



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, MARIPI 2014**

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

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E Rafael Salgado

**Maripi, Boyacá, 2014**



## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

INTRODUCCIÓN .....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	13
SIGLAS .....	14
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización.....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	21
1.2 Contexto demográfico.....	23
1.2.1 Estructura demográfica .....	26
1.2.2 Dinámica demográfica .....	30
1.2.3 Movilidad forzada .....	32
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	45
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	66
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil. ....	84
2.2 Análisis de la morbilidad .....	88
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	88
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	99
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	116
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	117
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	125
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	130



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



2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	131
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	138
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	139
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	139
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	140



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Maripi, 2014 .....	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Maripi 2012 zona rural a cabecera Municipal.....	21
Tabla 3. Población por género, Municipio de Maripi, 2015. ....	23
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Maripi, 2015. ....	24
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Maripi, 2014.....	25
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Maripi, 2005 – 2015 – 2020. ....	27
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Maripi, 2005, 2015, 2020.....	30
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Maripi, 2013. ....	32
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, del Municipio de Maripi 2013, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013. ....	32
Tabla 10. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP, Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	39
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	65
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	67
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas en hombres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	68
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas en mujeres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	69
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	70
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	71
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	72
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,.....	72
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	72
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	73
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	73
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	74
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Maripi, 2005 – 2013 .....	75
Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	76



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



Tabla 25. Indicadores entre el municipio de Maripi y el departamento de Boyacá, desde el 2006 hasta el 2013. .....	76
Tabla 26. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Maripi, 2013.....	85
Tabla 27. Principales Causas de Morbilidad, del Municipio de Maripi 2009 – 2014.....	91
Tabla 28. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Maripi, 2009 – 2014. ....	94
Tabla 29. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Maripi 2009 – 2014. ....	98
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Maripi, 2009 – 2014. ....	101
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Maripi, 2009 – 2014. .....	103
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Maripi, 2009 – 2014.....	104
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Maripi, 2009 – 2014.....	106
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Maripi, 2009 – 2014.....	107
Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Maripi, 2009 – 2014.....	109
Tabla 36. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Maripi, 2009 – 2014.....	110
Tabla 37. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Maripi, 2009 – 2014.....	111
Tabla 38. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Maripi, 2009 – 2014.....	114
Tabla 39. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Maripi, 2008-2014.....	116
Tabla 40. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, del Municipio de Maripi desde 2008 hasta 2014. ....	117
Tabla 41. Letalidad de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Maripi, 2007-2014. ....	118
Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Maripi, 2009 – 2014.....	121
Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Maripi, 2009 al 2014. ....	124
Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Maripi, 2009 a 2014. ....	125
Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Maripi, 2014. ....	125
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Maripi, 2005 - 2014 .....	132
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Maripi, 2014. ....	133
Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ...	133
Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Maripi, 2010 – 2014. .	135
Tabla 50. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Maripi, 2014 .....	136



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



Tabla 51. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Maripi, 2014 .....	137
Tabla 52. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Maripi 2008 – 2011.....	138
Tabla 53. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Maripi, 2005 – 2014 .....	139
Tabla 54. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Maripi, 2014. ....	141



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Maripi, 2005 – 2015 – 2020.....	26
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Maripi, 2005 – 2015 – 2020. ....	28
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Maripi, 2015. ....	28
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Maripi, 2005 a 2013. ....	31
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	35
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	36
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	38
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	39
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	40
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	41
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	43
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de maripi 2005 – 2013.....	44
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	45
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	46
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013. ....	46
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Maripi, 2005 – 2013. ....	47
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Maripi, 2005 – 2013.....	49
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Maripi, 2005 – 2013.....	50
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Maripi, 2005 – 2013.....	51
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	52
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	54
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.....	55
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Maripi, 2005 – 2013.....	56
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Maripi, 2005 – 2013.....	57



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



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Maripi, 2005 – 2013 .....	57
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, Maripi, 2005 – 2013 .....	58
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Maripi, 2005 – 2013 .....	59
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Maripi, 2005 – 2013 .....	61
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Maripi, 2005 – 2013.....	62
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Maripi, 2005 – 2013	63
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Maripi, 2005 – 2013 .	64
Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Maripi, 2005- 2013. ....	77
Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Maripi, 2005- 2013. ....	78
Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Maripi, 2005- 2013. ....	79
Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Maripi, 2005- 2013 .....	80
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Maripi, 2005- 2013.....	81
Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por área, Municipio de Maripi, 2009- 2013.....	82
Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Maripi, 2009- 2013 .....	83
Figura 39. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Maripi, 2007 – 2011.....	121
Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Maripi, 2014.....	122





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



## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites Municipio de Maripi, 2012.....	19
Mapa 2. Vías de comunicación, MUNICIPIO Maripi, 2014 .....	23



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



## PRESENTACIÓN

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, en este caso, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan.

El presente documento describe el trabajo realizado por el municipio de Maripi para la construcción del análisis situacional con enfoque en determinantes sociales; teniendo en cuenta los diferentes actores de participación municipal y la asesoría del Ministerio de Salud, y la Secretaria de Salud de Boyacá.

Se tiene en cuenta el plan decenal de salud pública 2012-2021 que busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

El desarrollo de este documento se divide en tres capítulos, en donde se inicia con la descripción y contexto territorial del municipio de Maripi, los defectos en salud y sus determinantes y las necesidades priorizadas municipales, esto con el fin de determinar las necesidades de la población y la priorización de estas para lograr la reducción de los factores de riesgo y contribuir en la búsqueda de alternativas de solución.



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



## 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 2014, convirtiéndose en un elemento fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud pública (PTSP), esto con el fin de desarrollar acciones que promuevan la ejecución del plan decenal de salud pública- PDSP.

El ASIS tiene como objetivo principal dar a conocer las acciones sociales de la persona, la familia, la comunidad de igual manera una interacción con los procesos geográficos, culturales, políticos, económicos, y así identificar la efectividad de las acciones municipales en salud para reducir la mortalidad, morbilidad, por medio de la priorización de necesidades encontradas en población con el fin de formular las posibles estrategias que tengan viabilidad y efectividad, bienestar colectivo, y participación intersectorial para la medición de metas propuestas para la ejecución de los planes de desarrollo Municipales.

Además identificando los problemas, inequidades e inconvenientes para el acceso a la salud a los que se encuentran alguna población del municipio de Maripi, es por eso la identificación de los determinantes sociales, y así realizar una intervención según los indicadores propuestos. Teniendo en cuenta lo anterior el análisis situacional de salud está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos 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.



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



## METODOLOGÍA

### Tipo de Estudio

Estudio de corte transversal, observacional, analítico.

### Población

El universo lo constituyeron hombres y mujeres de todas las edades participantes de las 67 causas de morbilidad, mortalidad y determinantes sociales, residentes en áreas urbanas y rurales del Municipio de Maripi, Boyacá.

### Unidad de observación y análisis

Fueron las personas con morbilidad, mortalidad y sus determinantes sociales, en general toda la población.

### Fuentes de recolección de la información

Los datos demográficos, se obtuvieron de los censos desarrollados en los años 2013, 2014 y algunos del 2015, los datos geográficos y los datos de mortalidad 2013 al año 2014 de las estadísticas vitales municipales y departamentales.

Los datos de morbilidad por 8 grandes causas y 67 subgrupos de causas, eventos de alto costo, eventos precursores se obtuvieron de los registros individuales de prestación de servicios RIPS, también del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA la obtención de la información de obligatoria notificación.

La información demográfica se obtuvo de la Secretaría Municipal de Planeación y fuentes secundarias como plan de ordenamiento territorial 2012-2015 (POT); página de internet oficial de la alcaldía Municipal de Maripi.

Se analizaron las tasas específicas de mortalidad, la razón de mortalidad materna, la morbilidad específica por ciclos vitales, la semaforización de los eventos de notificación obligatoria, los determinantes sociales como factores psicológicos y culturales del Municipio, el sistema sanitario, las proporciones de morbilidad, la incidencia de morbilidad, y la letalidad, este análisis situacional del Municipio.



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



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Primeramente agradecer a Dios por brindarme la oportunidad de desarrollar mi carrera profesional en la E.S.E Centro de Salud Rafael Salgado del Municipio de Maripi, Boyacá, por darme sabiduría e inculcar ese sabio don de la responsabilidad para la construcción de este documento.

Un agradecimiento muy especial a la Secretaria de Salud de Boyacá SESALUB, al Ministerio de la Protección social y a Sonia Pongutá referente del municipio por su orientación y asesoría para la elaboración de este diagnóstico situacional.

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, oficina de proyectos, planeación y educación por la obtención de la 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

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



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



SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



## 1. 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 Maripi, este grupo aborigen pertenecía a los muzos de la familia étnica caribe, que mantenían un conflicto constante con los muisca, habitantes del altiplano Cundiboyacense.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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 Maripi, 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 Coscués en San Pablo de Borbur, causando por lo menos 5000 muertes en toda la región.<sup>4</sup> <sup>5</sup> 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

EL Municipio de Maripi se encuentra localizado al Occidente del departamento de Boyacá considerado territorio de explotación de minas de esmeraldas característico de la región; además tiene una extensión de 160.96 Km. cuadrados, los cuales pertenecen a una zona montañosa alta donde la topografía es muy quebrada de cuchillas, escarpes y laderas prolongadas. Su altura sobre el nivel del mar oscila entre los 450 m.s.n.m. en la rivera del Río Minero hasta los 3000 m.s.n.m. localizados en la vereda Sabaneta. Esta característica hace que se presenten los tres climas cálido, templado y frío.

#### 1.1.1 Localización

El municipio de Maripi está ubicado en la provincia de 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.

#### Límite





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



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

## Clima

El municipio de Maripi cuenta con los siguientes pisos térmicos: Caliente, Templado y Frío, el punto más bajo se encuentra a 450 Metros Sobre el Nivel del mar en el sector Canancepí de la Vereda Zulia y el punto de mayor altitud a 2800 Metros sobre el Nivel del Mar en el pico Yanacá de la vereda Sabaneta.

## División territorial

El Municipio de Maripí, política y administrativamente presenta como divisiones administrativas tradicionales el sector urbano determinado por el perímetro urbano y el sector rural, éste está conformado por nueve (9) veredas, las cuales incluyen dos inspecciones con centros poblados (Zulia y Santa Rosa), en cabeza de sus respectivos inspectores; las nueve veredas están subdivididas en veintisiete (27) sectores.

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. La altitud sobre el nivel del mar, 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. El municipio posee 9 veredas:

- Centro
- Casco Urbano
- Palmar
- Guayabal
- Santa Rosa
- Zulia
- La Carrera
- Guazo
- Maripi Viejo



### Sector urbano

El sector urbano del municipio de Maripi se encuentra determinado por el Acuerdo Municipal No. 003 de 1.994. La cabecera municipal se localiza a los 04° 58' 38" de latitud norte y 74° 17' 32" de longitud oeste, a una altitud de 1.500 m.s.n.m. Los elementos estructurales, presentes en la configuración del crecimiento de la zona urbana son la quebrada Yanacá por el costado norte y la Quebrada la Locha que es límite de la zona urbana por el costado sur. Por el costado oriental el crecimiento del casco urbano está limitado por una pendiente fuerte, la cual no es apta para urbanizar y al contrario sirve como reserva tanto para el recurso bosque, como zona de protección del recurso suelo. En el costado occidental las quebradas La Locha y Yanacá se unen formando la quebrada Las Trampas, creando un límite obligatorio que impide el crecimiento de la zona urbana, pues allí se presentan los problemas más graves de inestabilidad del terreno.

### Sector rural

El sector rural del municipio de Maripi presenta la siguiente conformación en veredas y sectores.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Maripi, 2014

NUMERO	VEREDA	SECTORES	AREA (Km2)	PORCENTAJE
1	ZULIA	Canacepí	22.98	14,28%
		Guarumal		
		Chaparral		
2	GUAYABAL	San Antonio Alto	35.57	22,10%
		San Antonio Bajo		
		Hoyo Caicedo		
		Guayabal Centro		
		Pan de Azúcar		
	Tapias			
3	SABANETA	Sabaneta	9.32	5,79%
4	CENTRO	Llano de Palmas	22.91	14,23%
		Santa Bárbara		
		Santa Rita		
		Portachuelo		
5	MARIPI VIEJO	Maripí Viejo	11.93	7,41%
		Boquerón		
		Contento		
6	PALMAR	Palmar Alto	6.49	4,03%
		Palmar Bajo		



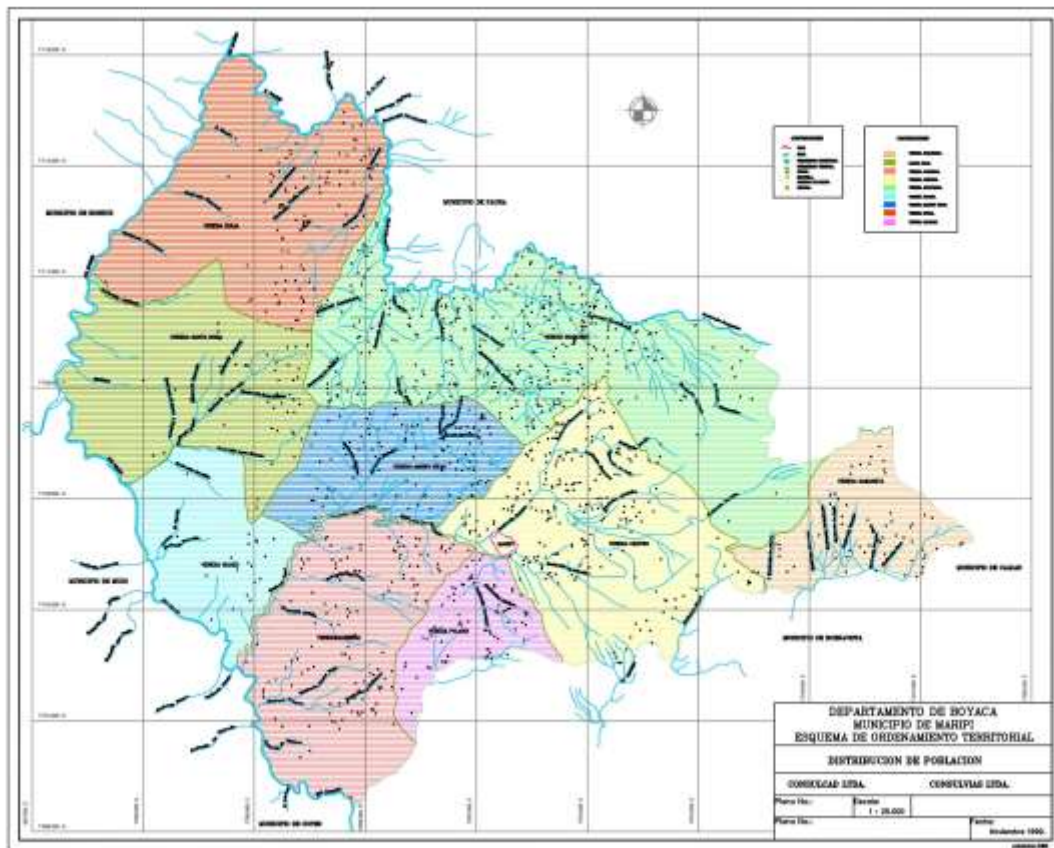
REPUBLICA DE COLOMBIA  
 E.S.E CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO  
 MARIPI-BOYACA  
 NIT: 820.003.291-5



7	CARRERA	Vega del Tigre	20.69	12,85%
		Narapay		
		Alto Carrera		
8	GUAZO	Guazo	10.93	6,79%
9	SANTA ROSA	Inspección Sta Rosa	19.94	12,39%
		Bella Unión		
		Fogones		
10	CASCO URBANO	Centro	0.20	0,12%
TOTAL			160.96	100,00%

Fuente: Plan de desarrollo Municipal  
 maripi 2012-2015

Mapa 1. División política administrativa y límites Municipio de Maripi, 2012



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial Maripi 2011-2015

### 1.1.2 Características físicas del territorio



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. 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.

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. Código Postal: 154820

### **Ecología:**

Según el Esquema de Ordenamiento Territorial podemos señalar las Áreas de reserva para la conservación y protección del ambiente y los recursos naturales, riesgos naturales (deslizamientos) de la siguiente manera:

UNIDAD DESCRIPCIÓN ÁREA AMENAZA ALTA POR REMOCIÓN DE MASA AMENAZA ALTA POR REMOCIÓN DE MASA (PENDIENTE >30%)

FORMACIÓN GEOLÓGICA: Rosa Blanca y Tablazo se presente por medio del proceso de degradación de los suelos que involucra desplazamientos de capas superficiales y sub-superficiales del suelo bajo la acción combinada bajo la gravedad y la saturación 1071,2603

AMENAZA MEDIA POR REMOCIÓN DE MASA AMENAZA MEDIA POR REMOCIÓN DE MASA (PENDIENTE 10-30%) FORMACIÓN GEOLÓGICA: Arenisca de Chiquinquirá afecta Aéreas Húmedas de alta pendiente cuando la ladera se deslizaba por movimientos naturales o por el desmonte de la cobertura arbórea original 10459,3128



## AMENAZA BAJA POR REMOCIÓN DE MASA AMENAZA BAJA POR REMOCIÓN DE MASA (PENDIENTE

0-10%) FORMACIÓN GEOLÓGICA: Formación Paja, Simiti, Cuaternarios (Coluviales y Aluviales) se presenta donde hay desmonte de la cobertura original principalmente por la implementación de cultivos que permiten la acción del flujo del suelo en forma lenta. 4565,7239.

### **Economía:**

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 suple 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 de otros municipios.

### **1.1.3 Accesibilidad geográfica**

Algunas de las vías de acceso al municipio se encuentran en buen estado ya que se están interviniendo para mejorar la calidad de transporte a la cabecera municipal.

El acceso de la zona rural a la cabecera Municipal en ocasiones se dificulta en temporada de lluvias ya que las vías no se encuentran pavimentadas además 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. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Maripi 2012 zona rural a cabecera Municipal.



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



Veredas O Barrios	Estado De Las Vías			Distancia En Horas A La Cabecera Municipal			Tipo De Transporte Automotor			Frecuencia
	B	R	M	Vehículo automotor	A Caballo	A pie	Particular	Empresarial	Comunitario	
ZULIA	X			90 min	600 min	700 ,min	X		X	Solo martes
SANTA ROSA	X			40 min	3 horas	4 horas	X		X	Todos los días
GUAZO			X	no	60 min	4 horas as	X		X	Domingos
LA CARRERA	X			30 min	90 min	120 min	X		X	ocasional
SAN ANTONIO		X		90 min	140 min		x		x	Ocasional

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015

#### CHIQUINQUIRA-MARIPI:

La carretera de acceso al municipio se encuentra en buen estado debido a que hace 2 meses se realizó una intervención a la vía en donde se rehabilito haciéndole mantenimiento obras de contención y de drenaje para mejorar su estado y su vía de servicio.

Dentro de estas obras se realizaron:

Filtros drenantes paralelos al eje de la vía donde se trabajó por excavación con máquina de más o menos un metro de profundidad en donde se recubrió esta caja con geotextil; posteriormente se llenó con material granular de filtro de acuerdo a las especificaciones INVIAS con un espesos de 60 cm y sellándolo con geotextil y tapando dicho filtro. Esto con el fin de recoger las aguas de infiltración que afectan la estructura del pavimento y obras de contención como colchón y gaviones, muros en concreto,

#### MARIPI- SAN ANTONIO

Debido a las constantes lluvias e inestabilidad del terreno de la zona se han presentado pérdidas de banca y distintos tipos de fallas según los manuales de efectos del INVIAS, se han presentado las siguientes fallas:

- Hundimientos
- Segregación de materiales
- Afloramientos de agua entre otros

Por lo que la vía no ofrece un buen índice de servicios sino que hace llamado a intervención para hacer rehabilitación de dicha vía

#### MARIPI- MUZO:



El tramo se encuentra en un 80% en buen estado debido a que se están realizando intervenciones en la vía, contando con una carpeta asfáltica y una buena estructura del pavimento, obras de drenaje cunetas, filtros, obras de arte (alcantarilla, boxculvert, entre otros), además de obras de contención como gaviones y muros en concreto. Tienen buen índice de servicio el 20% de dicho tramo se encuentra actualmente intervenido para rehabilitar 200 metros de acceso al municipio por la vía a muzo que comunica maripi con las veredas de la vega, Narapay y alto carrera.

Mapa 2. Vías de comunicación, MUNICIPIO Maripi, 2014



Fuente: Googlemaps.com

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El municipio de Maripi se ubica en la provincia del occidente y para el año 2015 tienen un tamaño poblacional de 7.480 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), lo que equivale al 0,59% de la población del departamento de Boyacá.

Tabla 3. Población por género, Municipio de Maripi, 2015.



