maripi 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.

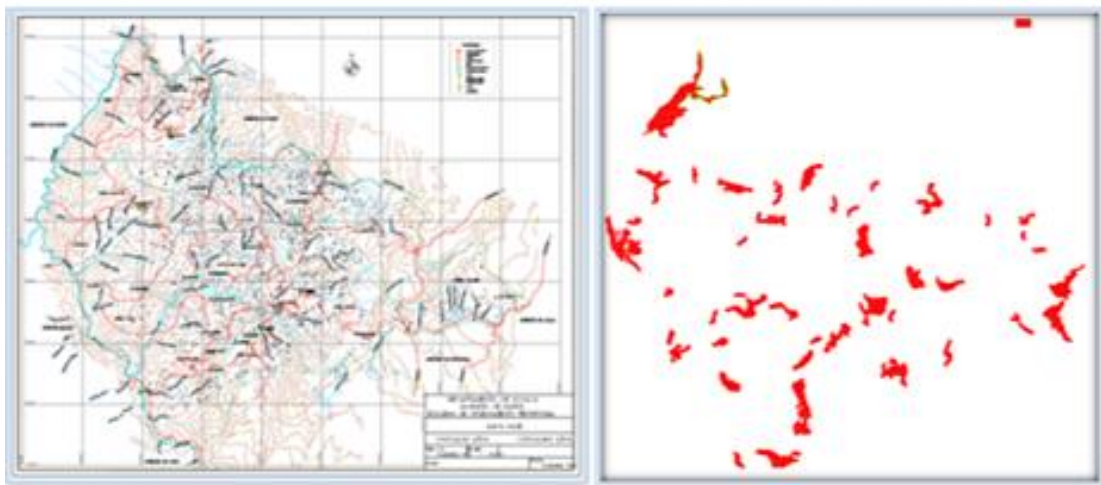
Las áreas que por sus características representan amenaza de ocurrencia de desastres naturales, están delimitadas en el plano de amenazas o de riesgo natural y se excluyen de asignárseles usos urbanos o residenciales o de cualquier otro que tenga alto riesgo.

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 Maripi - La vega, es una amenaza para los habitantes de viviendas del sector debido a su riesgo de deslizamiento o derrumbe.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Maripi, Boyacá, 2017



Fuente: Planeación Municipal Maripi - Boyacá 2016-2020.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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 Maripi 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 Maripi se encuentran en buen estado ya que se están interviniendo, se están realizando placa huellas 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 Maripi Boyacá, 2017

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
Maripi	Buenavista	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, 2017

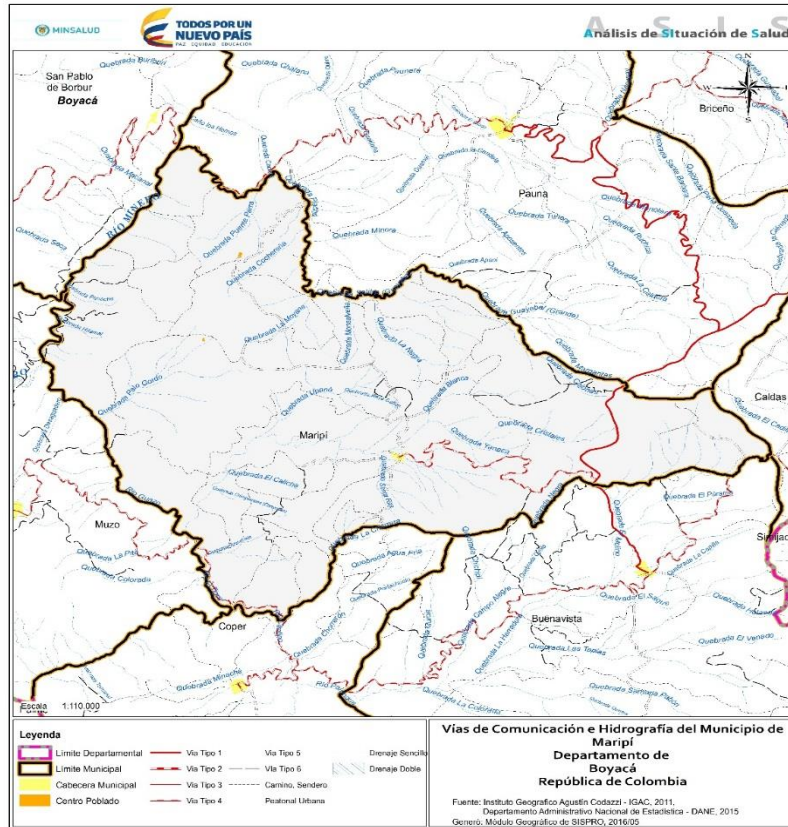
VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Centro		x		0.3	0.5	0.7	x	x		Ocasional
Palmar		x		0.4	0.6	0.8	x			Ocasional
Guayabal			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: Plan de desarrollo municipal 2016-2020.

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 4. Vías de comunicación, Municipio de Maripi Boyacá, 2017.



Fuente: IGAC 2011, DANE 2015. Generó Módulo geográfico de SISPRO, 2016/05.

1.2 Contexto demográfico

Población total

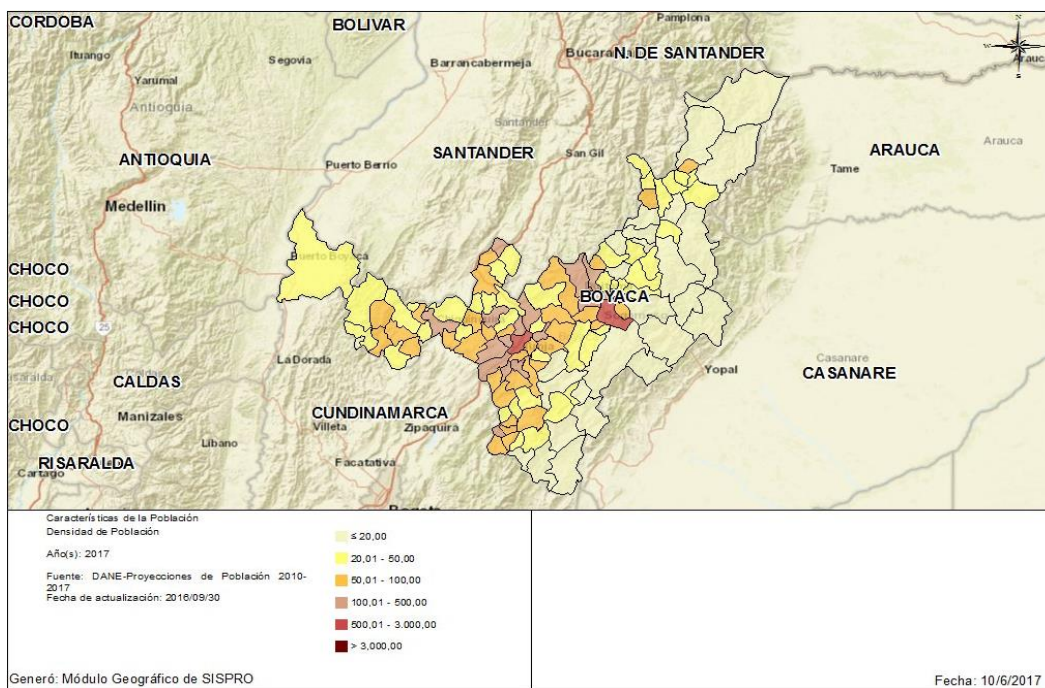
El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 7372 habitantes para el año 2017, que comparada con el año 2005 muestra una disminución de 542 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya hasta 7251 habitantes, este comportamiento se puede asociar a la disminución de la tasa de natalidad y a la proximidad de municipios y capitales con mejores oportunidades laborales. Al comparar al municipio de Maripi con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,57% del departamento.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Maripi se encuentra ubicado con un color amarillo claro indicando una densidad poblacional de 46,82 lo que indica que la población se encuentra dispersa y que predomina en el área rural.

Comparando el municipio de Maripi con los municipios aledaños como Coper y Buenavista, se observan que estos tienen menor densidad poblacional mientras que el municipio de Muzo tiene una mayor densidad de población.

Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Maripi Boyacá, 2017.



Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2017

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2017 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Maripi, muestra que el área urbana es de 973 habitantes correspondiente al 13,2% y para el área rural es de 6399 habitantes equivalente al 86,8% de la población total, distribuido en las 9 veredas del municipio. Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades del área rural y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

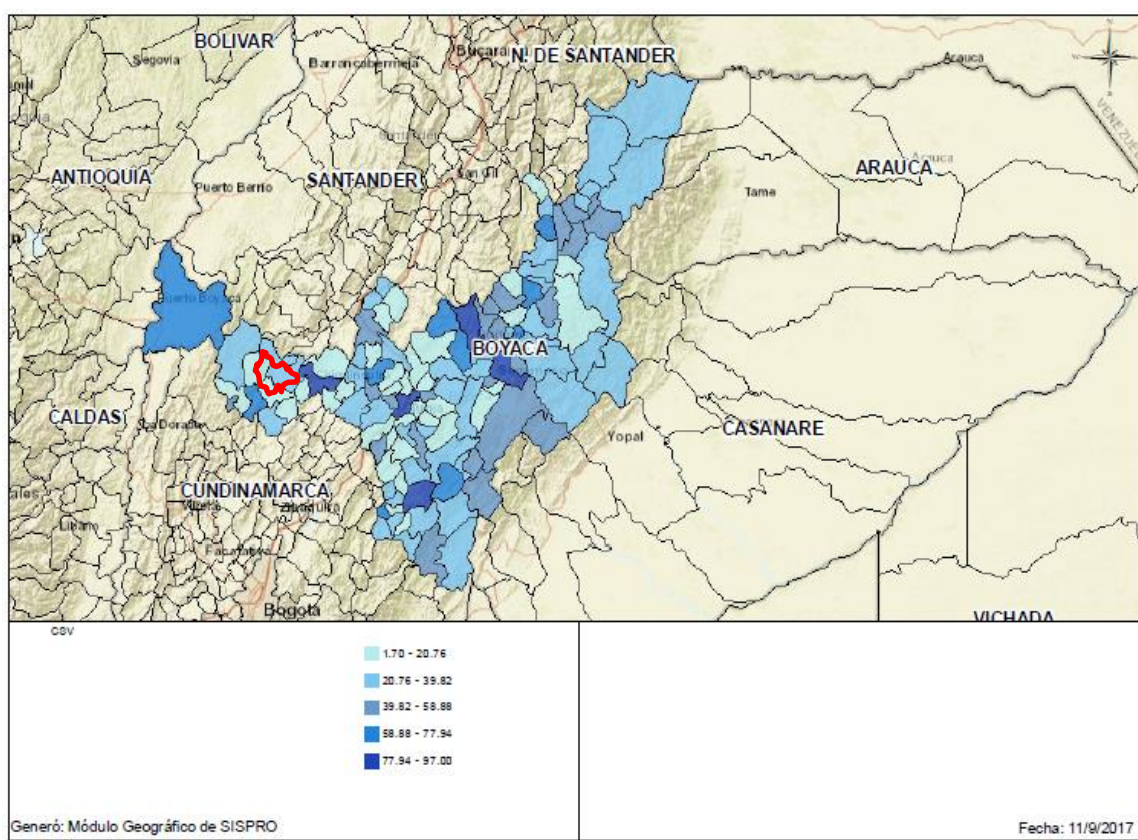
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Maripi, Boyacá 2017

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Maripí	973	13,2%	6399	86,8%	7372	13,2%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En el mapa de población por área de residencia del departamento de Boyacá, el municipio de Maripi se localiza con un color azul claro, señalado con un borde rojo demostrando una densidad poblacional de 46,82 lo que muestra que la población se encuentra dispersa y que predomina la población en la zona rural.

Mapa 6. Población por área de residencia, Municipio de Maripi, Boyacá 2017



Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2017

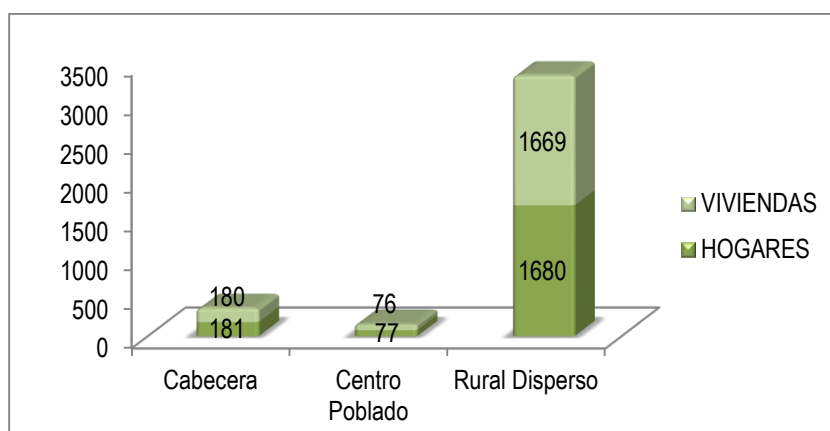
Grado de urbanización

Según las proyecciones del censo DANE para el año 2017, la distribución por área geográfica del municipio de Maripi corresponde a un 13,2% de la población en la cabecera municipal, lo que indica que la población del municipio de Maripi se encuentra más concentrada en el área rural (86,8%) y las actividades e intervenciones en salud y otros sectores deben estar enfocadas a esta población.

Número de viviendas y Número de hogares

En la cabecera municipal de municipio de Maripi se encuentran 180 viviendas y 181 hogares en las mismas. En los centros poblados como Zulia y Santa Rosa se cuentan con 76 viviendas y 77 hogares, es decir que no se presenta hacinamiento en estas viviendas y que el promedio de hogar por vivienda es de 1. Y en el área rural existen 1669 viviendas y 1680 hogares también con un promedio de 1 hogar por cada vivienda. Habitualmente las viviendas del centro urbano y los centros poblados son de material con pisos en baldosa, pero la mayoría de viviendas de la zona rural son construidas en tabla y el piso generalmente es en tierra.

Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Maripi, Boyacá 2017



Fuente: Departamento Nacional de Planeación DNP, Hogares y Viviendas 2017

Población por pertenencia étnica

Según el Censo del DANE 2005 las proyecciones poblacionales para 2017 con relación a las etnias reconocidas en el país corresponden a un total de 874 personas de pertenencia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con un 11.82% del porcentaje total y el 87.91% restante no pertenece a etnias con 6498 personas para un total de 7392 personas. Sin embargo los servicios de salud se prestan a toda la población.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Maripi, Boyacá 2017

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	874	11.82
Ninguno de las anteriores	6498	87.91
Total, población.	7392	100

Fuente: DANE, 2017

1.2.1 Estructura demográfica

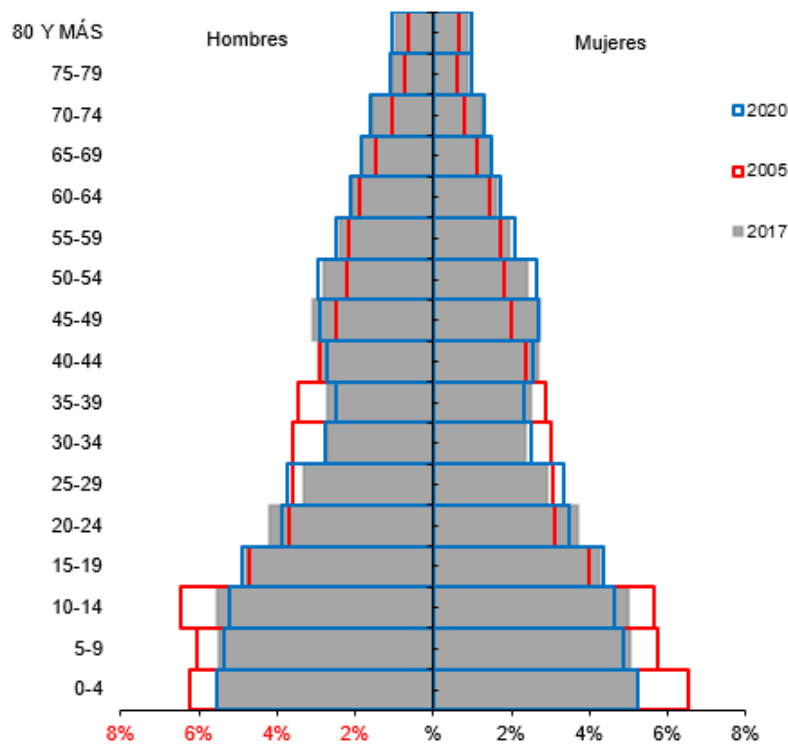
En la figura 2 se observa la pirámide poblacional del municipio de Maripi, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pueden sufrir la población.

En esta figura se observa que la pirámide del municipio es expansiva progresiva y presenta una base amplia frente a los grupos de niños y niñas de 0 – 15 años y una cúspide estrecha frente a personas mayores de 80 años para el año 2017. También se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga anchando en la base y estrechando en la cúspide.

La relación entre hombres y mujeres en el municipio de Maripi para el año 2017 muestra que por cada 3.908 hombres, había 3689 mujeres, proporción que disminuyó comparada con el año 2005 ya que para este año por cada 4225 hombres había 3689 mujeres, y lo que se proyecta para el año 2020 se observa una reducción en esta proporción ya que por cada 3827 hombres habrá 3424 mujeres. A pesar de la disminución entre los años comparados predomina la población masculina.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 0 a 14 años con un total de población de 1224 hombres y 1125 mujeres y los que menos cantidad de población tienen son los mayores de 75 años con un total de 147 hombres y 131 mujeres para el año 2017.

Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2017– 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la tabla 6 se presenta la población por ciclo vital según el modelo de atención integral en salud MIAS del municipio de Maripi, en ésta se observa que los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia con el paso del tiempo van disminuyendo significativamente, mientras que los ciclos de juventud, adultez y persona mayor va en aumento progresivo.

El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 29,6% para el año 2017, también se observa que los ciclos de juventud y persona mayor ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

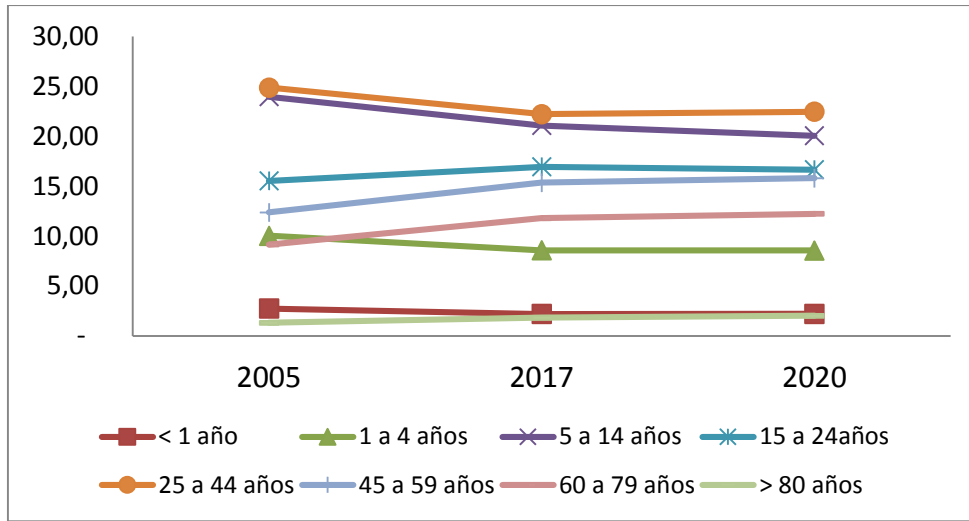
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2017 – 2020

Ciclo vital	2005		2017		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.194	13,8	949	11,8	932	11,7
Infancia (6 a 11 años)	1.148	13,3	938	11,6	878	11,1
Adolescencia (12 a 17 años)	1.008	11,6	876	10,9	843	10,6
Juventud (18 a 28 años)	1.209	14,0	1.214	15,1	1.210	15,2
Adultez (29 a 59 años)	2.526	29,2	2.390	29,6	2.354	29,6
Persona mayor (60 años y más)	829	9,6	1.005	12,5	1.034	13,0
Total	7.914	91,4	7.372	91,4	7.251	91,3

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 3 se presenta los cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Maripi, para los grupos de 1 a 4 años y de 5 a 14 años se evidencia una disminución en el año 2017 comparado con el año 2005 y sigue disminuyendo la población en las proyecciones del año 2020. Los grupos de edad de 15 a 80 años van en aumento. Para la población menor de 1 año se mantiene desde 2017 con respecto a 2020.

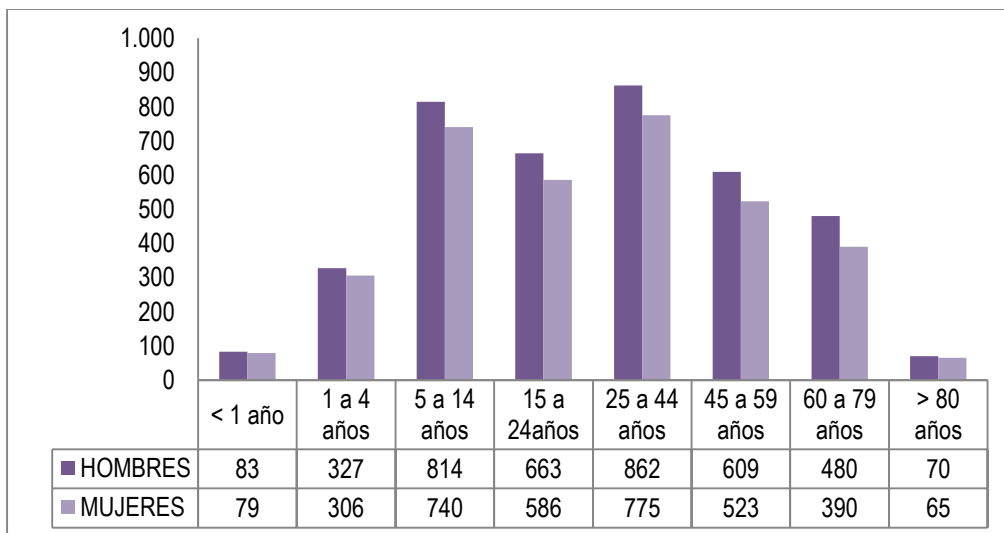
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2017 - 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

La figura 4 evidencia que el grupo con mayor población corresponde al de 25 a 44 años con un total de 862 hombres y 775 mujeres y el grupo de edad con menor población corresponde al mayor de 80 años con 70 hombres y 65 mujeres, además también se puede observar que se tiene más población masculina que femenina en el municipio de Maripi según las proyecciones poblacionales del DANE.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Maripi, Boyacá 2017



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 115 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2017 por cada 113 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 62 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2017 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 32 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 43 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 78 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 72 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 65 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 55 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 17 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. En Maripi el índice de friz indica que la población es joven. Para el año 2005 el índice fue de 200,33, para el año 2017 fue de 188,04 mientras que para el 2020 se espera que aumente hasta 191,32.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2017 - 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2017	2020
Población total	7.914	7.372	7.251
Población Masculina	4.225	3.908	3.827
Población femenina	3.689	3.464	3.424
Relación hombres: mujer	114,53	112,82	112
Razón niños: mujer	62	51	51
Índice de infancia	37	32	31
Índice de juventud	22	23	24
Índice de vejez	10	14	14
Índice de envejecimiento	29	43	46
Índice demográfico de dependencia	78,16	71,84	70,13
Índice de dependencia infantil	65,44	54,76	52,46
Índice de dependencia mayores	12,72	17,09	17,67
Índice de Friz	200,33	188,04	191,32

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

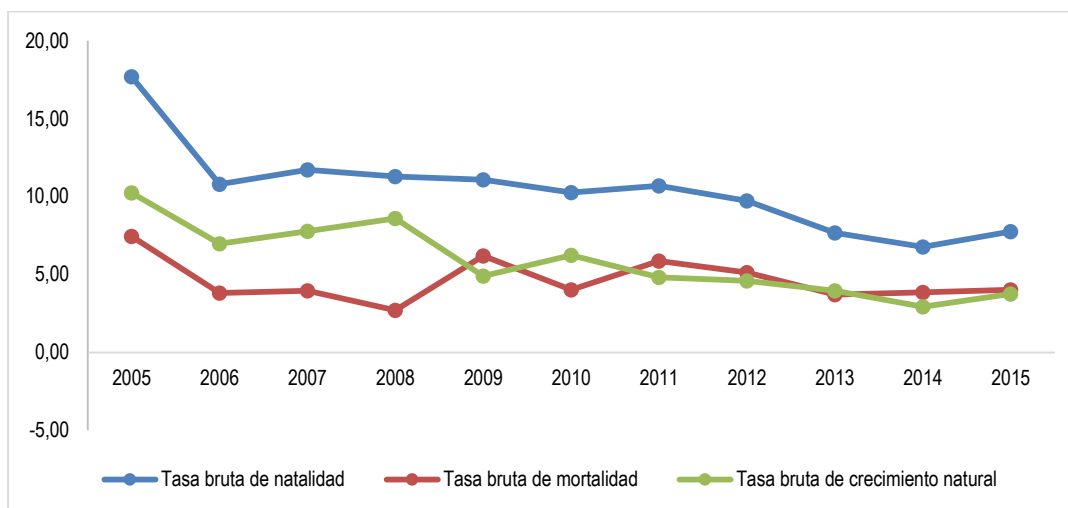
1.2.2 Dinámica demográfica

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 fluctuante durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2005 con 17,69 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2007 con 11,73 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2014 con 6,78 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento fluctuante durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2005 con 7,46 muertes por mil habitantes y en el 2009 con una tasa de 6,19 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2008 con 2,69 muertes por 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 en 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 2005 con un crecimiento de 10,24 por mil habitantes.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2015



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2015

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 44 años). En el municipio de Maripi la tasa general de fecundidad para el año 2015 corresponde a 41,67 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa una disminución de la tasa en el tiempo.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las 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 considera como abuso sexual. En el municipio de Maripi la tasa general de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el año 2015 corresponde a 10,31 nacimientos por cada 1000 mujeres, comparado con los años anteriores se observa un aumento en la tasa en el tiempo. Lo que indica mayores esfuerzos en la población de las niñas para evitar embarazos a tan temprana edad.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Maripi para el año 2015 fue de 31,15 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un descenso con una tasa de 55,05 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, para el municipio de Maripi para el año 2015 esta tasa correspondió a 19,75 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra un descenso en la tasa.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Maripi, Boyacá 2010 - 2015

Tasas de Fecundidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 44 años	48,41	50,40	45,57	35,98	36,30	41,67
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	2,54	0,00	0,00	0,00	0,00	10,31
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	55,25	64,25	63,40	47,62	55,05	31,15
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años*	27,78	30,83	30,10	22,32	25,35	19,75

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2010 a 2015

1.2.3 Movilidad forzada

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

La tabla 9 representa la Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad en el año 2016, en el municipio de Maripi en la cual se observa que han ingresado un total de 431 víctimas de desplazamiento, de los cuales 210 son mujeres y 221 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son de 15 a 19 años con 35 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas son de 15 a 19 años con 39 víctimas de desplazamiento. Estas personas deben estar integradas en los programas de salud y deben estar caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Maripi, Boyacá 2017

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizadas de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizadas de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	4	1,9	13	5,9	0	0,0	0	0,0	
05 a 09 años	10	4,8	22	10,0	0	0,0	1	0,1	
10 a 14 años	27	12,9	32	14,5	0	0,0	5	0,5	
15 a 19 años	35	16,7	39	17,6	0	0,0	4	0,4	
20 a 24 años	15	7,1	14	6,3	0	0,0	1	0,1	
25 a 29 años	17	8,1	8	3,6	0	0,0	0	0,0	
30 a 34 años	20	9,5	10	4,5	0	0,0	0	0,0	
35 a 39 años	13	6,2	12	5,4	0	0,0	0	0,0	
40 a 44 años	16	7,6	12	5,4	0	0,0	0	0,0	
45 a 49 años	11	5,2	9	4,1	0	0,0	0	0,0	
50 a 54 años	9	4,3	9	4,1	0	0,0	0	0,0	
55 a 59 años	7	3,3	8	3,6	0	0,0	0	0,0	
60 a 64 años	6	2,9	3	1,4	0	0,0	0	0,0	
65 a 69 años	7	3,3	3	1,4	0	0,0	0	0,0	
70 a 74 años	6	2,9	9	4,1	0	0,0	0	0,0	
75 a 79 años	3	1,4	6	2,7	0	0,0	0	0,0	
80 años o más	4	1,9	6	2,7	0	0,0	0	0,0	
No Definido	3	1,4	6	2,7	0	0,0	0	0,0	
Total	210	48,7	221	51,3	0	0	11	2,552204176	0

Fuente: Registro Único de Víctimas 2017, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2017.