Total	Hombres	Mujeres
7480	3969	3511

Fuente: Población Boyacá.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional se considera como la cantidad de personas que habitan por kilómetro cuadrado en un territorio, según la ficha de información territorial el municipio a densidad poblacional del municipio de Maripi es de 67 por kilómetro cuadrado, lo que muestra que su población se encuentra dispersa y no concentrada en conglomerados.

### Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2015 el tanto 87.03% es del área rural y 12.96% del área urbana. La población rural es muy dispersa y se le dificulta llegar y acceder a los servicios de salud.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Maripi, 2015.

Municipio	Población resto		Población cabecera municipal		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Maripi	6510	87,0320856	970	12,9679144	7480	12,9679144

Fuente: DANE 2015.

### Grado de urbanización

El grado de urbanización es considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal, este indicador muestra que el municipio de Maripi el 12,96% de la población es del área rural.

### Número de viviendas

Los datos obtenidos por el censo del DANE 2005 dan una idea real de la situación de vivienda en el municipio, así tenemos que hay 1747 viviendas de las cuales, 156 (8.93%) están ubicadas en el perímetro urbano y 1.591 (91.07%) en el área rural, significando que aún la población es campesina en alto grado. El 97.6% de las viviendas son casas, el 1.4 apartamentos y 1.0 son piezas. El 70.0% de las viviendas tienen energía eléctrica; el 13.3% tienen servicio de alcantarillado; el 29.6% cuentan con servicio de acueducto y cerca del 90% tienen telefonía móvil. Por otro lado, la falta de vivienda para suplir la necesidad a los hogares que lo requieren se precia en los siguientes datos: en el municipio existen cerca de 1852 hogares y tan solo 1747 viviendas teniéndose un déficit de 105





viviendas para albergar a igual número de familias. Según datos del Sisben municipal, cerca del 40% de las viviendas (700) tienen pisos, techos, paredes o los tres en malas condiciones, los cuales se pueden considerar como aptos para construcción de vivienda al estar contruidos con materiales que se han deteriorado por el paso del tiempo como es la madera o el adobe. Con esto se tiene que la necesidad de vivienda nueva asciende a 805 construcciones nuevas y mejoramiento para 300 viviendas del área urbana y rural.

En el Municipio predomina la propiedad, presentan dos categorías significativas, los pequeños propietarios de predios menores a 5 Has, generalmente concentrados en terrenos ondulados y los medianos propietarios que poseen predios con tamaños entre 5 y 50 Has. En la actualidad existe una problemática representada en la tenencia de la tierra porque cerca del 70% de los propietarios no tienen títulos reales sino que son poseedores de derechos y acciones o falsas tradiciones, por lo cual se requiere adelantar un proceso de titulación y desenglobe en concurso con la notaría, el INCODER, el Instituto Geográfico Agustín Codazzi y Corpo Boyacá.

### Número de hogares

En el municipio de Maripí, se registra la existencia de 1976 hogares, de los cuales el 9,21%, equivalente a 182 hogares y residen en el área urbana, y 1794 hogares, cuya proporción es del 90,79%, habitan en el área rural. La densidad de habitantes por hogar, permite determinar que en promedio, cada hogar, está constituido por 3 personas en la zona rural, y por 4 habitantes en el casco urbano.

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Maripí en el periodo de 2005 de los 7480 habitantes se encontraban 874 habitantes de pertenencia étnica negro Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente que corresponden al 11.68% del total de la población del Municipio y el 88.31% no pertenece a ninguna etnia.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Maripí, 2014.

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%



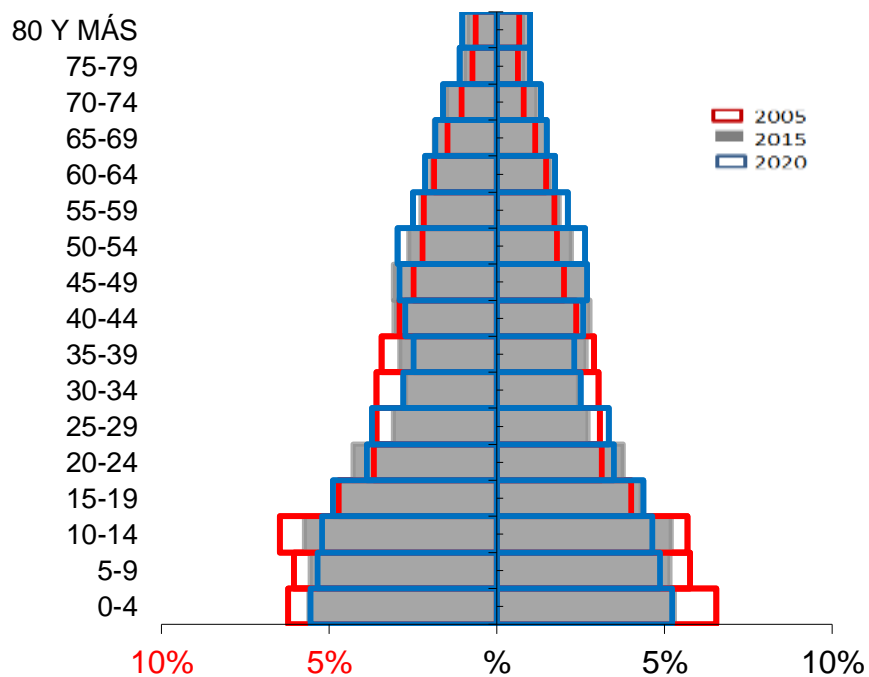
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	874	11.68%
Ninguno de las anteriores	6606	88.31%
Total población	7480	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005.

### 1.2.1 Estructura demográfica

La población del municipio de Maripi para el año 2005 y el grupo de edad que predominó fue el de 0 a 4 años, seguido del grupo de 10 a 4 años, a comparación del grupo de 75 a 79 años y el mayor de 80 años que fueron las edades que menos población tenían en este año, al año 2015 algunos grupos ha disminuido su población y se espera que para el 2020 siga disminuyendo. En el año 2015 el grupo de edad con mayor número de población es el de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 y 0 a 4 años. El grupo de edad con menor número de población para el 2015 es el de 75 a 79 años y el mayor de 80 años. Para el 2015 la mayor población se concentró en las edades desde 0 hasta 24 años, y para el 2020 el grupo de edad que más representara la población es el de 0 a 4 años. El porcentaje de hombres y mujeres es relativamente igual en los tres años. En el 2015 actualmente existe poca población en edad productiva y mucha población en edad dependiente.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Maripi, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.



### Población por grupo de edad

Los cambios en el ciclo de vida para primera infancia a través de los años han sido notorios puesto que se espera que la proporción de la población disminuya desde 2005 con una frecuencia relativa de 13,8 (1194) hasta el 2020 con 11,7 (932), para infancia se espera lo mismo, que de 1148 habitantes en este grupo de edad al año 2020, disminuya hasta 878, para el ciclo vital de adolescencia se espera que la proporción disminuya desde 1135 hasta 974 habitantes de 12 a 18 años. En juventud en el 2005 se tenían 1615 habitantes y para el año 2015 aumento a 1632 y se espera que para en 2020 disminuya otra vez hasta 1561 habitantes. En el grupo de 27 a 59 años se nota una leve disminución a través de los años, a comparación del grupo mayor de 60 años que muestra un aumento en el número de personas, puesto que en 2005 tenía 829 y para el 2020 se aprovisiona una población de 1034 habitantes. Para ello la importancia de enfocar servicios a 2020 en este grupo de población, que bien es cierto son los adultos mayores y requieren servicios de atención integral y con calidad de las enfermedades no transmisibles.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Maripi, 2005 – 2015 – 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.194	13,8	974	11,9	932	11,7
Infancia (6 a 11 años)	1.148	13,3	975	11,9	878	11,1
Adolescencia (12 a 18 años)	1.135	13,1	1.039	12,7	974	12,3
Juventud (14 a 26 años)	1.615	18,7	1.632	19,9	1.561	19,7
Adulterez ( 27 a 59 años)	2.738	31,6	2.585	31,6	2.561	32,3
Persona mayor (60 años y más)	829	9,6	984	12,0	1.034	13,0
<b>Total</b>	8.659	100	8.189	100	7.940	100

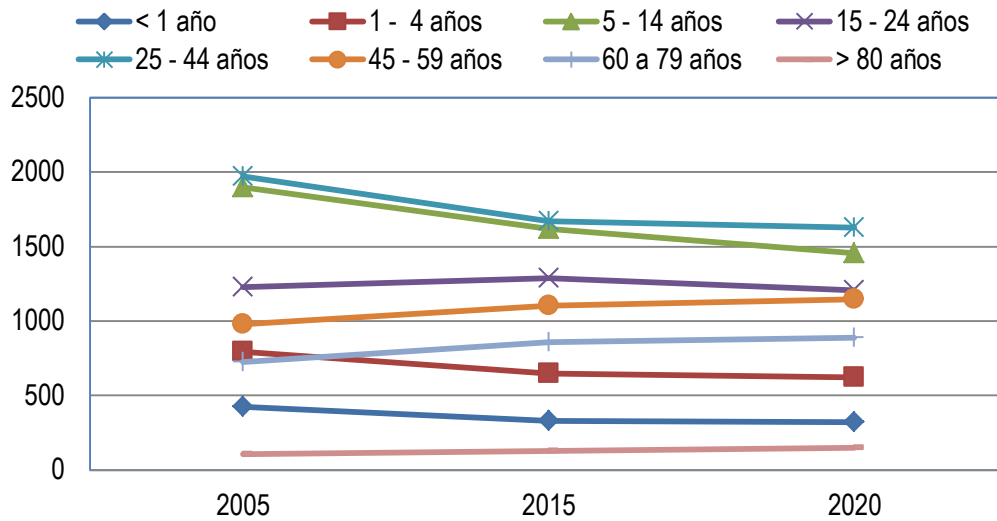
Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

En la figura número 2 se puede evidenciar que el cambio en la proporción del grupo de edad menor de 1 año desde 2005 a 2015 disminuyo notoriamente y para 2020 tiene una proporción similar a la del año 2015. En el grupo de 1 a 4 años se nota igualmente disminución en su proporción a través de los años igualmente que la población de 5 a 14 años. En las edades de 15 a 24 años se evidencia de 2005 a 2015 un leve aumento y para el 2020 nuevamente un descenso. De 25 a 44 años al igual que la mayoría de grupos poblacionales se espera que la proporción descienda al año 2020 a comparación del siguiente grupo de edad que corresponde al de 45 a 59 años y se espera



que aumente para el año 2020. Mientras que la población que encuentra entre los 60 a 79 años y los mayores de 80 presentan aumento en la proporción desde el año 2005 hasta el 2020 según la fuente del DANE.

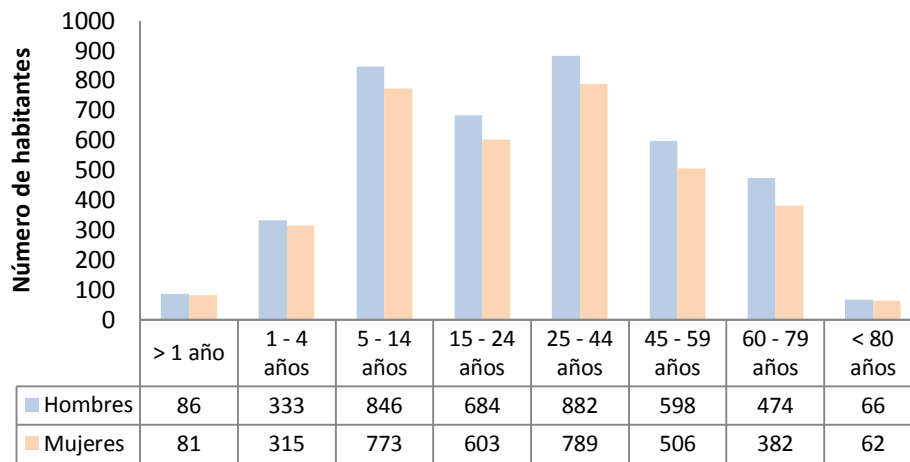
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Maripi, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales.

En la figura número 3 se discrimina la población según el sexo y/o género y por grupo de edad así, en el año 2015 el sexo que predomina con mayor número de habitantes es el masculino y el grupo de edad con más población es de 25 a 44 años con 882 hombres a comparación del grupo mayor de 80 años que tan solo tiene 66 hombres y es el grupo con menor población en este año. El sexo femenino con una población inferior al masculino muestra que el grupo de edad con mayor población es el de 25 a 44 años, al igual que los hombres, pero con un número de habitantes de 789 mujeres y al igual que los hombres el grupo etario con menor población en el año 2015 es el mayor de 80 años con 62 mujeres. En esta figura también podemos observar que la mayoría de población tanto en hombres como en mujeres se concentra en las edades de 5 hasta 59 años en el municipio de Maripi en el año 2015.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Maripi, 2015.



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales.

### Otros indicadores demográficos

- La razón hombre: En el año 2005 por cada 115 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 113 hombres, había 100 mujeres.
- La razón de niños: 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 2015 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- El índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 33 personas.
- El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.
- El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 13 personas.
- El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 40 personas.
- El 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 2015 este grupo poblacional fue de 73 personas.
- Índice 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 2015 fue de 56 personas.
- Índice de dependencia de 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 2015 fue de 16 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.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Maripi, 2005, 2015, 2020.

Indicadores	2005	2015	2020
Razón de hombre: mujer	114,53	113,04	112
Razón de niños: mujer	62	51	51
Índice de infancia	37	33	31
Índice de Juventud	22	23	24
Índice de vejez	10	13	14
Índice de envejecimiento	29	40	46
Índice demográfico de dependencia	78,16	72,67	70,13
Índice de dependencia infantil	65,44	56,19	52,46
Índice de dependencia de mayores	12,72	16,48	17,67
Índice de Friz	200,33	186,71	191,32

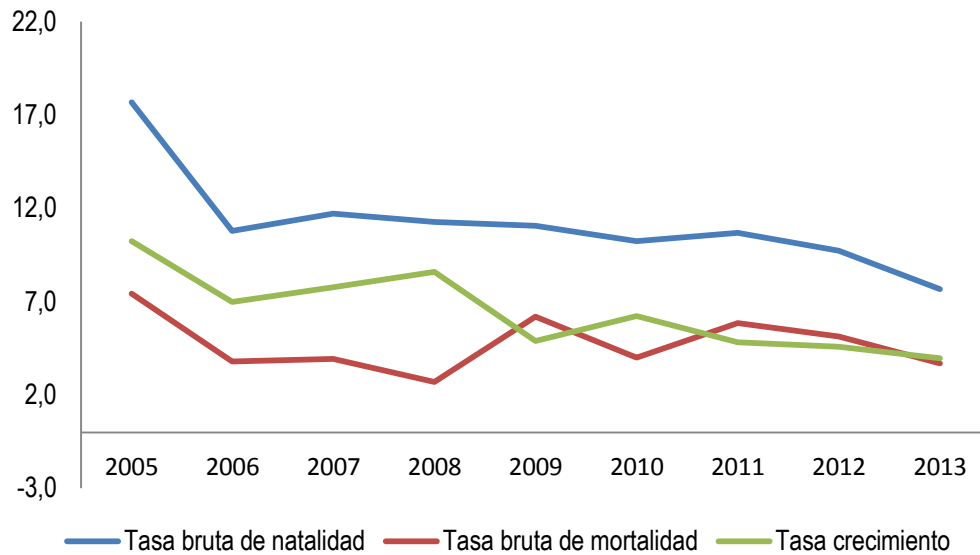
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: Durante el año 2005 hasta 2013 la tasa de crecimiento natural en el municipio de Maripi muestra un comportamiento con tendencia al descenso, presentando para el año 2005 una tasa de 10,2 por 1000 habitantes, mientras que para el 2013 desciende hasta registrar una tasa de 4,0.
- Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad para el año 2013 fue de 7.7 por cada 1000 nacidos vivos en el municipio de Maripi, lo cual muestra un descenso a comparación con el año 2005 en el cual reportó una Tasa de 17.7 por cada mil nacidos vivos.
- Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad ha mostrado un comportamiento oscilante a lo largo del período evaluado, con incremento importantes en los años 2005, 2009 y 2011, a partir del cual muestra una tendencia al descenso, de manera que para el año 2013 fue de 3.7 por cada 1000 habitantes en el municipio de Maripi a comparación del año 2005 que estaba en 7.5.



Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Maripi, 2005 a 2013.



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013.

### Otros indicadores de la dinámica de la población

Para los indicadores de dinámica poblacional se tuvo en cuenta el reporte del DANE, en el módulo estadísticas vitales, el último año con datos certificados es el 2013 por lo cual se realizaron cálculos con este año:

- Tasa General de Fecundidad: La tasa general de fecundidad estimada en la población del municipio de Maripi para el año 2013 fue de 121.6 por cada 1000 mujeres.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el año 2013 está en cero, lo cual es muy significativo ya que no se han tenido nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad. De esto la importancia de seguir fortaleciendo los programas de salud, de protección específica y los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en este grupo de edad para evitar embarazos en adolescentes.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años se ha mantenido estable, reportando para el año 2013 una tasa de 197.5, de lo anterior la importancia de fortalecer más los programas de salud, de protección específica y los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en este grupo de edad para evitar embarazos en adolescentes.



Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Maripi, 2013.

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	121,6
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	197,5

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013.

### 1.2.3 Movilidad forzada

En la población de Maripi durante el periodo de junio de 2011 a agosto 31 de 2013, se han presentado en total 31 víctimas de desplazamiento, 3 de ellos son mujeres entre las edades de 10-14 años siendo el mayor número de víctimas para esta población; 6 hombres entre las edades de 55-59 años son el mayor número de grupo de edad víctima de desplazamiento en el Municipio. (Ver tabla 9).

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, del Municipio de Maripi 2013, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1	1	0
05 a 09 años	1	1	0
10 a 14 años	3	1	0
15 a 19 años	1	0	0
20 a 24 años	0	0	0
25 a 29 años	2	2	0
30 a 34 años	1	2	0
35 a 39 años	1	0	0
40 a 44 años	0	0	0
45 a 49 años	2	1	0





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



50 a 54 años	0	2	0
55 a 59 años	1	6	0
60 a 64 años	1	0	0
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o	1	0	0

Fuente: MPSP-SISPRO.

### Conclusiones

El Municipio de Maripi se encuentra localizado en el occidente del Departamento de Boyacá, por su clima y condiciones de producción, se caracteriza por la explotación de las minas de esmeralda y la producción de caña de azúcar para efectos como la miel y la panela que son característicos de la zona de Maripi.

Se encuentra a 1 hora de desplazamiento a la ciudad mariana Chiquinquirá siendo el Hospital Regional de Chiquinquirá el Municipio de referencia; El acceso a las 9 veredas del municipio es dificultoso puesto que estas carreteras no son pavimentadas y cuando se encuentra en temporada de lluvias el acceso a estas es casi imposible. Este municipio se encuentra en zona de riesgo de deslizamiento por la posición geográfica y que además se encuentra en medio de 2 quebradas de gran afluencia hídrica.

La población del municipio de Maripi para el año 2005 y el grupo de edad que predominó fue el de 0 a 4 años, seguido del grupo de 10 a 14 años, a comparación del grupo de 75 a 79 años y el mayor de 80 años que fueron las edades que menos población tenían en este año, al año 2015 algunos grupos ha disminuido su población y se espera que para el 2020 siga disminuyendo. En el año 2015 el grupo de edad con mayor número de población es el de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 y 0 a 4 años. El grupo de edad con menor número de población para el 2015 es el de 75 a 79 años y el mayor de 80 años. Para el 2015 la mayor población se concentró en las edades desde 0 hasta 24 años, y para el 2020 el grupo de edad que más representara la población es el de 0 a 4 años.

El porcentaje de hombres y mujeres es relativamente igual en los tres años. En el 2015 actualmente existe poca población productiva y mucha población dependiente.

Los cambios en el ciclo de vida para primera infancia a través de los años han sido notorios puesto que se espera que la proporción de la población disminuya desde 2005 con un 13,8 (1194) hasta el 2020 con 11,7 (932), para infancia se espera lo mismo, que de 1148 habitantes en este grupo de edad al año 2020, disminuya hasta 878, para el ciclo vital de adolescencia se espera que la



proporción disminuya desde 1135 hasta 974 habitantes de 12 a 18 años. En juventud en el 2005 se tenían 1615 habitantes y para el año 2015 aumento a 1632 y se espera que para en 2020 disminuya otra vez hasta 1561 habitantes. En el grupo de 27 a 59 años se nota una leve disminución a través de los años, a comparación del grupo mayor de 60 años que muestra un aumento en el número de personas, puesto que en 2005 tenía 829 y para el 2020 se aprovisiona una población de 1034 habitantes. Para ello la importancia de enfocar servicios a 2020 en este grupo de población, que bien es cierto son los adultos mayores y requieren servicios de atención integral y con calidad de las enfermedades no transmisibles.

La población según el sexo y/o género y por grupo de edad así, en el año 2015 el sexo que predomina con mayor número de habitantes es el masculino y el grupo de edad con más población es de 25 a 44 años con 882 hombres a comparación del grupo mayor de 80 años que tan solo tiene 66 hombres y es el grupo con menor población en este año. El sexo femenino con una población inferior al masculino muestra que el grupo de edad con mayor población es el de 25 a 44 años, al igual que los hombres, pero con un número de habitantes de 789 mujeres y al igual que los hombres el grupo etareo con menor población en el año 2015 es el mayor de 80 años con 62 mujeres. En esta figura también podemos observar que la mayoría de población tanto en hombres como en mujeres se concentra en las edades de 5 hasta 59 años en el municipio de Maripi en el año 2015.

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

En este capítulo se realiza un análisis de la mortalidad por las grandes causas, específicas por sub grupo y materno infantil niñez, con variables de datos como género, la prevalencia de estas enfermedad, la causa de mayor mortalidad para la población de Maripi y los años de vida potencialmente perdidos por causa de muerte; además se realiza abordaje a morbilidad por causas específicas, subgrupos y por grupo etario; se tendrá en cuenta la notificación de los eventos de notificación obligatoria teniendo una relación con los datos del Departamento de Boyacá y así determinar la situación de salud del municipio.

### **Ajuste de tasas por edad**

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presenta un comportamiento oscilante con incrementos importantes en los años 2005, 2009 y 2012 para cerrar el año 2013 con una Tasa de mortalidad ajustada de 159,8 por cien mil habitantes



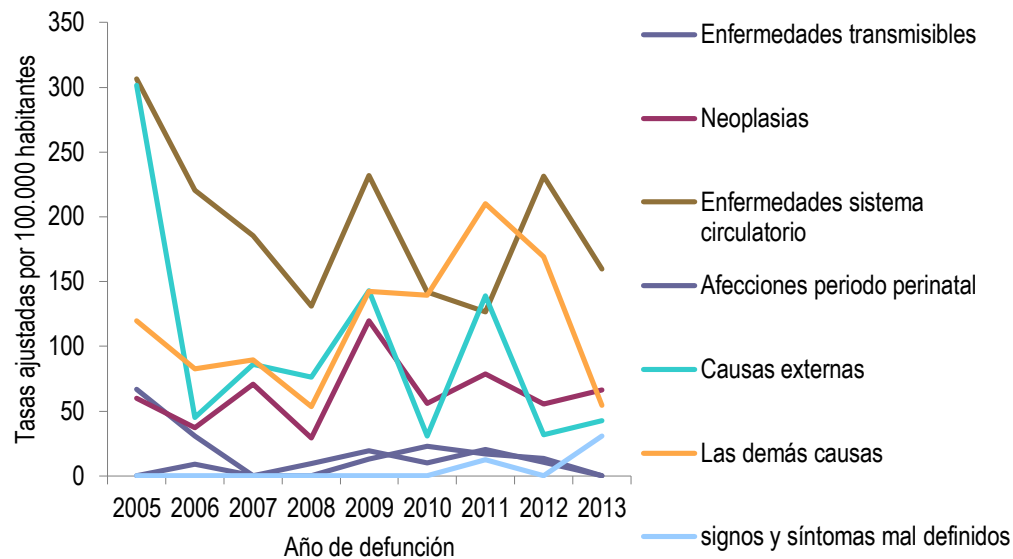
REPUBLICA DE COLOMBIA  
 E.S.E CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO  
 MARIPI-BOYACA  
 NIT: 820.003.291-5



si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El grupo de Las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2011 con 210.06 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 54,7 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las Causas externas se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2005 de 301,6, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 42,59 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. . Es importante mencionar que las causas relacionadas con neoplasias presentan un comportamiento estable con mortalidad en todos los años del período evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque están presentes registran bajas tasas de mortalidad.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	suma total	promedio
Enfermedades transmisibles	66,79	31,02	0	0	13,13	22,94	17,18	13,43	0	164,49	18,28
Neoplasias	59,75	37,29	71,04	29,31	119,93	55,96	78,75	55,63	66,25	573,91	63,77
Enfermedades sistema circulatorio	306,31	220,32	185,53	131,04	232,02	141,97	126,56	231,61	159,88	1.735,25	192,81
Afecciones periodo perinatal	0	8,93	0	9,34	19,28	10,05	20,51	10,41	0	78,52	8,72
Causas externas	301,68	45,08	86,00	76,42	142,76	30,93	139,11	31,63	42,59	896,20	99,58
Las demás causas	119,87	82,57	89,80	53,53	142,48	139,36	210,06	169,03	54,70	1.061,40	117,93
signos y síntomas mal definidos	0	0	0	0	0	0	12,69	0	30,98	43,67	4,85

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.



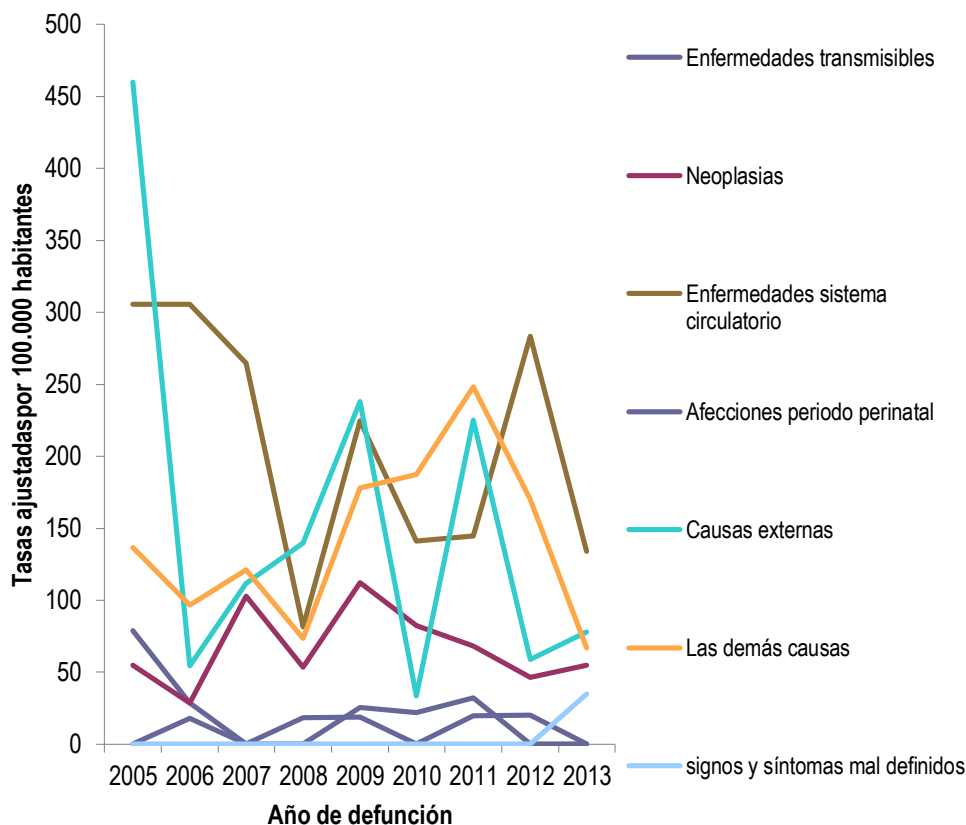
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad en hombres para las causas externas presenta la carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presenta un comportamiento oscilante con incrementos importantes en los años 2009 y 2011 para cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 78,17 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2005 con 305,59 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 134,11 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las demás causas se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2011 de 248,20, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 66,98 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. . Es importante mencionar que las causas relacionadas con neoplasias presentan un comportamiento estable con mortalidad en todos los años del período evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque están presentes registran bajas tasas de mortalidad.

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



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



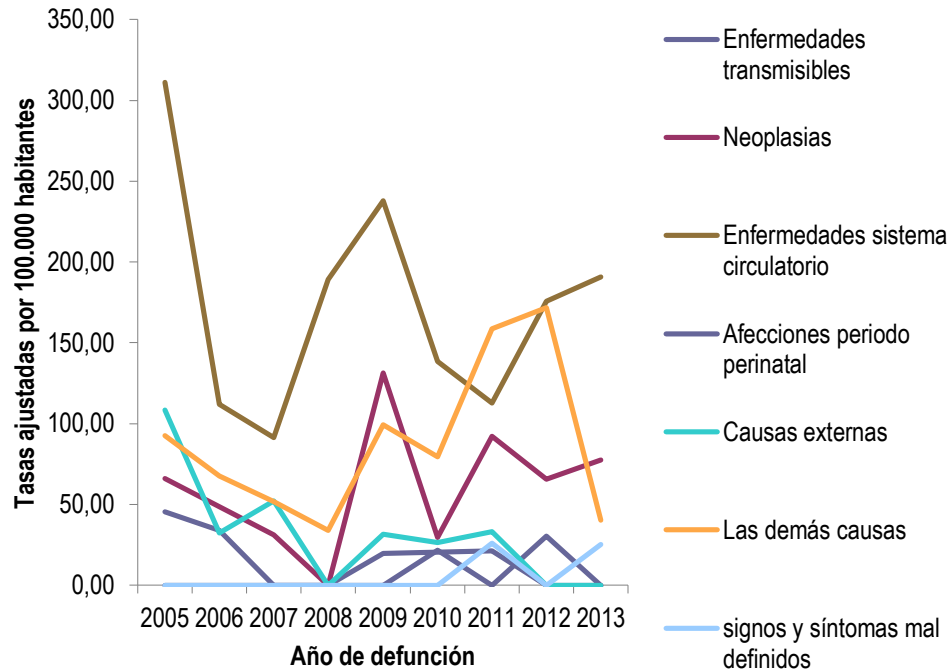
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio presenta la carga más alta para el municipio con una tasa de 311,01 por cien mil mujeres, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presenta un comportamiento oscilante con incrementos importantes en los años 2008 y 2009 para cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 190,72 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El grupo de las demás causas, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2012 con 171,84 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 40,25 por cada cien mil mujeres si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las neoplasias se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2009 de 131,47, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 77,62 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Es importante mencionar que las causas relacionadas con causas externas presentan un comportamiento estable con mortalidad en todos los años del



período evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque están presentes registran bajas tasas de mortalidad.

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



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

### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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



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



Al analizar los AVPP del Municipio de Maripi se evidencia que desde el 2005 hasta el 2013, se han perdido en total 7813 años de vida de los cuales el 67,40% (5266) años corresponden a muertes tempranas en hombres y el 32,61% (2548) años correspondieron a muertes en mujeres.

Las causas externas representan el mayor porcentaje con 2405 años de vida perdidos, 468 en mujeres y 1937 en hombres, seguido de todas las demás enfermedades con 1523 años de vida perdidos, 395 que correspondieron a muertes tempranas en mujeres y 1128 años por muertes en hombres y las enfermedades del sistema circulatorio con 1496 años de vida potencialmente perdidos, con 601 años perdidos en muertes tempranas en mujeres y 895 en hombres. La causa que menos años perdidos tuvo fue la de signos, síntomas y afecciones mal definidas con 5 años perdidos que correspondieron a muertes solo en mujeres.

En la siguiente tabla se pueden evidenciar los años de vida potencialmente perdidos – AVPP, en el Municipio de Maripi desde el 2005 hasta 2013. Tabla la cual muestra que en el periodo donde más años de vida se perdieron por muertes tempranas corresponde al del año 2005 con 1613 años perdidos y el que menos presentó fue el 2013 con 519 años perdidos.

Tabla 10. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.

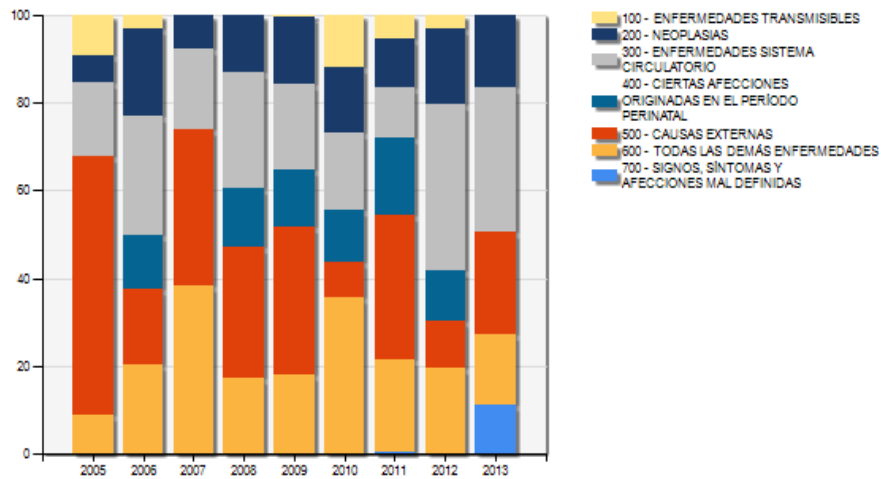
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1.613	655	886	594	1.260	697	907	682	519

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

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



Porcentaje AVPP - Total



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

Al examinar los AVPP del Municipio de Maripi se demuestra que desde el 2005 hasta el 2013, se han perdido en total 7813 años de vida de los cuales el 67,40% (5266) años los han aportado las muertes tempranas en hombres.

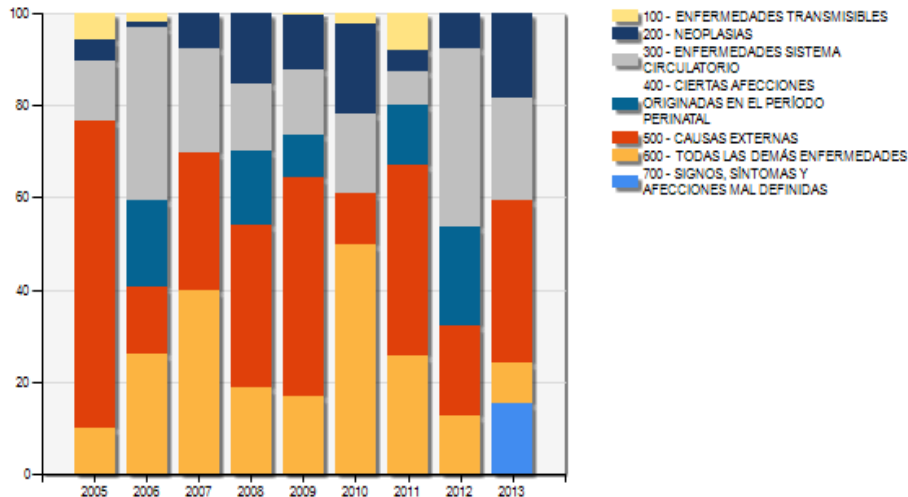
Las causas externas representan el mayor porcentaje con 2405 años de vida perdidos, de los cuales 1937 años corresponden a hombres, seguido de todas las demás enfermedades con 1523 años de vida perdidos y 1128 años aportados por muertes en hombres y las enfermedades del sistema circulatorio con 1496 años de vida potencialmente perdidos, con 895 años perdidos en muertes tempranas en hombres. La causa que no presento años perdidos fue la de signos, síntomas y afecciones mal definidas.

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





Porcentaje AVPP - Masculino



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

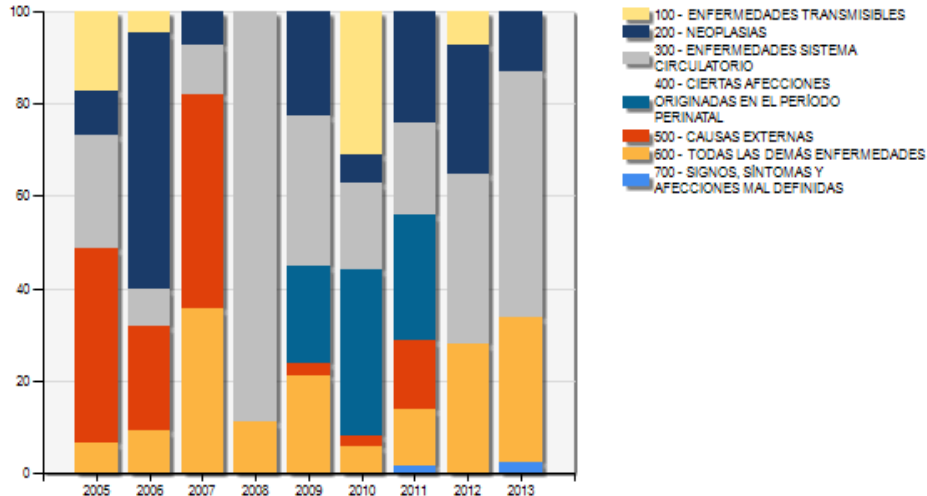
Al analizar los años de vida potencialmente perdidos en las mujeres del Municipio de Maripi se evidencia que desde el 2005 hasta el 2013, se han perdido en total 7813 años de vida de los cuales el 32,61% (2548) años correspondieron a muertes en mujeres.

Las enfermedades del sistema circulatorio representan el número más alto de años perdidos con 1496 años de vida potencialmente perdidos y 601 años perdidos en muertes tempranas en mujeres. Continúan las causas externas con 2405 años de vida perdidos en total y 468 años en mujeres, seguido de todas las demás enfermedades con 1523 años de vida perdidos y de ellos 395 correspondieron a muertes tempranas en mujeres, la causa que menos años perdidos tuvo fue la de signos, síntomas y afecciones mal definidas con 5 años perdidos que correspondieron a muertes solo en mujeres.

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



### Porcentaje AVPP - Femenino



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

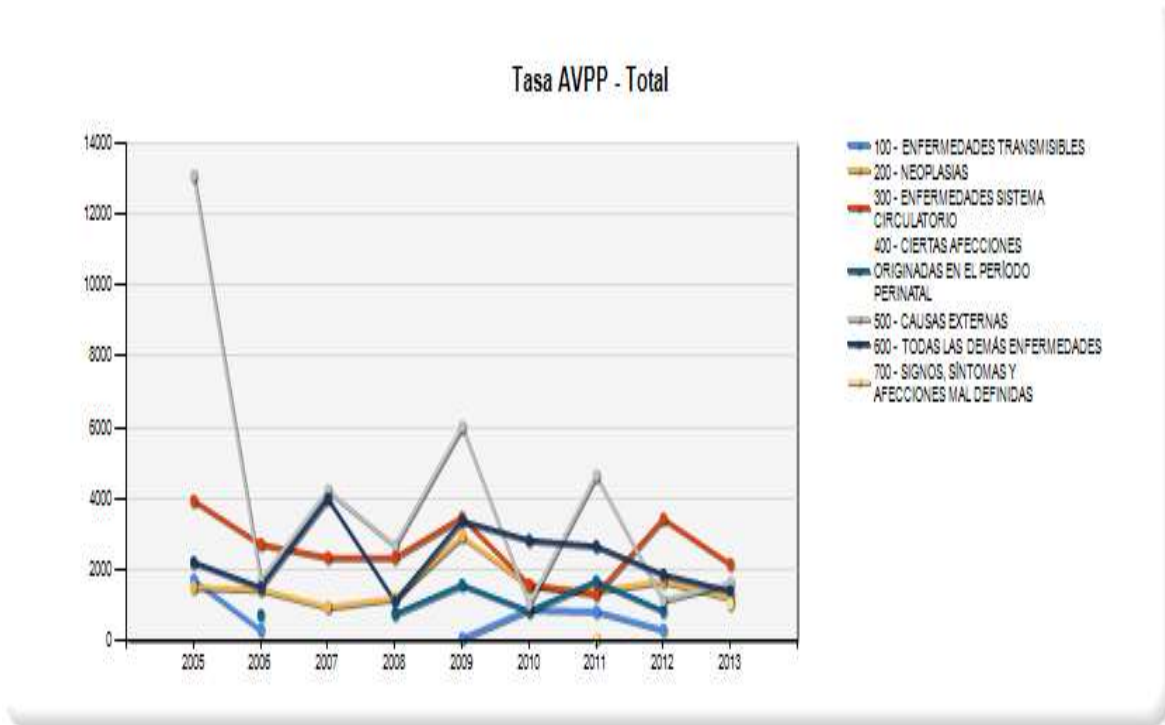
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que en el Municipio de Maripi se demuestra que desde el 2005 hasta el 2013, se han perdido en total 7813 años de vida de los cuales 32,61% (2548) años correspondieron a muertes en mujeres y el 67,40% restante (5266) años corresponden a muertes tempranas en hombres. Es importante aclarar que las causas externas representan el mayor porcentaje con 2405 años de vida perdidos, 468 en mujeres y 1937 en hombres, seguido de todas las demás enfermedades con 1523 años de vida perdidos, 395 que correspondieron a muertes tempranas en mujeres y 1128 años por muertes en hombres y las enfermedades del sistema circulatorio con 1496 años de vida potencialmente perdidos, con 601 años perdidos en muertes tempranas en mujeres y 895 en hombres. La causa que menos años perdidos tuvo fue la de signos, síntomas y afecciones mal definidas con 5 años perdidos que correspondieron a muertes solo en mujeres.