Conclusiones

- El área rural del municipio de Maripi tiene una extensión total de 157,3447 km² que corresponden al 99,93% de extensión territorial.
- El muro de contención de residuos y/o basuras ubicado en la vía Maripi - La vega, es una amenaza para los habitantes de viviendas del sector debido a su riesgo de deslizamiento o derrumbe.
- Maripi se encuentra ubicado con un color amarillo claro indicando una densidad poblacional de 46,82 lo que indica que la población se encuentra dispersa y que predomina en el área rural.
- Respecto al departamento de Boyacá se observa que el municipio de Maripi ocupa el 0,57% de la densidad poblacional total.

- El municipio de Maripi presenta un crecimiento natural fluctuante con un comportamiento positivo, es decir es más la población que nace que la que muere lo que hace que tenga un crecimiento en la población.
- Es importante resaltar que la tasa general de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el año 2015 correspondió a 10,31 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil que comparado con los años anteriores se observa un aumento en la tasa en el tiempo, por lo anterior es importante que se tenga este indicador como prioridad y se establezcan acciones encaminadas a fomentar en las niñas y niños una sexualidad responsable.
- El índice de friz indica que la población del municipio de Maripi es joven, ya que para el año 2017 el índice fue de 188,04 mientras que para el 2020 se espera que aumente hasta 191,32.
- El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 29,6% para el año 2017, también se observa que los ciclos de juventud y persona mayor ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.
- La pirámide del municipio evidencia una población expansiva progresiva y presenta una base amplia frente a los grupos de niños y adolescentes producto de alta natalidad, se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional siga el mismo comportamiento.

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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

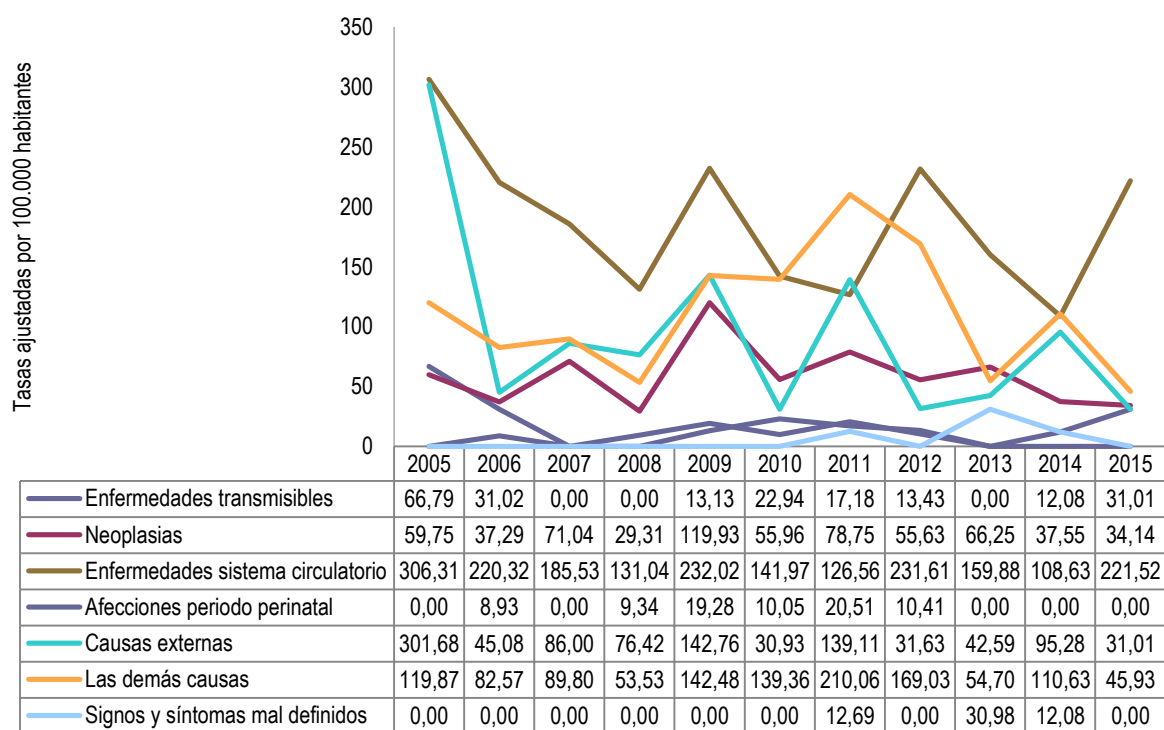
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub-causas, la estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido del 2005 al 2015, con información consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO. Se tiene en cuenta la relación con diversos factores como el biológico, social y cultural y su articulación con los problemas más notables especialmente en los hábitos y estilos de vida.

➤ **Ajuste de tasas por edades**

Las tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de Maripi en el periodo comprendido entre el 2005 y 2015 mostraron que la primera causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran un comportamiento fluctuante y con las tasas más representativas en los años 2005 con una tasa de 306,31 por cada 100.000 habitantes y en el año 2009 con una tasa de 232,02 por cada 100.000 habitantes; la segunda causa de mortalidad la ocupan las demás causas, las cuales muestran un comportamiento fluctuante y con las tasas más representativas en los años 2011 con una tasa de 210,06 por cada 100.000 habitantes y en el año 2012 con una tasa de 169,03 por cada 100.000 habitantes; la tercera causa está representada por las causas externas. En cuanto al año 2015 se puede observar que las dos causas que mayor tasa de mortalidad presentaron fueron las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

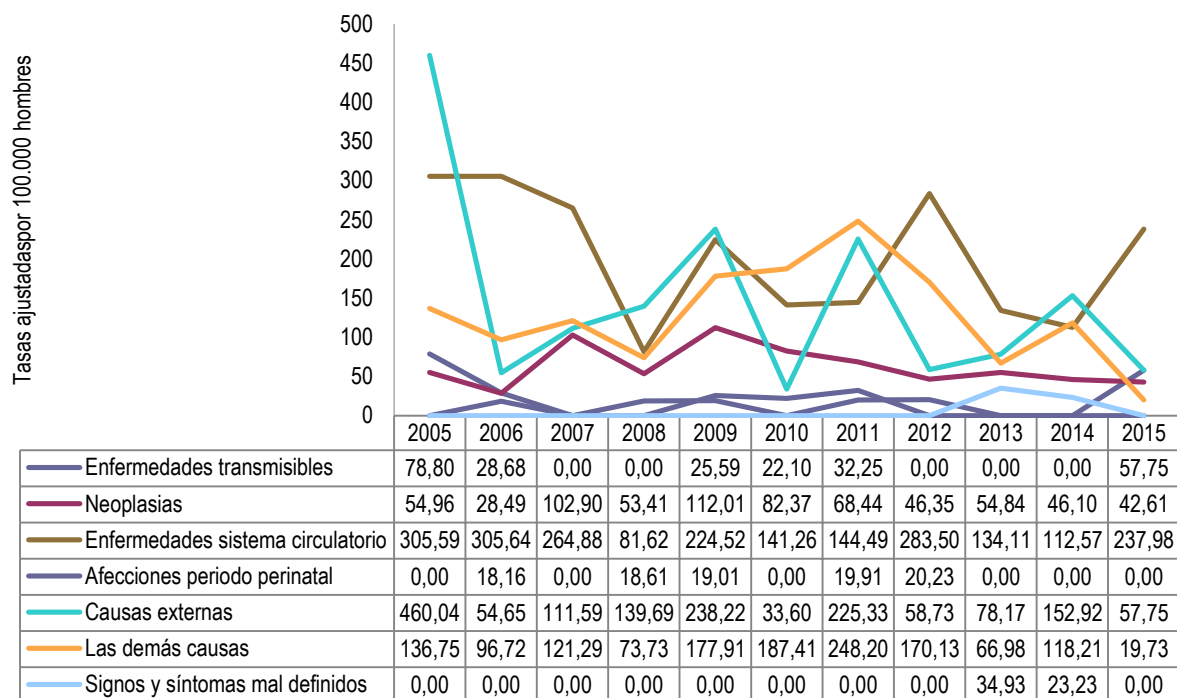


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las tasas ajustadas para los hombres en el municipio de Maripi en el periodo comprendido entre el 2005 y 2015 mostraron que la primera causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran un comportamiento fluctuante y con las tasas más representativas en los años 2006 con una tasa de 305,64 por cada 100.000 hombres y en el año 2005 con una tasa de 305,59 por cada 100.000 hombres; la segunda causa de mortalidad la ocupan las causas externas, las cuales muestran un comportamiento fluctuante y con las tasas más representativas en los años 2005 con una tasa de 460,04 por cada 100.000 hombres y en

el año 2009 con una tasa de 238,22 por cada 100.000 hombres; la tercera causa está representada por las demás causas. En cuanto al año 2015 se puede observar que las dos causas que mayor tasa de mortalidad presentaron fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas junto con las enfermedades transmisibles.

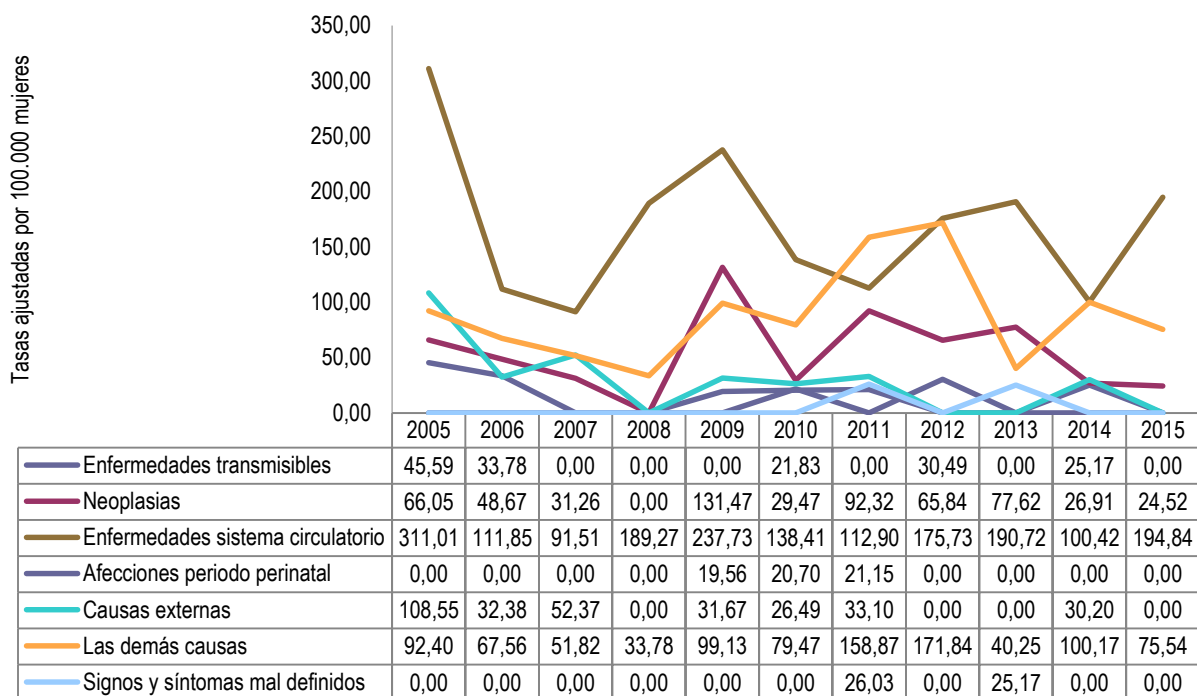
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



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

Las tasas ajustadas para las mujeres en el municipio de Maripi en el periodo comprendido entre el 2005 y 2015 mostraron que la primera causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran un comportamiento fluctuante y con las tasas más representativas en los años 2005 con una tasa de 311,01 por cada 100.000 mujeres y en el año 2009 con una tasa de 237,73 por cada 100.000 mujeres; la segunda causa de mortalidad la ocupan las demás causas, las cuales muestran un comportamiento fluctuante y con las tasas más representativas en los años 2012 con una tasa de 171,84 por cada 100.000 mujeres y en el año 2011 con una tasa de 158,87 por cada 100.000 mujeres; la tercera causa está representada por las neoplasias. En cuanto al año 2015 se puede observar que las dos causas que mayor tasa de mortalidad presentaron fueron las enfermedades del sistema circulatorio seguida de las demás causas.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



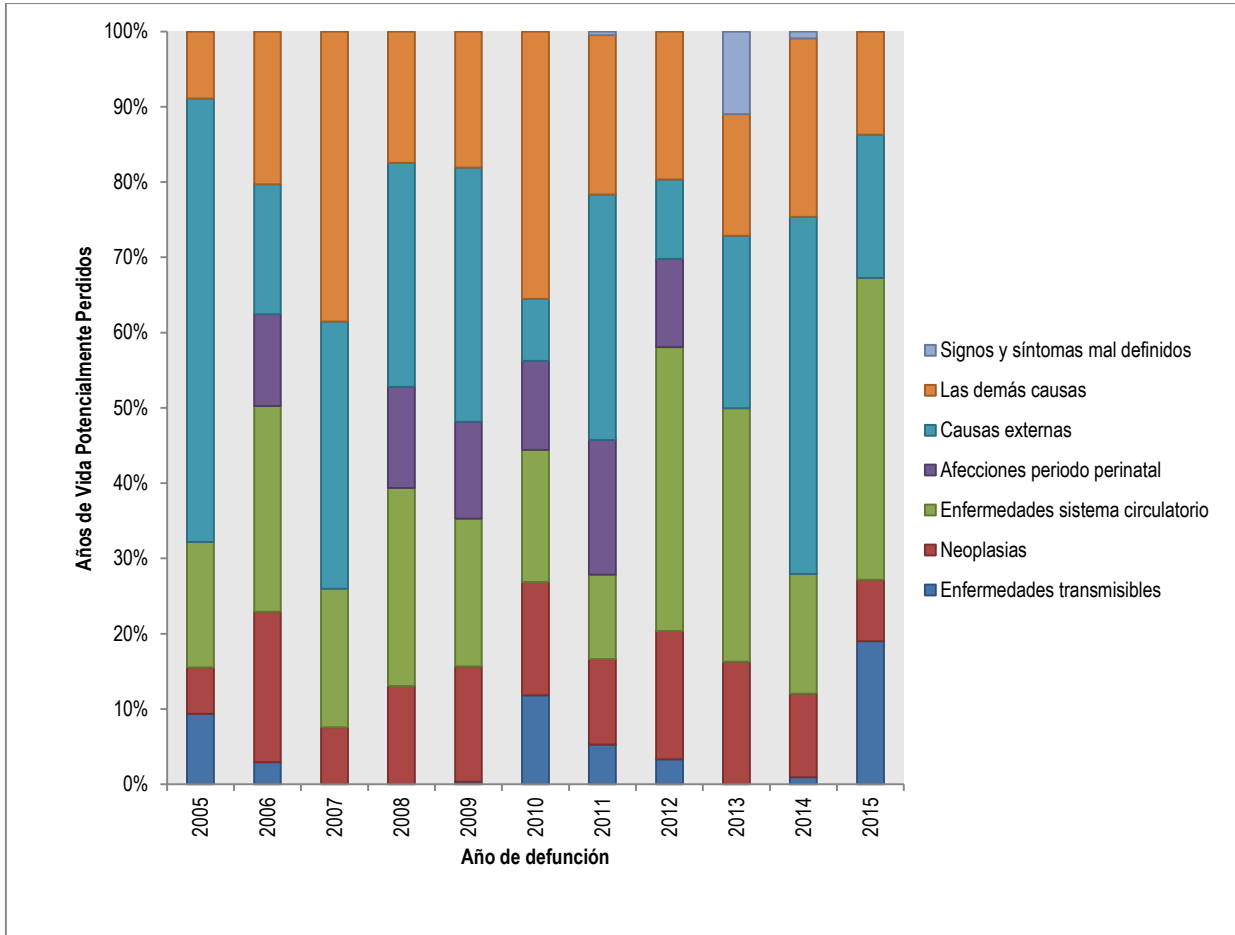
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

En un municipio es importante evaluar el análisis del 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.

En cuanto al análisis de los AVPP para el Municipio de Maripi en el periodo comprendido entre 2005 y 2015 se tuvieron un total de 8630, de los cuales 5883 con un 68,16% los aportaron los hombres y 2746 con un 31,84% las mujeres, los años donde mayor reporte de AVPP fueron 2005 con 1613 AVPP y el de menor fue 2015 con 330 AVPP. En cuanto a las causas que aportan la mayor proporción de años perdidos en la población general se tienen en primer lugar las causas externas, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar quienes aportaron AVPP fueron las demás causas.

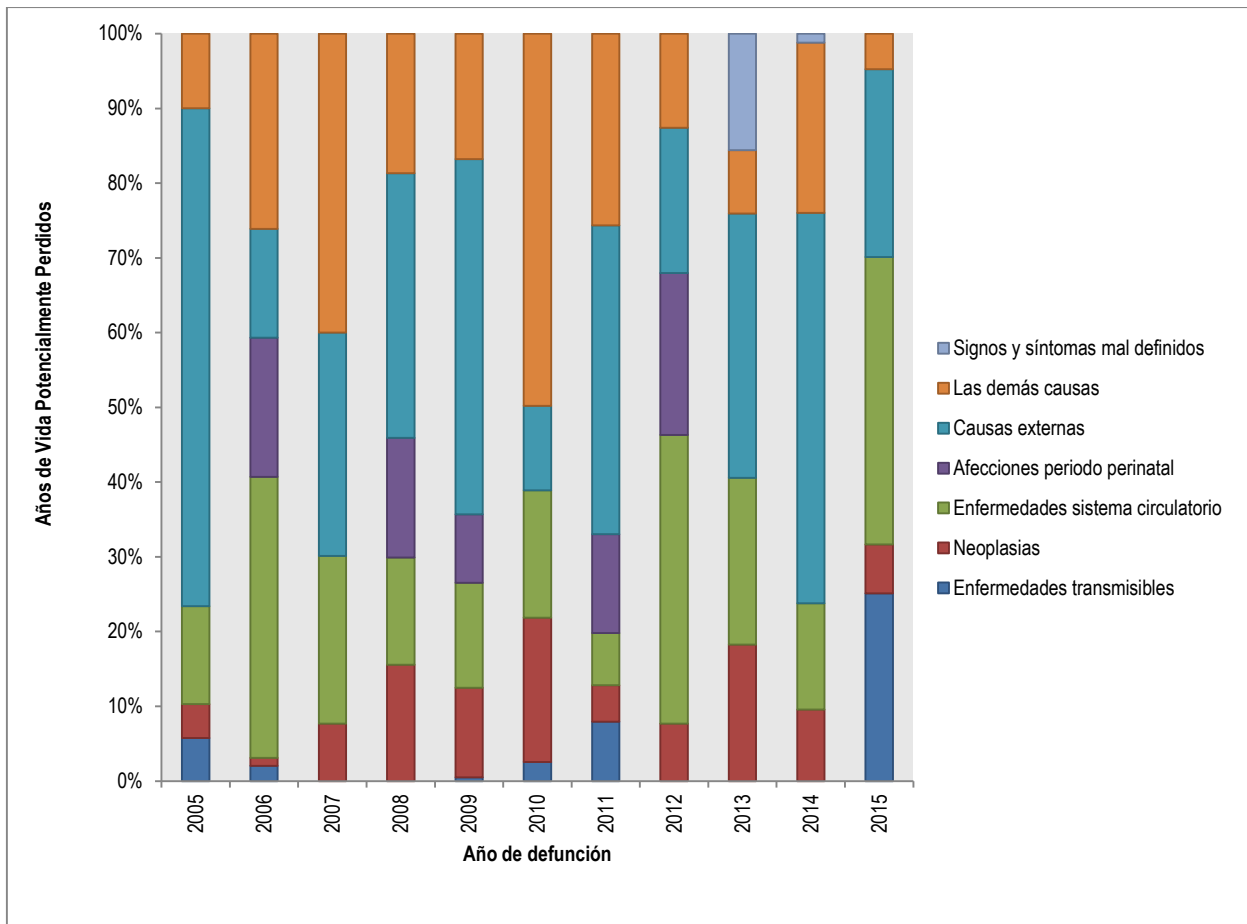
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015.



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

El análisis de AVPP en los hombres del Municipio de Maripi en los años 2005 – 2015 muestra un total de 5883, y de estos las causas que ocuparon la mayor cantidad de muertes a temprana edad fueron las causas externas seguido de las demás causas.

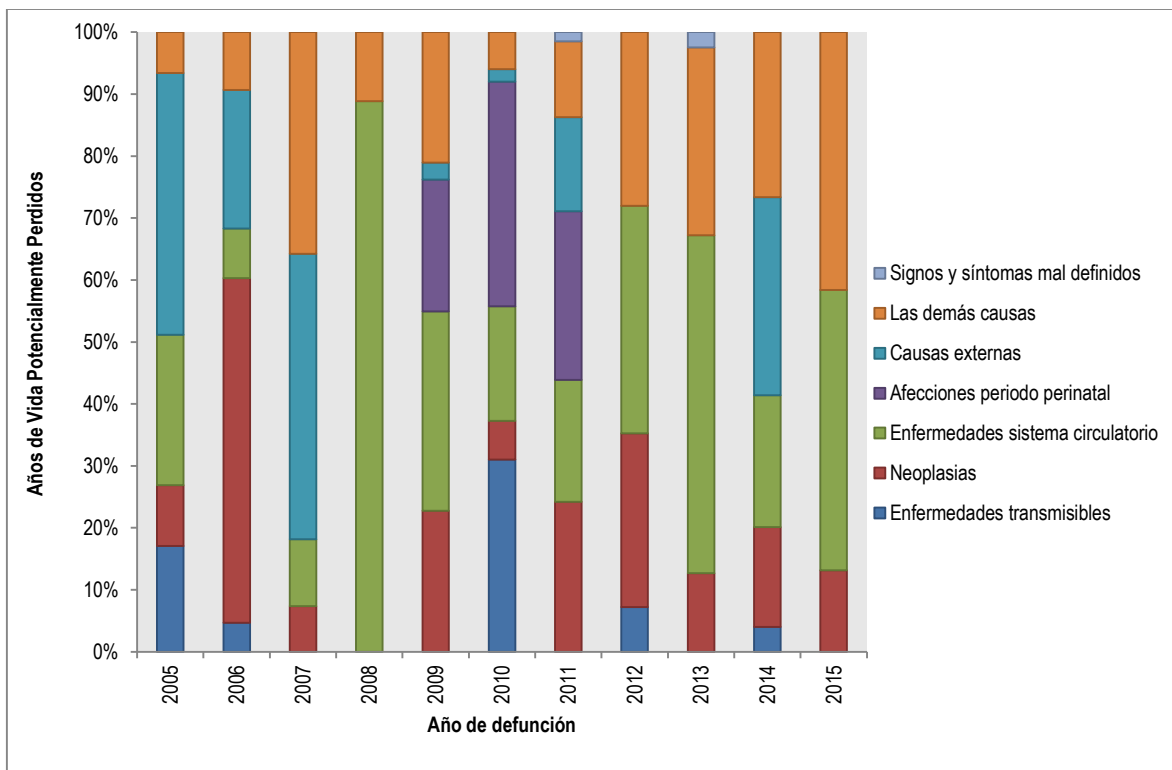
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015.



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

El análisis de AVPP en las mujeres del Municipio de Maripi en los años 2005 – 2015 muestra un total de 2746, y de estos las causas que ocuparon la mayor cantidad de muertes a temprana edad fueron las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las neoplasias. Por ello la importancia de continuar con actividades e intervenciones de promoción de estilos de vida y hábitos saludables con las personas que asisten a los programas de enfermedades crónicas.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



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

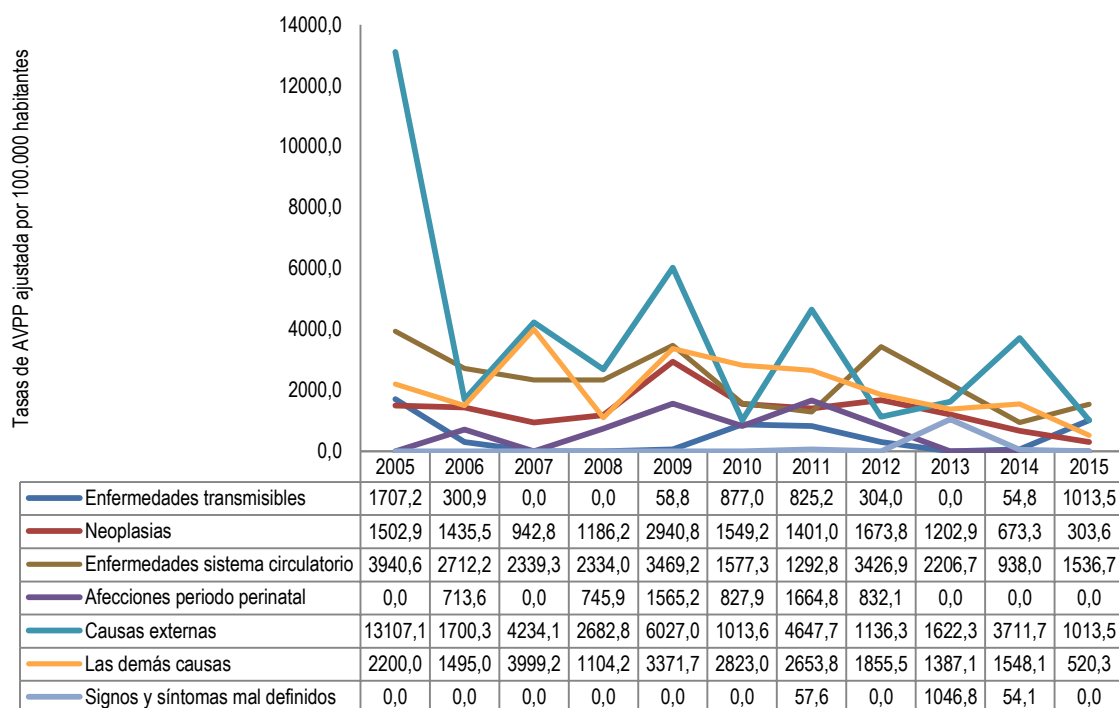
➤ **Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

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

Las causas de muerte que afectaron en mayor medida a la población del Municipio de Maripi entre 2005 y 2015 estuvo asociada a las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas; al

comparar con la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos se evidencia que son estas mismas las responsables de muertes prematuras, es una situación que debe intervenir porque no solo estas patologías son la causa de mortalidad más frecuente en población mayor, sino en población joven, lo cual se constituye un indicador negativo para el municipio que debe intervenir de manera oportuna, pues genera un gran impacto social y económico. Las causas externas muestran impacto importante en el año 2005 que refleja la mayor tasa con 13107,1 AVPP por cada 100.000 habitantes, presenta un comportamiento fluctuante y tendencia al descenso para el año 2015; la segunda causa que genera muertes tempranas son las enfermedades del sistema circulatorio que reflejan un comportamiento fluctuante; en tercer lugar las demás causas también responsables de muertes prematuras con comportamiento variable, su mayor tasa registrada en el año 2007 3999,2 AVPP por 100.000 habitantes. En el año 2015 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en orden: las enfermedades del sistema circulatorio 1536,7 AVPP por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades transmisibles y las causas externas 1013,5 AVPP por 100.000 habitantes y las demás causas 520,3 AVPP por 100.000 habitantes.