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa con más años de vida potencialmente perdidos corresponde a las causas externas con una tasa ajustada de 36171,45 AVPP, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 23243,16 AVPP, todas las demás enfermedades con una tasa de 20889,47, las neoplasias con una tasa de 13835,12 AVPP, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 6349,49 AVPP, las enfermedades transmisibles con 4073,19 AVPP y los signos, síntomas y afecciones mal definidas con una tasa ajustada de 1104,39 años de vida potencialmente perdidos.



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



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

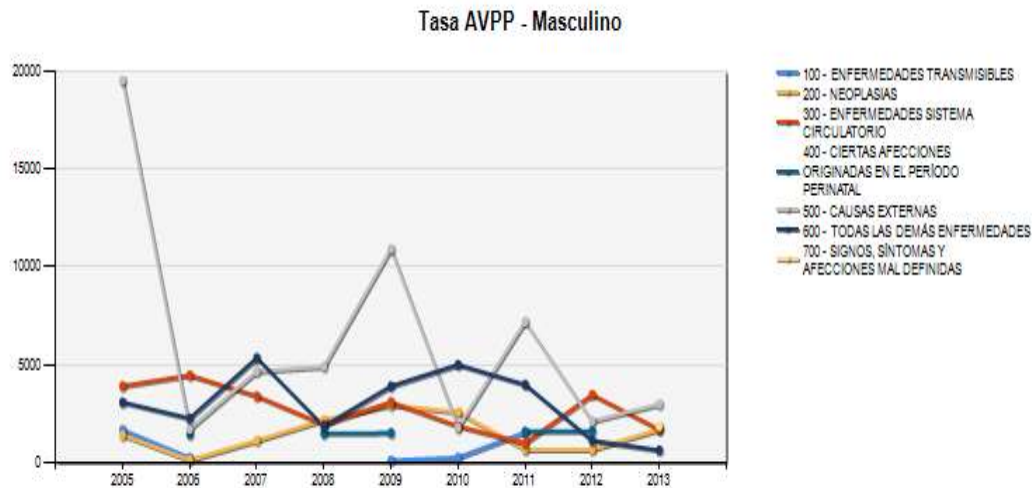
### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino entre 2005 hasta 2013 la principal causa de años de vida potencialmente perdidos fueron las causas externas, y aunque han seguido una tendencia al descenso en el tiempo pasando de 19594,13 a 2991,61 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil habitantes, causaron 55.867,62 años de vida potencialmente perdidos. Todas las demás enfermedades se consolidan como el siguiente grupo con 27.218,00 AVPP.

En tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio aportaron una tasa de 24.869,79 de los AVPP. Las neoplasias constituyen la cuarta causa de muerte con 13.405,81 del total de la tasa ajustada de mortalidad en el periodo, y aunque no son la primera causa de deceso, son las que mayor número de AVPP generan. Ciertas afecciones del periodo perinatal produjeron una tasa ajustada de 7.665,56 AVPP, las enfermedades transmisibles una de 3.855,27 AVPP de los decesos y la última causa fue la signos, síntomas y afecciones mal definidas que aportaron 1.851,15 AVPP en el municipio de Maripi.



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



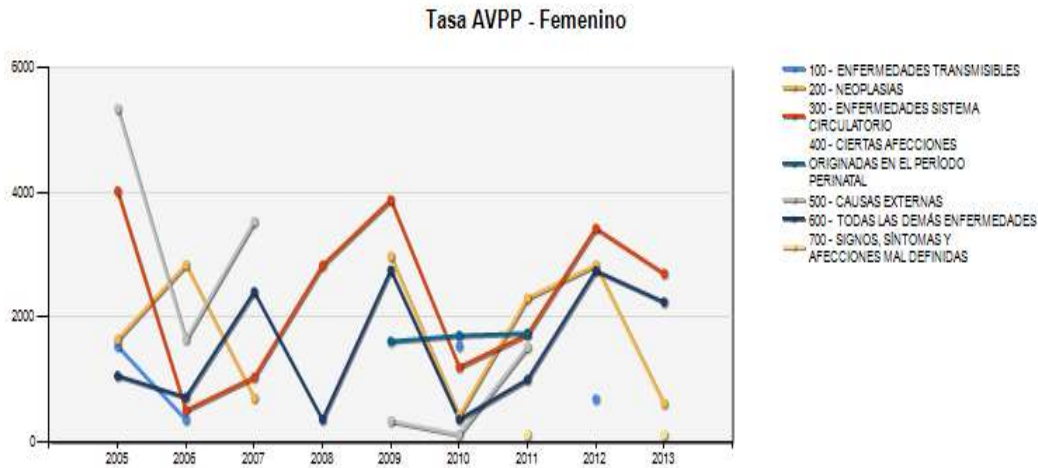
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En las mujeres se evidencia que desde 2005 hasta 2013 la principal causa de años de vida potencialmente perdidos fue a causa de las enfermedades del sistema circulatorio y aunque han seguido una tendencia descendente en el tiempo pasando de 4.023,49 a 2.701,61 años de vida potencialmente perdidos AVPP por cada cien mil habitantes, causaron 21.331,17 años de vida potencialmente perdidos. Las neoplasias se consolidan como el siguiente grupo con 14.351,31 AVPP.

En tercer lugar todas las demás enfermedades aportaron una tasa ajustada de 13.641,30 de los AVPP por cien mil habitantes. Las causas externas constituyen la cuarta causa de años de vida potencialmente perdidos con 12.502,74 del total de la mortalidad en el periodo, y aunque no son la primera causa de deceso, son las que tienen un número de AVPP significativo. Ciertas afecciones del periodo perinatal produjeron una tasa ajustada de 5.060,78 AVPP en mujeres, las enfermedades transmisibles una de 4.126,24 AVPP por cien mil habitantes de los decesos y la última causa fue la signos, síntomas y afecciones mal definidas que aportaron 232,43 AVPP en mujeres del municipio de Maripi.



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



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

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo Tasas ajustadas por la edad

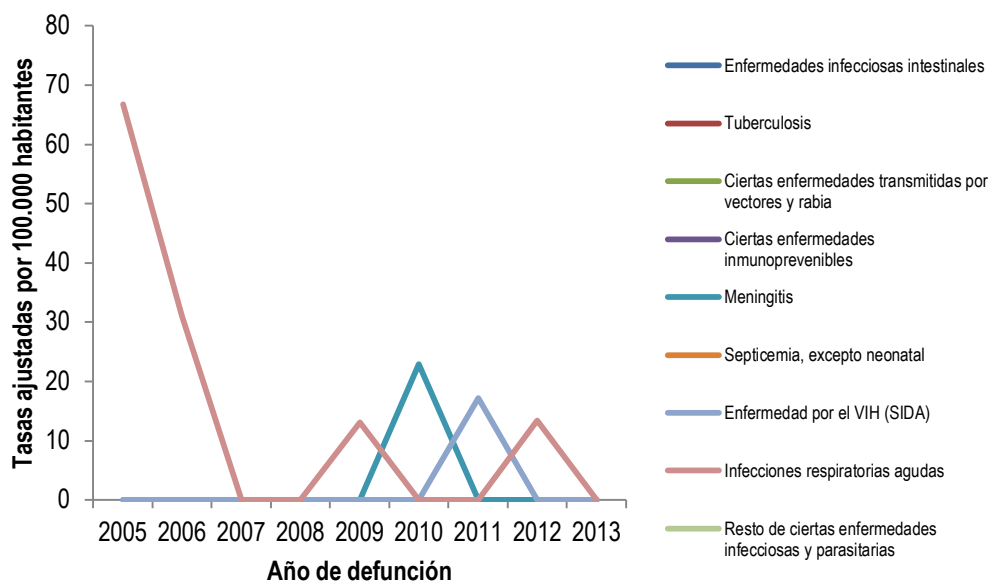
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

#### Enfermedades transmisibles

La mortalidad por enfermedades transmisibles ha seguido una tendencia al descenso a través del tiempo. En este grupo las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte con una tasa ajustada de 66,79 muertes por 100000 habitantes, siendo esta la más alta y significativa desde el 2005 hasta 2013. En segundo lugar a la meningitis en el año 2010 se le atribuyó una tasa de 22,94. La enfermedad por VIH/SIDA es causa de una tasa de 17,17 de las muertes por enfermedades transmisibles. Durante todo el periodo las tasas ajustadas disminuyeron hasta 0 muertes por cada 100000 habitantes en el año 2013 en el municipio de Maripi.



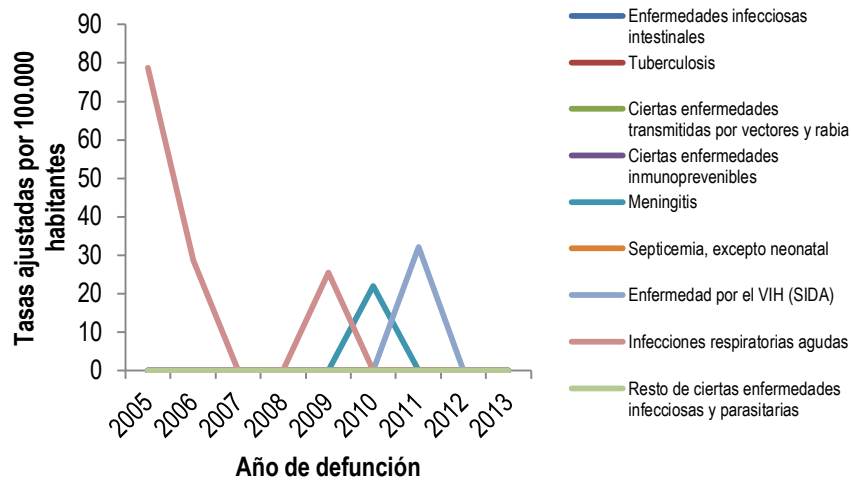
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.



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

La mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres ha seguido una tendencia al descenso a través del tiempo. En los hombres las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte con una tasa ajustada de 78,80 muertes por 100000 hombres, siendo esta la más alta y significativa desde el 2005 hasta 2013. En segundo lugar la enfermedad por VIH/SIDA en el año 2011 se le atribuyó una tasa de 32,24. La meningitis es causa de una tasa de 22,1 de las muertes por enfermedades transmisibles. Durante todo el periodo las tasas ajustadas disminuyeron hasta 0 muertes por cada 100000 hombres en el año 2013 en el municipio de Maripi.

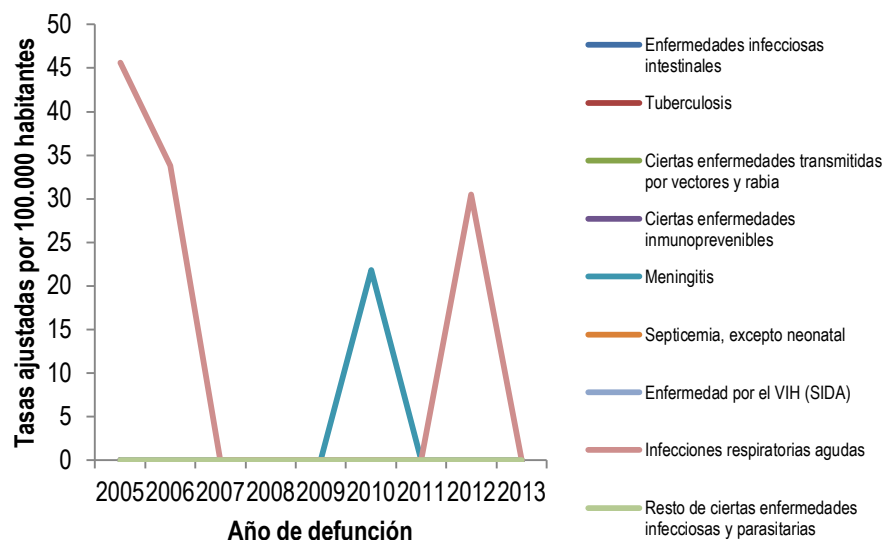
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.



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

La mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres a través del tiempo ha seguido una tendencia al descenso. En las mujeres las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte con una tasa ajustada de 45,59 muertes por 100000 mujeres, siendo esta la más alta y significativa desde el 2005 hasta 2013. En segundo lugar a la meningitis en el año 2010 se le atribuyó una tasa de 21,82. Nuevamente en el 2012 las infecciones respiratorias es causa de una tasa de 30,49 de las muertes por enfermedades transmisibles. Durante todo el periodo las tasas ajustadas disminuyeron hasta 0 muertes por cada 100000 mujeres en el año 2013 en el municipio de Maripi.

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



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

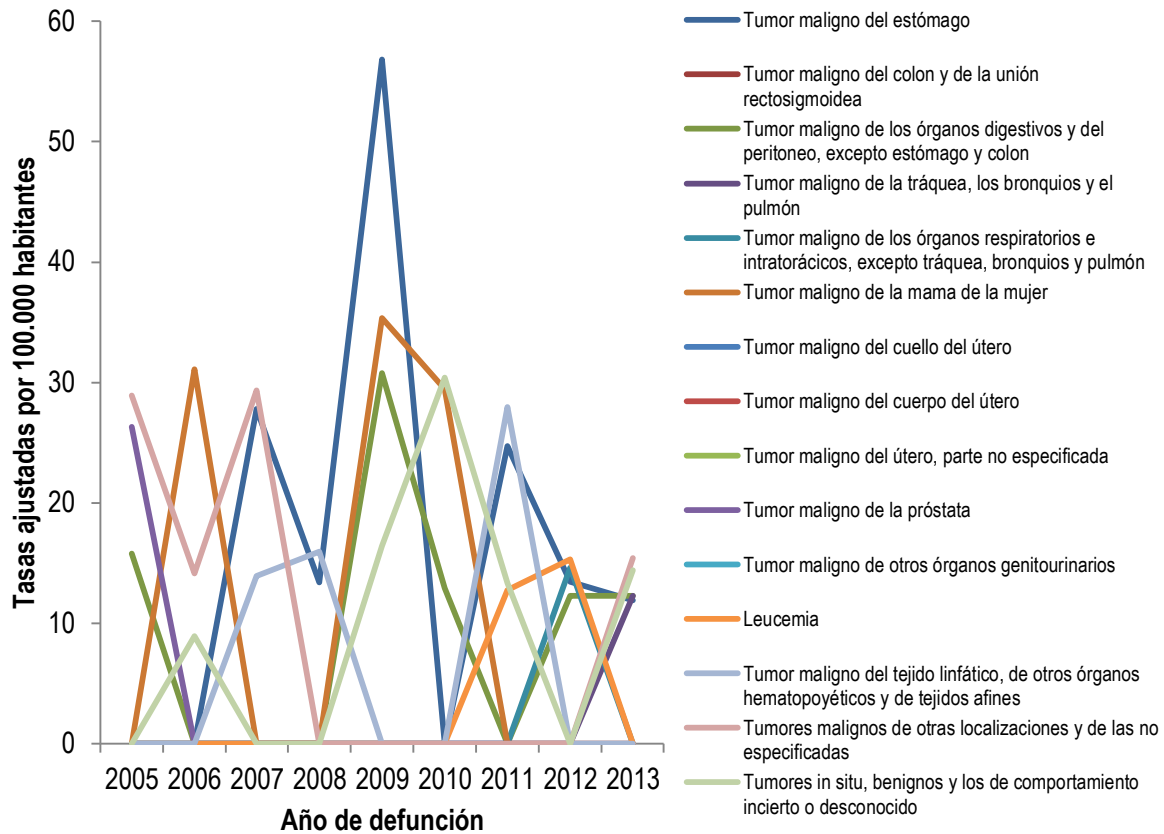
## Neoplasias

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres, discriminada por subcausas, la que presenta la carga más alta para el municipio es el tumor maligno de estómago con una tasa de 56,852 en el año 2009 por cada cien mil habitantes, presenta un comportamiento oscilante con incrementos importantes en los años 2007 y 2011 para cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 14,38 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El subgrupo de tumor maligno de la mama de la mujer ocupa el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2009 con 35,32 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 0 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las subcausas relacionadas con el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2009 de 30,76, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 12,28 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Es importante mencionar que se mostraron muertes por tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas, por tumores in situ, benignos y los de compartimiento incierto o desconocido, tumor maligno de la próstata y tumor maligno del cuello del útero con comportamientos inestables, entre otros.





Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Maripi, 2005 – 2013



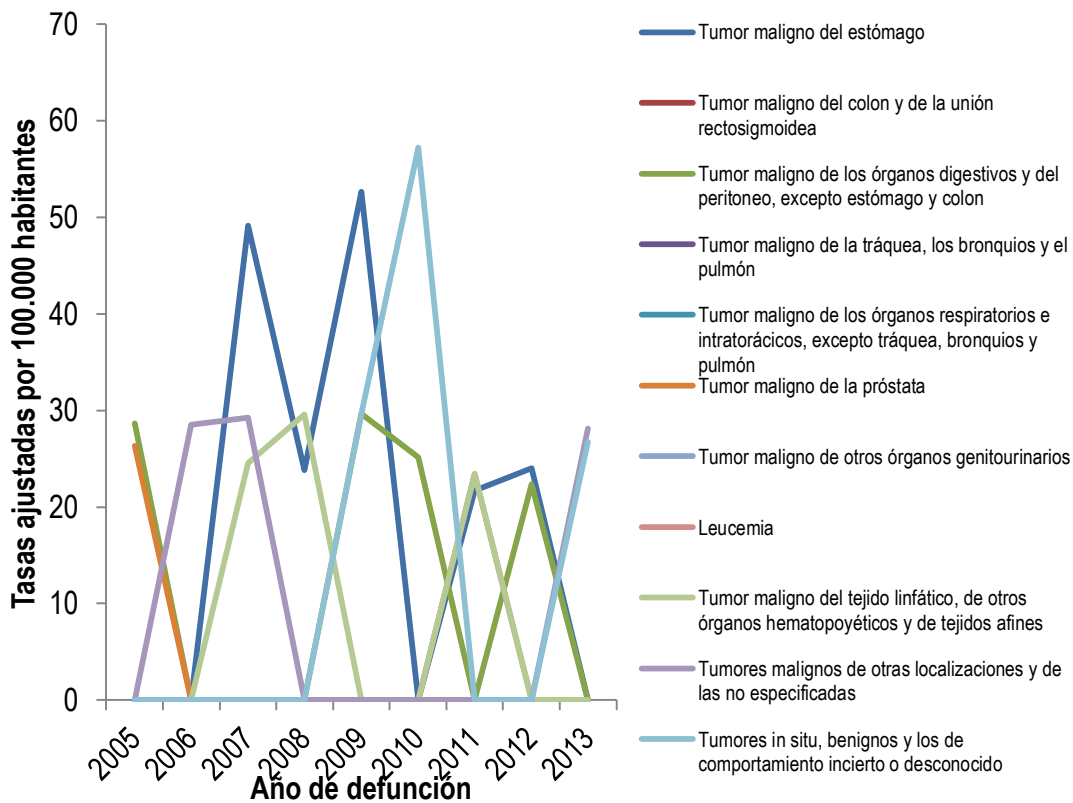
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres, discriminada por subcausas, la que presenta la carga más alta para el municipio es los tumores in situ, benignos y los de compartimiento incierto o desconocido con una tasa de 57,2 en el año 2010 por cada cien mil habitantes, presenta un comportamiento oscilante con incrementos importantes en el 2013 para cerrar con una tasa de mortalidad ajustada de 26,72 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El subgrupo de tumor maligno del estómago ocupa el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2009 con 52,67 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 0 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se encuentran en el



tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2009 de 29,76, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 0 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Es importante mencionar que se mostraron muertes en hombres por tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas y por tumores in situ, benignos y los de compartimiento incierto o desconocido, por las demás subcausas no existió mortalidad en este año.

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



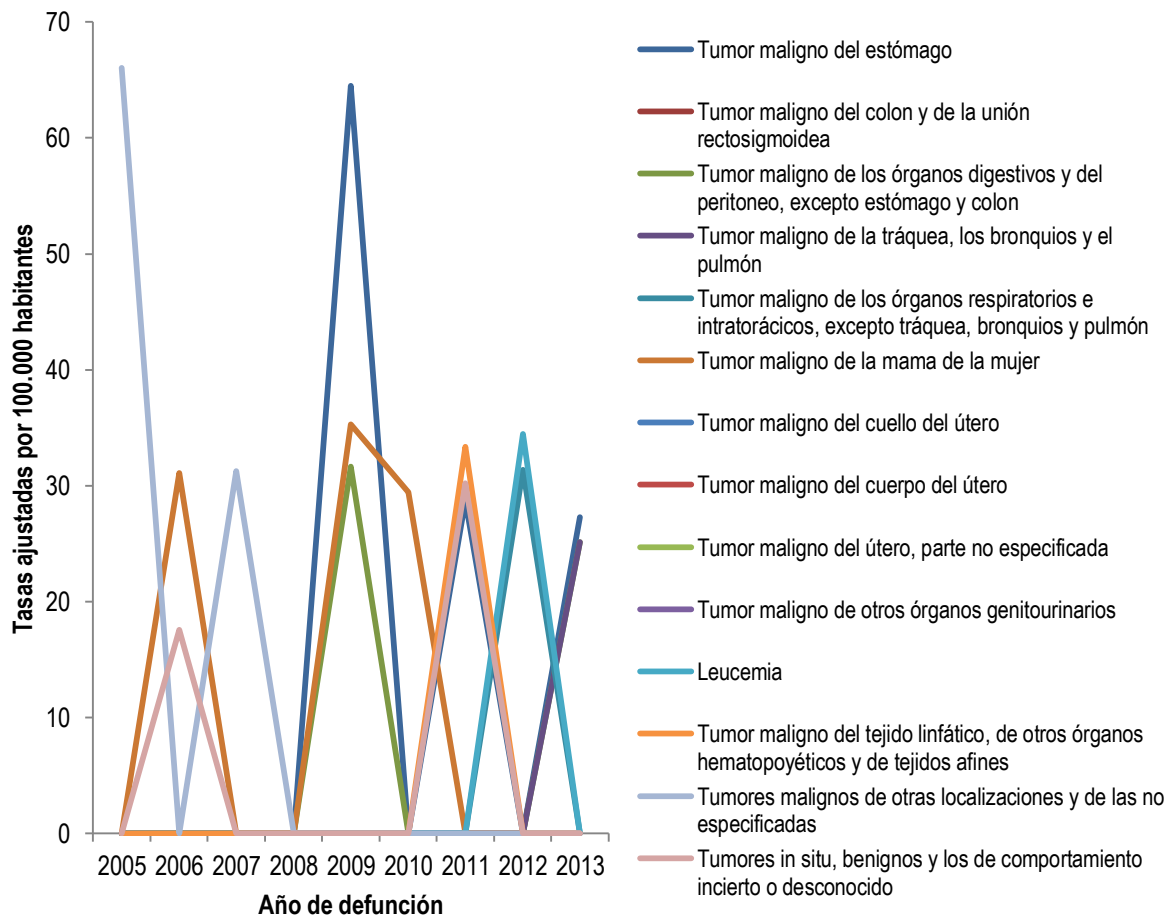
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres, discriminada por subcausas, la que presenta la carga más alta para el municipio los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas con una tasa de 66,05 en el año 2005 por cada cien mil habitantes, presenta un comportamiento oscilante con incrementos importantes en el 2007 para cerrar en el 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 0 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El subgrupo de tumor maligno del estómago ocupa el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un



comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2009 con 64,48 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 27,28 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. El tumor maligno de la mama de la mujer se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2009 de 35,32, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 0 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Es importante mencionar que se presentaron muertes en el año 2013 en el municipio de Mariipi; se mostraron tasas de 27,28 muertes en mujeres por tumores malignos de estómago y por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón una tasa de 25,16, por las demás subcausas no existió mortalidad en este año.

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



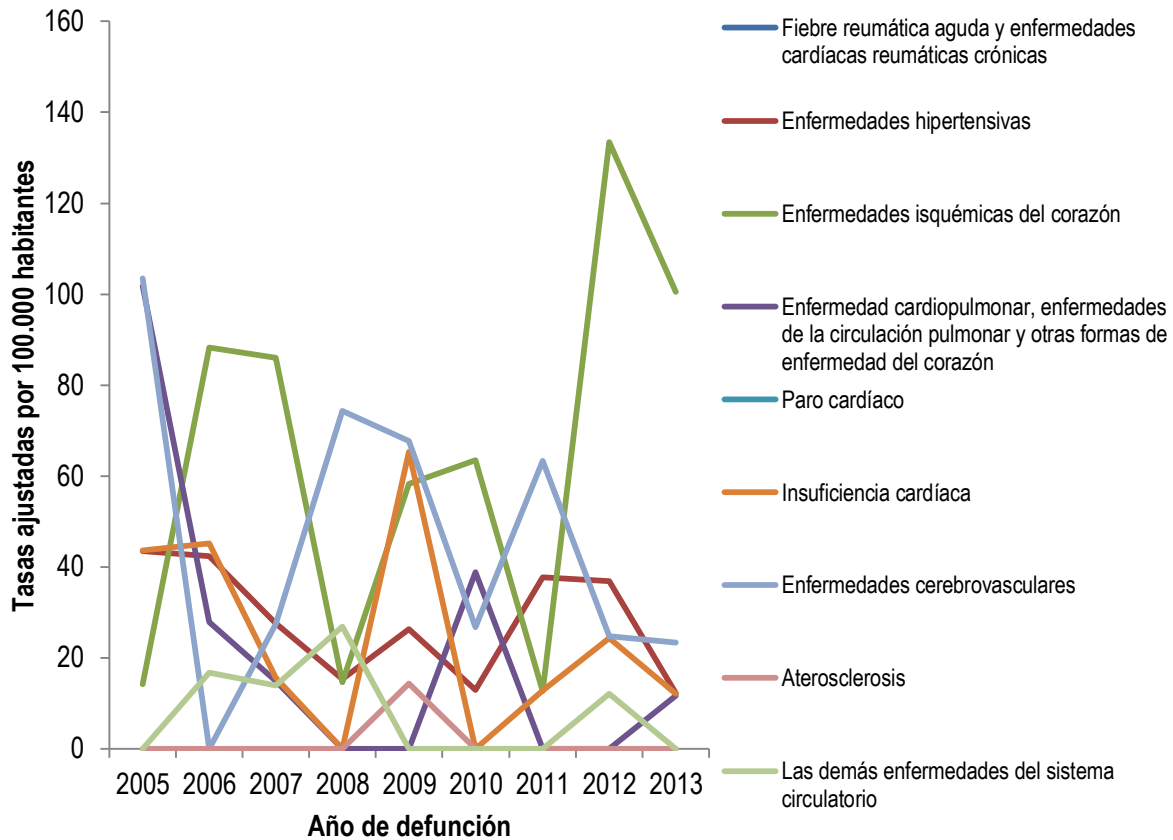
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



### Enfermedades del sistema circulatorio

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presentando un comportamiento oscilante con incrementos importantes en sus subcausas. La primer subcausa, las enfermedades isquémicas del corazón presenta una Tasa de mortalidad ajustada de 133,50 por cien mil habitantes en el año 2012 si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2005 con 103,39 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 23,38 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2005 de 101, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 11,69 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Es importante mencionar que durante todo el periodo las tasas ajustadas disminuyeron y ascendieron nuevamente hasta que en el año 2013 en el municipio de Maripi se mostraron tasas de 100,49 muertes en habitantes por las enfermedades isquémicas del corazón, una tasa de 23,38 por enfermedad cerebrovascular, una tasa de 12,28 por enfermedad hipertensiva y por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón. Por las demás subcausas no existió mortalidad en este año.

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

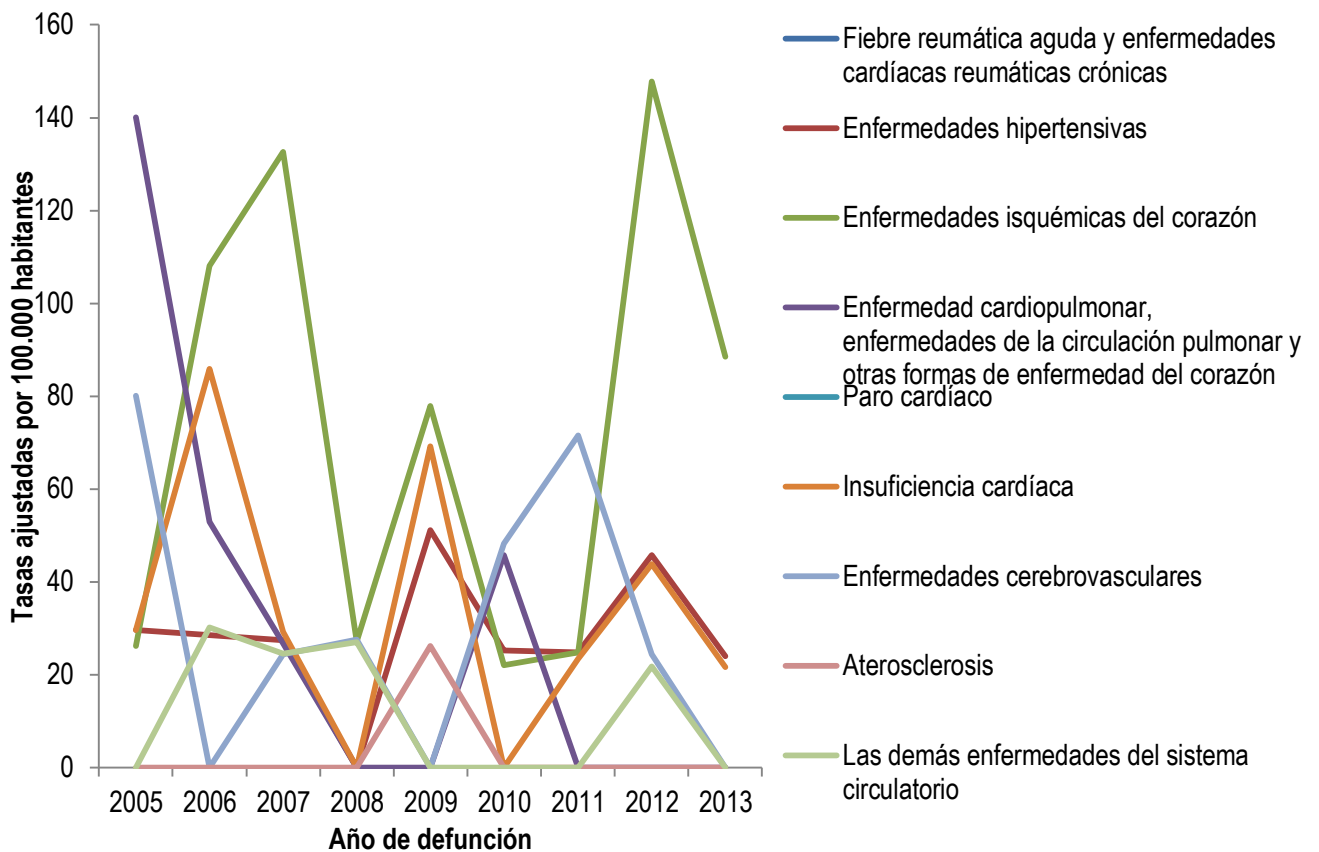


En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presentando un comportamiento oscilante con incrementos importantes en sus subcausas. La primer subcausa, las enfermedades isquémicas del corazón presenta una Tasa de mortalidad ajustada de 147,76 por cien mil habitantes en el año 2012 si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del periodo evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2005 con 140,10 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 0 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. La insuficiencia cardíaca se encuentra en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2006 de 85,85, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 21,61 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Es importante mencionar que durante todo el periodo las tasas ajustadas disminuyeron y ascendieron nuevamente hasta que en el año 2013 en el municipio de Maripi se mostraron tasas de 88,54 muertes por cada 100000 hombres a causa de las



enfermedades isquémicas del corazón, una tasa de 23,97 por enfermedades hipertensivas y por insuficiencia cardíaca una tasa de 21,61 muertes por cada 100000 hombres. Por las demás subcausas no existió mortalidad en este año en el municipio de Maripi.

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



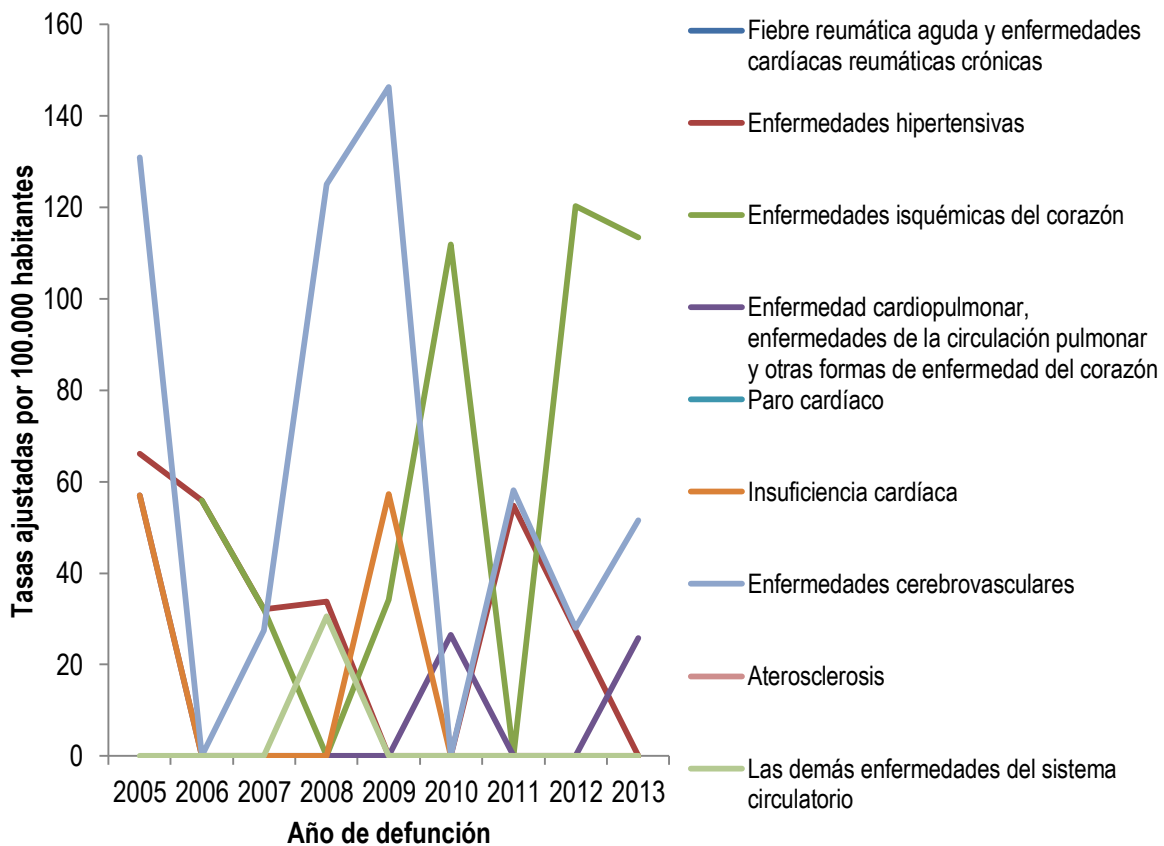
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; la mortalidad por estas patologías ha seguido una tendencia fluctuante a través del tiempo. En este grupo las enfermedades cerebrovasculares constituye la primera causa de muerte en mujeres con una tasa ajustada de 146,28 muertes por 100000 mujeres, siendo esta la más alta y significativa desde el 2005 hasta 2013. En segundo lugar a la enfermedad isquémica del corazón en el año 2012 se le atribuyó una tasa de 120,34. La enfermedad hipertensiva es causa de una tasa de 66,05 de las muertes en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio en el año 2005. Durante todo el periodo las tasas ajustadas disminuyeron y ascendieron nuevamente hasta que en el año 2013 en el municipio de Maripi se



mostraron tasas de 113,43 muertes por cada 100000 mujeres a causa de las enfermedades isquémicas del corazón, una tasa de 51,53 por enfermedades cerebrovasculares y por la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón una tasa de 25,76 muertes por cada 100000 mujeres. Por las demás subcausas no existió mortalidad en este año en el municipio de Maripi.

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



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

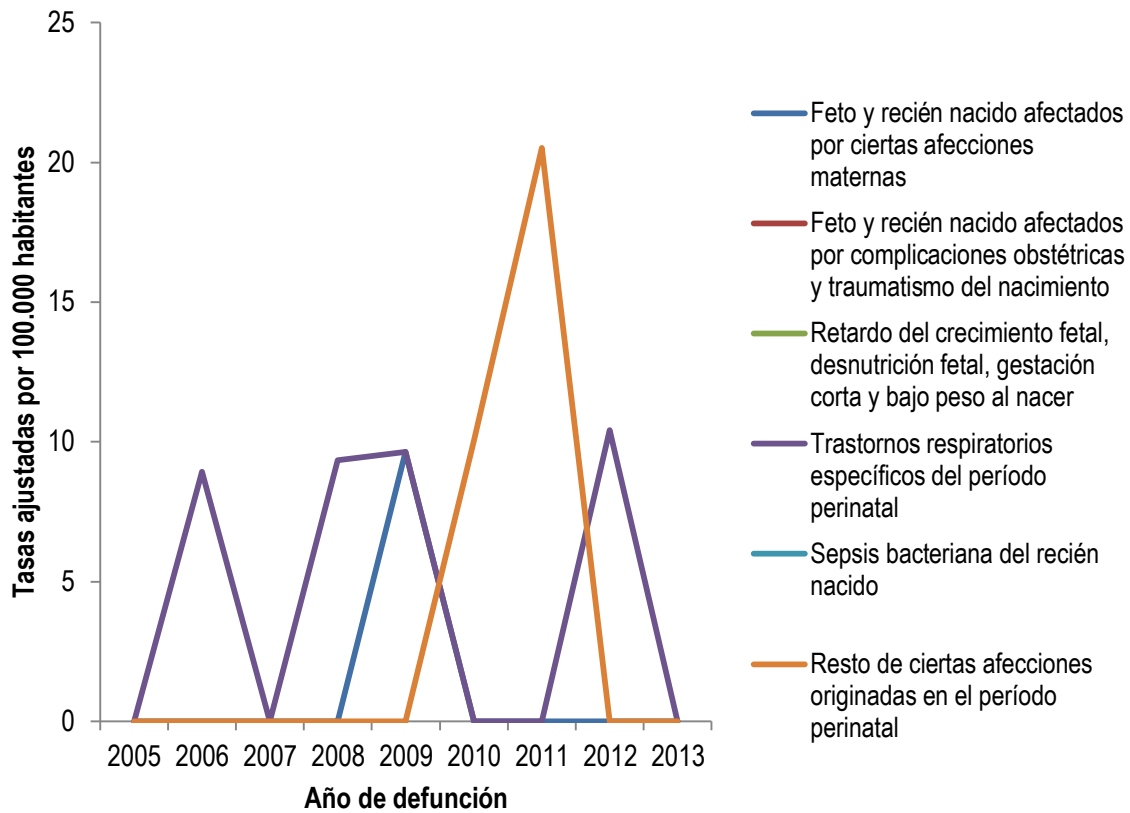
### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en los habitantes del municipio de Maripi entre el año 2005 y 2013 se presentó mortalidad por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que constituye la primera causa de muerte en con una tasa ajustada de 20,50 muertes por 100000 habitantes, siendo esta la más alta y significativa desde el 2005 hasta 2013. En



segundo lugar a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en el año 2012 se le atribuyó una tasa de 10,41. Y la tercera causa de una tasa de 9,64 muertes es el feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas en el año 2009. En el 2013 es importante resaltar que por ninguna subcausa existió mortalidad en el municipio de Maripi.