Figura 12. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

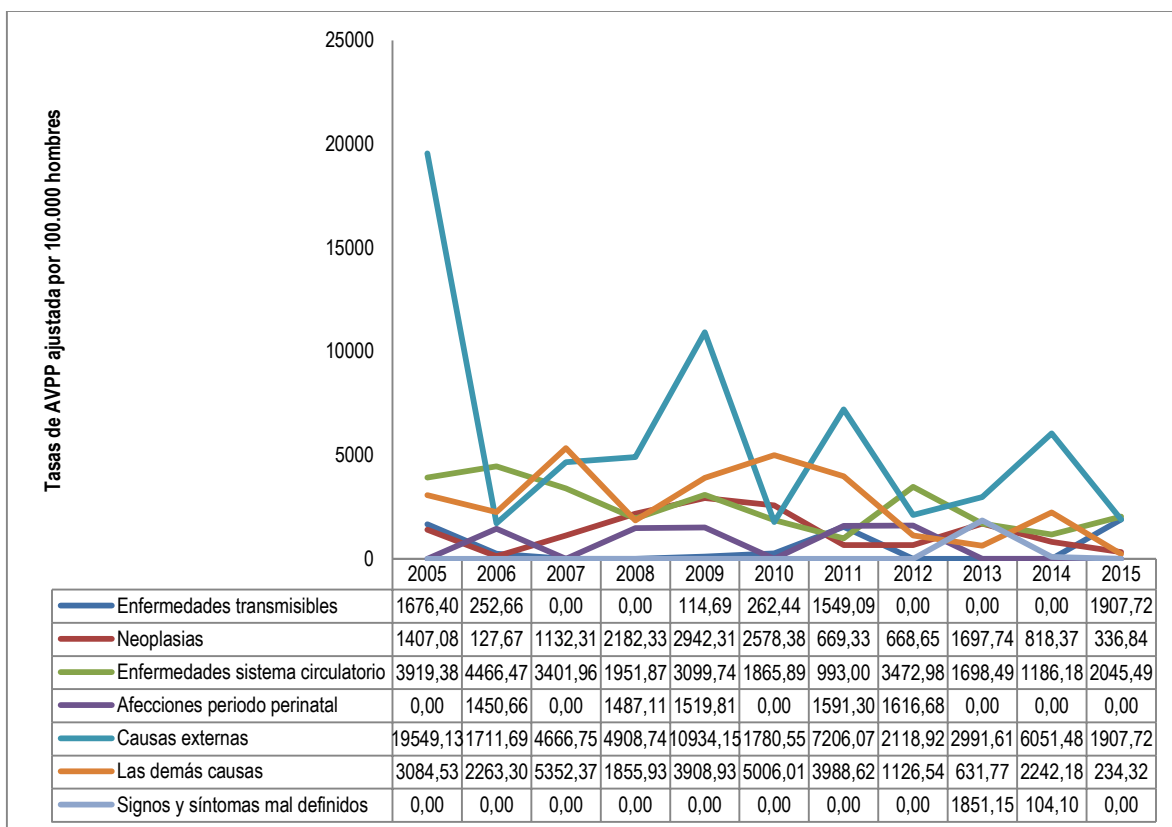


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio de Maripi la principal causa de mortalidad para hombres son las enfermedades del sistema circulatorio ocupando el primer lugar, al comparar con las tasas ajustadas de AVPP que evidencia las muertes a temprana edad, se observa que las causas externas tienen el primer lugar, esta causa presenta un

comportamiento fluctuante a través del tiempo con su mayor tasa en el año 2005 representada en 19549,13 años de vida perdidos por cada 100.000 hombres; el segundo lugar es para las demás causas, muestra un comportamiento fluctuante con su mayor tasa en el año 5352,37 AVPP por 100.000 hombres en el año 2007, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con comportamiento fluctuante y tasa más significativa en el año 2006 con 4466.47 AVPP por 100.000 hombres. En el año 2015, último año con información oficial reportada, se evidencia que las muertes tempranas en hombres se asociaron a las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades transmisibles y causas externas.

Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

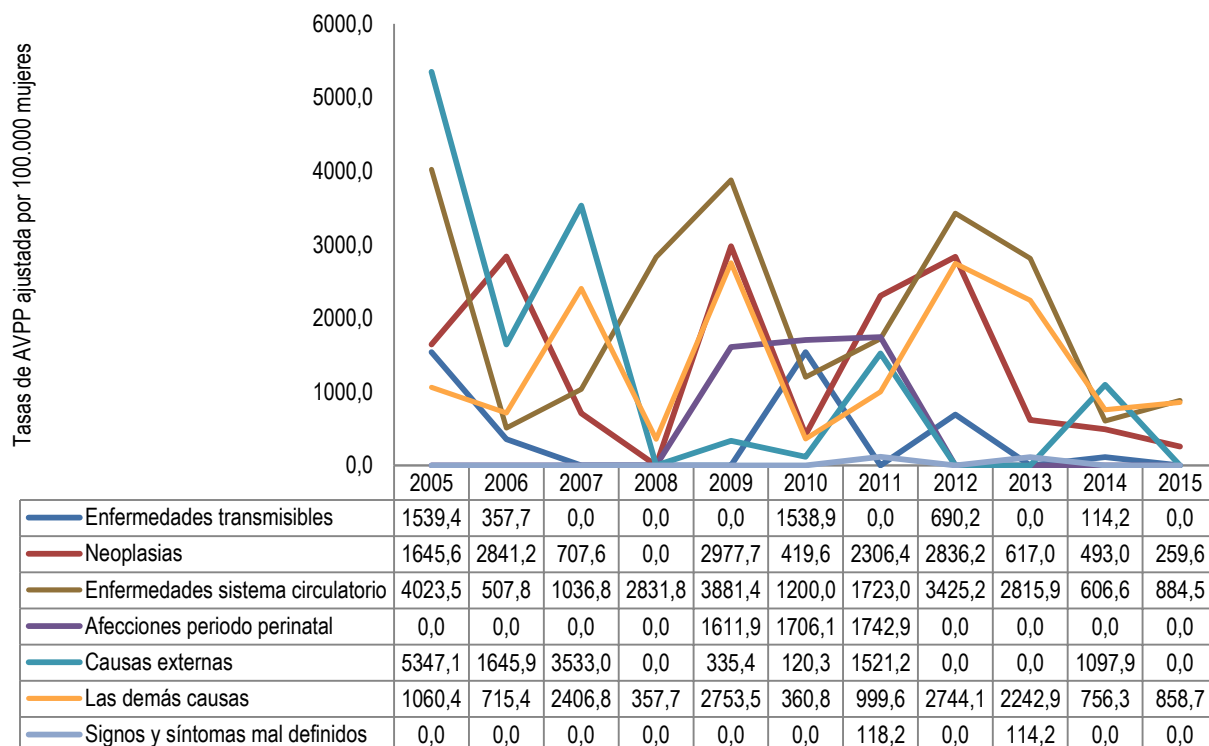


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La principal causa de mortalidad en las mujeres del municipio son las enfermedades del sistema circulatorio, de igual forma la principal causa de muertes a temprana edad son las enfermedades del sistema circulatorio que evidencian la tasa ajustada mayor de todo el periodo estudiado, representada en 4023,5 AVPP por cada 100.000 mujeres en el año 2005, esta causa refleja un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso en los últimos tres años de estudio; en segundo lugar se encuentran las demás causas con su mayor tasa en el año 2009 con 2753,5 AVPP por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar las neoplasias presentes en todo el periodo exhibiendo un comportamiento variable y tasa más significativa en el año 2009 con 2977,7 AVPP por

100.000 mujeres. El año 2015 presenta como principales causas de muertes prematuras en orden descendente enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias.

Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Mariipi, Boyacá 2005 – 2015



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

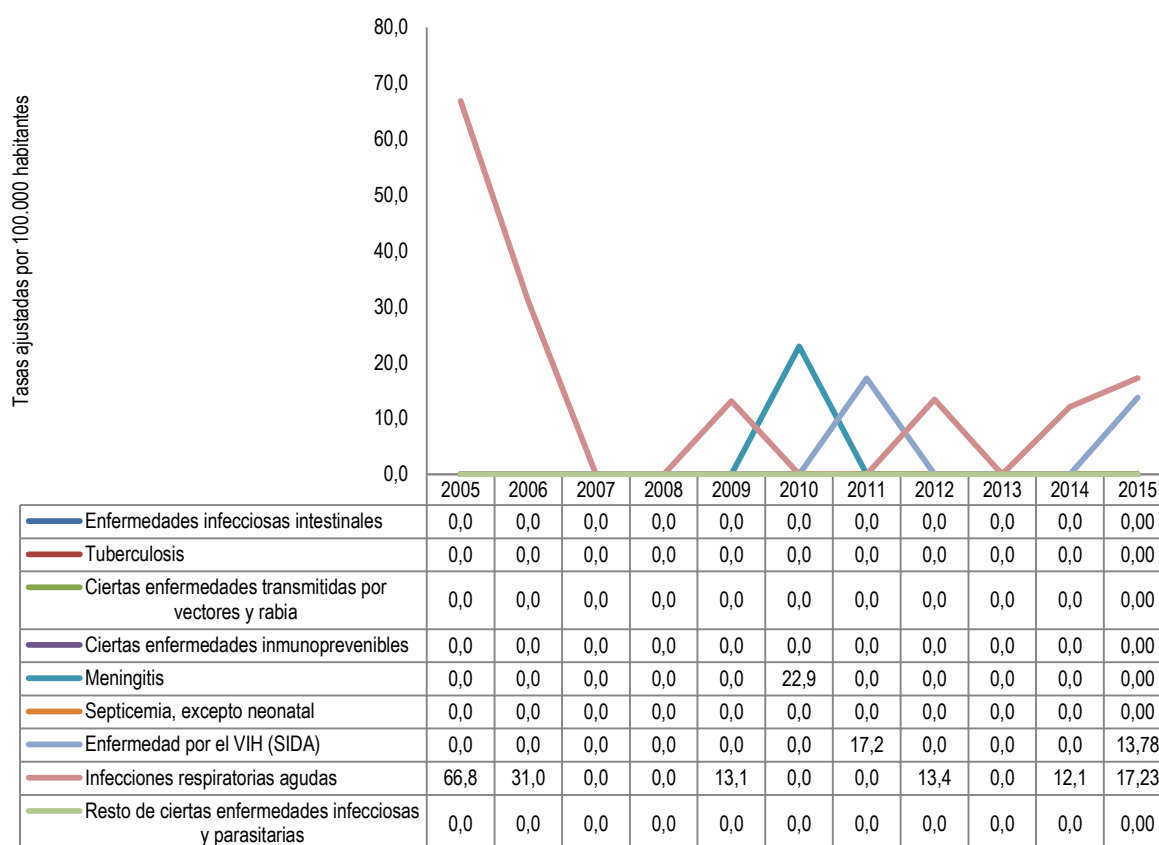
Tasas ajustadas por la edad

➤ Enfermedades transmisibles

En el municipio de Mariipi para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de enfermedades trasmisibles las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por VIH (SIDA) y la meningitis, siendo las infecciones respiratorias agudas las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en seis de los once años analizados y con su

tasa más representativa de 66,79 muertes por 100.000 habitantes para el año 2005, seguida de la subcausa de la enfermedad por el VIH – SIDA. Las medidas preventivas que se están implementando en los servicios de salud se articulan con el Plan de Intervenciones Colectivas y el equipo de atención primaria en salud donde se educa a la persona, familia y comunidad sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, además de la enseñanza en las brigadas, consulta externa y servicio de urgencias, igualmente la atención oportuna y el manejo del paciente en la Sala ERA según protocolo. Y con respecto a las tasas de mortalidad por VIH (SIDA) la alcaldía municipal ha realizado convenios con la institución de salud realizando movilización social y estrategias masivas de información y educación a la población e instituciones educativas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH - SIDA ofreciendo asesoría para el tamizaje con la prueba rápida que se realiza en un primer nivel de salud.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Maripe, Boyacá 2005 – 2015.

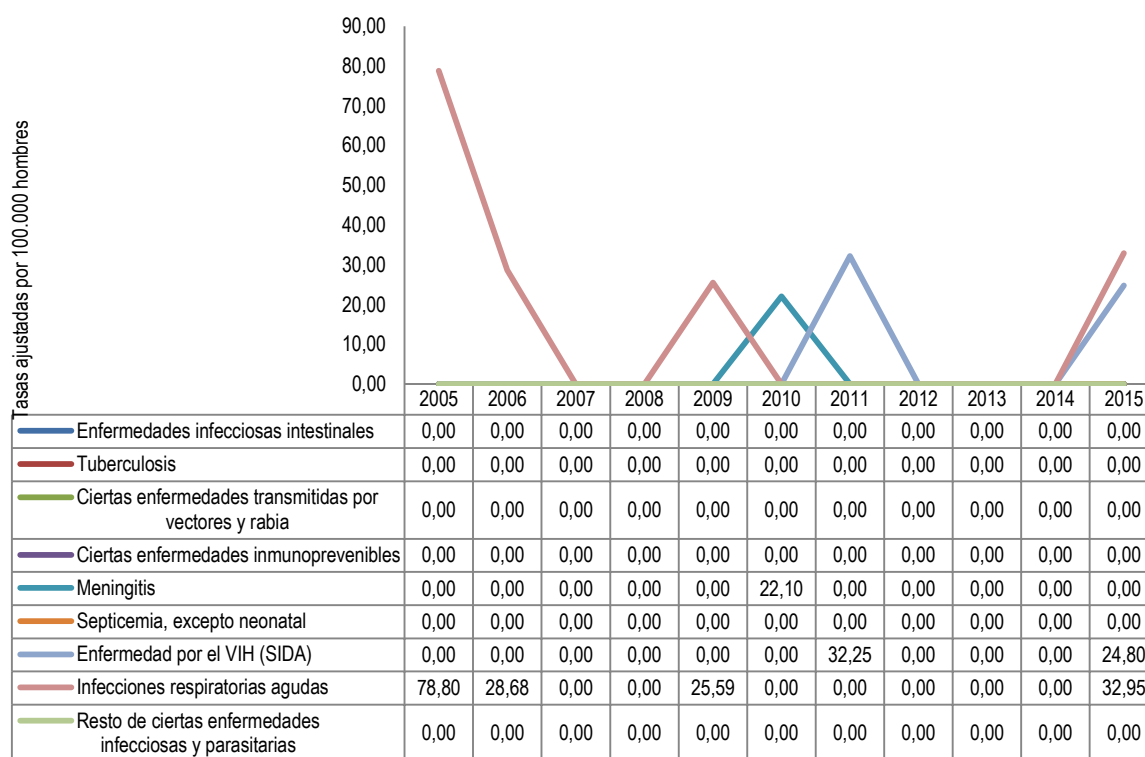


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio de Maripe para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de enfermedades transmisibles las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por VIH (SIDA) y la meningitis, siendo las infecciones respiratorias las de

mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en cuatro de los once años analizados y con su tasa más representativa de 78,80 muertes por 100.000 hombres para el año 2005, seguida de la subcausa de enfermedad por el VIH con tasas representativas en los años 2011 y 2015.

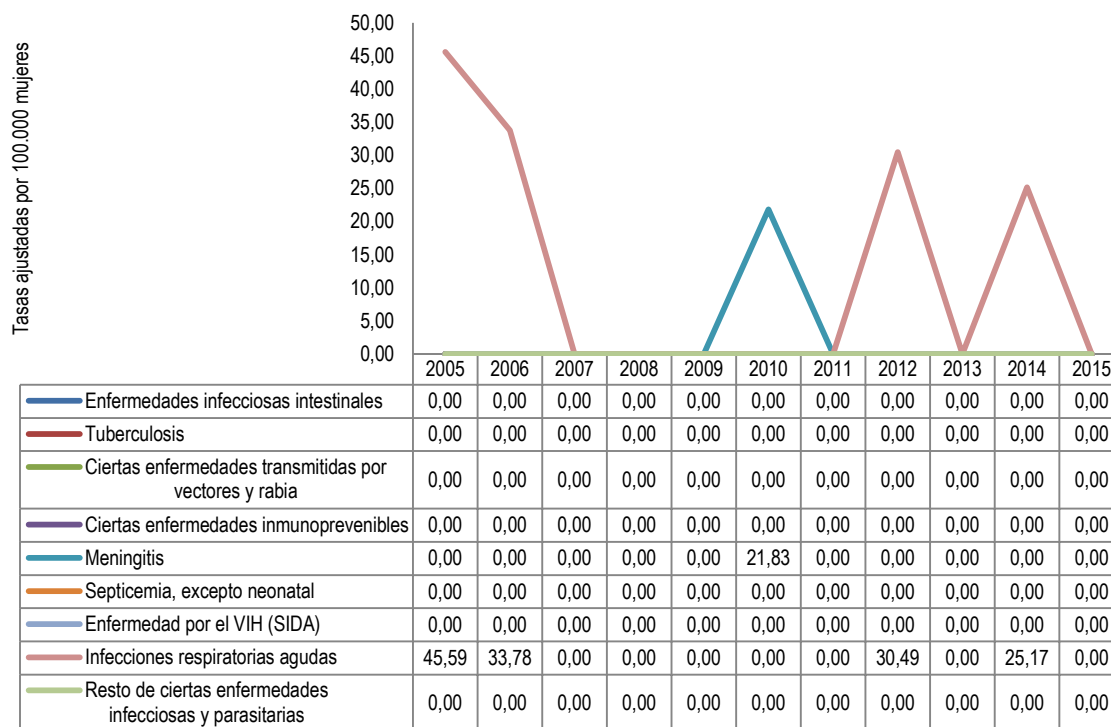
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Maripi para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de enfermedades trasmisibles las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: las infecciones respiratorias y la meningitis, siendo las infecciones respiratorias las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en cuatro de los once años analizados y con su tasa más representativa de 45,59 muertes por 100.000 mujeres para el año 2005, seguida de la subcausa de meningitis con una tasa representativa solo en el año 2010.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

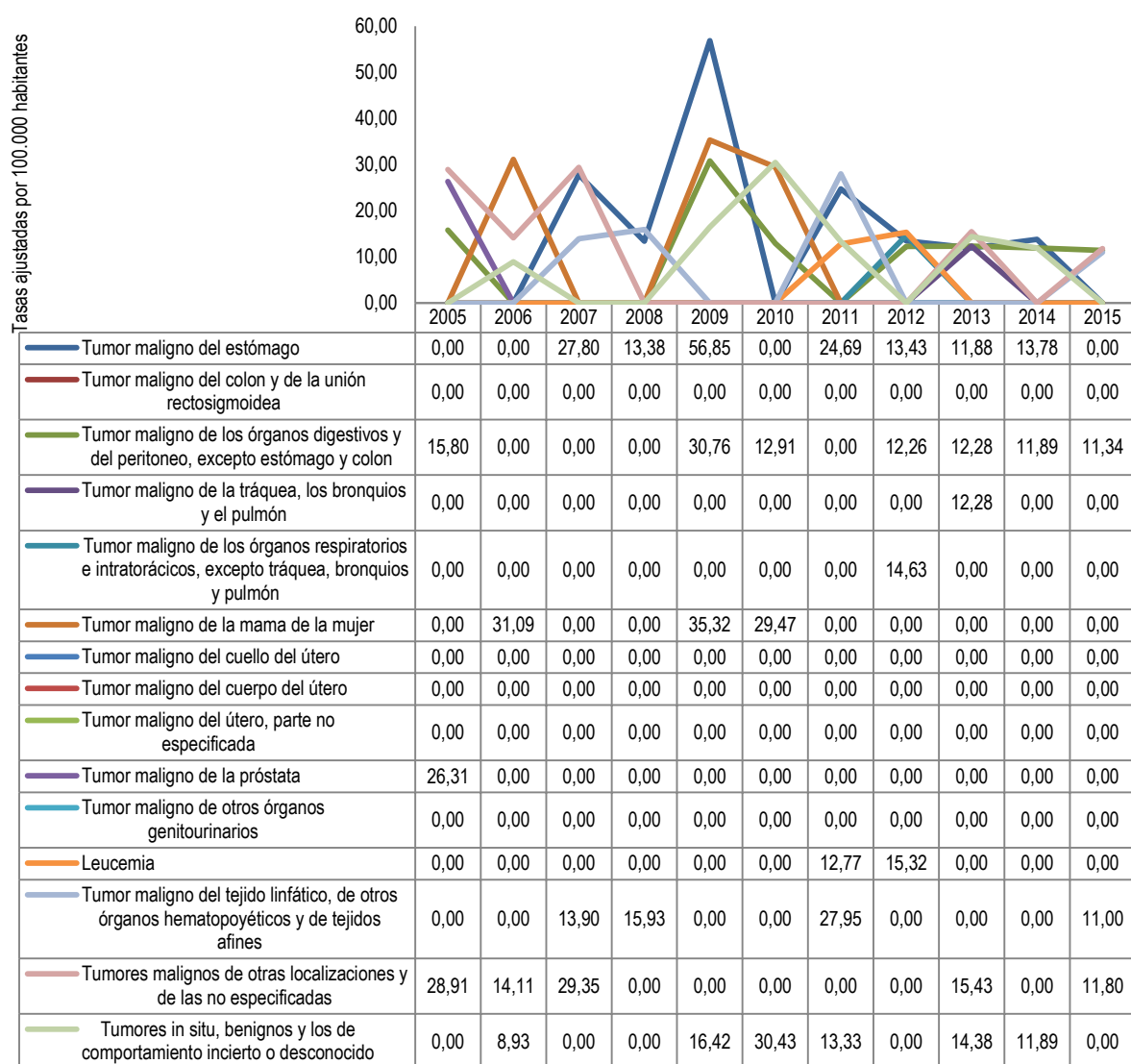


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Neoplasias

En el municipio de Maripi para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las Neoplasias las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: tumor maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de la mama en la mujer, tumor maligno de la próstata, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido siendo el tumor maligno del estómago las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en siete de los once años analizados y con su tasa más representativa de 56,85 muertes por 100.000 habitantes para el año 2009, seguida de la subcausa de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con sus tasas más representativas en los años 2005 y 2009.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Mariipi, Boyacá 2005 – 2015.

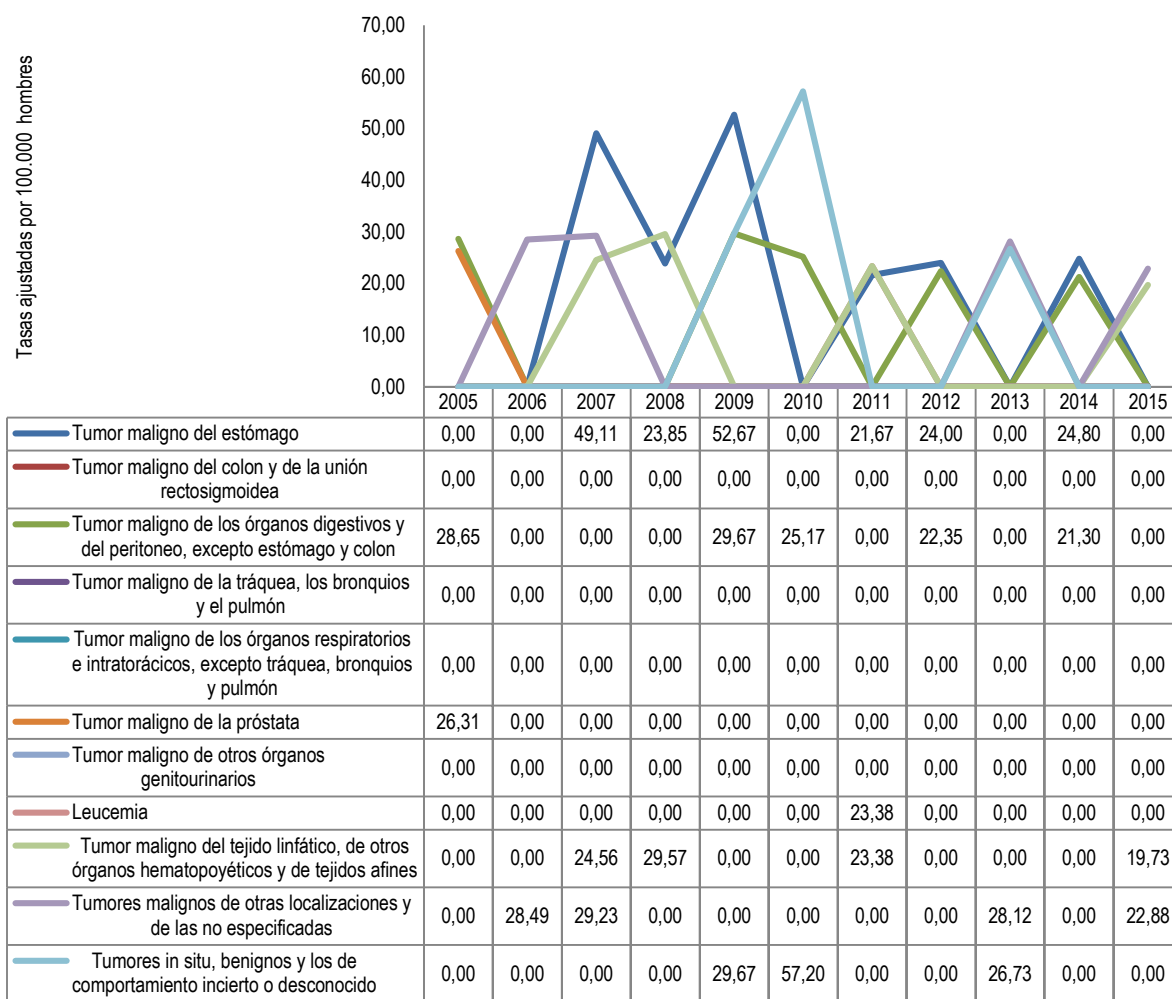


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio de Mariipi para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las Neoplasias las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: el tumor maligno del estómago, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la próstata, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, siendo el tumor maligno del estómago los de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en seis de los once años analizados y con su tasa más representativa de 52,67 muertes por 100.000 hombres para el año 2009, seguida de la subcausa de tumor maligno de los

órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tasas representativas en los años 2005, 2009, 2010, 2012 y 2014.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