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

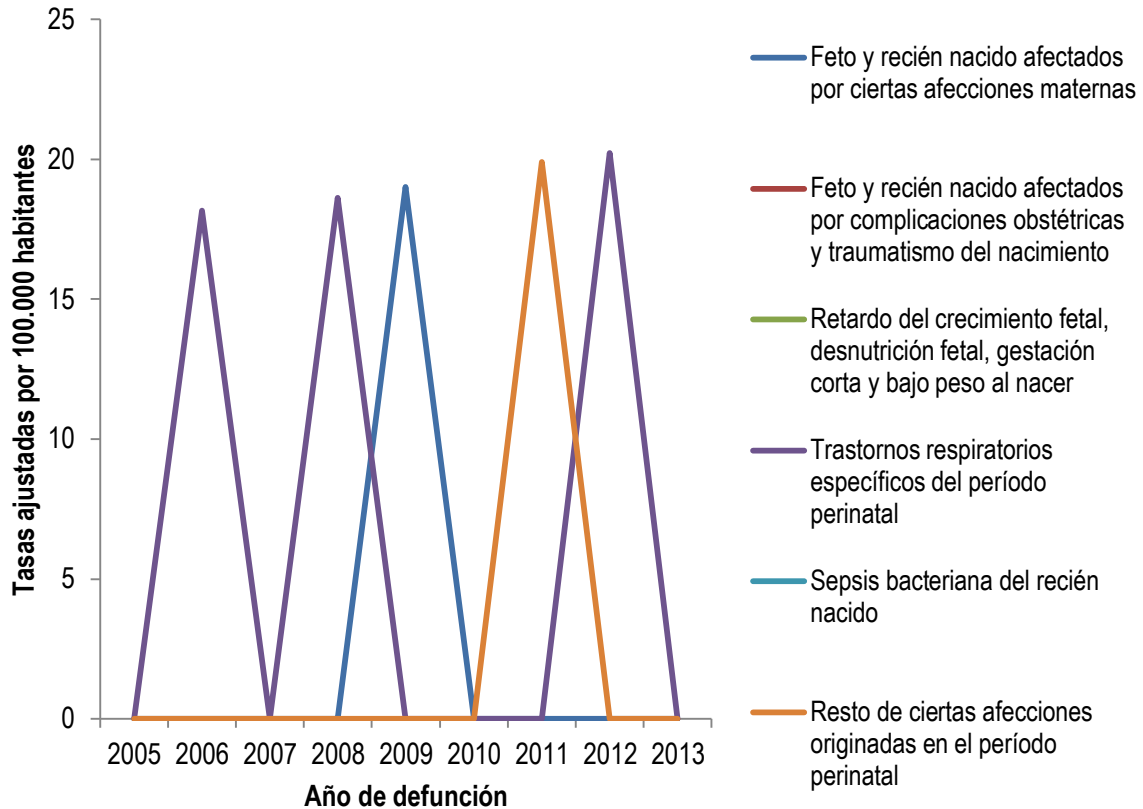


En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Maripi entre el año 2005 y 2013 se presentó mortalidad por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que constituye la primera causa de muerte en con una tasa ajustada de 20,22 muertes por 100000 hombres, siendo esta la más alta y significativa desde el 2005 hasta 2013. En segundo lugar en el año 2011 se le atribuyó el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal una tasa de 19,91. Y la tercera causa de una tasa de 19,01 muertes es el feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas en el año 2009. En el 2013 es importante resaltar que por ninguna subcausa existió mortalidad en el municipio de Maripi.





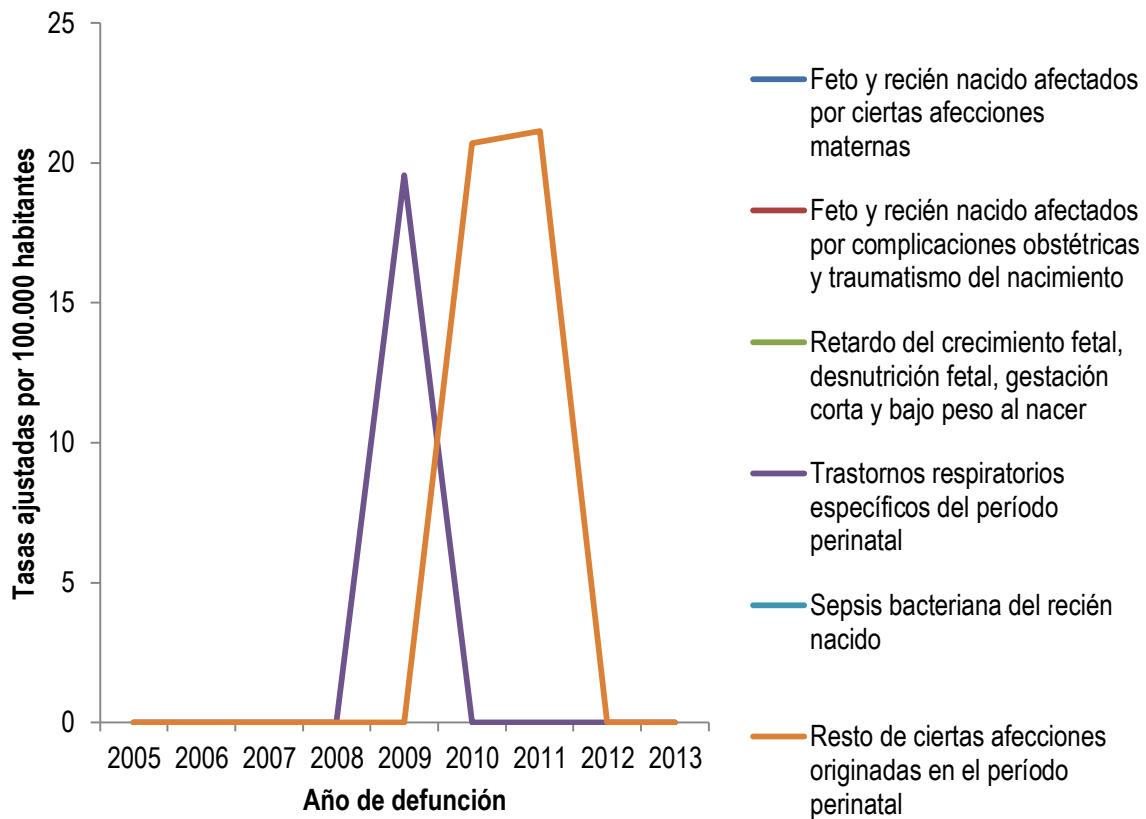
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Maripi, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio de Maripi entre el año 2005 y 2013 se presentó mortalidad por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa ajustada de 19,55 muertes por 100000 mujeres en el año 2009, para el año 2010 se presenta una tasa de 20,70 también a causa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y la tercera causa de una tasa de 21,14 muertes por 100000 mujeres es el resto de afecciones en el año 2011, siendo esta la más alta y significativa desde el 2005 hasta 2013. En el 2013 es importante resaltar que por ninguna subcausa existió mortalidad en el municipio de Maripi.

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

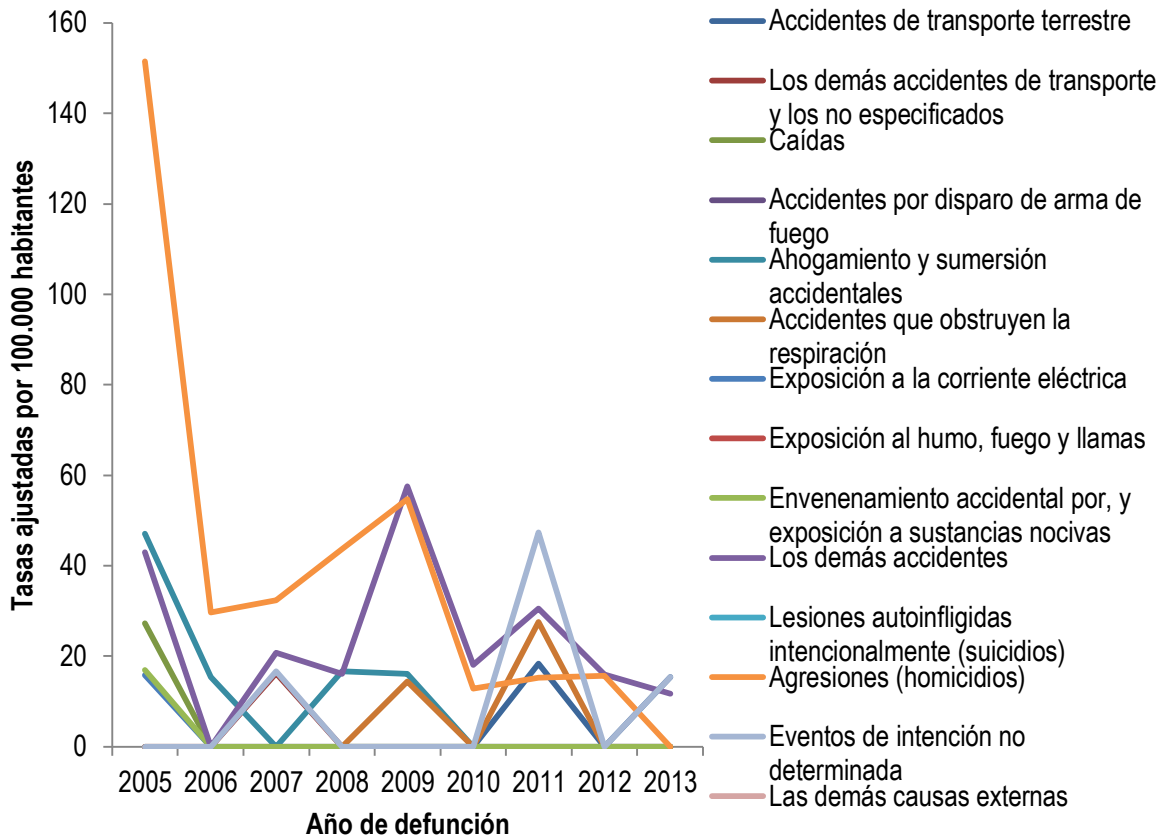


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Causas externas

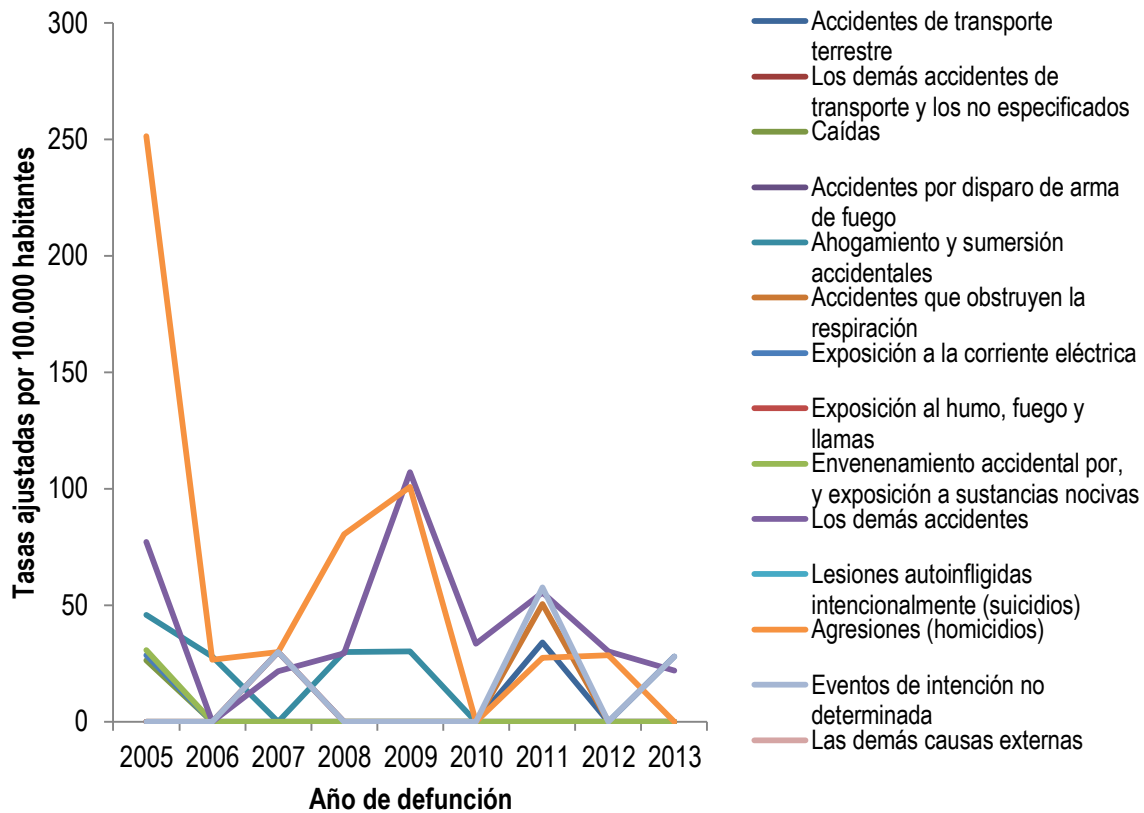
Para las causas externas en total en el municipio de Maripi, se observa que durante los años 2005 a 2013 las tasas ajustadas más representativas fueron las de agresiones (homicidios) con una cifra de 151,53 por cada 100000 habitantes exactamente en el año 2005, seguida a esta los demás accidentes atribuyeron una tasa de 57,57 por cada 100000 habitantes en el año 2009 en el municipio de Maripi y como tercera causa principal se evidencia una mortalidad a causa de ahogamiento y sumersión accidental con una tasa de 47,10 en el año 2005. Además a lo anterior es importante mencionar que para el año 2013 se presentó mortalidad por eventos de intención no determinada con una tasa de 15,43 por cada 100000 habitantes y por los demás accidentes una tasa de 11,73. A ello se evidencia que por las demás subcausas de las causas externas no se presentó mortalidad.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, Maripi, 2005 – 2013



Para las causas externas en hombres del municipio de Maripi, se observa que durante los años 2005 a 2013 las tasas ajustadas más representativas fueron las de agresiones (homicidios) con una cifra de 251,56 por cada 100000 hombres exactamente en el año 2005, siendo esta la tasa más alta en este periodo; seguida a esta los demás accidentes atribuyeron una tasa de 107,08 por cada 100000 hombres en al año 2009 en el municipio de Maripi y como tercera causa principal se evidencia nuevamente mortalidad a causa de los demás accidentes con una tasa de 77,06 en el año 2005. Además a lo anterior es importante mencionar que para el año 2013 se presentó mortalidad por eventos de intención no determinada con una tasa de 28,11 por cada 100000 hombres y por los demás accidentes una tasa de 21,94. A ello se evidencia que por las demás subcausas de las causas externas no se presentó mortalidad.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Maripi, 2005 – 2013

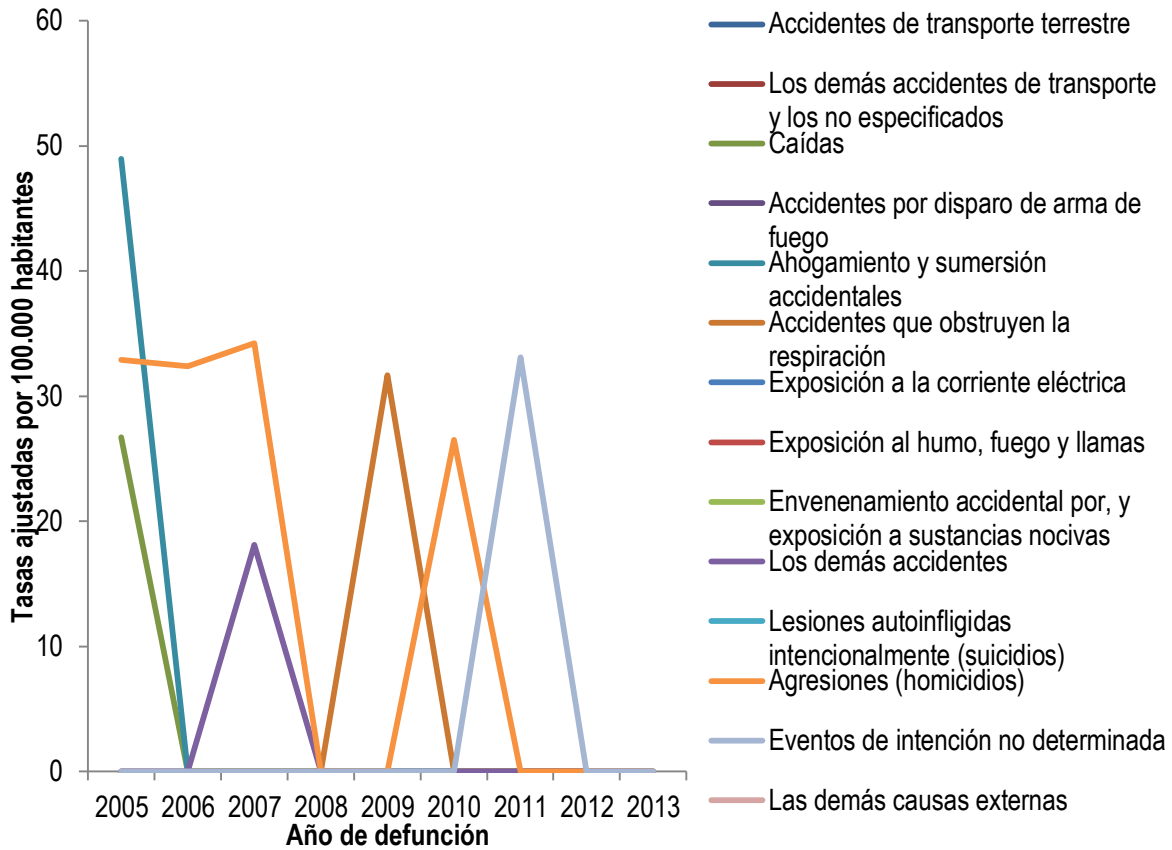


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres presenta carga alta para el municipio, presenta un comportamiento oscilante con incremento importante en el año 2005 con una tasa de 48,95 por cada cien mil habitantes a causa de ahogamiento y sumersión accidental para cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 0 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El grupo las agresiones (homicidios) ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2007 con 34,25 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 0 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Los eventos de intención no determinada se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2011 con una tasa de 33,10, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 0 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Además a lo anterior es importante mencionar que para el año 2013 no se presentó mortalidad por ninguna subcausas de las causas externas.



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Maripi, 2005 – 2013



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

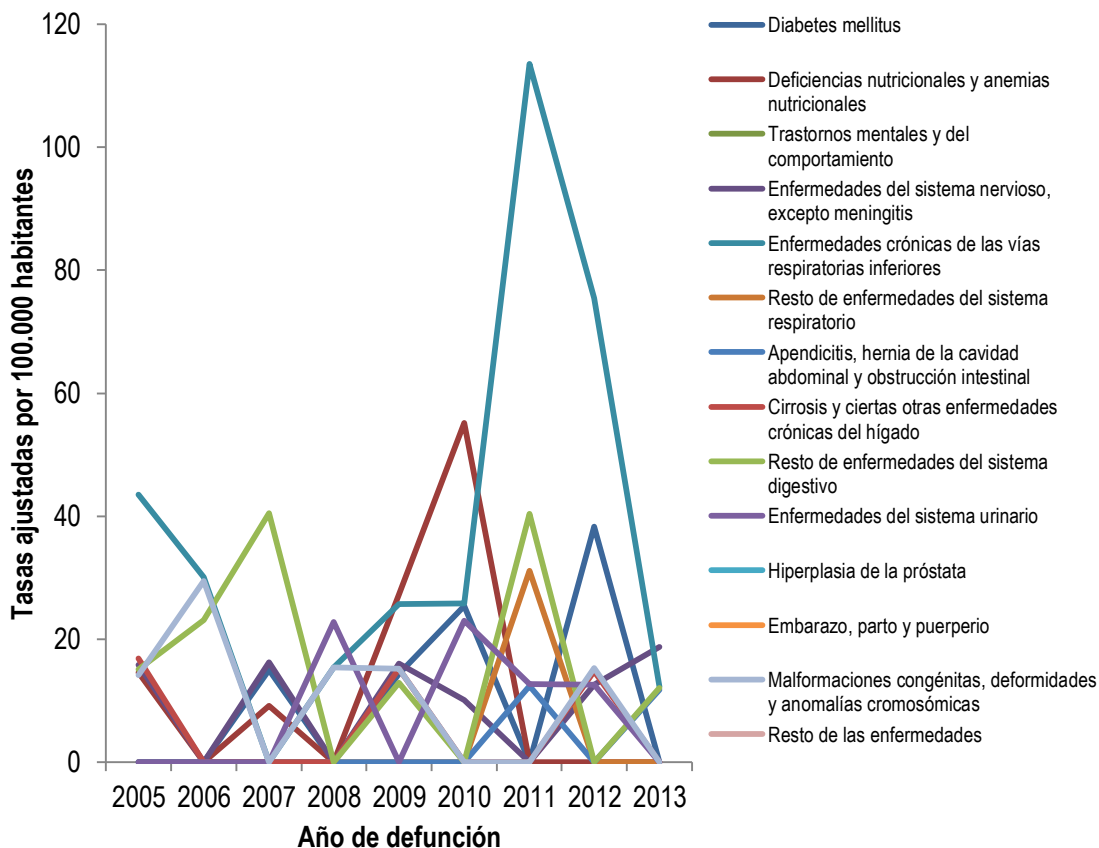
### Las Demás Causas

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las demás causas presenta carga alta para el municipio, presenta un comportamiento oscilante con incremento importante en el año 2011 con una tasa de 113,59 por cada cien mil habitantes a causa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 12,28 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Las deficiencias y anemias nutricionales ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2010 con 55,21 para cerrar en el año 2013 con una tasa de 0 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población



estándar. El resto de enfermedades del sistema digestivo se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2007 con una tasa de 12,03, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 12,03 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Además a lo anterior es importante mencionar que para el año 2013 se presentó mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa representativa de 18,70 por cada 100000 habitantes, de las causas externas también se presentó mortalidad por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 12,28 y por el resto de las enfermedades del sistema digestivo una tasa ajustada de mortalidad de 12,03 por cada 100000 habitantes en el municipio de Maripi en el año 2013.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Maripi, 2005 – 2013