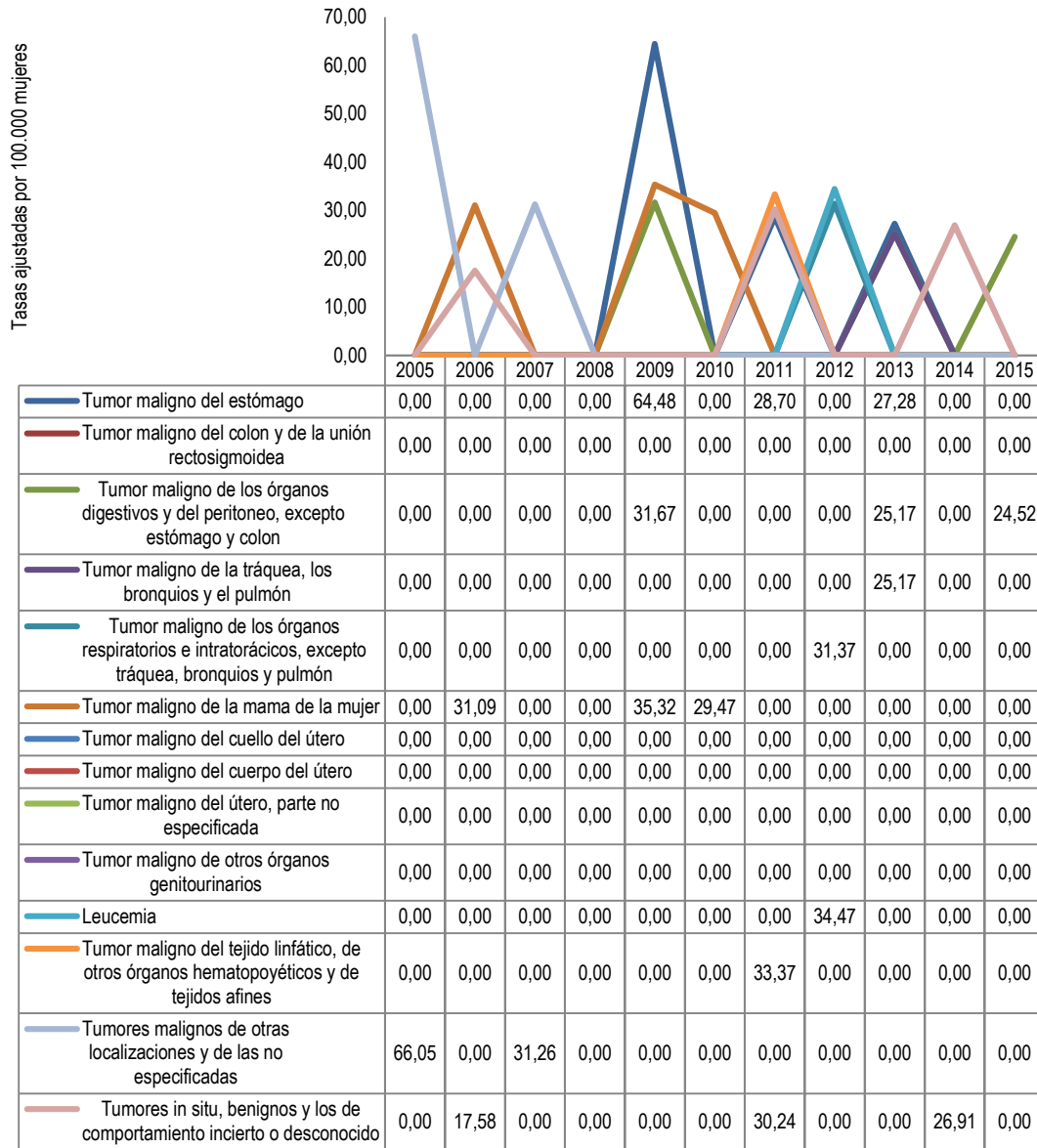


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio de Maripi para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las Neoplasias las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: tumor maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de la mama en la mujer, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, siendo el tumor maligno del estómago las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en tres de los once años analizados y con su tasa

más representativa de 64,48 muertes por 100.000 mujeres para el año 2009, seguida de la subcausa de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tasas representativas en los años 2005 y 2007.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

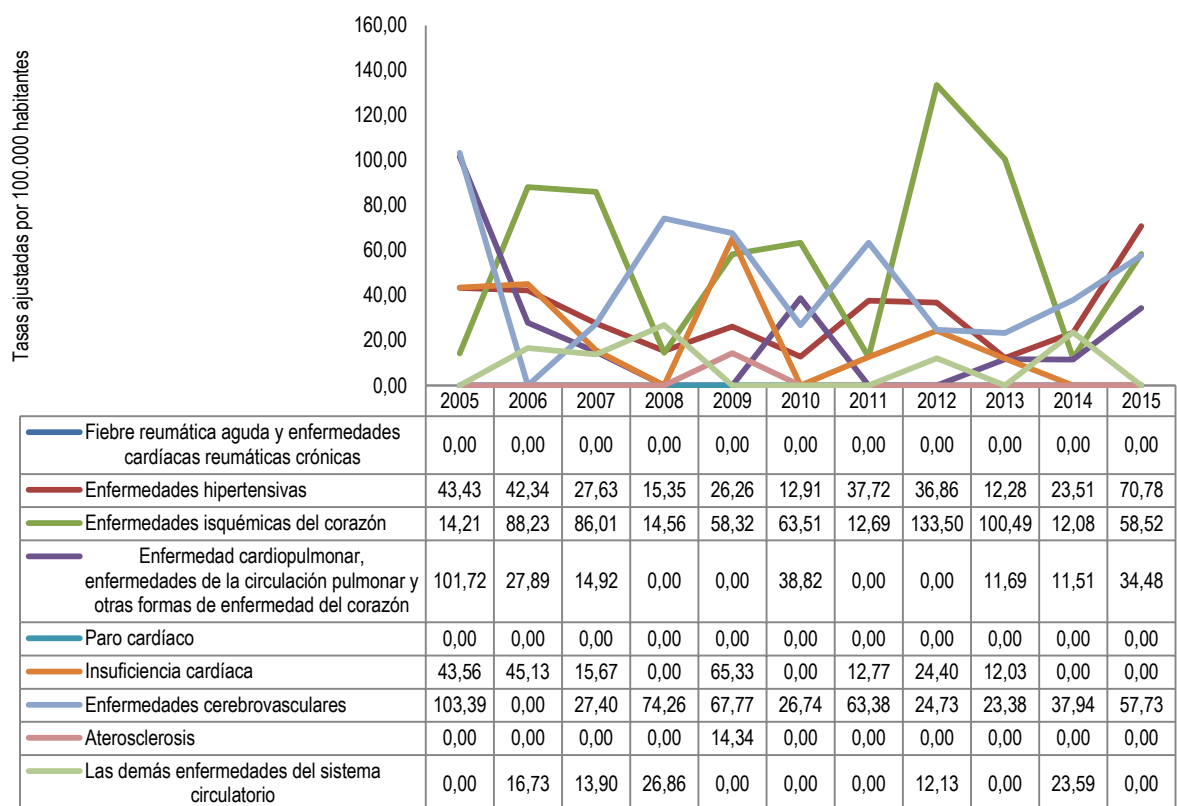


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el municipio de Maripi para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: las enfermedades hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis y las demás enfermedades del sistema circulatorio, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en todo el periodo de estudio, con su tasa más representativa de 133,50 muertes por 100.000 habitantes para el año 2012, seguida de la subcausa de las enfermedades cerebrovasculares. Para prevenir la mortalidad por estas enfermedades el municipio de Maripi implementa los programas de control para pacientes crónicos con su respectivo seguimiento mensual.

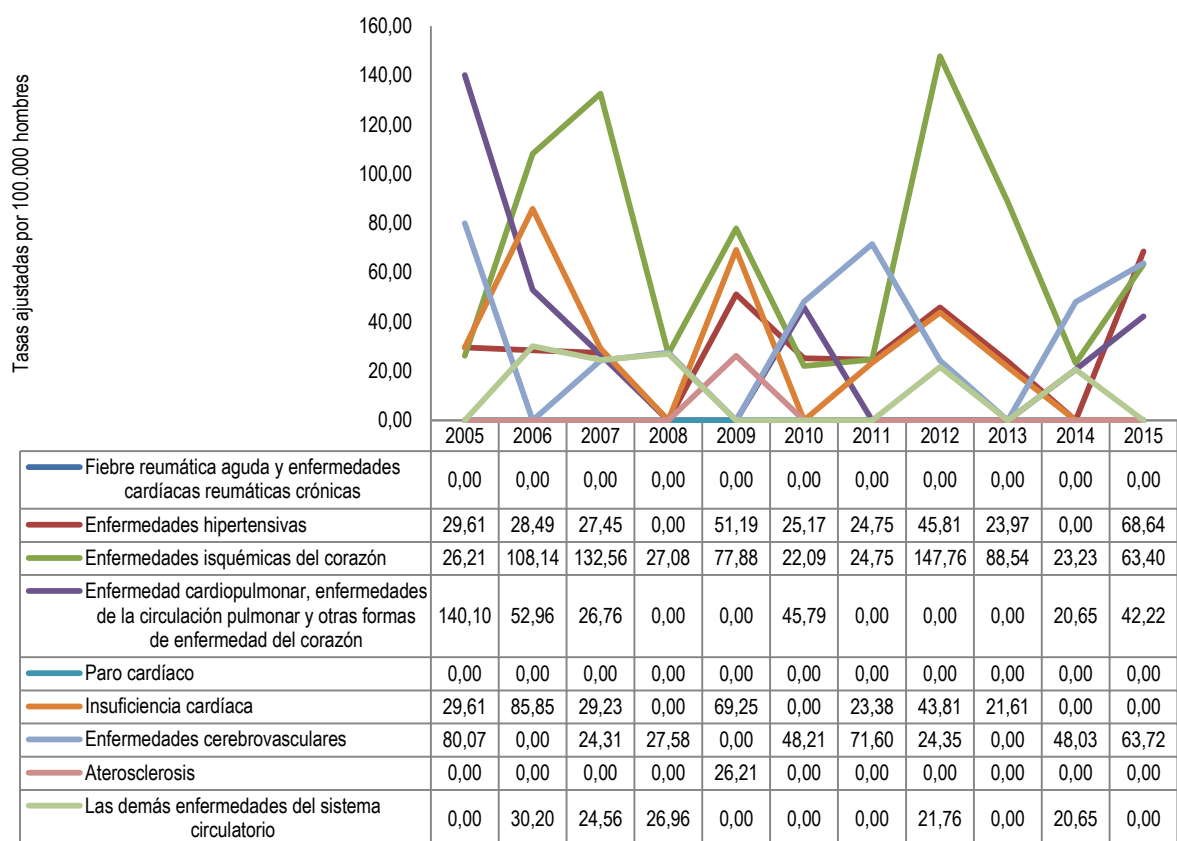
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015.



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

En el municipio de Maripi para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: las enfermedades hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis y las demás enfermedades del sistema circulatorio, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en todos los periodos de estudio, con su tasa más representativa de 147,76 muertes por 100.000 hombres para el año 2012, seguida de la subcausa de enfermedades cerebrovasculares.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

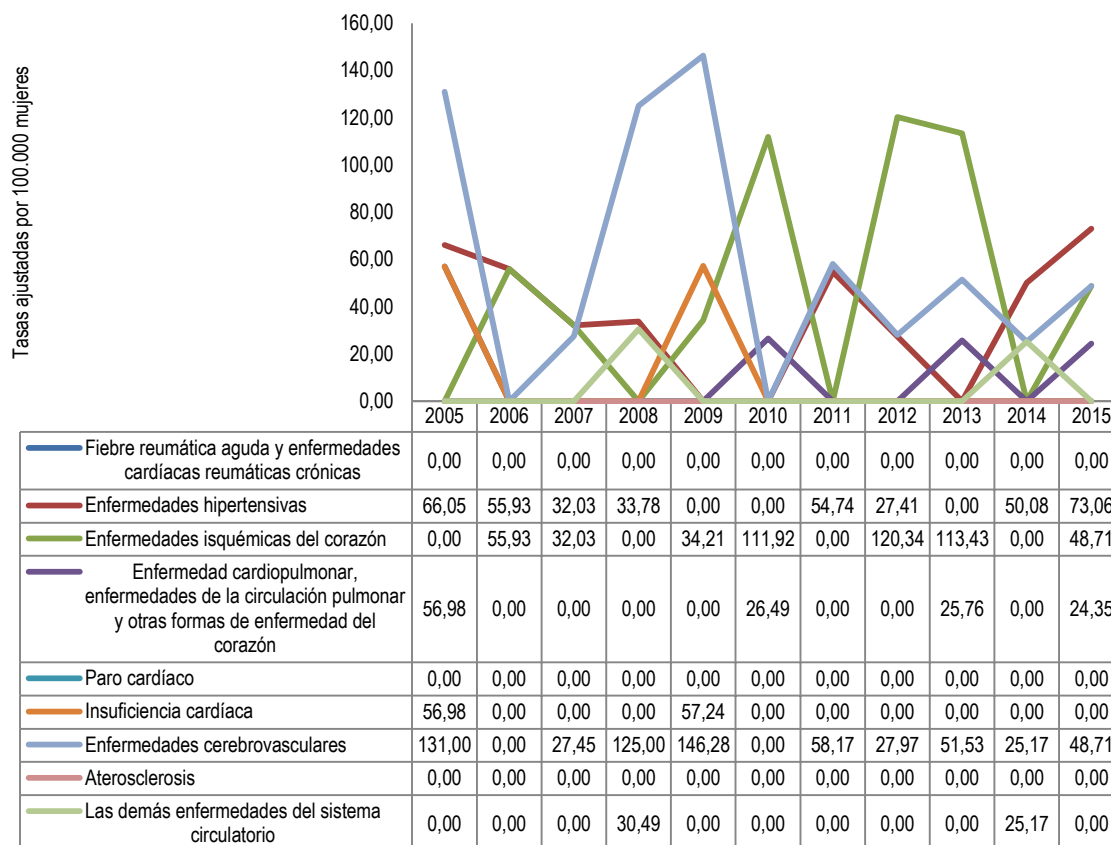


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio de Maripi para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: las enfermedades hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, insuficiencia cardiaca,

enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio, siendo las enfermedades cerebrovasculares las de mayor aporte de mortalidad, reportando mortalidades en nueve de los once años analizados y con su tasa más representativa de 146,28 muertes por 100.000 mujeres para el año 2009, seguida de la subcausa de enfermedades isquémicas del corazón.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



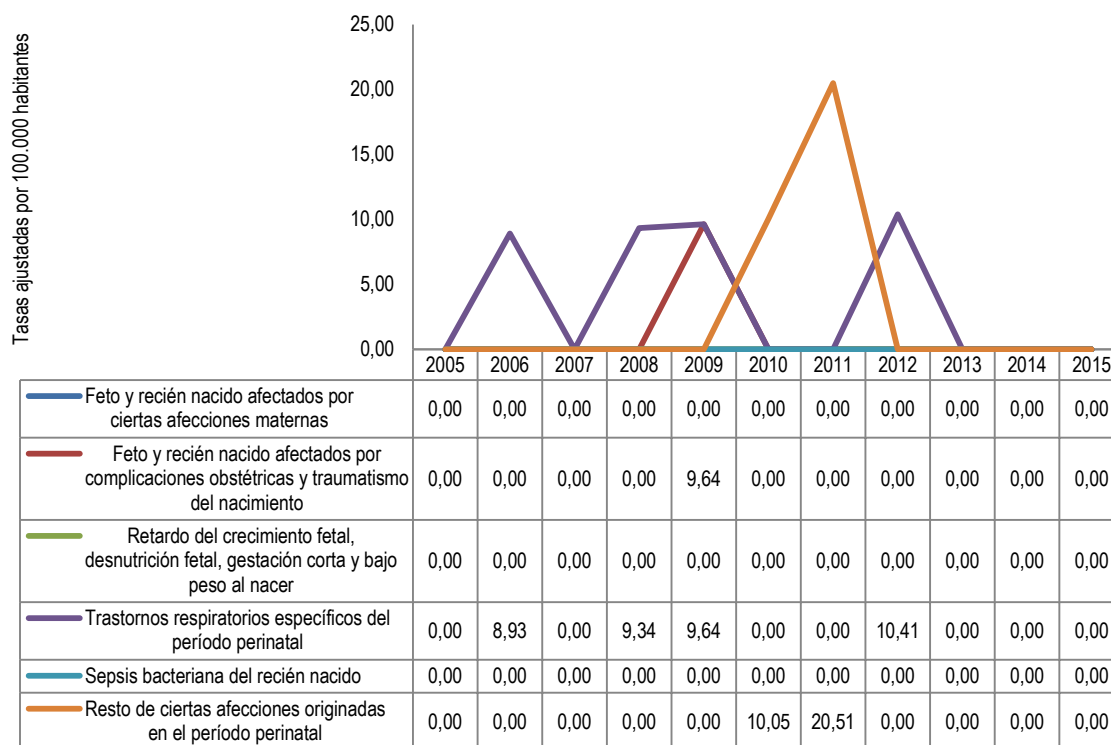
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

En el municipio de Maripi para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal las de mayor aporte de mortalidad,

presentando mortalidades en cuatro de los once años analizados y con su tasa más representativa de 10,41 muertes por 100.000 habitantes para el año 2012, seguida de la subcausa del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

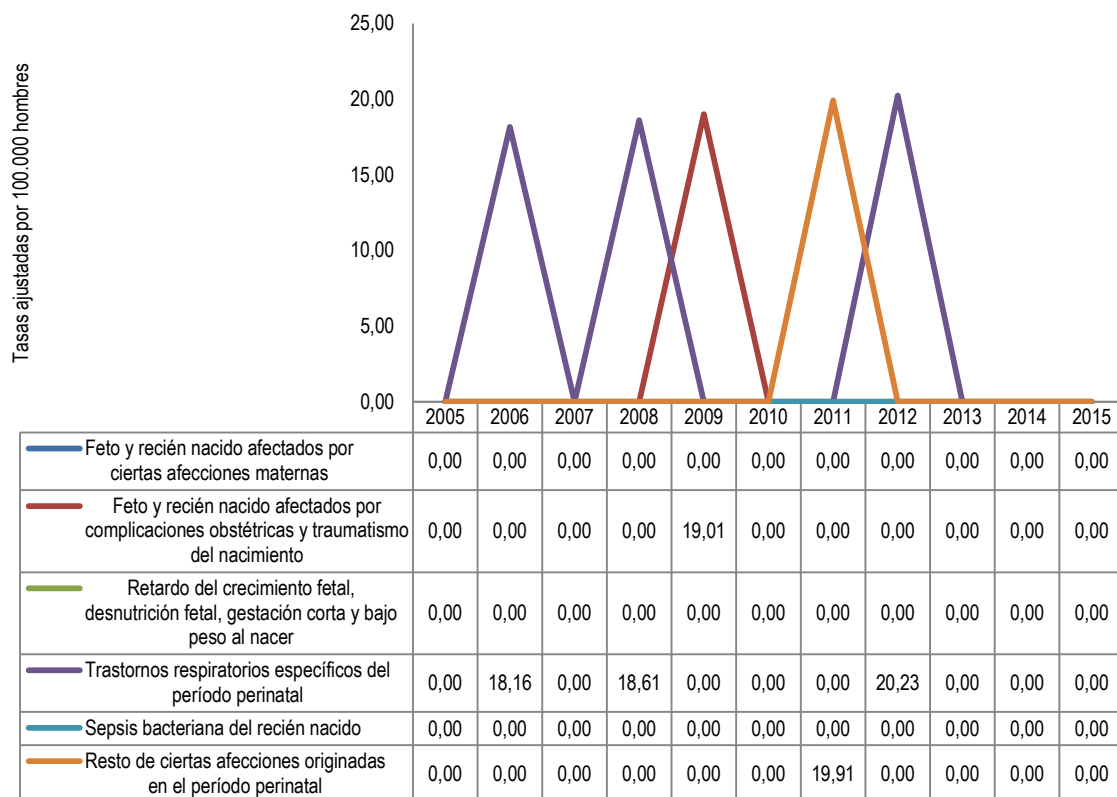
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de maripi para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, siendo los trastornos respiratorios específicos del período perinatal las de mayor aporte de mortalidad, reportando mortalidades en tres de los once años analizados y con su tasa más representativa de 20,23 muertes por 100.000 hombres para el año 2012, seguida de la subcausa del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

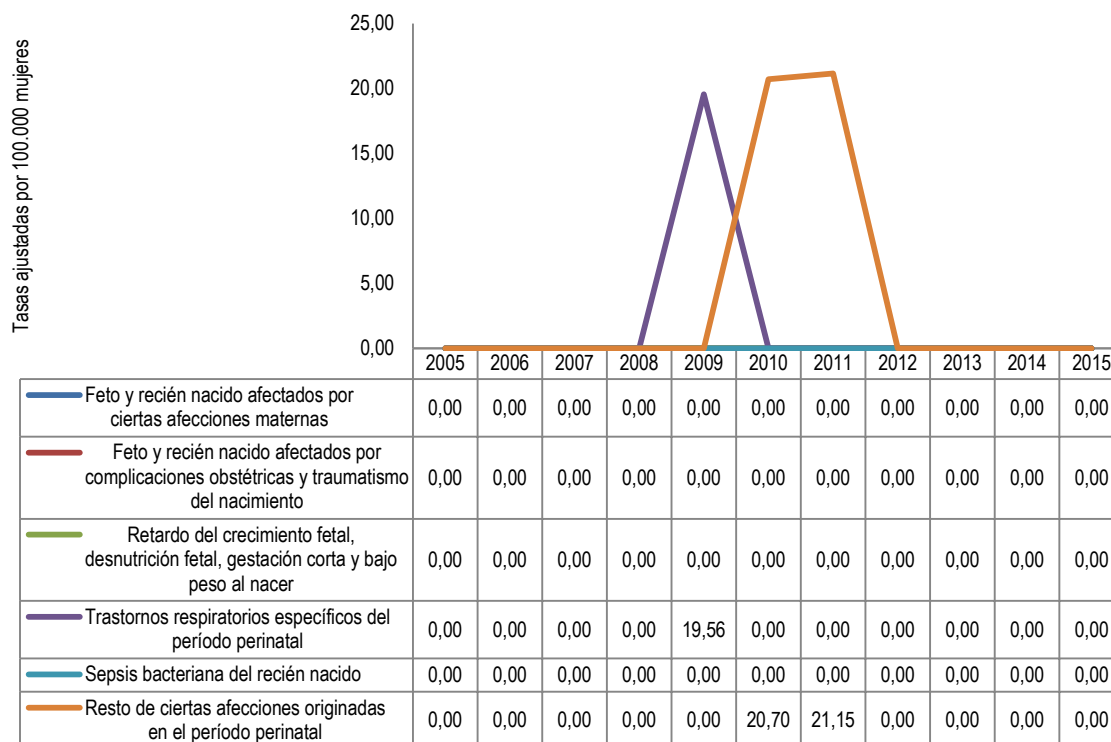
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Maripi para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, siendo el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en dos de los once años analizados y con su tasa más representativa de 21,15 muertes por 100.000 mujeres para el año 2011, seguida de la subcausa de los trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



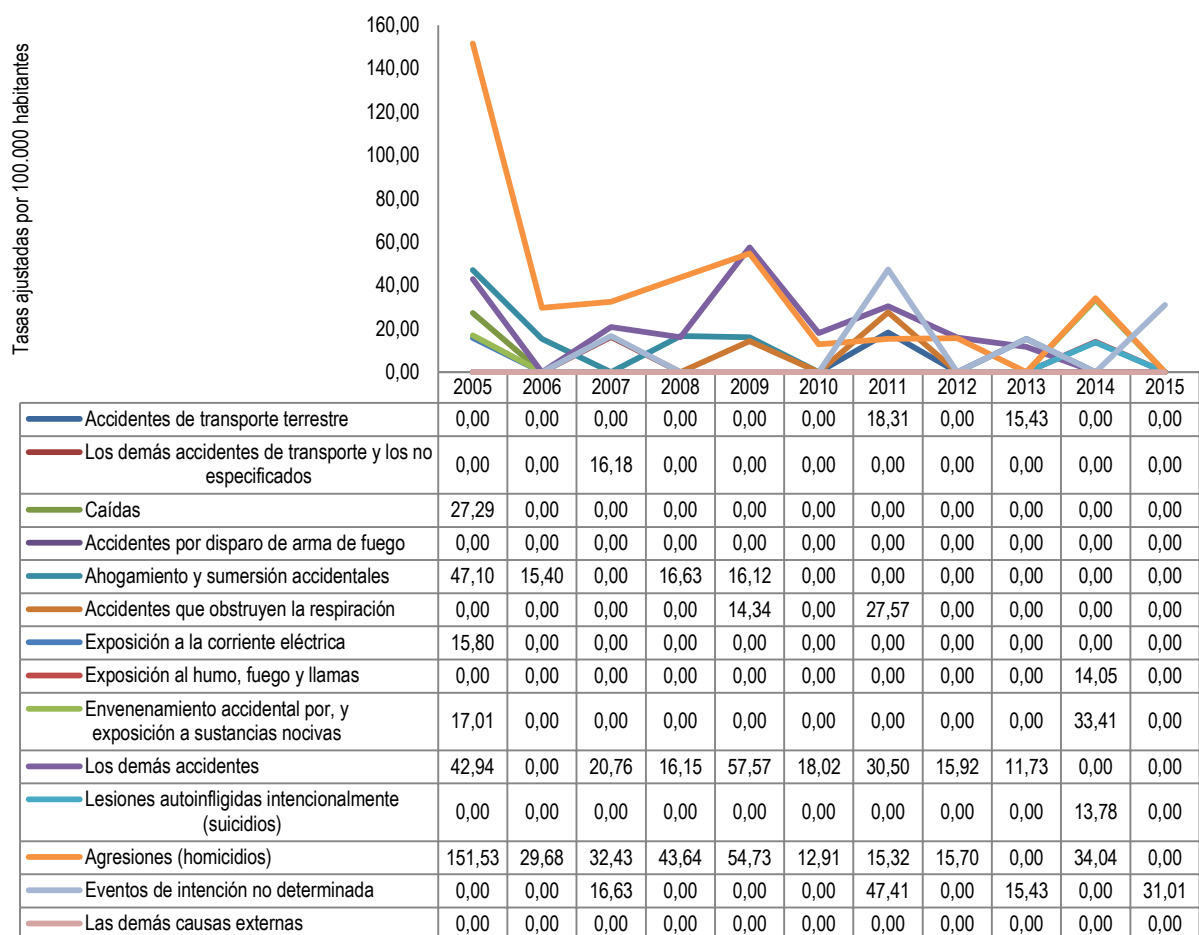
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Causas externas

En el municipio de Maripi para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las causas externas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, los demás accidentes, lesiones autóinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y los eventos de intención no determinada siendo las agresiones homicidios las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en nueve de los once años analizados y con su tasa más representativa de 151,53 muertes por 100.000 habitantes para el año 2005, seguida de la subcausa de los demás accidentes. Si bien es cierto que la tasa de mortalidad por agresiones u homicidios es la más significativa de este grupo se puede decir que en su momento o hace muchos años, esto se debió a la violencia por la llamada guerra verde o por esmeraldas, y a través de los años esta tasa tuvo tendencia a la disminución probablemente por las intervenciones administrativas de otras empresas o dueños de estas minas de esmeralda. Para las demás causas se realizan continuamente acciones de vigilancia de orden público con la policía Nacional prevención de porte ilegal de armas y prevención de accidentes de tránsito. Además de estrategias masivas para prevención de suicidio y

consumo de sustancias psicoactivas por parte de la administración municipal en coordinación con el centro de salud y las instituciones educativas.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

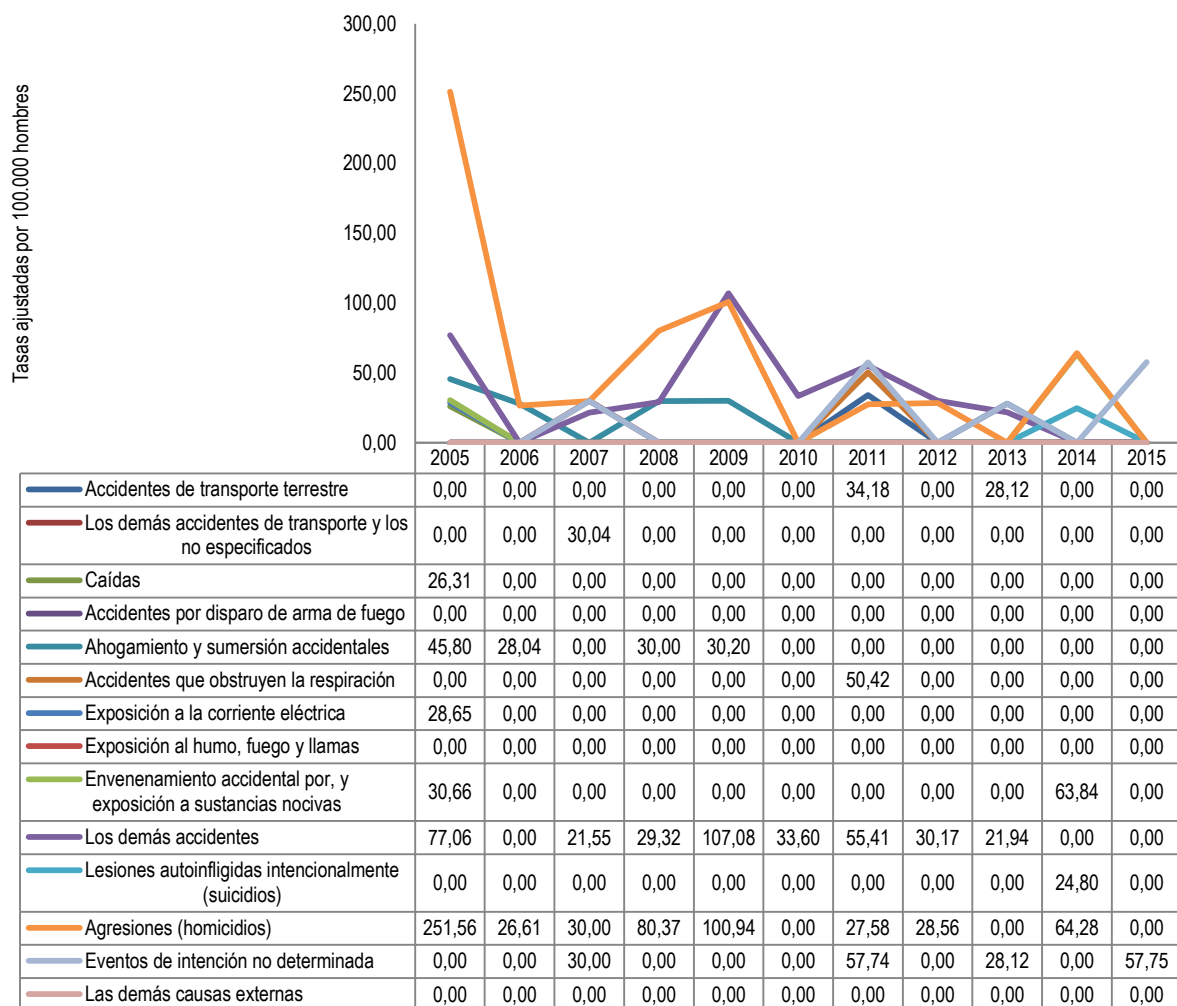


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio de Maripi para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las causas externas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, los demás accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y los eventos de intención no determinada, siendo las agresiones (homicidios) las de mayor aporte de mortalidad, reportando mortalidades en ocho de los once años

analizados y con su tasa más representativa de 251,56 muertes por 100.000 hombres para el año 2005, seguida de la subcausa de los demás accidentes.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

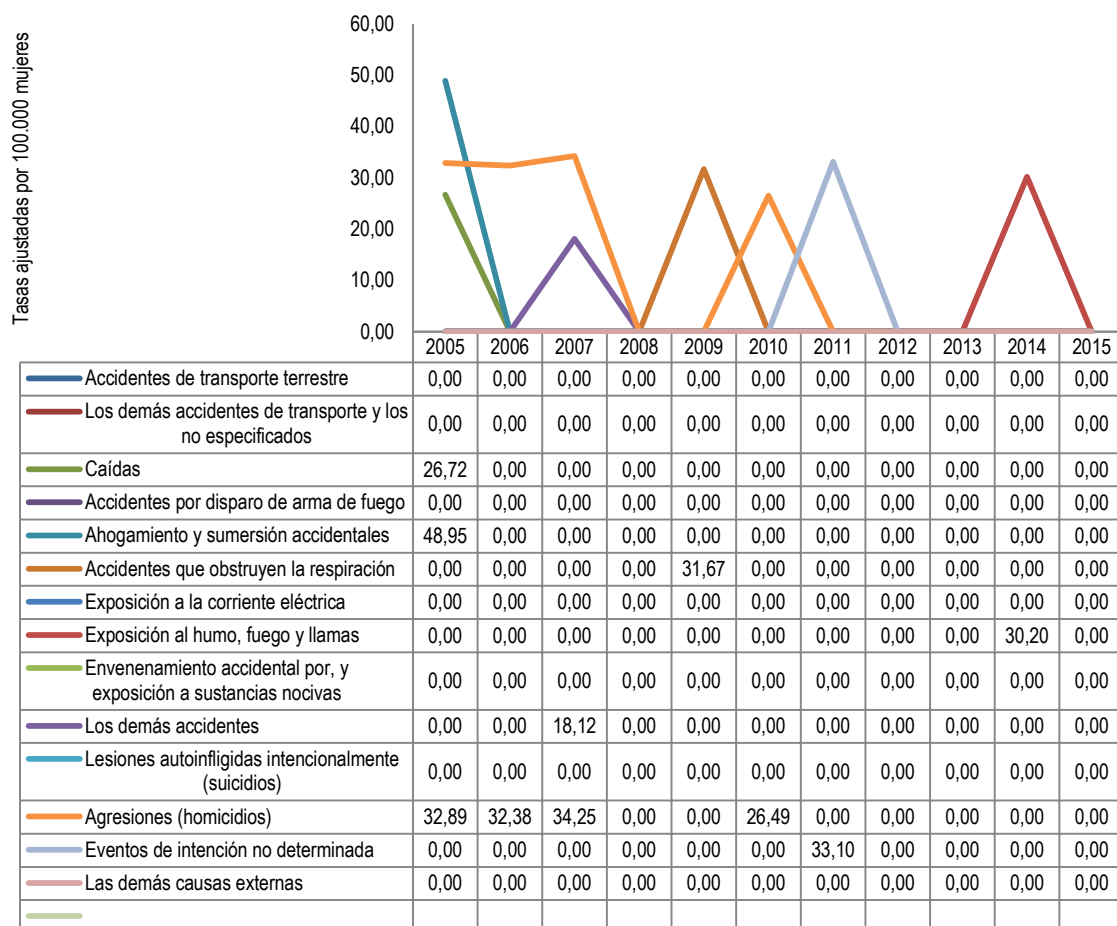


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio de Maripi para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las causas externas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición al humo, fuego y llamas, los demás accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y los eventos de intención no determinada, siendo las agresiones (homicidios) las de mayor aporte de mortalidad, presentando

mortalidades en cuatro de los once años analizados y con su tasa más representativa de 34,25 muertes por 100.000 mujeres para el año 2007, seguida de la subcausa del ahogamiento y sumersión accidentales.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



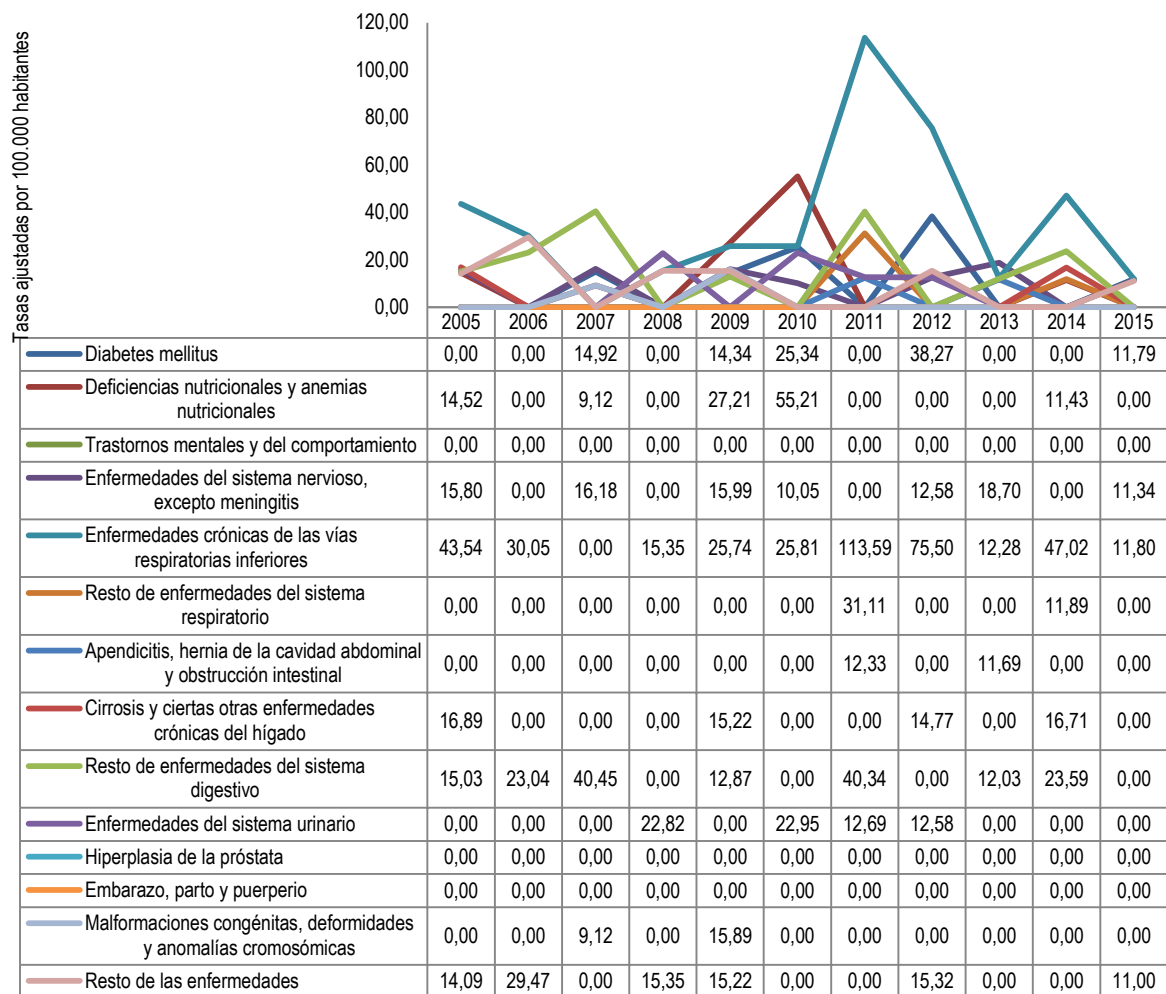
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Las Demás Causas

En el municipio de Maripi para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las demás causas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario,

malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades, siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en diez de los once años analizados y con su tasa más representativa de 113,59 muertes por 100.000 habitantes para el año 2011, seguida de la subcausa del resto de enfermedades del sistema digestivo. Las medidas que ha implementado el municipio para la reducción de la mortalidad por las demás causas es la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, llevando el equipo de atención primaria en salud a los hogares del municipio con el fin de brindar educación en plan de cuidado familiar, promoviendo la asistencia de la persona, familia y comunidad a los programas de detección temprana y protección específica que presta el centro de salud. Además de enseñar a la familia sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, así mismo en las brigadas, consulta externa y servicio de urgencias, además de la atención oportuna y el manejo del paciente en la Sala ERA según protocolo.

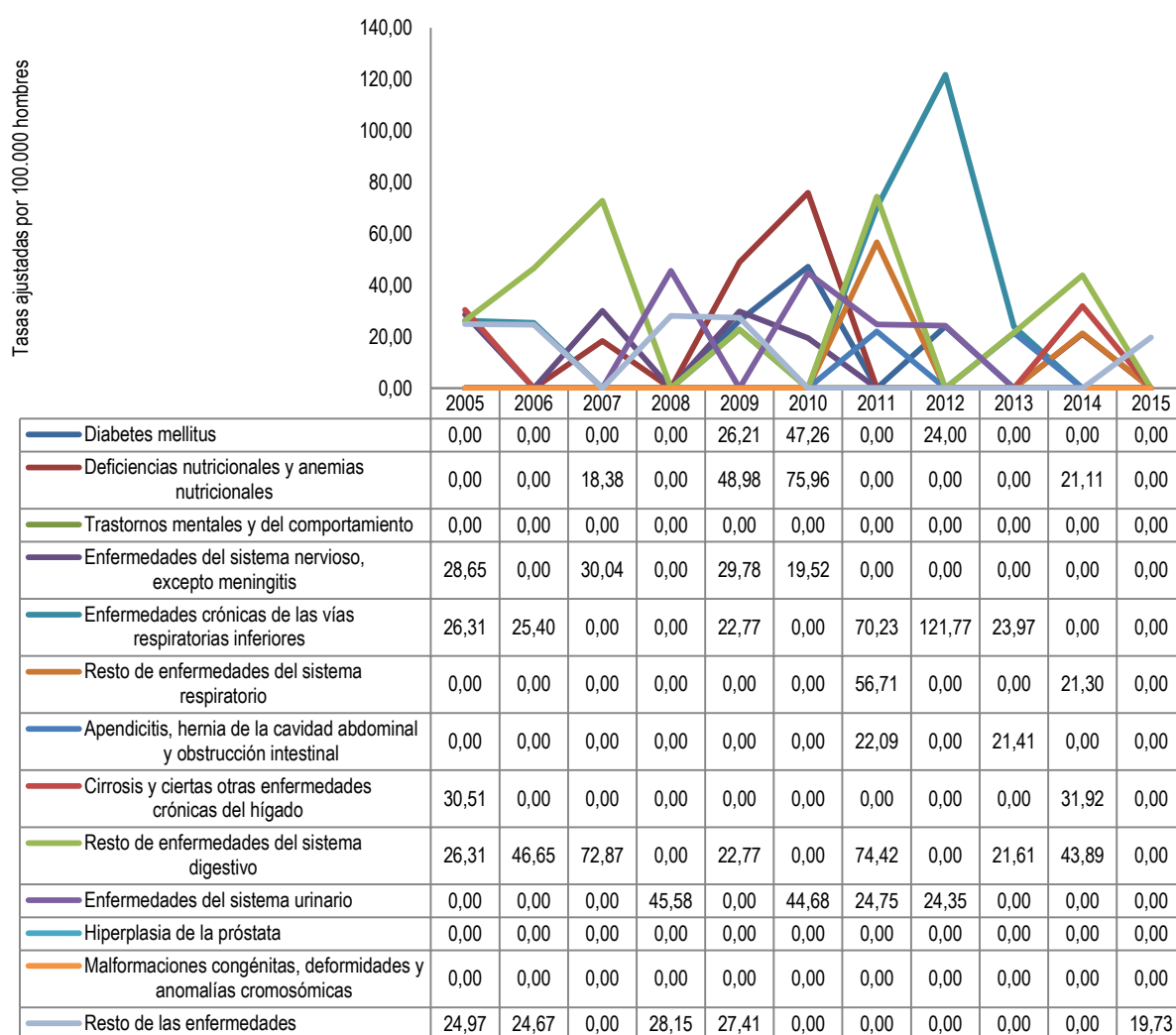
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Maripi para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las demás causas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario y el resto de las enfermedades, siendo el resto de enfermedades del sistema digestivo las de mayor aporte de mortalidad presentando mortalidades en siete de los once años analizados y con su tasa más representativa de 74,42 muertes por 100.000 hombres para el año 2011, seguida de la subcausa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

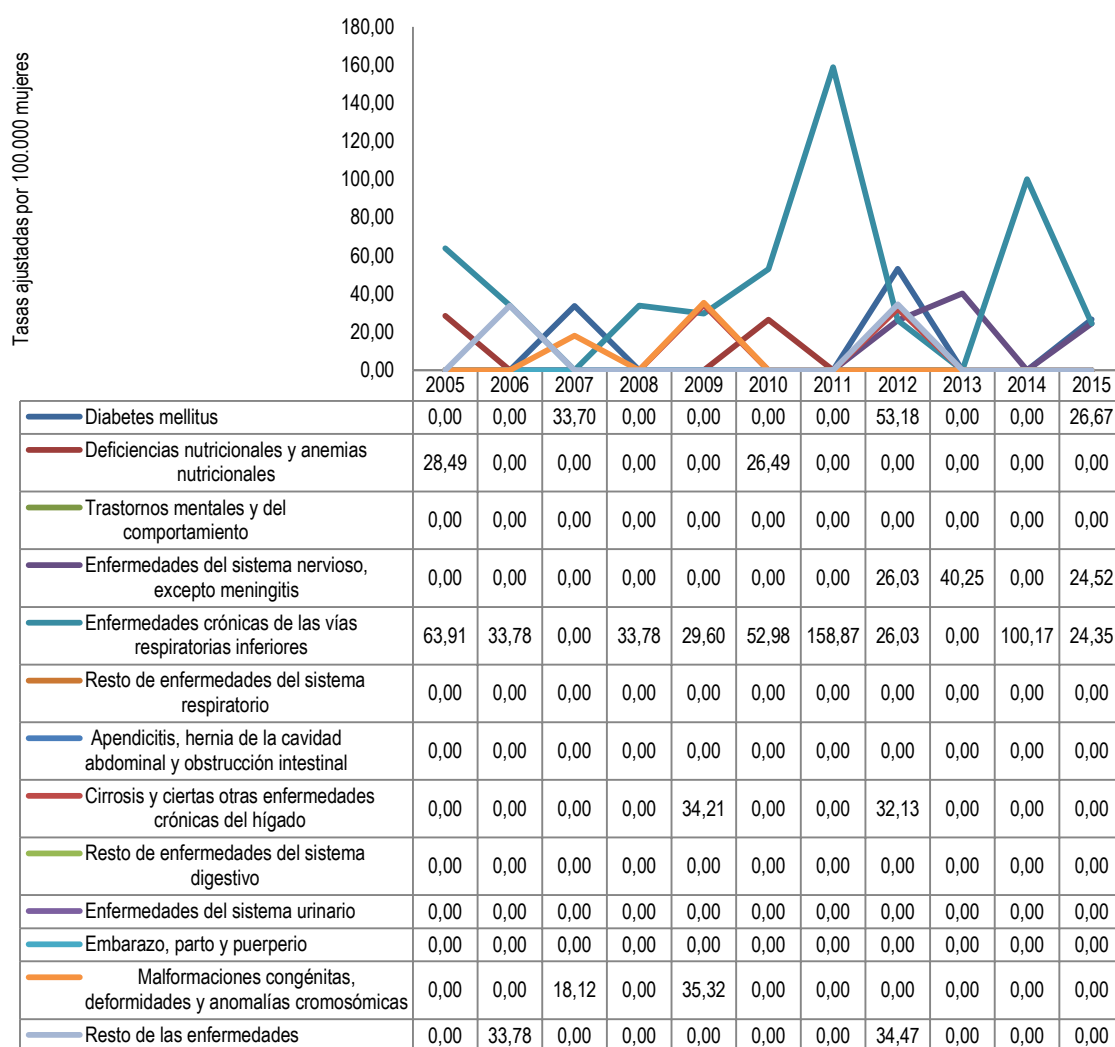
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Maripi para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las demás causas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el resto de las enfermedades, siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las de mayor aporte de mortalidad, reportando mortalidades en 9 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 158,87 muertes por 100.000 mujeres para el año 2011, seguida de la subcausa de diabetes mellitus.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015



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

En la tabla 10 se puede evidenciar que en el municipio de Maripí los indicadores que presentaron mortalidad en el tiempo analizado, fueron a causa de accidentes de transporte terrestre con una tendencia a la disminución desde 2011 hasta 2014, también se presentó mortalidad por tumor maligno de mama desde 2006 hasta 2011 con tendencia a la disminución del número de muertes, por tumor maligno de la próstata mostrando una reducción de la tasa en el año 2006. Y así mismo se demuestra que se presentó mortalidad oscilante por tumor maligno del estómago desde el año 2007 hasta 2015, mostrando una tendencia al descenso en el número de casos, también se reportaron tasas ajustadas a causa de las lesiones auto-infringidas intencionalmente en el año 2014 pero disminuyó para el siguiente año, mortalidad a causa de las agresiones homicidios y la exposición a fuerzas de la naturaleza, mostrando una tendencia fluctuante pero disminuyó en el tiempo analizado. Para el año 2015 la tasa de mortalidad más representativa fue por enfermedades infecciosas con una tasa de 31,01 con tasas fluctuantes a través de los años pero que presentan tendencia al aumento, lo que indica que se encuentra por debajo de la tasa del departamento de Boyacá y en segundo lugar se encuentra la diabetes mellitus con una tasa de 11,79 a favor del municipio de Maripí si comparamos con la tasa departamental.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Maripí, Boyacá 2005 – 2015

Causa de muerte	BOYACÁ 2015	MARIPÍ	COMPORTAMIENTO										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	30,11	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	20,43	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	11,25	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	24,76	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	23,93	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	30,86	11,79	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	9,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	34,24	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	52,28	31,01	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,63	0,00	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio.

Grandes causas según la lista 67

El municipio de Maripi reportó 19 muertes en la niñez durante el periodo de 2005 a 2015, según la distribución por sexo y edad se observa que el 58% de las muertes se presentaron en hombres y 42% en mujeres, el 79% se registraron en menores de un año (15 muertes) y 21% en el grupo entre 1 a 4 años (4 muertes).

Los años que aportaron mayor número de defunciones fueron 2005, 2006, 2007 y 2009 con 3 muertes cada año respectivamente, el comportamiento observado durante el periodo de estudio fue variable, con tendencia al descenso en los últimos años; es significativo señalar que en los tres últimos años no se han reportado mortalidades infantiles en el municipio de Maripi.

Las causas que generaron las muertes fueron: tumores (1 caso), las enfermedades del sistema respiratorio (1 caso), ciertas afecciones originadas en el período perinatal (8 casos), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (1 casos), causas externas de morbilidad y mortalidad (3 casos), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (1 caso), enfermedades del sistema nervioso (1 caso), enfermedades del sistema digestivo (1 caso) y enfermedades del sistema genitourinario (2 casos). Por las demás grandes causas que conforman la lista 67, no se registraron muertes en menores de 5 años.

Para el año 2015 no se registraron muertes en menores de 5 años, al comparar este último año con el 2005 se observa una disminución en el número de casos.

Tabla 11. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2015

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

GRANDES CAUSAS	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Total
De 0 a antes de 1 año	1	2	2	2	2	3	2	1				15
FEMENINO	1		1		1	1	1					5
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1											1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL					1	1	1					3
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			1									1
MASCULINO		2	1	2	1	2	1	1				10
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS			1									1
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						1						1
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		1										1

10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				1		1						2
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		1		1	1		1	1				5
De 01 a 04 años	2	1	1									4
FEMENINO	1	1	1									3
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)		1										1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1		1									2
MASCULINO	1											1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1											1
Total general	3	3	3	2	2	3	2	1				19

2.1.4 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 las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2015; el municipio tomó como referencia el valor del indicador del departamento.

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas que suceden por cada 100.000 nacidos vivos. Durante el periodo de estudio no se presentaron casos, lo que significa que en el municipio de Maripi los profesionales de salud tienen adecuada adherencia a guías y protocolos de atención durante el proceso de gestación, parto y puerperio, lo que demuestra un indicador favorable para el municipio.

Mortalidad neonatal: Indica el número de muertes neonatales que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Maripi se registraron tasas de mortalidad neonatal desde 2006 hasta 2012 con una conducta oscilante, mortalidad que para el 2013 disminuyó.

Mortalidad infantil: Indica el número de muertes en menores de un año que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. 2021. En el municipio de Maripi se reportaron tasas de mortalidad infantil desde el año 2006 hasta 2012 con un comportamiento fluctuante, tasas que para el año 2013 disminuyeron.

Mortalidad en la niñez: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Maripi la tasa de mortalidad en la niñez evidenció un comportamiento oscilante durante el periodo analizado, pero a través de los años se constata que este comportamiento disminuyó hasta el 2013.


Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por IRA por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Maripi en el año 2006 disminuyó la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años del municipio de Maripi con respecto al año anterior. Además es importante resaltar que desde 2007 no se registran mortalidades en el municipio por este evento.


Mortalidad por Enfermedad diarreica Aguda – EDA: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por EDA por cada 100.000 menores de cinco años. Durante el periodo de estudio no se presentaron muertes por enfermedad diarreica aguda, lo que expresa que en el municipio de Maripi los profesionales de la salud tienen adecuada adherencia a guías y protocolos de atención integral de enfermedades durante la primera infancia, lo cual es un indicador favorable para el municipio.


Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por desnutrición por cada 100.000 menores de cinco años. Para el año 2007 el municipio de Maripi reportó mortalidad a causa de la desnutrición en un menor de cinco años, tasa que disminuyó rápidamente para el siguiente año y que no registra casos desde el año 2009.

Mortalidad infantil asociada a la desnutrición: Corresponde al número de muertes infantiles asociadas a desnutrición, de todas las muertes en menores de un año. Durante el periodo de estudio no se presentaron muertes asociadas a la desnutrición, lo que enuncia un indicador favorable para el municipio.

Para evitar la clasificación erróneamente 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 con respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

Amarillo:  Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas, indica que el municipio se encontró en igual condición comparado con 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 municipio se encontró en peor condición 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 municipio se encontró en mejor condición comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2015.

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

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

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

Tabla 12. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Maripi, Boyacá 2006- 2015

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Maripi	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	32,55	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,66	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad infantil	9,24	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,33	0,00	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,52	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,76	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,92	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	0,00	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 2005 hasta el 2015, para el municipio con respecto al departamento.

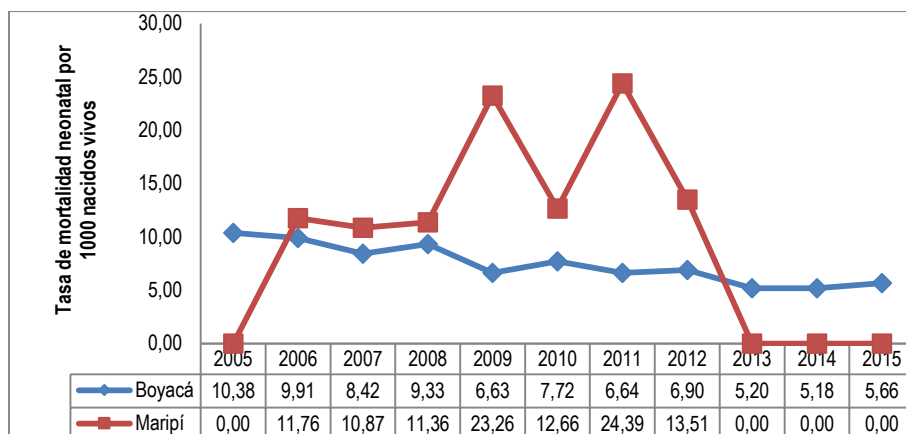
➤ **Mortalidad materna**

Para el periodo evaluado no se reportaron casos de mortalidad materna en el municipio de Maripi.

➤ **Mortalidad Neonatal**

Las tasas de mortalidad neonatal presentaron un comportamiento oscilante a través de los años y sus cifras más altas fueron registradas en los años 2009, 2011 y 2012, reportando mortalidades en siete de los once años analizados y con su tasa más representativa de 24,39 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2011; precisando que desde 2013 hasta 2015 no se registraron nuevos casos.

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Maripí, Boyacá 2005 – 2015

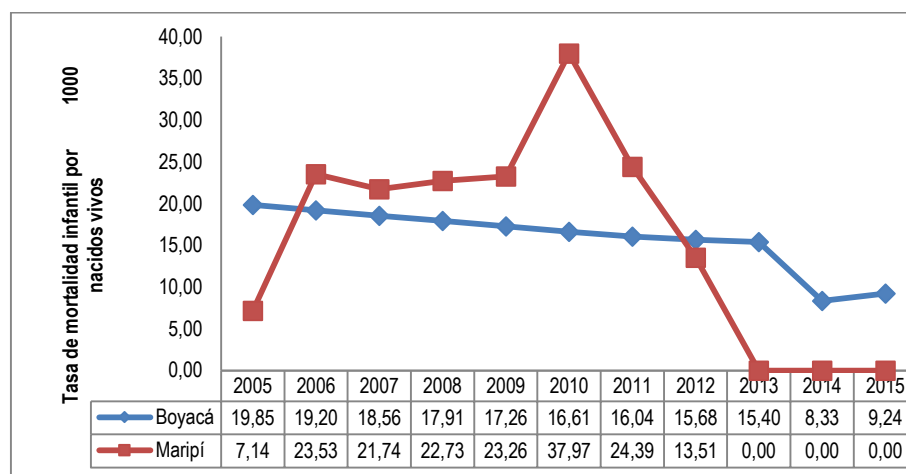


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

En el municipio de Maripí la tasa de mortalidad infantil presentó un comportamiento con tendencia al aumento hasta el año 2010 donde registró su tasa más alta con 37,97 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, y a través de los años comenzó a disminuir progresivamente. Sus cifras más significativas también fueron registradas en los años 2006 y 2011 superando los valores del departamento, reportando a su vez mortalidades en ocho de los once años analizados; resaltando que desde 2013 hasta 2015 no se registraron nuevos casos.

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Maripí, Boyacá 2005 - 2015

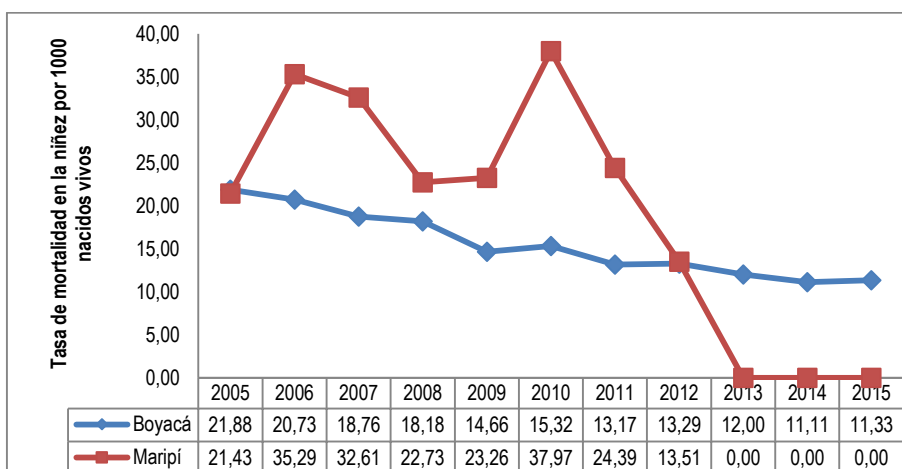


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

La tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Maripí reportó una conducta oscilante a través de los años y sus cifras más altas fueron registradas en los años 2006, 2007 y 2010, reportando mortalidades en 8 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 37,97 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2010 superando las cifras de referencia del departamento de Boyacá; sin embargo desde el año 2013 hasta 2015 no se registraron más muertes.

Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Maripí, Boyacá 2005 - 2015



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

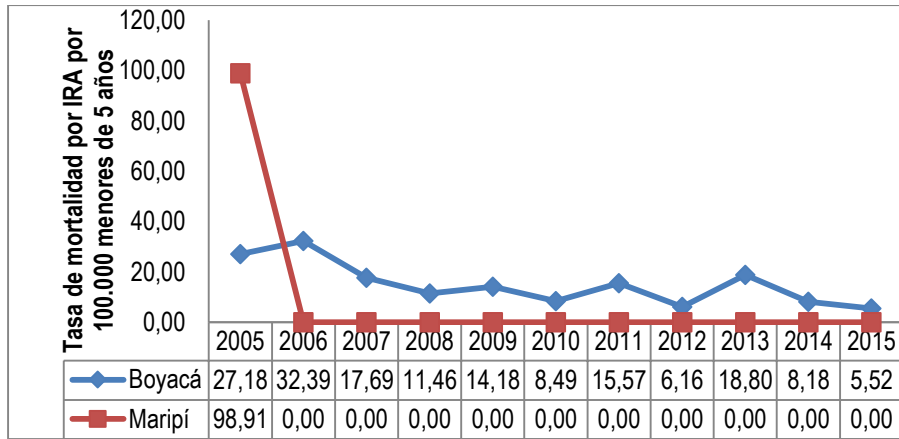
➤ **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años**

En el municipio de maripí no se presentaron muertes en el periodo evaluado a causa de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años residentes del municipio de maripí.

➤ **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

Maripí registró la única tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en el año 2005 con 98,91 muertes por cada 100.000 menores de cinco años y desde el siguiente año no se presentaron más muertes a causa de estas infecciones, lo que indica que el municipio con ayuda significativa de los profesionales de la salud realizó acciones importantes para evitar más muertes por este evento.

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Maripí, Boyacá 2005 – 2015

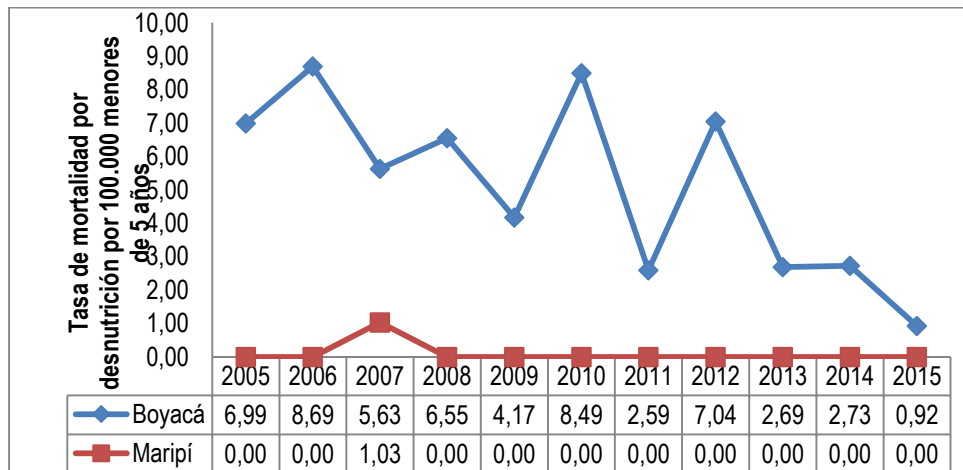


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

Maripí registró la única tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el año 2007 con 1,03 muertes por cada 100.000 menores de cinco años y desde el siguiente año se evidencia que no se reportaron más muertes a causa de la desnutrición, lo que también muestra que el municipio con ayuda importante de los profesionales de la salud realizó acciones importantes para evitar más muertes por este evento.

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Maripí, Boyacá 2005 - 2015



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

➤ **Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición**

Para el periodo evaluado no se reportaron casos de muertes infantiles asociadas a la desnutrición, en el Municipio de Maripi.

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

Tabla 13. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 – 2015

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Maripí Año 2015	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2015	Tendencia 2005 a 2015	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	221,52	142,3	Aumentó	001
	Todas las demás causas	45,93	120,1	Disminuyó	000
	Causas externas	31,01	47,6	Disminuyó	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	58,52	145,4	Aumentó	001
	Enfermedades cerebrovasculares	57,73	65,8	Aumentó	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,8	64,5	Disminuyó	002
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	29,2	Disminuyó	000
	Agresiones	0	34,2	Disminuyó	012
	Los demás accidentes	0	8,0	Estable	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	75,5	Estable	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	21,2	Estable	000
	Enfermedades del sistema genitourinario	0	1,8	Estable	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0	11,1	Estable	008
	Tasa de mortalidad infantil	0	8,3	Estable	008
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Estable	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	2,7	Estable	009
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0	2,7	Estable	003

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

Conclusiones

- La primera causa de mortalidad en el municipio de Maripi fue por las enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre el 2005 y 2015, las cuales muestran un comportamiento oscilante y con la tasa más representativa en el año 2005.
- Entre 2005 y 2015 se presentaron un total de 8630 años de vida potencialmente perdidos, de los cuales 5883 (68,16%) los aportaron los hombres y 2746 (31,84%) las mujeres. Los años donde mayor reporte de AVPP fueron 2005 y el de menor fue 2015.
- En el año 2015 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en orden: las enfermedades del sistema circulatorio con 1536,7 AVPP por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades transmisibles y las causas externas con 1013,5 AVPP por 100.000 habitantes y las demás causas aportaron 520,3 AVPP por 100.000 habitantes.
- Para la población general entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de enfermedades trasmisibles las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por VIH (SIDA) y la meningitis, siendo las infecciones respiratorias agudas las de mayor aporte de mortalidad. Para los hombres y mujeres las infecciones respiratorias fue la subcausa de mayor aporte de mortalidad en el periodo evaluado.
- Para la población general entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las neoplasias la subcausa de mayor aporte de mortalidad fue el tumor maligno del estómago. En los hombres la subcausa que aportó mortalidad fue el tumor maligno de la próstata en el año 2005 y en las mujeres fue a causa del tumor maligno de la mama en los años 2006, 2009 y 2010.
- Entre 2005 y 2015 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron mortalidad fueron: las enfermedades hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis y las demás enfermedades del sistema circulatorio, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en once de los once años analizados.
- En las mujeres las enfermedades cerebrovasculares fueron las causas de mayor aporte de mortalidad, reportando mortalidades en nueve de los once años, con su tasa más representativa de 146,28 muertes por 100.000 mujeres para el año 2009.
- Para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las subcausas que aportaron la mayor mortalidad fueron: el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en cuatro de los once años analizados.

- Desde 2005 hasta 2015 el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal fue la subcausa de mayor aporte de mortalidad en las mujeres, presentando mortalidades en dos de los once años analizados y con su tasa más representativa de 21,15 muertes por 100.000 mujeres para el año 2011.
- En el grupo de las causas externas las subcausas que aportaron la mayor mortalidad fueron: accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, los demás accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y los eventos de intención no determinada siendo las agresiones homicidios las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en nueve de los once años analizados.
- Para la gran causa de las demás causas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades, siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las de mayor aporte de mortalidad.
- En los hombres el resto de enfermedades del sistema digestivo fue la subcausa de mayor aporte de mortalidad reportando mortalidades en siete de los once años analizados.
- En las mujeres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fue la subcausa de mayor aporte de mortalidad, seguida de la subcausas de diabetes mellitus.
- El municipio de Maripi reportó 19 muertes en la niñez durante el periodo de 2005 a 2015, según la distribución por sexo y edad se observa que el 58% de las muertes se presentaron en hombres y 42% en mujeres, el 79% se registraron en menores de un año (15 muertes) y 21% en el grupo entre 1 a 4 años (4 muertes). Los años que aportaron mayor número de defunciones fueron 2005, 2006, 2007 y 2009 con 3 muertes cada año respectivamente y el comportamiento observado durante el periodo de estudio fue variable, con tendencia al descenso en los últimos años. En los tres últimos años no se han reportado mortalidades infantiles en el municipio de Maripi.
- Las causas que generaron las muertes fueron: tumores (1 caso), las enfermedades del sistema respiratorio (1 caso), ciertas afecciones originadas en el período perinatal (8 casos), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (1 caso), causas externas de morbilidad y mortalidad (3 casos), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (1 caso), enfermedades

del sistema nervioso (1 caso), enfermedades del sistema digestivo (1 caso) y enfermedades del sistema genitourinario (2 casos). Para el año 2015 no se registraron muertes en menores de 5 años.

- Las tasas de mortalidad neonatal más altas fueron registradas en los años 2009, 2011 y 2012, reportando mortalidades en siete de los once años, destacando que desde 2013 hasta 2015 no se registraron nuevos casos.
- En el municipio de Maripi la tasa de mortalidad infantil presentó un comportamiento fluctuante, y a través de los años comenzó a disminuir progresivamente. Sus cifras más significativas fueron registradas en los años 2006 y 2011 superando los valores del departamento.
- La tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Maripi reportó una conducta oscilante a través de los años, reportando mortalidades en ocho de los once años analizados, sin embargo desde el año 2013 hasta 2015 no se registraron más muertes.
- Maripi registró la única tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en el año 2005 con 98,91 muertes por cada 100.000 menores de cinco años y desde el siguiente año no se presentaron más muertes a causa de estas infecciones.
- Maripi registró la única tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el año 2007 con 1,03 muertes por cada 100.000 menores de cinco años y desde el siguiente año se evidencia que no se reportaron más muertes.
- En los demás indicadores de mortalidad materno-infantil el municipio de Maripi no registró casos en el periodo evaluado.

2.2 Análisis de la Morbilidad

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida. 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 y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA) y las encuestas y estudios poblacionales disponibles, entre otras fuentes.

Se realizó el análisis de la morbilidad agrupada, de los eventos de alto costo, de los precursores y de los eventos de notificación obligatoria.

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); y las condiciones mal clasificadas.

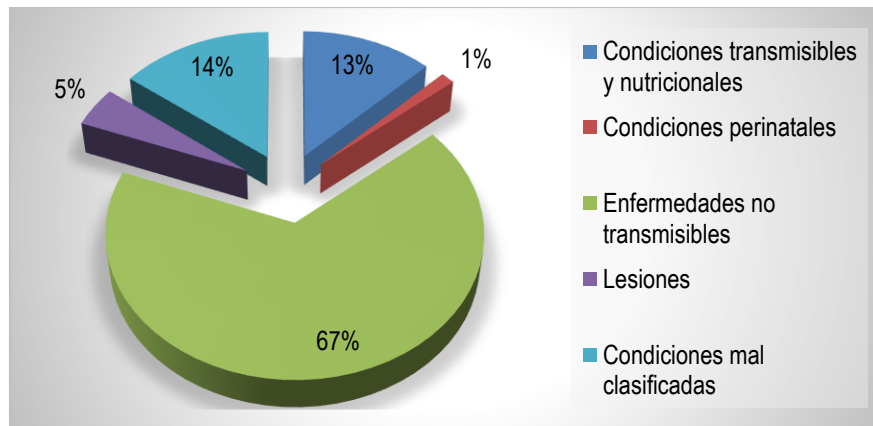
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2016 se realizaron en el Municipio de Maripi un total de 20830 atenciones. En promedio año se realizaron 4166 atenciones/año.

Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Maripi, Boyacá periodo 2009 - 2016.

Durante el periodo 2009 – 2016 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupa el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles con 11906 atenciones que corresponde al 57%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con 3636 atenciones que corresponde al 17%, en tercer lugar la gran causa condiciones mal clasificadas aportó 2870 atenciones con el 14%. (Figura 36)

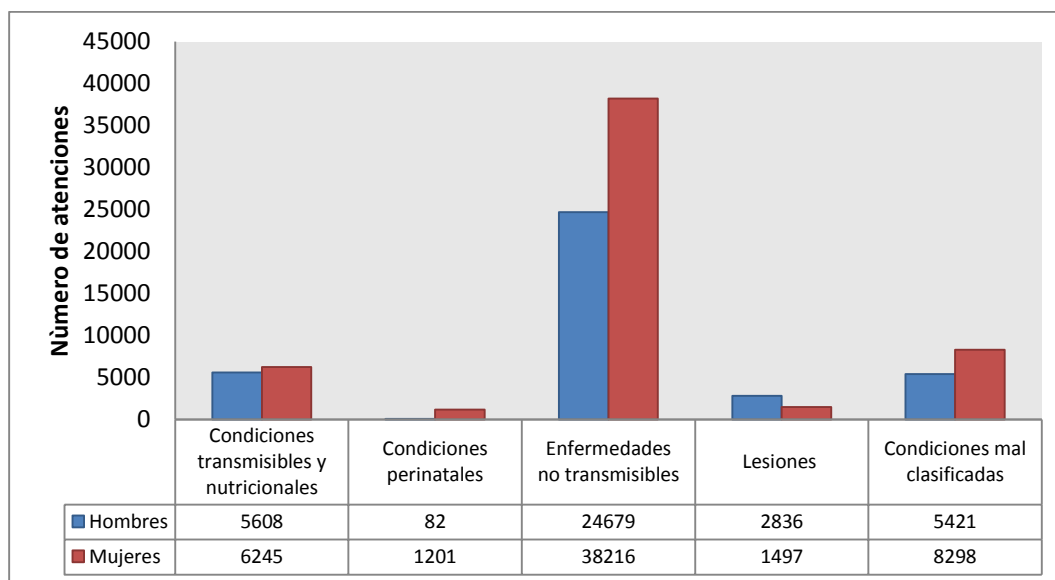
Figura 38. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Maripi, Boyacá 2009 - 2016.



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

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2016 mostró que para el sexo femenino la carga de morbilidad ocupó 13166 atenciones con 63,2%, siendo las enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales y las mal clasificadas las que aportaron mayor número de atenciones respecto del sexo masculino que generó 7664 atenciones con el 36,8% siendo las enfermedades no transmisibles en donde se presentó el mayor número de atenciones.

Figura 39. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2009 - 2016.



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

2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

El ciclo vital es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de intervenir durante etapas tempranas del desarrollo humano, reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además permite mejorar el uso de recursos escasos facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves.

Primera Infancia (0-5 años): sin duda alguna la primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Es un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que le permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo como persona, por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad.

A nivel mundial la primera infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral. La primera infancia se entiende como "...el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 5 años de edad, considerándose de crucial relevancia para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social...". En esta medida los niños y las niñas son reconocidos como sujetos de derechos por su condición de seres humanos "...son seres sociales y singulares, e inmensamente diversos..." y constituyen la base del cambio de la calidad de vida de un país equitativo y con justicia social para un mejor futuro. Es importante entender que el transcurrir vital es un proceso continuo e interrelacionado, en la cual la primera infancia juega un papel importante, puesto que en ésta etapa de la vida se desarrollan gran parte de las sintaxis neuronales que permiten no sólo el desarrollo físico e intelectual del niño o la niña, sino la capacidad de adaptabilidad al medio social y demás relaciones sociales futuras. En esta medida, es importante priorizar este ciclo vital, a través de la formulación e implementación de planes, programas y proyectos del gobierno que apunten a la atención integral.

El análisis de la carga de morbilidad para la Primera infancia mostró para la población general que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 42,44 % con un aumento de 10,53 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2010 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 67,76%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fue condiciones transmisibles y nutricionales con el 35,26 % que presentó una disminución de 9,25 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2011 el que aportó la carga de morbilidad más alta 56,35%, en tercer lugar se ubicaron las condiciones mal clasificadas con el 18,45% se observa una disminución de 2,97 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2013 el que aportó la carga de morbilidad más alta 22,63%. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportaron las enfermedades no transmisibles con 41,21% y un aumento en puntos porcentuales de 15,68 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad

en mujeres la aportan también las enfermedades no transmisibles con 44,09% y un aumento en 1,05 puntos porcentuales para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 14. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Primera Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.

PRIMERA INFANCIA (0 - 5 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	35,20	15,89	56,35	46,04	32,21	36,51	43,04	33,79	-9,25	35,26
Condiciones perinatales	1,03	0,93	0,31	1,62	0,88	0,88	1,94	4,37	2,43	1,15
Enfermedades no transmisibles	47,13	67,76	19,81	36,11	42,58	41,01	25,57	36,09	10,53	42,44
Lesiones	2,31	2,80	0,93	4,87	1,70	3,29	8,09	7,36	-0,73	2,71
Condiciones mal clasificadas	14,28	12,62	22,60	11,36	22,63	18,31	21,36	18,39	-2,97	18,45
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	31,45	13,98	59,86	45,18	35,79	33,95	40,52	33,66	-6,85	34,98
Condiciones perinatales	0,30	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	1,72	5,45	3,72	0,67
Enfermedades no transmisibles	49,33	69,89	14,79	41,12	41,91	45,09	37,07	38,12	1,05	44,09
Lesiones	2,15	1,08	1,41	3,55	0,91	1,86	2,59	6,93	4,34	1,95
Condiciones mal clasificadas	16,77	15,05	23,94	10,15	20,75	19,10	18,10	15,84	-2,26	18,32
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	38,45	17,36	53,59	46,62	29,79	38,32	44,56	33,91	-10,65	35,46
Condiciones perinatales	1,67	1,65	0,55	2,70	1,04	1,50	2,07	3,43	1,36	1,51
Enfermedades no transmisibles	45,31	66,12	23,76	32,77	43,03	38,13	18,65	34,33	15,68	41,21
Lesiones	2,44	4,13	0,55	5,74	2,23	4,30	11,40	7,73	-3,67	3,27
Condiciones mal clasificadas	12,13	10,74	21,55	12,16	23,91	17,76	23,32	20,60	-2,72	18,55

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

Infancia (6-11 años): En este periodo el niño discurre por su infancia intermedia o "Periodo de Latencia", que lo enfrenta a nuevos desafíos. La capacidad cognitiva que se adquiere a esta edad, hace posible que los escolares puedan evaluarse a sí mismos y percibir los valores que de ellos hacen los demás, lo que da como resultado que la autoestima se convierta en un aspecto esencial de esta fase. Si partimos de las premisas: "La infancia no es un fin sino un medio" (M. ZIAI. 1975), y "la infancia debe ser el comienzo de una vida adulta sana", fácilmente comprendemos que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, deben ser los horizontes fundamentales del acto médico diario en el consultorio, en esta etapa de la vida. Siendo entonces la promoción de la salud una máxima prioridad, ésta se convierte en la base de la medicina del futuro. De esto se desprende el hecho de que el punto clave en la atención del niño, es el de desarrollar sus potencialidades a partir del conocimiento profundo de sus vulnerabilidades y de la aplicación de los aspectos positivos de él y de su familia. Los niños deben recibir una protección especial tanto en los aspectos inherentes a su adaptación armónica a la familia y a la comunidad, como en su guía y preparación para un devenir que les permita participar en forma eficiente en la sociedad. En el diario transcurrir de la vida de las personas, al igual que en el de las familias, se atraviesa por una serie de etapas que en condiciones normales se suceden en forma armónica. Sin embargo, la transición entre dichas fases cuando ha habido alguna alteración del equilibrio previo, puede conducir a la producción de crisis que, al afectar a los individuos y sus familias, configuran verdaderos obstáculos en cuanto a sus expectativas vitales, que, de no ser atendidas en forma oportuna y eficiente, en especial en lo que compete a los niños, se tornan en insuperables.

El análisis de la carga de morbilidad para la Infancia mostró para la población general que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 55,87% con una disminución de 1,01 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2010 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 80,98%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fue condiciones transmisibles y nutricionales con el 26,51% presentando un aumento de 8,55 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2011 el que aportó la carga de morbilidad más alta 36,48%, en tercer lugar se ubicaron las condiciones mal clasificadas con el 13,17% y se observa una disminución de 9,08 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta 27,98%. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 53,58% y un aumento en puntos porcentuales de 0,77 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aportan las enfermedades no transmisibles con 57,97% y un aumento en puntos porcentuales de 0,18 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 15. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Infancia. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.

INFANCIA (6 a 11 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	28,04	7,61	36,48	34,48	23,95	23,24	23,05	31,59	8,55	26,51
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	60,49	80,98	45,91	53,37	55,00	57,04	42,80	41,79	-1,01	55,87
Lesiones	3,44	2,99	4,99	2,38	5,34	3,76	6,17	7,71	1,54	4,45
Condiciones mal clasificadas	8,04	8,42	12,62	9,78	15,71	15,96	27,98	18,91	-9,08	13,17
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	27,21	6,99	38,56	39,67	23,42	22,89	13,49	29,63	16,14	26,19
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	63,44	84,95	44,41	49,86	57,43	57,45	49,21	49,88	0,18	57,97
Lesiones	1,72	0,00	4,26	1,10	2,32	3,46	7,14	4,94	-2,20	2,47
Condiciones mal clasificadas	7,62	8,06	12,77	9,37	16,83	16,20	30,16	16,05	-14,11	13,37
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	29,00	8,24	34,20	29,70	24,53	23,65	33,33	32,92	-0,42	26,85
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	57,03	76,92	47,54	56,60	52,27	56,56	35,90	36,67	0,77	53,58
Lesiones	5,45	6,04	5,80	3,55	8,73	4,11	5,13	9,58	4,46	6,60
Condiciones mal clasificadas	8,52	8,79	12,46	10,15	14,47	15,68	25,64	20,83	-4,81	12,96

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

Adolescencia (12-18 años): los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. Entonces es crítico educar a los adolescentes y ayudarles a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud, como ENTs (por ejemplo, cáncer de pulmón

causado por consumo de tabaco). Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud. De por sí, proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud.

El análisis de la carga de morbilidad para la Adolescencia mostró para la población general que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 55,44% con un aumento de 3,65 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2010 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 89,84%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fueron las condiciones mal clasificadas con el 19,76% presentando una disminución de 4,62 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta 26,56%, en tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 15,04%, observando un aumento de 2,05 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2012 el que aportó la carga de morbilidad más alta 25,23%. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 54,61% y una disminución en puntos porcentuales de 2,02 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aportan igualmente las enfermedades no transmisibles con 56,03% y un aumento en puntos porcentuales de 7,92 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Adolescencia. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.

ADOLESCENCIA (12 a 18 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,97	2,44	25,10	25,23	13,86	15,95	12,76	14,81	2,05	15,04
Condiciones perinatales	4,48	0,00	1,43	0,92	1,96	2,40	8,07	2,19	-5,88	2,62
Enfermedades no transmisibles	62,83	89,84	45,71	52,77	53,56	56,20	44,79	48,45	3,65	55,44
Lesiones	6,02	1,63	10,20	5,54	7,34	5,74	7,81	12,61	4,80	7,14
Condiciones mal clasificadas	14,71	6,10	17,55	15,54	23,28	19,71	26,56	21,94	-4,62	19,76
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,94	2,52	21,52	25,07	13,65	13,69	8,07	14,29	6,21	13,63
Condiciones perinatales	7,24	0,00	2,95	1,60	3,29	4,56	13,90	3,90	-10,01	4,51
Enfermedades no transmisibles	63,98	91,19	48,52	50,93	52,89	58,13	43,05	50,97	7,92	56,03
Lesiones	3,24	0,63	4,22	4,53	5,61	2,78	5,83	4,87	-0,96	4,45
Condiciones mal clasificadas	15,66	5,66	22,78	17,87	24,55	20,83	29,15	25,97	-3,17	21,37
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	15,26	2,30	28,46	25,45	14,15	18,46	19,25	15,48	-3,77	17,00
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	61,05	87,36	43,08	55,27	54,55	54,07	47,20	45,19	-2,02	54,61
Lesiones	10,53	3,45	15,81	6,91	9,88	9,01	10,56	22,59	12,04	10,86
Condiciones mal clasificadas	13,16	6,90	12,65	12,36	21,42	18,46	22,98	16,74	-6,24	17,52

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

Juventud (14-26 años): La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras. De esta manera se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o la cultura. Esto, en el sentido que la adolescencia y juventud no son sólo procesos biológicos, sino psicológicos, sociales y culturales, y que por lo tanto asumen características diferentes en distintas estructuras sociales y culturales. Esta consideración debe ser tomada en cuenta al momento de realizar propuestas de políticas dirigidas a este sector. La pertinencia implica tomar en cuenta el punto de vista de aquellos a quienes van dirigidas las distintas propuestas. Para quienes diseñan ya sea iniciativas legales, propuestas programáticas o marcos institucionales todo resulta pertinente, desde su punto de vista, por lo que es necesario evaluar su adecuación a un grupo que presenta una gran heterogeneidad. El avance conceptual también se expresa en que las políticas aplicables a la juventud se diseñan y ejecutan en un período en el que la doctrina de los derechos humanos ha adquirido creciente importancia en los debates sobre políticas públicas, configurándose como marco legal y ético para la formulación de políticas sociales, económicas y de salud.

El análisis de la carga de morbilidad para la Juventud mostró para la población general que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 58,64% con un aumento de 2,13 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2010 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 82,09%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fueron las condiciones mal clasificadas con el 19,15% presentando una disminución de 4,09 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta con un 28,02%, en tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 11,77% observando un aumento de 1,83 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2012 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 18,13%. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 56,71% y una disminución en puntos porcentuales de 3,35 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aportan las enfermedades no transmisibles con 59,66% y un aumento en puntos porcentuales de 5,58 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Juventud. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.

JUVENTUD (14 a 26 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,13	3,20	16,61	18,13	10,49	12,60	9,40	11,23	1,83	11,77
Condiciones perinatales	4,39	2,99	7,05	2,97	2,88	5,42	11,58	4,81	-6,76	4,30
Enfermedades no transmisibles	64,88	82,09	48,98	55,78	59,09	58,05	44,13	46,26	2,13	58,64
Lesiones	4,74	2,99	7,53	6,04	5,70	6,30	6,88	13,77	6,89	6,15
Condiciones mal clasificadas	13,86	8,74	19,83	17,07	21,84	17,62	28,02	23,93	-4,09	19,15
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,43	3,96	13,72	16,51	10,30	10,66	5,87	10,31	4,45	10,62
Condiciones perinatales	6,57	4,27	11,73	4,32	4,35	8,84	17,60	8,07	-9,53	6,55
Enfermedades no transmisibles	66,13	80,79	51,29	54,78	60,01	59,48	42,40	47,98	5,58	59,66
Lesiones	1,84	0,30	1,99	3,86	3,19	2,34	2,13	4,71	2,58	2,71
Condiciones mal clasificadas	15,03	10,67	21,27	20,52	22,14	18,73	32,00	28,92	-3,08	20,46
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	15,56	1,42	20,96	21,69	10,85	15,67	15,38	12,58	-2,80	13,93
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,36	0,00	-1,36	0,07
Enfermedades no transmisibles	62,37	85,11	45,51	57,97	57,29	55,88	47,06	43,71	-3,35	56,71
Lesiones	10,57	9,22	15,87	10,85	10,60	12,58	14,93	27,15	12,22	12,60
Condiciones mal clasificadas	11,50	4,26	17,66	9,49	21,26	15,88	21,27	16,56	-4,71	16,69

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

Adulthood (27-59 años): durante esta etapa de la vida, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general, en donde normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde las capacidades y las destrezas físicas se desarrollan al máximo hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral, además se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter. Aunque en esta etapa se encuentran plenitud biológica, epidemiológicamente en la adultez hay un aumento de enfermedades crónicas aumenta con la edad; hipertensión, diabetes, ataques cardíacos y cánceres. De este modo la edad adulta constituye un periodo extenso dentro del ciclo vital, que según la OMS/OPS se divide en 3 etapas:

Adulto Joven (Adultez temprana según otros autores) que va desde los 18 a los 39 años, es un periodo de gran vitalidad en energía, fuerza, resistencia y donde la mayor problemática es la paternidad y la maternidad.

Adulto Intermedio (Adultez media) que va desde los 40 a los 59 años, es un periodo de alta productividad, donde se es un mentor de uno mismo y otros, aparece la crisis de los 40 y donde la mayor problemática es la jubilación, paro, cesantía y el nido vacío.

Adulto Mayor (Adultez tardía) que va desde los 60 en adelante, equivale entre un 10-12 % de la población total, en donde la esperanza de vida promedio para los años 2010 al 2015 es de 79,10 y donde la mayor problemática son pérdidas y duelos.

El análisis de la carga de morbilidad para la Adultez mostró para la población general que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 71,70 % con un aumento de 5,21 puntos

porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2011 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 75,93%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fueron las condiciones mal clasificadas con el 13,84% presentando una disminución de 4,87 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta 18,68%, en tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 8,21% y se observa claramente una disminución de 0,08 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2012 el que aportó la carga de morbilidad más alta 10,74%. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad no son las mismas para ambos sexos porque en este ciclo vital aparece morbilidad por Lesiones. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 70,28% y una disminución en puntos porcentuales de 1,29 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aportan las enfermedades no transmisibles con 72,43% y un aumento en puntos porcentuales de 8,75 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Adultez. Municipio de Maripí, Boyacá 2009 – 2016.

ADULTEZ (27 a 59 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,16	3,88	7,12	10,74	8,25	6,95	6,84	6,76	-0,08	8,21
Condiciones perinatales	1,53	0,07	0,78	1,43	1,48	0,91	2,66	1,37	-1,29	1,35
Enfermedades no transmisibles	74,37	75,38	75,93	70,57	69,88	72,50	65,42	70,63	5,21	71,70
Lesiones	3,88	3,37	3,12	4,30	5,32	5,30	6,40	7,43	1,03	4,90
Condiciones mal clasificadas	10,05	17,29	13,05	12,96	15,08	14,34	18,68	13,81	-4,87	13,84
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,48	4,45	6,99	10,60	7,90	7,14	7,17	7,75	0,58	8,10
Condiciones perinatales	2,22	0,12	1,23	2,20	2,21	1,39	4,18	2,09	-2,09	2,04
Enfermedades no transmisibles	75,69	76,55	75,39	73,35	70,38	72,29	63,75	72,50	8,75	72,43
Lesiones	2,24	1,17	1,49	1,70	4,10	3,38	2,99	3,06	0,07	2,98
Condiciones mal clasificadas	10,36	17,70	14,90	12,14	15,41	15,80	21,91	14,60	-7,31	14,46
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,68	2,93	7,34	11,00	8,95	6,60	6,26	4,86	-1,40	8,42
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	71,45	73,44	76,88	65,36	68,86	72,90	68,35	67,06	-1,29	70,28
Lesiones	7,51	7,03	5,94	9,15	7,78	8,88	12,35	15,77	3,42	8,67
Condiciones mal clasificadas	9,36	16,60	9,84	14,49	14,40	11,63	13,04	12,31	-0,73	12,63

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

Persona mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez: Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las

comunidades, durante el transcurso del tiempo. Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

El análisis de la carga de morbilidad para la Persona mayor mostró para la población general que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 82,02% con un aumento de 11,66 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 86,63%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fue condiciones mal clasificadas con el 10,45% presentó una disminución de 5,09 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta 13,63%, en tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 4,21% se observa una disminución de 6,17 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta 8,97%. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 78,41% y un aumento en puntos porcentuales de 15,07 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aporta la causa enfermedades no transmisibles con 85,05% y un aumento en puntos porcentuales de 7,30 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Persona mayor. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.

PERSONA MAYOR (Mayores de 60 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,46	5,98	4,41	4,90	3,67	4,08	8,97	2,79	-6,17	4,21
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	86,63	81,87	81,57	83,08	80,74	79,78	74,56	86,22	11,66	82,03
Lesiones	3,74	3,18	3,95	3,66	3,29	3,43	2,84	2,45	-0,40	3,30
Condiciones mal clasificadas	5,17	8,97	10,07	8,36	12,30	12,71	13,63	8,54	-5,09	10,45
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,14	3,14	4,05	4,22	3,34	4,17	3,91	2,18	-1,73	3,52
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	91,10	91,03	84,56	84,70	82,98	81,91	81,45	88,74	7,30	85,05
Lesiones	1,08	0,45	0,89	2,41	2,26	2,12	2,17	1,65	-0,52	1,88
Condiciones mal clasificadas	3,68	5,38	10,51	8,67	11,42	11,80	12,46	7,42	-5,04	9,55
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,81	8,01	4,80	5,83	4,08	3,98	14,08	3,65	-10,43	5,05
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	81,65	75,32	78,33	80,91	77,94	77,22	67,60	82,67	15,07	78,41
Lesiones	6,71	5,13	7,27	5,34	4,58	5,00	3,52	3,57	0,05	5,01
Condiciones mal clasificadas	6,84	11,54	9,60	7,93	13,40	13,80	14,81	10,12	-4,69	11,53

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

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausa

Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Esta gran causa la conforman las subcausas enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Para el Municipio de Maripi la principal subcausa correspondió a infecciones respiratorias con 55,46% y un aumento de 4,86 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2014 el que aportó la mayor carga de morbilidad con el 62,11%. El comportamiento en hombres y mujeres mostró que para el sexo masculino la principal subcausa correspondió a infecciones respiratorias con 55,72% entre los años 2009 a 2016 con un cambio de 8,70 puntos porcentuales en el 2016 frente al 2015 y para el sexo femenino fue igualmente las infecciones respiratorias con 55,23% se observó un cambio de 1,53 puntos porcentuales en el 2016 comparado con el año 2015.

Tabla 20. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES										
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016 - 2015	% 2009-2016
TOTAL										
Enfermedades infecciosas y parasitarias	50,92	36,90	43,09	38,86	37,48	35,14	53,33	50,14	-3,19	42,62
Infecciones respiratorias	48,20	56,55	55,28	60,72	59,74	62,11	44,00	48,86	4,86	55,46
Deficiencias nutricionales	0,88	6,55	1,63	0,42	2,78	2,75	2,67	1,00	-1,67	1,92
MUJERES										
Enfermedades infecciosas y parasitarias	52,71	34,09	41,52	39,88	38,08	36,05	47,78	50,00	2,22	42,88
Infecciones respiratorias	46,83	53,41	56,53	59,52	59,41	60,20	50,74	49,21	-1,53	55,23
Deficiencias nutricionales	0,46	12,50	1,95	0,60	2,51	3,75	1,48	0,79	-0,69	1,89
HOMBRES										
Enfermedades infecciosas y parasitarias	49,02	40,00	44,80	37,59	36,74	34,18	56,83	50,31	-6,52	42,33
Infecciones respiratorias	49,65	60,00	53,93	62,22	60,15	64,12	39,75	48,45	8,70	55,72
Deficiencias nutricionales	1,33	0,00	1,27	0,19	3,11	1,70	3,42	1,24	-2,17	1,94

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

Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales: Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Para el Municipio de Maripi las condiciones maternas aportan la mayor carga de morbilidad con 87,14% entre los años 2009 a 2016 siendo el año 2011 el que registró la mayor proporción (93,33%) y una disminución de 9,49 puntos porcentuales en el 2016 con respecto al 2015. Este mismo comportamiento se evidencia en las mujeres aportando 93,09% y un cambio de 7,20 puntos porcentuales en el 2016 frente al año anterior, el año que aportó la mayor proporción de

morbilidad fue el año 2010 con el 100%. Para los hombres se observó que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron 100% y un cambio de 0 puntos porcentuales en el 2016 frente al año anterior.

Tabla 21. Proporción subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales total hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES										
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016 - 2015	% 2009-2016
TOTAL										
Condiciones maternas	90,23	88,24	93,33	86,59	81,64	92,42	91,22	81,73	-9,49	87,14
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	9,77	11,76	6,67	13,41	18,36	7,58	8,78	18,27	9,49	12,86
MUJERES										
Condiciones maternas	98,58	100,00	94,38	95,95	86,35	98,39	95,74	88,54	-7,20	93,09
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1,42	0,00	5,62	4,05	13,65	1,61	4,26	11,46	7,20	6,91
HOMBRES										
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00

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

Subcausa Enfermedades no Transmisibles: Esta gran causa la conforman las subcausas (Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Diabetes mellitus, Desordenes endocrinos, Condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculoesqueléticas, Anomalías congénitas, Condiciones orales). Para el Municipio de Maripi las 3 principales subcausas que aportaron morbilidad a la gran causa de enfermedades no transmisibles en la población general fueron: las condiciones orales, enfermedades cardiovasculares y las enfermedades musculo esqueléticas. La principal subcausa correspondió a condiciones orales con 23,72% y un aumento de 1,15 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2010 el que aportó la mayor proporción con el 45,23% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado. La segunda subcausa correspondió a enfermedades cardiovasculares con 23,16% y un aumento de 17,24 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2016 el que aportó la mayor proporción con el 45,89% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado, la tercera subcausa correspondió a enfermedades musculo esqueléticas con 11,38% y una disminución de 2,50 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2009 el que aportó la mayor proporción con el 14,52% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado.

En las mujeres las 3 principales subcausas que aportaron morbilidad a la gran causa de enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades cardiovasculares, condiciones orales y las enfermedades genitourinarias. La principal subcausa correspondió a enfermedades cardiovasculares con 23,10% y un aumento de 18,73 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2016 el que aportó la mayor proporción con el 46,46% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado. La segunda subcausa correspondió a condiciones orales con 22,25% y un aumento de 1,34 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2010 el que aportó la mayor proporción con el 46,54% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado, la tercera subcausa correspondió a las enfermedades genitourinarias con 11,79% y una disminución de 1,20 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2011 el que aportó la mayor proporción con el 18,78% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado.

En los hombres las 3 principales subcausas que aportaron morbilidad a la gran causa de enfermedades no transmisibles fueron: condiciones orales, enfermedades cardiovasculares y enfermedades musculoesqueléticas. La principal subcausa correspondió a condiciones orales con 25,99% y un aumento de 1,12 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2010 el que aportó la mayor proporción con el 43,33% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado. La segunda subcausa correspondió a enfermedades cardiovasculares con 23,25% y un aumento de 15,02 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2016 el que aportó la mayor proporción con el 44,97% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado, la tercera subcausa correspondió a enfermedades musculoesqueléticas con 11,75% y una disminución de 1,68 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2009 el que aportó la mayor proporción con el 15,33% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado.

El comportamiento en hombres y mujeres mostró que si hay diferencias entre las subcausas que aportan la mayor carga de morbilidad para la gran causa de las enfermedades no transmisibles, ya que en mujeres se presentó morbilidad por enfermedades genitourinarias.

Tabla 22. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles total hombres y mujeres, Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES										
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016 - 2015	% 2009-2016
TOTAL										
Neoplasias malignas	0,46	1,15	0,55	0,86	1,17	1,57	2,73	1,52	-1,21	1,09
Otras neoplasias	0,26	0,87	1,44	0,30	0,93	1,05	0,97	0,47	-0,50	0,76
Diabetes mellitus	0,91	0,87	1,55	1,69	1,11	1,84	1,46	1,74	0,28	1,28
Desordenes endocrinos	1,04	3,22	3,06	3,63	3,41	4,42	4,26	3,03	-1,23	3,02
Condiciones neuropsiquiátricas	3,85	6,08	6,21	4,97	5,73	5,63	7,93	5,35	-2,57	5,39
Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,96	5,96	5,10	5,38	5,45	4,97	7,03	3,03	-4,00	4,94
Enfermedades cardiovasculares	19,20	8,70	25,18	20,52	21,64	21,72	28,65	45,89	17,24	23,16
Enfermedades respiratorias	3,86	3,26	4,24	2,70	3,60	3,52	4,08	2,71	-1,36	3,56
Enfermedades digestivas	6,85	5,80	8,34	9,82	7,57	6,85	7,22	5,07	-2,14	7,27
Enfermedades genitourinarias	9,62	11,25	14,42	9,19	8,13	8,66	8,71	7,92	-0,79	9,15
Enfermedades de la piel	4,70	1,67	4,35	4,63	4,98	4,99	6,02	4,42	-1,60	4,72
Enfermedades musculoesqueléticas	14,52	5,41	10,94	11,26	11,92	9,24	10,43	7,94	-2,50	11,38
Anomalías congénitas	0,32	0,52	0,31	0,58	0,63	0,85	1,20	0,43	-0,77	0,57
Condiciones orales	30,45	45,23	14,31	24,45	23,74	24,69	9,31	10,47	1,15	23,72

MUJERES										
Neoplasias malignas	0,46	0,40	0,42	0,21	1,32	1,87	2,94	1,27	-1,68	1,08
Otras neoplasias	0,25	1,48	1,82	0,39	1,18	1,28	1,34	0,51	-0,83	0,94
Diabetes mellitus	0,94	0,67	1,67	2,18	1,19	2,19	2,24	2,41	0,17	1,48
Desordenes endocrinos	1,10	3,76	3,33	4,60	4,25	4,93	4,99	3,50	-1,49	3,57
Condiciones neuropsiquiaticas	4,06	4,50	4,47	4,25	5,08	5,30	8,32	5,22	-3,10	4,91
Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,71	5,24	4,51	4,15	5,20	4,34	6,47	2,75	-3,72	4,51
Enfermedades cardiovasculares	20,25	7,32	24,42	21,78	20,78	21,87	27,72	46,46	18,73	23,10
Enfermedades respiratorias	3,41	2,62	2,95	2,49	3,50	2,98	2,88	1,87	-1,01	3,11
Enfermedades digestivas	7,05	4,77	8,41	10,15	8,37	7,08	7,43	4,98	-2,45	7,62
Enfermedades genitourinarias	13,20	14,71	18,78	12,26	10,31	10,85	10,44	9,23	-1,20	11,79
Enfermedades de la piel	4,34	1,54	3,75	4,50	3,88	4,19	4,55	3,98	-0,56	3,99
Enfermedades musculo-esqueléticas	14,04	6,04	11,21	10,40	11,71	8,38	11,08	7,99	-3,08	11,15
Anomalías congénitas	0,31	0,40	0,23	0,46	0,62	0,52	1,47	0,36	-1,11	0,51
Condiciones orales	26,87	46,54	14,05	22,17	22,60	24,21	8,13	9,47	1,34	22,25
HOMBRES										
Neoplasias malignas	0,45	2,24	0,75	1,91	0,93	1,11	2,43	1,92	-0,50	1,12
Otras neoplasias	0,29	0,00	0,91	0,17	0,54	0,72	0,45	0,39	-0,05	0,47
Diabetes mellitus	0,84	1,17	1,39	0,90	0,98	1,33	0,36	0,64	0,28	0,97
Desordenes endocrinos	0,95	2,43	2,68	2,08	2,13	3,67	3,24	2,27	-0,97	2,18
Condiciones neuropsiquiaticas	3,49	8,37	8,68	6,13	6,75	6,11	7,37	5,58	-1,80	6,13
Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,38	7,01	5,95	7,36	5,82	5,90	7,82	3,50	-4,32	5,62
Enfermedades cardiovasculares	17,45	10,71	26,25	18,49	22,96	21,50	29,95	44,97	15,02	23,25
Enfermedades respiratorias	4,60	4,19	6,05	3,04	3,74	4,31	5,76	4,10	-1,66	4,24
Enfermedades digestivas	6,51	7,30	8,25	9,27	6,33	6,51	6,92	5,23	-1,69	6,72
Enfermedades genitourinarias	3,68	6,23	8,25	4,27	4,76	5,47	6,29	5,77	-0,52	5,07
Enfermedades de la piel	5,30	1,85	5,20	4,83	6,67	6,15	8,09	5,13	-2,96	5,83
Enfermedades musculo-esqueléticas	15,33	4,48	10,55	12,65	12,24	10,50	9,53	7,85	-1,68	11,75
Anomalías congénitas	0,35	0,68	0,43	0,79	0,65	1,33	0,81	0,54	-0,27	0,66
Condiciones orales	36,37	43,33	14,68	28,11	25,50	25,39	10,97	12,09	1,12	25,99

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

Subcausa de Morbilidad Lesiones: Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada, traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para el Municipio de Maripi la principal subcausa correspondió a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 94,37% y un aumento de 2,24 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2011 el que aportó la mayor carga de la morbilidad con el 98,68%. El comportamiento en hombres y mujeres mostró que para el sexo masculino la principal subcausa correspondió también a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 95,98% entre los años 2009 a 2016 con un cambio de -0,47 puntos porcentuales en el 2016 frente al 2015 y para el sexo femenino fue traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 91,32% se observó un aumento de 8,39 puntos porcentuales en el 2016 comparado con el año 2015.

Tabla 23. Proporción subcausa de morbilidad lesiones total hombres y mujeres. Municipio de Maripi, Boyacá 2009 – 2016.

LESIONES										
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016 - 2015	% 2009-2016
TOTAL										
Lesiones no intencionales	4,27	3,06	1,32	4,87	6,50	3,77	8,37	6,13	-2,24	5,33
Lesiones intencionales	0,28	1,02	0,00	0,97	0,06	0,00	0,40	0,40	0,00	0,23
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,07
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,45	95,92	98,68	94,16	93,44	95,61	91,24	93,48	2,24	94,37
MUJERES										
Lesiones no intencionales	8,77	14,29	0,00	5,77	10,94	3,64	14,10	5,71	-8,39	8,62
Lesiones intencionales	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,23	78,57	100,00	94,23	89,06	96,36	85,90	94,29	8,39	91,32
HOMBRES										
Lesiones no intencionales	2,21	1,19	1,73	4,41	3,31	3,83	5,78	6,28	0,50	3,60
Lesiones intencionales	0,40	0,00	0,00	1,47	0,10	0,00	0,58	0,55	-0,03	0,32
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,11
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	97,39	98,81	98,27	94,12	96,59	95,21	93,64	93,17	-0,47	95,98

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En la tabla de semaforización y tendencia de los eventos de alto costo muestran las tasas de incidencia desde el 2007 hasta 2016 de los eventos de VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) e incidencia por leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) para el municipio de Maripi no se presentaron casos para este evento en el periodo de estudio, sin embargo es de resaltar que para el año 2015 el municipio de Maripi reportó 4 casos de VIH.

Tabla 24. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio Maripi, Boyacá 2007-2016

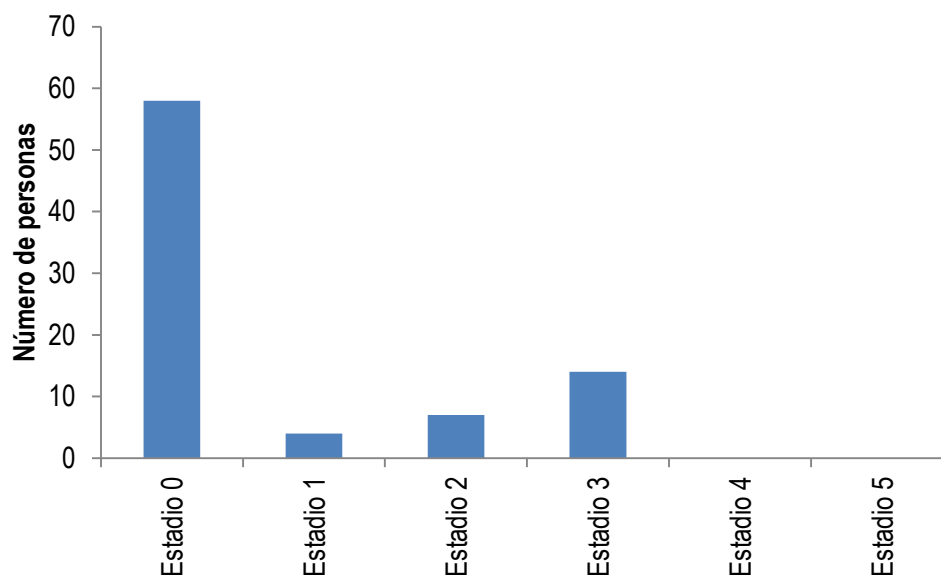
Evento	DEP. BOYACÁ	MARIPI	Comportamiento								
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00					-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,28	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina de acuerdo al porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo se registran los datos del estadio en el que se encuentra el daño renal. Para el año 2016, el Municipio de Maripi reporta un total de 83 pacientes renales distribuidos según estadio así:

- En el estadio 0: son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 58 personas que corresponden a 69,88% de los enfermos renales.
- En 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 4 personas que corresponden a 4,82% de los enfermos renales.
- En 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 7 personas que corresponden a 8,43% 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 14 personas que corresponden a 16,87% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 0 personas.
- 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.

Figura 40. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Maripi, Boyacá 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- 2016

2.2.4 Morbilidad de eventos precursoros

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, 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 a nivel municipal y departamental ocupan un puesto importante de morbi-mortalidad.

Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursoros 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.

En el año 2016 el Municipio de Maripi presentó una prevalencia de diabetes mellitus de 0,53 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años, sin diferencias estadísticamente significativas, que ubican al municipio en igual condición con respecto al departamento. Al revisar el comportamiento de la prevalencia de diabetes mellitus en los últimos 5 años se observa que la tendencia de esta patología ha disminuido a través de los años.

En cuanto a la hipertensión arterial la prevalencia para el 2016 fue de 3,31 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años, sin diferencias estadísticamente significativas, que ubican al municipio en igual condición con respecto al departamento. Al revisar el comportamiento de la prevalencia de hipertensión arterial en los últimos 5 años se observa que la tendencia de esta patología ha disminuido a través de los años.

Tabla 25. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Maripi, Boyacá 2011-2016

Evento	Dep.Boyacá	MARIPI	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	1,00	0,53	↗	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	4,48	3,31	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - 2011 -2016

2.2.5 Morbilidad de 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.

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

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón letalidad, el comportamiento durante los años 2007 al 2016, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2016 y su intervalos de confianza al 95% este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental, posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan peor comportamiento en el municipio respecto del departamento.

En la tabla 26 se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el Municipio de Maripi los eventos que presentaron letalidades en el año 2016 fueron: infección respiratoria aguda con un 3,75% presentando diferencias estadísticamente significativas y ubicándose en peor situación al municipio con respecto al departamento, también se presentó letalidad a causa de tuberculosis pulmonar con 33,33% mostrando diferencias estadísticamente significativas en 2016 y ubicando al municipio en peor situación con respecto al departamento de Boyacá. La tasa de incidencia de dengue en el año 2016 mostró un 1117,09, comportamiento indudablemente superior al departamental que para este mismo año fue de 162,43, por lo tanto ubica al municipio en peor situación que el departamento.

Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Maripi, Boyacá 2007-2016

Causa de muerte	BOYACÁ 2016	MARIPI 2016	Consolidado								
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas											
Accidentes biológicos											
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones											
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,99	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘
Violencia											
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Trasmisibles											
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 streptococo pneumoniae	100,00	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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal											
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo											
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,95	3,75	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗

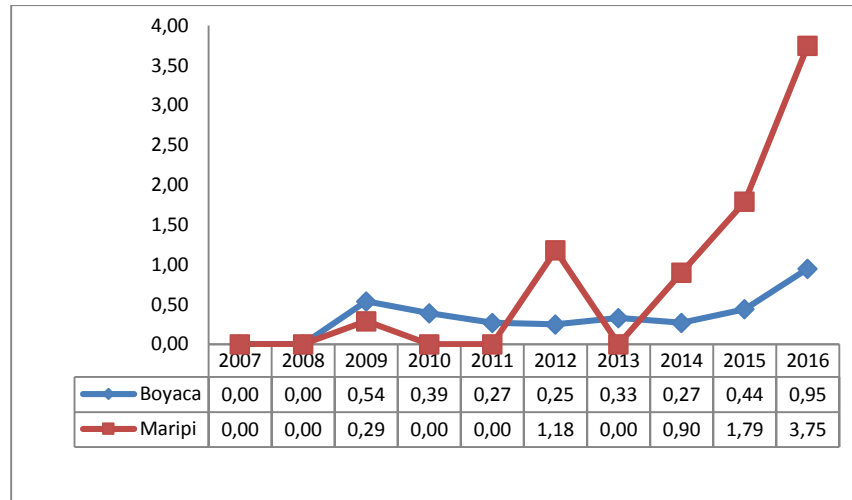
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	29,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	11,11	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis extrapulmonar	27,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea											
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	48,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	12,50	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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivan	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua											
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP											
Tasa de incidencia de dengue según municipio de ocurrencia	162,43	1117,09	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,70	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	4,22	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

La letalidad por Infección respiratoria aguda en el municipio de Maripi desde el año 2009 hasta 2016 ha presentado un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento. Debido a esta causa el municipio presentó letalidad en el año 2009 con una tasa de 0,29, valor inferior al de Boyacá en este mismo año. Para el año 2012 se muestra una nueva mortalidad a causa de la infección respiratoria aguda con una tasa de 1,18 presentando letalidad con dato superior a la tasa reportada por el departamento. Así mismo se evidencia que desde 2014 se nota un aumento continuo en las letalidades mostrando tasa de 0,90 en el 2014, 1,79 en 2015 y 3,75 en el 2016

presentando letalidad en estos 3 años con datos superiores a las tasas reportadas por el departamento, para lo que el municipio de Maripi y las instituciones de salud deben trabajar con el fin de evitar más letalidades a causa de este evento.

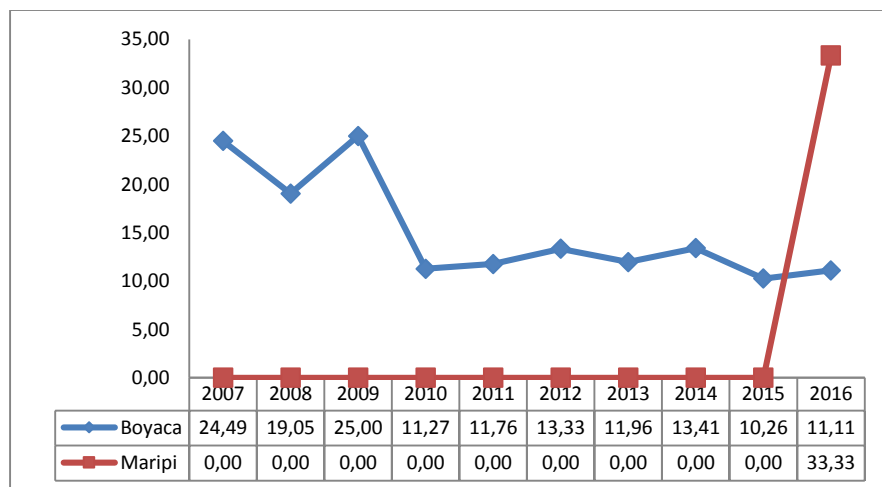
Figura 41. Letalidad por Infección respiratoria aguda, Municipio de Maripi, Boyacá 2009– 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

La letalidad a causa de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Maripi desde el año 2009 hasta 2015 se mantuvo en cero, en el año 2016 muestra una mortalidad con una tasa de 33,33 presentando letalidad con dato superior a la tasa reportada por el departamento, para lo que el municipio de Maripi y las instituciones de salud deben trabajar más con el fin de identificar y tratar oportunamente estos casos y evitar letalidades a causa de este evento.

Figura 42. Letalidad por Tuberculosis pulmonar, Municipio de Maripi, Boyacá 2009– 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, periodo 2005 – 2016

Discapacidad es, según la citada clasificación de la OMS, “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. La discapacidad se tiene. La persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada.

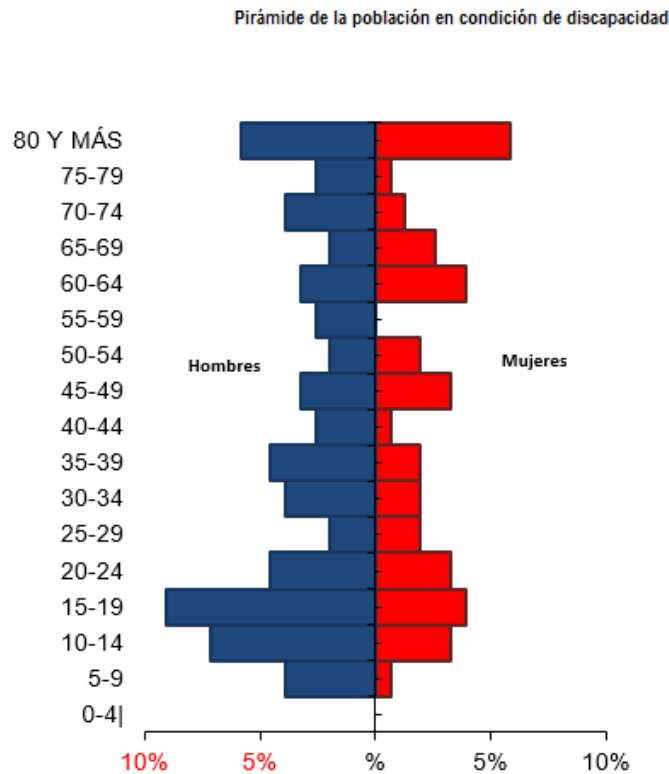
Para el análisis de la discapacidad en el departamento se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, y grupo de edad quinquenal. En el documento se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso;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

La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de la Bodega de Datos de SISPRO lo referente al periodo 2011 a 2016.

Para el Municipio de Maripi en el año 2016 el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad reporta 154 personas en condición de discapacidad equivalentes al 2,11% del total de la población del municipio y se distribuyen según sexo en un 62,98% hombres y 37,02% mujeres, al revisar esta distribución de forma más detallada en cada uno de los quinquenios se observa que en los menores de 15 a 19 años existe una mayor prevalencia de hombres.

La discapacidad en la población del municipio se hace presente desde temprana edad, se resalta que la distribución de la discapacidad no es directamente proporcional a la edad, a medida que aumentan los años también aumenta el número de discapacitados, es así como la mayor proporción está en el grupo de edad 15 a 19 acumulando el 12,98% de las personas en situación de discapacidad. Como dato relevante se encuentra que otros grupos quinquenales que concentran una proporción importante de discapacitados son los de 10 a 14 años y mayores de 80 años.

Figura 43. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Maripi, Boyacá 2016



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.

La tabla de discapacidad expresa los diferentes tipos de discapacidad que tienen las personas del Municipio de Maripi, en ésta se observa que los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 61 personas y una proporción de 39,1%, en segundo lugar la limitación del sistema nervioso se presentan en 60 personas aportando el 38,5%, en tercer lugar los problemas en la voz y el habla están presente en 41 personas con 26,3%. Esta información se encuentra discriminada por tipo de discapacidad, en este sentido hay personas que presentan más de una discapacidad. Actualmente la administración del municipio de Maripi tiene formulada e implementada la política pública de discapacidad y comité del mismo a fin de mejorar las condiciones de vulnerabilidad de estas personas y sus familias, además a ello desde la E.S.E municipal se tienen priorizadas unas veredas para visita por parte del equipo de Atención Primaria en Salud del Plan de Intervenciones Colectivas en donde se visita integralmente esta población en condición de discapacidad.

Tabla 27. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Maripi, Boyacá 2016

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	61	39,1%
El sistema nervioso	60	38,5%
Los ojos	31	19,9%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	9	5,8%
Los oídos	27	17,3%
La voz y el habla	41	26,3%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	1,9%
El sistema genital y reproductivo	2	1,3%
La piel	2	1,3%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	3,2%
Ninguna	0	0,0%
Total	156	100,0%

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

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.

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Maripi, Boyacá 2016.

En la siguiente tabla se realiza la priorización de los principales problema identificados en morbilidad: grandes causas, subcausas, Alto costo, precursores (Diabetes e HTA), eventos de notificación obligatorias y discapacidad su tendencia a través de los años y el enfoque y la identificación del grupo de riesgo MIAS.

En la siguiente tabla se realizó la identificación de las principales prioridades en la morbilidad del municipio de Maripi durante el año 2016. Para la morbilidad general por grandes causas las prioridades fueron las condiciones transmisibles y nutricionales y sus dos principales subcausas fueron las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias, para las condiciones perinatales sus principales subcausas fueron las condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, y para las enfermedades no transmisibles sus dos primeras subcausas fueron las enfermedades cardiovasculares y las condiciones orales siendo la única gran causa que supero el valor del departamento con un 69,10%.

Tabla 28. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Maripi, Boyacá 2016.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Maripi Año 2016	Valor del indicador del departamento de Boyacá 2016	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,10%	12,4%	Disminuyó	3 y 9
	Condiciones materno perinatales	1,30%	1,9%	Disminuyó	008
	Enfermedades no transmisibles	69,10%	66,4%	Aumentó	000
Específica por Subcausas o subgrupos	Infecciones respiratorias	48,86%	52,7%	Disminuyó	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	50,14%	45,5%	Aumentó	9
	Condiciones maternas	81,73%	95,8%	Disminuyó	8
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	18,27%	4,2%	Aumentó	8
	Enfermedades cardiovasculares	45,89%	20,2%	Aumentó	1
	Condiciones orales	10,47%	18,0%	Disminuyó	6
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	0	0	Disminuyó	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0	3,58	Disminuyó	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0	0,28	Disminuyó	007
Precusores	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	3,31	1,80	Aumentó	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	0,53	6,96	Disminuyó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Letalidad por Tuberculosis pulmonar	33,33	11,11	Aumentó	009
	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	3,75	0,95	Aumentó	009
Discapacidad	Número de personas en condición de discapacidad	156	42356	Disminuyó	0
	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	39,10%	53,96%	Aumentó	0
	% por el sistema nervioso	38,50%	49,67%	Aumentó	0
	% por la voz y el habla	26,30%	22,25%	Aumentó	0

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

Conclusiones

- A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2016 se realizaron en el Municipio de Maripi un total de 20830 atenciones. En promedio año se realizaron 4166 atenciones/año.
- La gran causa de morbilidad que ocupa el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles con 11906 atenciones que corresponde al 57%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con 3636 atenciones que corresponde al 17% y el tercer lugar para las condiciones mal clasificadas con 2870 atenciones desde 2009 hasta 2016.
- Para el sexo femenino la carga de morbilidad ocupó 13166 atenciones con 63,2%, siendo las enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales y las mal clasificadas las que aportaron mayor número de atenciones respecto del sexo masculino que generó 7664 atenciones con el 36,8%.
- El análisis de la carga de morbilidad para la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor mostró para la población general que la gran causa de enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar, el segundo lugar lo ocupan las condiciones transmisibles y nutricionales y en el tercer lugar se ubicaron las condiciones mal clasificadas.
- El comportamiento de la proporción de morbilidad para las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres y mujeres mostró que para el sexo masculino la principal subcausa correspondió a infecciones respiratorias con 55,72% entre los años 2009 a 2016 y para el sexo femenino fue igualmente las infecciones respiratorias con 55,23%.
- Para el municipio de Maripi las condiciones maternas aportan la mayor carga de morbilidad con 87,14% entre los años 2009 a 2016 siendo el año 2011 el que registró la mayor proporción (93,33%).
- En Maripi las 3 principales subcausas que aportaron morbilidad a la gran causa de enfermedades no transmisibles en la población general fueron: las condiciones orales, enfermedades cardiovasculares y las enfermedades musculo esqueléticas, siendo las condiciones orales la principal subcausa con 23,72%.
- En las mujeres las 3 principales subcausas que aportaron morbilidad a la gran causa de enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades cardiovasculares, condiciones orales y las enfermedades genitourinarias.
- La principal subcausa de Lesiones correspondió a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 94,37% y un aumento de 2,24 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2011 el que aportó la mayor carga de la morbilidad con el 98,68%.

- Maripi reportó un total de 83 pacientes renales y la gran mayoría 58 personas se encuentran en estadio 0 y le siguen 12 personas en estadio 1, en estadio 2 se encuentran 7 personas, en estadio 3 hay 14 personas; en estadio 4 y 5 no hay pacientes renales. Es de importancia fomentar programas que ayuden a estos pacientes y que cooperen a disminuir el número de pacientes renales.
- La prevalencia de diabetes mellitus para el año 2016 fue de 0,53 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años del municipio de Maripi, mientras que para la hipertensión arterial la prevalencia fue de 3,31 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años que ubican al municipio de Maripi en igual condición frente al departamento.
- El registro de localización y caracterización de personas con discapacidad reporta 154 personas en condición de discapacidad equivalentes al 2,11% del total de la población del municipio y se distribuyen según sexo en un 62,98% hombres y 37,02% mujeres. La mayor proporción de población en condición de discapacidad está en el grupo de edad 15 a 19 acumulando el 12,98% (20 personas).
- Los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 61 personas y una proporción de 39,1%, en segundo lugar la limitación del sistema nervioso que se presenta en 60 personas aportando el 38,5% y en tercer lugar los problemas en la voz y el habla están presente en 41 personas con 26,3%.
- Al evaluar la tendencia de los eventos de alto costo en el municipio de Maripi, se evidencia que en el año 2015 el municipio reportó 4 casos de VIH, los cuales no se muestran en la tabla de semaforización y tendencia de los eventos de alto costo.
- Las tasas de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) e incidencia por leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) desde el 2007 hasta 2016 se registraron en 0 para el municipio de Maripi.
- Los eventos que presentaron letalidades en el año 2016 fueron a causa de la infección respiratoria aguda y de la tuberculosis pulmonar, mostrando diferencias estadísticamente significativas y ubicándose en peor situación con respecto al departamento de Boyacá.
- La tasa de incidencia de dengue en el año 2016 mostró un 1117,09, comportamiento indudablemente superior y en peor situación con respecto al departamental.

2.2.7 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

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

2.2.7.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de la 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 SUJ y otras fuentes oficiales (IRCA)

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** 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 2015 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 88,26%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en igual condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de acueducto (2016):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2016 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 34,57%, en la semaforización el indicador presenta diferencia

estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en peor condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de alcantarillado (2016):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2016 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 15,27%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en peor condición frente al indicador departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2016):** 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 5,30% clasificando al municipio sin riesgo. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en mejor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA total 2016 en 27,0% 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 la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el Municipio de Maripi registró este indicador en 72,63% valor superior al del Departamento (23,3%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de maripi en peor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el Municipio de Maripi registró este indicador en 50,95% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor condición frente al Departamento.

Tabla 29. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Maripí, Boyacá 2005 – 2016

Determinantes intermedarios de la salud	Boyacá	Maripí
Cobertura de servicios de electricidad	97,6	88,26
Cobertura de acueducto	66,3	34,57
Cobertura de alcantarillado	45,8	15,27
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	27	5,30
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	72,63
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	50,95

Fuente: Censo DANE 2005, 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 (2015):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 86,69%, 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 (2016):** se observó 97,58% de cobertura en el área urbana y 28,34% 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 (2016):** se observó 97,58% de cobertura en el área urbana y 7,13% en la zona 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 2016):** para el Municipio de Maripí el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 0,37 (sin riesgo) y el área rural 9,42 (alto riesgo sanitariamente), el IRCA rural es 9,05 veces significativamente más alto que el IRCA urbano.

Tabla 30. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio Maripi, Boyacá 2005 – 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	86,69
Cobertura de acueducto	97,58	28,34
Cobertura de alcantarillado	97,58	7,13
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0,37	9,42
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	SD	SD
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	SD	SD

Fuente: Censo DANE 2005, Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, MSPS

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 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2015.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2015 el Municipio de Maripi reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 12,07% este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento de 9,3%; 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 del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2013 presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2012 y 2015 con 12,2% y 12,1%; El dato tenido en cuenta para el departamento y el país corresponde al año 2015 debido a que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Maripi, Boyacá 2015

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Maripi	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	9,30	12,07	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2015

Condiciones de trabajo: la economía del municipio se basa en la agricultura, la ganadería, la minería y el comercio. Entre los productos agrícolas del área ubicada en los pisos térmicos templado y cálido, se destaca la caña de azúcar, 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. La producción pecuaria está compuesta por la cría de porcinos, bovinos, 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 la raza cebú; y para la producción de leche en la zona de piso térmico frío también la raza criolla, holstein y normando. La cría de porcinos y aves no se efectúa a gran escala y solo suplente el consumo local. El sector minero está presentado por la extracción artesanal de esmeralda en jurisdicción de las veredas de Zulia y Santa Rosa. La producción industrial del municipio se restringe a la elaboración de panela y miel a partir de la caña de azúcar. El día de mercado es el domingo, donde se comercializan todos los productos que son cultivados.

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 (2016):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 en el Municipio de Maripi la tasa de violencia intrafamiliar no presentó dato
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2016):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres, para el año 2016 en el Municipio de Maripi la tasa de violencia contra la mujer fue de 73,61 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 293,72 por 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 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Maripi, Boyacá 2016

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Maripí	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	293,72	73,61							-	↗	↗	↘	73,3	73,6	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	77,8	SD							↗	↘	↗	↘	SD	SD	

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2016 Datos para la vida.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** 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). En cuanto a este indicador el municipio tiene un 24,88%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en peor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** 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. En cuanto a este indicador el municipio tiene un 8,56%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en igual condición frente al Departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** en cuanto al porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social se encuentra que el Municipio de Maripi presentan coberturas de 68,66%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en peor condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** Este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Este indicador está calculado utilizando como denominador los niños en el rango de edad residente en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia. Para el Municipio de Maripi la cobertura de este indicador fue 4,55%, al analizar las

diferencias relativas el indicador semaforiza en color rojo lo que no indica necesariamente que el municipio se encuentre en peor condición frente al departamento.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en niños de 6 meses:** la vacunación con polio y DPT arrojan coberturas de 89,39%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en igual condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** la vacunación con Triple viral arrojan coberturas de 77,03%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no 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:** en el Municipio de Maripi el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 81,03%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en igual condición frente al Departamento.
- **Cobertura de parto institucional:** en el Municipio de Maripi la cobertura de parto institucional es de 100%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en igual condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** en el Municipio de Maripi la cobertura de parto institucional es de 100%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en igual condición frente al Departamento.

Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Maripi, Boyacá 2005 - 2015

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Maripi	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	24,88													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	8,56													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	87,4	68,66				↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	95,01	4,55	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	93,54	89,39	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	93,48	89,39	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	93,89	77,03	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	90,1	81,03	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	99,1	100,00	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99,3	100,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: DNP – Ceso DANE 2005, Programa PAI MSPS.

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación se presenta la oferta de servicios de salud con que cuenta de manera general el Municipio de Maripi, la cual se muestra teniendo en cuenta los servicios habilitados en 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.

Los servicios de salud habilitados en el municipio de Maripi solo pueden responder ante situaciones o eventos en salud de un primer nivel de complejidad tipo B, remitiendo las urgencias vitales o pacientes que ameriten valoración por especialistas u otros servicios como imágenes diagnósticas, exámenes de segundo nivel, entre otros al Hospital Regional de Chiquinquirá, traslado que tarda una hora aproximadamente en la ambulancia. Básicamente se puede señalar que la E.S.E Rafael Salgado de Maripi presta atención en los programas de detección temprana y protección específica, también servicio de urgencias y hospitalización, además de traslado asistencial básico.

Tabla 34. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Maripi, Boyacá 2017

Servicios	Cant.
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 Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

No. De IPS Públicas: 1 IPS.

No. De IPS Privadas: 0 IPS.

Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: 0,40 por cada 1000 habitantes.

Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes: 0 ambulancias medicalizadas.

Razón de ambulancias por 1.000 habitantes: 0,40 por cada 1000 habitantes.

Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes: 0,80 camas por cada 1000 habitantes.

Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes: 0 camas.

Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes: 0 camas.

Razón de camas por 1.000 habitantes: 1,60 camas por cada 1000 habitantes.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: 1 hora y 20 minutos.

Tabla 35. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Maripi, Boyacá 2015

Indicador	2015
Numero de IPS Publicas	1
Numero de IPS Privadas	0
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,40
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,40
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,80
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,60
Tiempo de traslado de la Institución de Salud remitente al Nivel superior de Complejidad	1,20

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el Municipio de 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 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzo un 47,63%, la cual es superior frente a la presentada por el Departamento (30,77%).
- **Proporción de Población en Miseria:** Se considera en condición de miseria a los hogares, que tiene carencia de dos o más de los indicadores simples del NBI. Para el Municipio de Maripi en el año 2011, la proporción de población en miseria alcanzo un 18,13%, la cual es superior frente a la presentada por el Departamento (10,41%).

- **Proporción de población en hacinamiento:** se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2011 registran que para el Municipio de Maripi la proporción de población en hacinamiento es del 11,73%, inferior a la del departamento, que alcanzo (17,6 %)

Tabla 36. Otros Indicadores de Ingreso discriminados por área geográfica, Municipio de Maripi, Boyacá 2011

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	27,71	50,23	47,63
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE 2005)	11,20	19,03	18,13
Proporción de población en hacinamiento	14,37	11,39	11,73

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

- Para el Municipio de Maripi el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2016 fue superior al nivel departamental que referencio 39,30%, para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en peor condición frente al Departamento.
- Para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria la cobertura es de 75,91%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en peor condición frente al Departamento.
- Para tasa bruta de coberturas de educación categoría secundaria la cobertura es de 91,01%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en igual condición frente al Departamento.
- Para tasa bruta de coberturas de educación categoría media la cobertura es de 72,63%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Maripi en igual condición frente al Departamento.

Tabla 37. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Maripi 2005 – 2016

Indicadores de Educación	Boyacá	Maripí	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	39,30	-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	110,95	75,91	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	87,5	91,01	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	69,41	72,63	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗		

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

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Declárense zonas de amenaza natural, aquellas que representan alto riesgo de ocurrencia de desastres en razón a la vulnerabilidad de la población (incendios forestales, deslizamientos, derrumbes, inundaciones y por actividades productivas)	0
	Las infecciones respiratorias agudas fueron las de mayor aporte de mortalidad entre 2005 y 2015, presentando mortalidades en 6 de los 11 años.	2
	Para la gran causa de las demás causas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades, siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las de mayor aporte de mortalidad.	2
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	La primera causa de mortalidad en el municipio fue debido a enfermedades del sistema circulatorio entre el 2005 y 2015, presentando su tasa más alta en el año 2005 con una tasa de 306,31 por cada 100.000 habitantes.	0

	Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron mortalidad fueron: las enfermedades hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en los 11 años analizados.	1
	En el año 2015 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 1536,7 AVPP por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades transmisibles y las causas externas con 1013,5 AVPP y las demás causas aportaron 520,3 AVPP.	3 y 9
	El tumor maligno del estómago fue la subcausa de mayor aporte de mortalidad	7
	En los hombres la subcausa que aportó mayor mortalidad fue el tumor maligno de la próstata en el año 2005 y en las mujeres fue a causa del tumor maligno de la mama en los años 2006, 2009 y 2010.	7
	El municipio de Maripi reportó 19 muertes en la niñez desde 2005 a 2015, en menores de un año (15 muertes) y entre 1 a 4 años (4 muertes).	8
	Las tasas de mortalidad neonatal más altas fueron registradas en los años 2009, 2011 y 2012, reportando mortalidades en 7 de los 11 años.	8
	La tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Maripi reportó una conducta oscilante a través de los años, reportando mortalidades en 8 de los 11 años analizados.	0
	La gran causa de morbilidad que ocupa el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles con 11906 atenciones que corresponde al 57%.	0
	Las 3 principales subcausas que aportaron morbilidad a la gran causa de enfermedades no transmisibles en la población general fueron: las condiciones orales, enfermedades cardiovasculares y las enfermedades musculo esqueléticas	0
	Maripi reporto un total de 83 pacientes renales y la gran mayoría 858 personas) se encuentran en estadio 0 y le siguen 14 personas en estadio grado 3 (ERC moderada)	1
	La prevalencia de diabetes mellitus para el año 2016 fue de 0,53 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años del municipio de Maripi, mientras que para la hipertensión arterial la prevalencia fue de 3,31 casos	1
3. Convivencia social y salud mental	En el grupo de las causas externas las subcausas que aportaron la mayor mortalidad fueron: accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas,	13

	los demás accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y los eventos de intención no determinada siendo las agresiones homicidios las de mayor aporte de mortalidad, presentando mortalidades en 9 de los 11 años analizados.	
	La principal subcausa de Lesiones correspondió a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 94,37% y un aumento de 2,24 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015	12
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la subcausa que aportó mayor mortalidad fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presentando mortalidades en 4 de los 11 años analizados.	8
	Maripi registró la única tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el año 2007 con 1,03 muertes por cada 100.000 menores de cinco años.	3 y 9
	En el año 2015 el Municipio de Maripi reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 12,07%.	3 y 9
	La cobertura de acueducto es de 28,34% en el área rural y de alcantarillado es de 7,13%, presentando diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.	0
	El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2016) para el área rural es de 9,42 (alto riesgo sanitariamente), el IRCA rural es 9,05 veces significativamente más alto que el IRCA urbano.	0
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La tasa de natalidad más alta fue en el 2005 con 17,69 nacimientos por cada mil habitantes.	0
	Las tasas de mortalidad más altas se presentaron en los años 2005 y 2009 con 7,46 y 6,19 muertes por mil habitantes.	0
	Para el año 2015 la tasa general de fecundidad corresponde a 41,67 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.	0
	La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el año 2015 corresponde a 10,31 nacimientos por cada 1000 mujeres y de 15 a 19 años fue de 55,05.	0
	Las condiciones maternas aportan la mayor carga de morbilidad con 87,14% entre los años 2009 a 2016 siendo el año 2011 el que registró la mayor proporción (93,33%).	8
	El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consulta de control prenatal es de 81,03%.	8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Maripi registró la única tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en el año 2005 con 98,91 muertes por cada 100.000 menores de cinco años.	9
	Para la población general entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de enfermedades trasmisibles las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por VIH (SIDA) y la meningitis.	3 y 9

	Maripi registró una letalidad a causa de la tuberculosis pulmonar en el año 2016.	9
	La cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos fue 4,55%, debido a que los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia.	3 y 9
	La vacunación con polio y DPT en menores de 6 meses y triple viral al año de edad arrojan coberturas de 89,39% y 77,03% lo que significa que no existe diferencia estadísticamente significativa y que ubica al Municipio de Maripi en igual condición frente al Departamento.	3 y 9
7. Salud pública en emergencias y desastres	Los principales problemas que afectan son las quebradas Yanaca y Guandalito 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	0
8. Salud y Ámbito laboral	El municipio cuenta con una población total de 7372 habitantes para el año 2017, que comparada con el año 2005 muestra una disminución de 542 habitantes lo que se puede asociar a la disminución de la tasa de natalidad y a la proximidad de municipios y capitales con mejores oportunidades laborales.	0
	El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social es de 68,66%.	0
	Para Maripi en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzo un 47,63%, la cual es superior frente a la presentada por el Departamento (30,77%).	0
	Para Maripi en el año 2011, la proporción de población en miseria alcanzo un 18,13%, la cual es superior frente a la presentada por el Departamento (10,41%).	0
	Las proyecciones hechas para el año 2011 registran que para Maripi la proporción de población en hacinamiento es del 11,73%, inferior a la del departamento, que alcanzo (17,6 %)	0
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Para 2017 el municipio de Maripi muestra un total de 874 personas de pertenencia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con un 11.82% del porcentaje total y el 87.91% restante no pertenece a etnias.	0
	Al municipio han ingresado en total 431 víctimas de desplazamiento, de las cuales 210 son mujeres y 221 son hombres.	0
	El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 29,6% para el año 2017.	0

	La proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzo un 47,63% en el 2011, la cual es superior frente a la presentada por el Departamento (30,77%).	0
	En el año 2011, la proporción de población en miseria alcanzo un 18,13%, la cual es superior frente a la presentada por el Departamento (10,41%).	0
	Según el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad Maripi reporta 154 personas en condición de discapacidad equivalentes al 2,11% del total de la población del 2016, los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 61 personas y una proporción de 39,1%, en segundo lugar la limitación del sistema nervioso se presentan en 60 personas aportando el 38,5%, en tercer lugar los problemas en la voz y el habla están presente en 41 personas con 26,3%.	0
	El porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2016 fue superior al nivel departamental que referencio 39,30% y la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria la cobertura es de 75,91%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor condición frente al Departamento.	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	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, además por la distancia y tipo de transporte se dificulta el acceso a los servicios de salud, redes de apoyo y otras instituciones.	0
	Los servicios de salud habilitados en el municipio de Maripi solo pueden responder ante situaciones o eventos en salud de un primer nivel de complejidad tipo B, remitiendo las urgencias vitales o pacientes que ameriten valoración por especialistas u otros servicios como imágenes diagnósticas, exámenes de segundo nivel, entre otros al Hospital Regional de Chiquinquirá	0