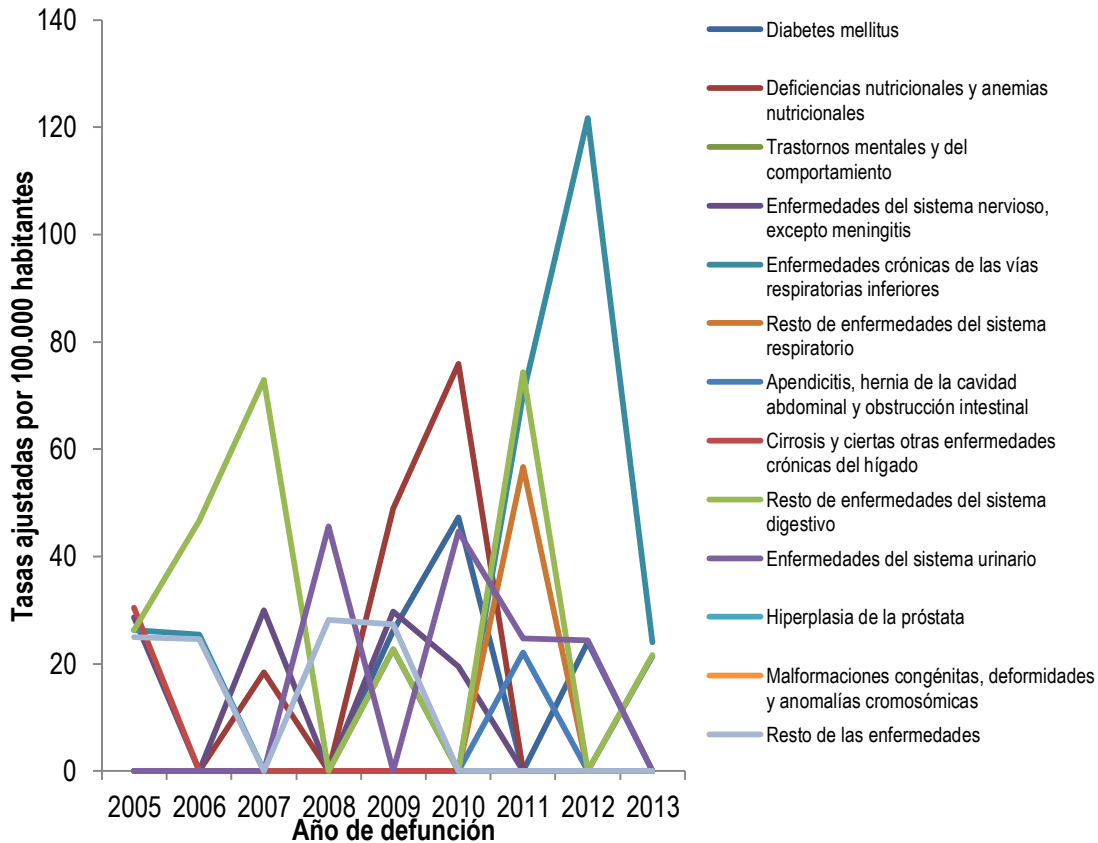


En el comportamiento de las demás causas en los hombres del municipio de Maripi, se observa que durante los años 2005 a 2013 las tasas ajustadas más representativas fueron las de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una cifra de 121,77 por cada 100000 hombres exactamente en el año 2012, siendo esta la tasa más alta a través de los años; seguida a esta las



deficiencias nutricionales y anemias nutricionales aportaron una tasa de 75,96 por cada 100000 hombres en al año 2010 en el municipio de Maripi y como tercera causa principal se evidencia mortalidad a causa del resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 74,42 en el año 2011. Además a lo anterior es importante mencionar que para el año 2013 se presentó mortalidad nuevamente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa representativa de 23,97 por cada 100000 hombres, y de las causas externas también se presentó mortalidad por el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de mortalidad de 21,61 por cada 100000 hombres en el municipio de Maripi en el año 2013.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Maripi, 2005 – 2013



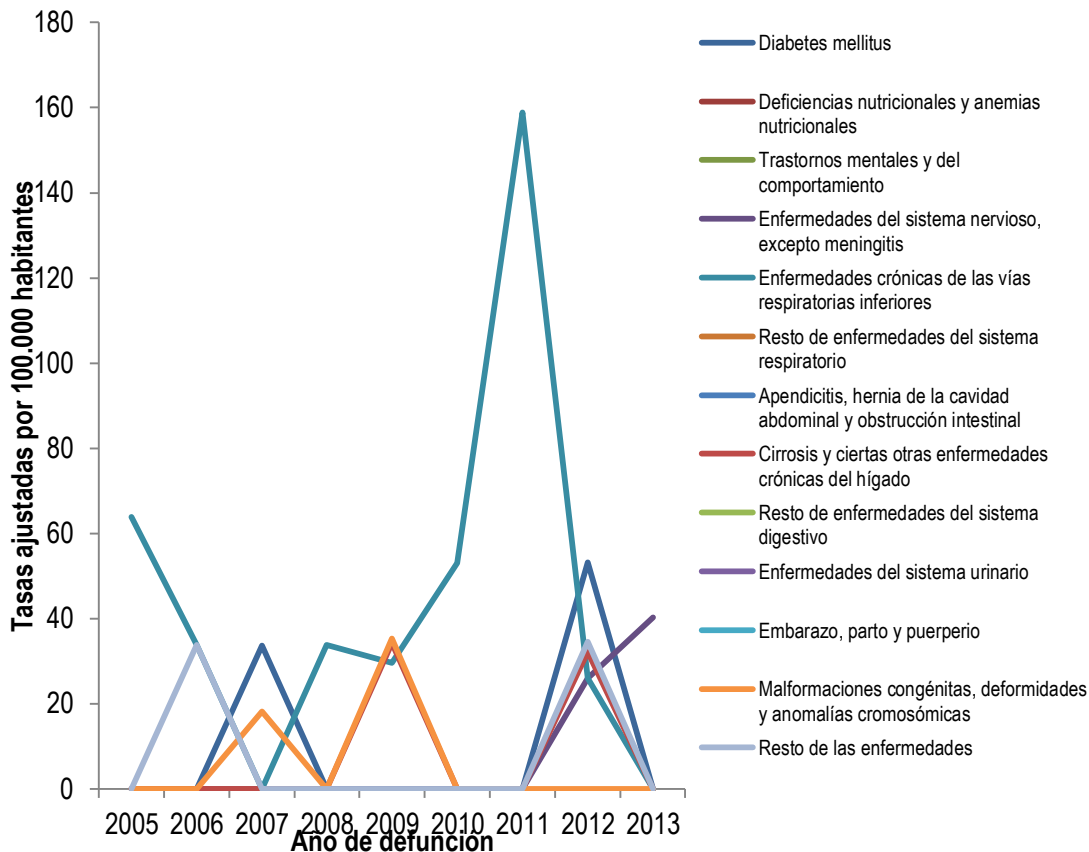
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres el comportamiento de las demás causas del municipio de Maripi, se observa que durante los años 2005 a 2013 las tasas ajustadas más representativas fueron las de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una cifra de 158,87 por cada 100000 mujeres



exactamente en el año 2011, siendo esta la tasa más alta a través de los años; seguida a esta nuevamente las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores aportaron una tasa de 63,91 por cada 100000 mujeres en al año 2005 en el municipio de Maripi y aparecen en el 2010 con una tasa de 52,9. Además a lo anterior es importante mencionar que para el año 2012 se presentó mortalidad por diabetes mellitus con una tasa representativa de 53,17 por cada 100000 mujeres, y de las causas externas también se presentó mortalidad en el 2013 por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa ajustada de mortalidad de 40,25 por cada 100000 mujeres en el municipio de Maripi, por las demás subcausas no se presentó mortalidad en este año.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Maripi, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que en el municipio de Maripi, se presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago de 27,28 en el año 2013, tasa la cual es estadísticamente significativa con respecto al departamento de Boyacá





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



ya que está en el año 2014 con una tasa de 11,59. Es importante resaltar que la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), la tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria, la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99) y la tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres para el año 2013 se mantuvieron en 0.

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Maripi, 2005 – 2013.

Causa de muerte	Boyacá 2014	Maripi								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	27,28	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0



Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	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)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

#### Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67 en el año 2005 se presentó una mortalidad en la infancia y la niñez por enfermedades del sistema respiratorio, en el 2006 una mortalidad por enfermedades del



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



sistema digestivo y una por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el 2007 una por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y también una por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2008 se presentó una mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario y una por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el 2009 se presentaron dos muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2010 las enfermedades del sistema nervioso representaron una muerte en la infancia y la niñez en el municipio de Maripi, para este mismo año también se presentó una muerte por enfermedades del sistema genitourinario y una por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el 2011 nuevamente se presentan dos muertes a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y en el 2012 también se presentó un deceso por esta misma causa. En el último año, en este caso el 2013 fue el único en donde no se presentaron muertes en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas en el municipio de Maripi.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Maripi, 2005 – 2013.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	1	2	1	2	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No aplica	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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



### Menores de un año:

Las causas con una muerte cada una en la infancia y niñez de los hombres de Maripi durante el 2005 y 2013 fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, las enfermedades del sistema nervioso y las enfermedades del sistema digestivo. Las enfermedades del sistema genitourinario presentaron dos muertes en total, una en el año 2008 y la otra en el 2010.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal representa la principal causa del número de muertes desde 2005 hasta 2013, ya que en el transcurso de estos años sumaron cinco defunciones en la infancia y niñez del género masculino. En el último año, en este caso el 2013 fue el único en donde no se presentaron muertes en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas en el municipio de Maripi.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	1	1	0	1	1	0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



<b>Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Todas las demás enfermedades</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>No aplica</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

### Menores de un año:

Las causas con una muerte cada una en la infancia y niñez de las mujeres de Maripi durante el 2005 y 2013 fueron las enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal representa la principal causa del número de muertes desde 2009 hasta 2011, ya que en el transcurso de estos años sumaron tres defunciones en la infancia y niñez del género femenino.

En el último año, en este caso el 2013 fue el único en donde no se presentaron muertes en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas en el municipio de Maripi.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en mujeres, Municipio de Maripi, 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tumores (neoplasias)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades del sistema nervioso</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades del sistema digestivo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0



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



<b>Enfermedades del sistema genitourinario</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal</b>	0	0	0	0	1	1	1	0	0
<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Todas las demás enfermedades</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>No aplica</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

**Menores de 1 a 4 años:**

En este grupo de edad por todas las causas según la lista 67 en el año 2005 se presentaron dos mortalidades en la infancia y la niñez por enfermedades endocrinas una de ellas en el género masculino y la otra en el femenino, en el 2006 una mortalidad por tumores o neoplasias que corresponde a una mujer fallecida de 1 a 4 años, en el 2007 una por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y también en una mujer. Desde el año 2008 hasta 2013 no se presentaron muertes en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas en el municipio de Maripe.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Maripe, 2005 – 2013.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													Mujeres													Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
No aplica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												



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

### Menores de 5 años:

En este grupo de edad en el municipio de Maripi no se han presentado muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas durante los años 2005 hasta 2013.

### Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el municipio de Maripi no se presentaron muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, 2005 – 2013.

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En la tabla 13 del subgrupo de causas de muerte por tumores se puede evidenciar que solo se presentó una muerte por el resto de tumores en una niña de 1 a 4 años en el año 2006. Así mismo es evidente que en los otros años no existió mortalidad por alguna subcausa.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Maripi, 2005 – 2013

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

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

### Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

En el municipio de Maripi no se presentaron muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, 2005 – 2013.

### Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En la tabla 17 del subgrupo de causas de muerte por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se puede evidenciar que solo se presentó una muerte por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en un hombre menor de 1 año en el año 2007. Así mismo es evidente que en los otros años no existió mortalidad por alguna subcausa.



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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1

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

### Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

En la tabla que se muestra a continuación del subgrupo de causas de muerte por enfermedades del sistema nervioso se puede evidenciar que solo se presentó una muerte en el año 2010 por el resto de enfermedades del sistema nervioso en un hombre menor de 1 año residente en el municipio de Maripi. Así mismo es evidente que en los otros años no existió mortalidad por alguna subcausa.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Maripi, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1

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

### Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

No se presentaron muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio en el Municipio de Maripi desde el año 2005 hasta 2013.

### Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

En la tabla que se muestra a continuación del subgrupo de causas de muerte por enfermedades del sistema respiratorio se puede evidenciar que solo se presentó una muerte en el año 2005 a causa de la neumonía en una mujer menor de 1 año residente en el municipio de Maripi. Así mismo es evidente que en los otros años no existió mortalidad por alguna subcausa.

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





Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
01 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1

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

### Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

En la tabla que se muestra a continuación del subgrupo de causas de muerte por enfermedades del sistema digestivo se puede evidenciar que solo se presentó una muerte en el año 2006 en un hombre menor de 1 año residente en el municipio de Maripi. Así mismo es evidente que en los otros años no existió mortalidad por alguna subcausa.

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Maripi, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1

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

### Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

En la tabla número 21 del subgrupo de causas de muerte por enfermedades del sistema genitourinario se puede demostrar que solo se presentó una muerte en el año 2008 en un hombre menor de 1 año residente en el municipio de Maripi. Así mismo es evidente que en los otros años no existió mortalidad por alguna subcausa.

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Maripi, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1		1				2
		Total				1		1				2
	Total				1		1					2

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



### Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En la tabla que se muestra a continuación del subgrupo de causas de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se puede evidenciar que en el 2005 no se presentó mortalidad por ningún subgrupo, en el 2006 se presentó una muerte por otras afecciones respiratorias del recién nacido de sexo masculino. Por otra parte para el año 2007 tampoco se presentaron muertes.

En el 2008 se presentó un deceso por hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento en un hombre del municipio de Mariipi. Para el 2009 se presentaron dos muertes, una de ellas en un feto y recién nacido de sexo masculino afectado por factores maternos y por complicaciones y la otra defunción a causa de dificultad respiratoria del recién nacido de sexo femenino. El 2010 registra una defunción por el resto de afecciones perinatales en una mujer menor de un año, en el 2011 se registran dos defunciones, una por trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido de sexo masculino y la otra por el resto de afecciones perinatales en una mujer menor de un año. Nuevamente en el 2012 aparece una muerte por las otras afecciones respiratorias del recién nacido de sexo masculino, sumando esta al igual que el resto de afecciones perinatales dos muertes en el transcurso de este periodo comprendido desde 2005 a 2013. Además a ello se evidencia que en el 2013 no existió mortalidad por alguna subcausa.

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Mariipi, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1							1	2
		Total		1							1	2
	Total		1							1		2
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1	1			2
		Total						1	1			2
	Total							1	1			2
<b>Total</b>			1		1	2	1	1	2	1		8

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



### Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En la tabla número 23 del subgrupo de causas de muerte por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se puede demostrar que solo se presentó una muerte en el año 2007 a causa de otras malformaciones congénitas en una mujer menor de 1 año residente en el municipio de Maripi. Así mismo es evidente que en los otros años no existió mortalidad por alguna subcausa.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Maripi, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Total					1							1

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

### Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

No se presentaron muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en el Municipio de Maripi durante los años 2005 – 2013.

### Subgrupo Todas las demás enfermedades

En este subgrupo no presentaron muertes en la infancia y niñez por todas las demás enfermedades, en Maripi desde el 2005 hasta el 2013.

### Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En la tabla que se muestra a continuación del subgrupo de causas causas externas de morbilidad y mortalidad se puede demostrar que en el año 2005 se presentaron dos muertes a causa de ahogamiento y sumersión accidental en una mujer de 1 a 4 años y un hombre en el mismo rango de edad, residentes en el municipio de Maripi. Así mismo es evidente que para el año 2007 se registró una muerte por todas las demás causas externas en una mujer de 1 a 4 años y que en los otros años no existió mortalidad por alguna subcausa.



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



Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Maripi, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años	1										1
		Total	1										1
	Total		2										2
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1	
		Total			1							1	
	Total			1								1	
Total			2		1							3	

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

A continuación se puede evidenciar que todos los indicadores del municipio de Maripi para el año 2013 se mantuvieron en 0, a comparación de los indicadores de causa de muerte del Departamento de Boyacá. Para el municipio de Maripi es importante señalar que los indicadores que se mantuvieron fluctuantes desde el 2007 hasta 2012 fueron la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad infantil, inicialmente en el 2007 descendieron pero para los siguientes años aumentaron. De la tasa de mortalidad en la niñez se deduce que en el 2006 aumento a comparación del año anterior y desde 2007 a 2012 se mantuvo fluctuante hasta que en el 2013 disminuyo. Es importante mencionar que la razón de mortalidad materna se mantuvo en 0 desde el 2006 hasta el año 2013, la tasa de mortalidad neonatal en el 2006 se encontraba aumentada, al pasar del tiempo vario hasta que en el 2013 disminuyo, la tasa de mortalidad infantil también se encontraba aumentada al igual que en la niñez, fluctuó a través de los años y para el 2013, descendió a 0. La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años se encontraba aumentada en el 2005 y para 2006 se muestra su disminución y se mantiene así hasta 2013. La tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años se encuentra en 0 desde el 2006 hasta el año 2013. La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años se encuentra en 0 para el año 2006, en el año 2007 se evidencia un aumento y para el 2008 nuevamente desciende y se mantiene en 0 hasta 2013 y la proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición se mantiene en 0 desde el año 2006 hasta el 2013.

Tabla 25. Indicadores entre el municipio de Maripi y el departamento de Boyacá, desde el 2006 hasta el 2013.

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Maripi 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-



Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

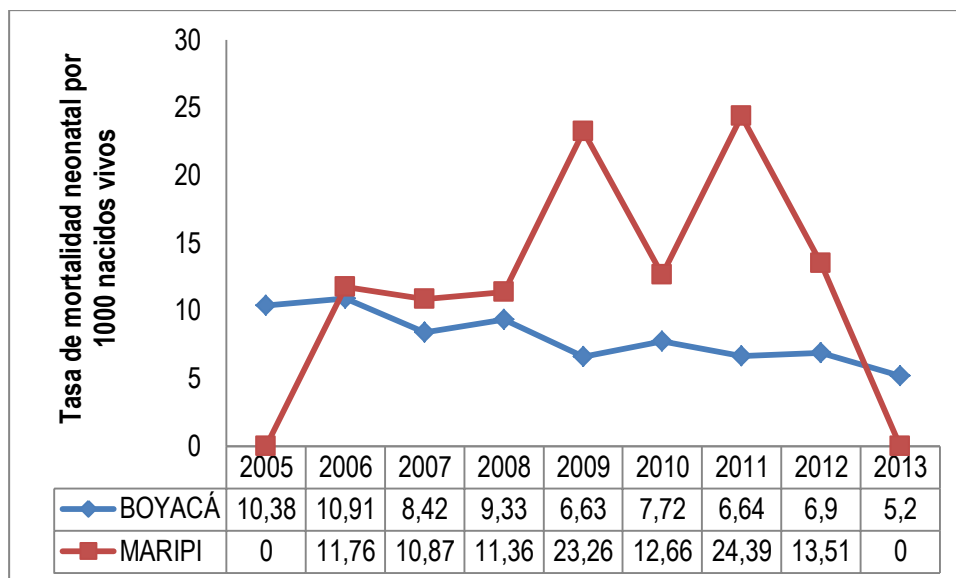
### Mortalidad materna

En el municipio de Maripi no se presentaron casos de mortalidad materna, según el registro de bodega de SISPRO (SGD) y el registro de estadísticas vitales, desde el año 2005 hasta el 2013.

### Mortalidad Neonatal

Por cada mil nacidos vivos en el año 2006 se presentó una tasa de mortalidad neonatal de 11,76, lo que supera el valor de referencia del departamento, es decir que Maripi presentó más mortalidades neonatales con respecto a la tasa departamental y presentó un incremento a comparación del año anterior donde no se presentaron muertes. En el año 2007 se presentó una tasa de mortalidad neonatal de 10,87 por cada 1000 nacidos vivos, lo que supera el valor de mortalidades referenciadas por el departamento, para el 2008 nuevamente asciende a 11,36 hasta que en el año 2009 registra una tasa de mortalidad neonatal de 23,26, valor que sigue superando las mortalidades neonatales con respecto a Boyacá. En el 2011 Maripi tuvo una tasa de mortalidad neonatal de 24,39 por 1000 nacidos vivos, tasa la cual fue la más representativa y alta desde el 2005 hasta el 2013.

Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Maripi, 2005- 2013.

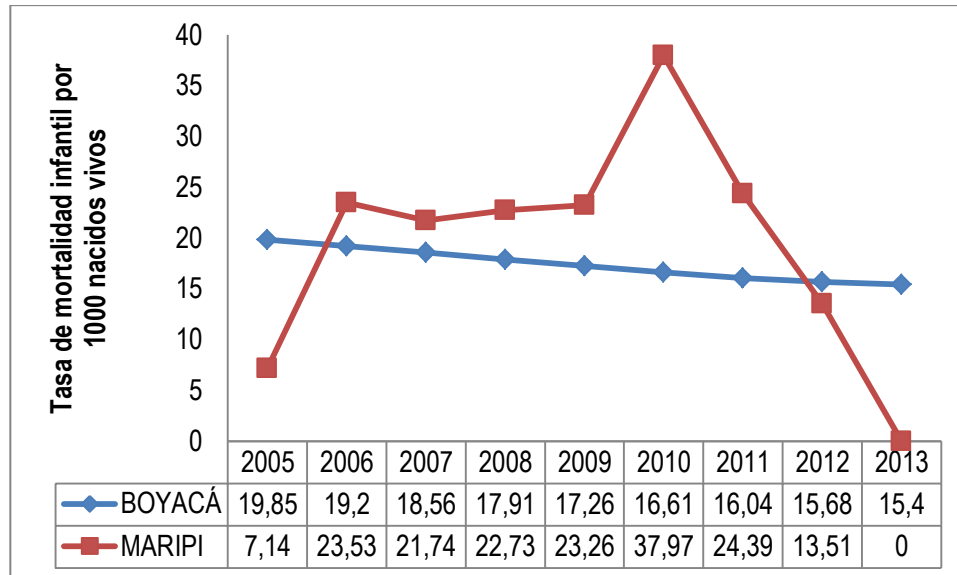


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

Es significativo expresar que para el municipio de Maripi en este periodo las tasas de mortalidad infantil superaron el valor de referencia del departamento, es decir que el municipio presentó más mortalidades infantiles con respecto a la tasa departamental excepto en el año 2005, 2012 y 2013. Por cada mil nacidos vivos en el año 2006 se presentó una tasa de mortalidad infantil de 23,53, lo que supera el valor de referencia del departamento, es decir que Maripi presentó más mortalidades infantiles con respecto a la tasa departamental y presentó un incremento a comparación del año anterior. En el año 2007 se presentó una tasa de mortalidad infantil de 21,74 por cada 1000 nacidos vivos, lo que supera el valor de mortalidades referenciadas por el departamento, para el 2008 nuevamente asciende a 22,73 hasta que en el año 2009 registra una tasa de mortalidad infantil de 23,26, valor que sigue superando las mortalidades con respecto a Boyacá. En el 2010 Maripi tuvo una tasa de mortalidad infantil de 37,97 por 1000 nacidos vivos, tasa la cual fue la más representativa y alta desde el 2005 hasta el 2013.

Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Maripi, 2005- 2013.

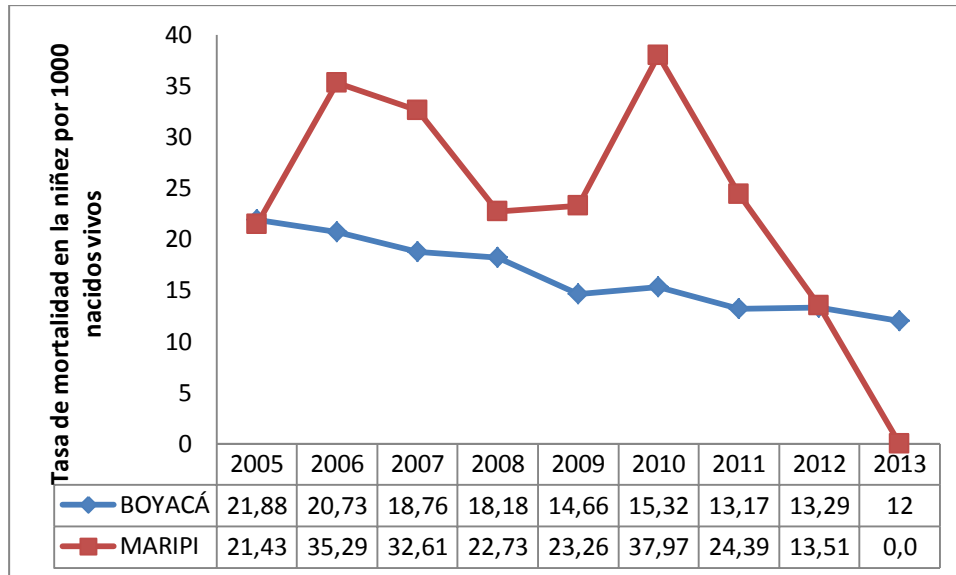


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013.

### Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Maripi siempre superó el valor de referencia del departamento, es decir que el municipio presentó más mortalidades infantiles con respecto a la tasa departamental excepto en el año 2005 que estuvo en 21,43 y en el 2013 que se comportó sin ninguna muerte. Por cada mil nacidos vivos en el año 2006 se presentó una tasa de mortalidad en la niñez de 35,29 lo que supera el valor de referencia del departamento, es decir que Maripi presentó más mortalidades infantiles con respecto a la tasa departamental y presentó un incremento a comparación del año anterior. En el año 2007 se presentó una tasa de mortalidad en este grupo de edad de 32,61 por cada 1000 nacidos vivos, lo que supera el valor de mortalidades referenciadas por el departamento, para el 2008 nuevamente desciende a 22,73 hasta que en el año 2009 registra una tasa de mortalidad infantil de 23,26, valor que sigue superando las mortalidades con respecto a Boyacá. En el 2010 Maripi tuvo una tasa de mortalidad en la niñez de 37,97 por 1000 nacidos vivos, tasa la cual fue la más representativa y alta desde el 2005 hasta el 2013.

Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Maripi, 2005- 2013.



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

### Mortalidad por EDA

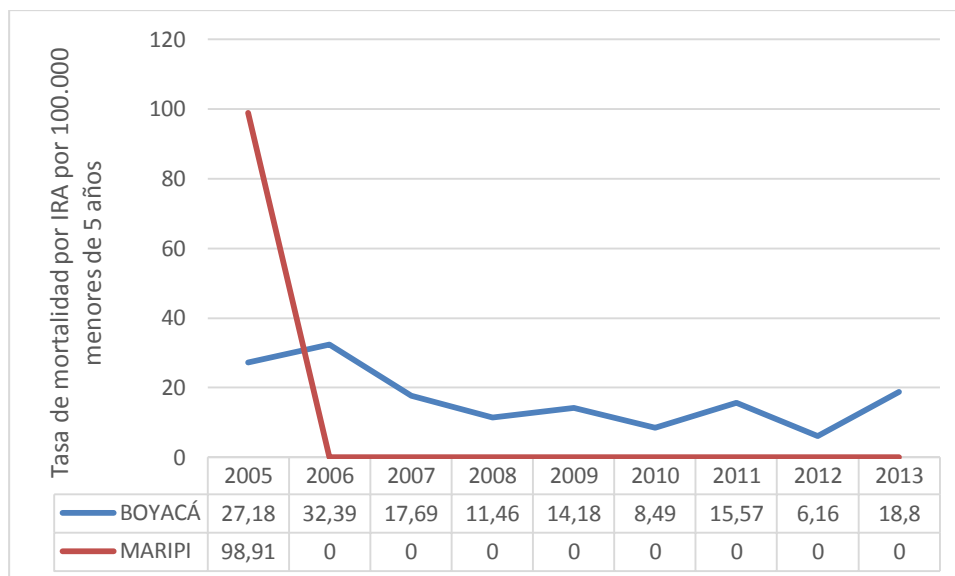
En el municipio de Maripi no se presentaron casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda desde el año 2005 hasta 2013 según la bodega de datos de SISPRO (SGD) y el registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

### Mortalidad por IRA

En el municipio de Maripi se presentó un caso de mortalidad por infección respiratoria aguda desde el año 2005 hasta 2013 con una tasa de 98,91 por 100000 menores de 5 años, siendo esta la única y más representativa tasa de mortalidad en el municipio de Maripi según la bodega de datos de SISPRO (SGD) y el registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013. Lo que supera el valor de referencia del departamento que fue de 27,18 para el año 2005, es decir que Maripi presentó más mortalidades por IRA con respecto a la tasa departamental y presentó un descenso a 0 en el siguiente año y se conservó así hasta 2013.

Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Maripi, 2005- 2013



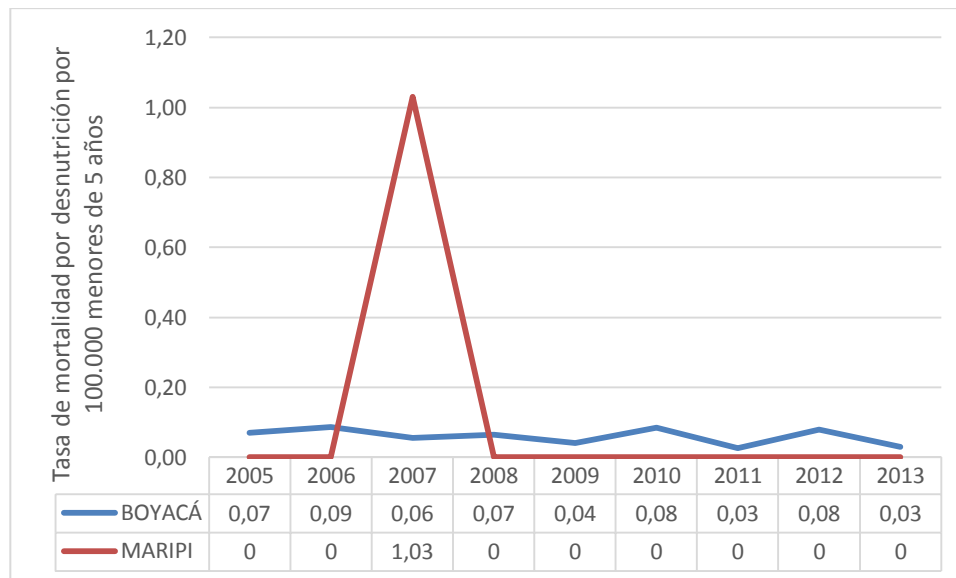


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por Desnutrición

En el municipio de Maripi se presentó un caso de mortalidad por desnutrición desde el año 2005 hasta 2013 con una tasa de 1,03 por 100000 menores de 5 años, siendo esta la única y más representativa tasa de mortalidad en el municipio de Maripi según la bodega de datos de SISPRO (SGD) y el registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013. Lo que supera el valor de referencia del departamento que fue de 0,06 para el año 2007, es decir que Maripi presentó más mortalidades por desnutrición con respecto a la tasa departamental y presentó un descenso a 0 en el siguiente año y se conservó así hasta 2013.

Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Maripi, 2005- 2013



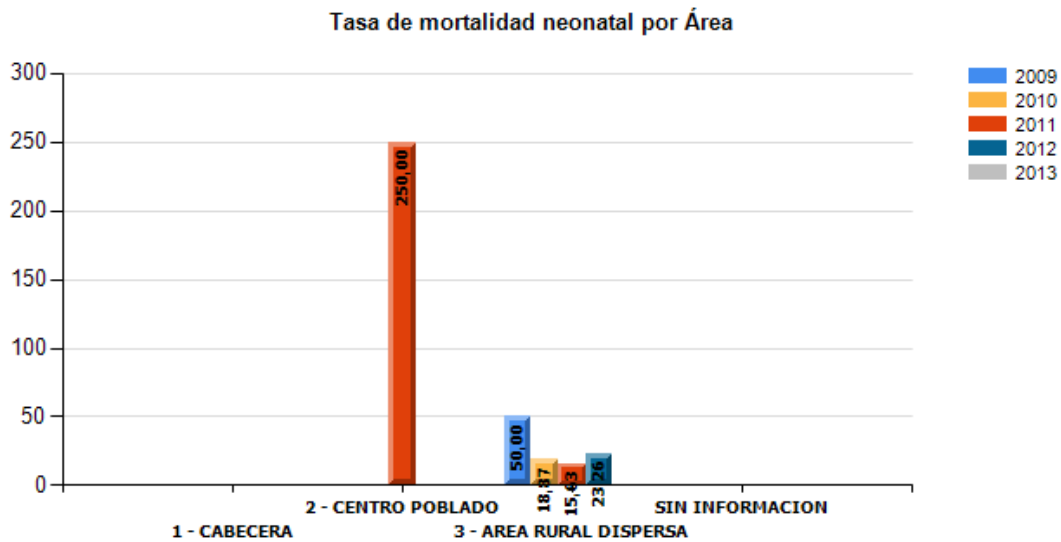
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil asociada a desnutrición

En el municipio de Maripi no se presentaron casos de mortalidad infantil asociada a desnutrición desde el año 2005 hasta 2013 según la bodega de datos de SISPRO (SGD) y el registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Maripi fue de 250 por mil nacidos vivos en el año 2011 y fue en el centro poblado. Para los años 2009 hasta 2012 la mortalidad neonatal se concentró en hijos de madres que residen en el área rural dispersa. Inicialmente en el año 2009 la tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos fue de 50. En el 2010 la tasa de mortalidad neonatal fue de 18,87 por cada mil nacidos vivos de madres del área rural, para el siguiente año disminuyó hasta 15,43 y para el 2012 aumentó hasta 23,26 muertes por cada 1000 nacidos vivos de madres residentes en el área rural dispersa del municipio de Maripi. Así mismo es evidente que para el año 2013 no existió mortalidad neonatal en ningún área.

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por área, Municipio de Maripi, 2009- 2013



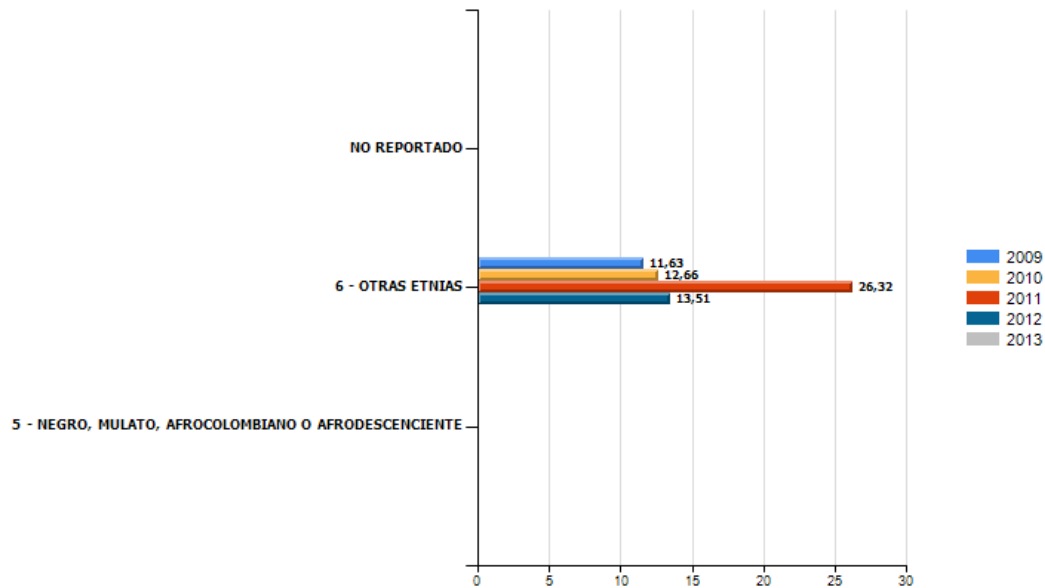
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2013

La tasa de mortalidad neonatal más representativa del municipio de Maripi fue de 26,32 por mil nacidos vivos en el año 2011 y correspondió a población de otras etnias. Para los años 2009 hasta 2012 la mortalidad neonatal se concentró en hijos de madres pertenecientes a otras etnias. Inicialmente en el año 2009 la tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos fue de 11,63. En el 2010 la tasa de mortalidad neonatal fue de 12,66 por cada mil nacidos vivos de madres de otras etnias, para el siguiente año aumento hasta 26,32 y para el 2012 disminuyó hasta 13,51 muertes por cada 1000 nacidos vivos de madres de otras etnias del municipio de Maripi. Así mismo es evidente que para el año 2013 no existió mortalidad neonatal en ninguna etnia.

Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Maripi, 2009- 2013



Tasa de mortalidad neonatal por Etnia



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2013

### 2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil.

La tendencia de las prioridades identificadas en el municipio de Maripi en el año 2013 por enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas a través del tiempo 2005 al 2013 disminuyó, a comparación de las causas externas que aumento a través del tiempo. En la mortalidad específica por subgrupo las enfermedades isquémicas del corazón disminuyeron su tendencia hasta 100,44. Por el contrario las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y los accidentes de transporte terrestre y eventos de intención no determinada aumentaron su tendencia, el último de ellos con una mortalidad de 15,43 en el municipio de Maripi en el año 2013.

En la casilla de mortalidad materna – infantil se puede evidenciar que todos los indicadores del municipio de Maripi para el año 2013 se mantuvieron en 0, a comparación de los indicadores de causa de muerte del Departamento de Boyacá. Para el municipio de Maripi es importante señalar que los indicadores que se mantuvieron fluctuantes desde el 2007 hasta 2012 fueron la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad infantil, inicialmente en el 2007 descendieron pero para los siguientes años aumentaron. De la tasa de mortalidad en la niñez se deduce que en el 2006



aumento a comparación del año anterior y desde 2007 a 2012 se mantuvo fluctuante hasta que en el 2013 disminuyó.

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

	Causa de mortalidad identificada	Maripi	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	<b>Enfermedades sistema circulatorio</b>	159,88	No aplica	Disminuyó	
	<b>Las demás causas</b>	54,70		Disminuyó	
	<b>Causas externas</b>	42,59		Aumentó	
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	<b>Enfermedades isquémicas del corazón</b>	100,44		Disminuyó	
	<b>Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis</b>	18,70		Aumentó	
	<b>Accidentes de transporte terrestre Eventos de intención no determinada</b>	15,43		Aumentó	
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	<b>Razón de mortalidad materna</b>	0,0		73,4	Mantuvo
	<b>Tasa de mortalidad neonatal</b>	0,0		5,2	Disminuyó
	<b>Tasa de mortalidad infantil</b>	0,0		15,4	Disminuyó
	<b>Tasa de mortalidad en la niñez</b>	0,0	12	Disminuyó	
	<b>Tasa de mortalidad por EDA</b>	0,0	18,8	Mantuvo	
	<b>Tasa de mortalidad por IRA</b>	0,0	0,0	Mantuvo	
	<b>Tasa de mortalidad por DNT</b>	0,0	0,0	Mantuvo	
	<b>Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición</b>	0,0	1,32	Mantuvo	

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



## Conclusiones

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presenta un comportamiento oscilante con incrementos importantes en los años 2005, 2009 y 2012 para cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 159,8 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

El grupo de Las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2011 con 210.06 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 54,7 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar.

Las causas relacionadas con las causas externas se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el 2005 de 301,6, la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 reporta una tasa ajustada de 42,59 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Las causas relacionadas con neoplasias presentan un comportamiento estable con mortalidad en todos los años del período evaluado.

Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque están presentes registran bajas tasas de mortalidad.

En los AVPP del Municipio de Maripi se evidencia que desde el 2005 hasta el 2013, se han perdido en total 7813 años de vida de los cuales el 67,40% (5266) años corresponden a muertes tempranas en hombres y el 32,61% (2548) años correspondieron a muertes en mujeres.

Las causas externas representan el mayor porcentaje con 2405 años de vida perdidos, 468 en mujeres y 1937 en hombres, seguido de todas las demás enfermedades con 1523 años de vida perdidos, 395 que correspondieron a muertes tempranas en mujeres y 1128 años por muertes en hombres y las enfermedades del sistema circulatorio con 1496 años de vida potencialmente perdidos, con 601 años perdidos en muertes tempranas en mujeres y 895 en hombres. La causa que



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



menos años perdidos tuvo fue la de signos, síntomas y afecciones mal definidas con 5 años perdidos que correspondieron a muertes solo en mujeres.

La causa con más años de vida potencialmente perdidos corresponde a las causas externas con una tasa ajustada de 36171,45 AVPP, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 23243,16 AVPP, todas las demás enfermedades con una tasa de 20889,47, las neoplasias con una tasa de 13835,12 AVPP, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 6349,49 AVPP, las enfermedades transmisibles con 4073,19 AVPP y los signos, síntomas y afecciones mal definidas con una tasa ajustada de 1104,39 años de vida potencialmente perdidos.

En la tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que en el municipio de Maripi, se presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago de 27,28 en el año 2013, tasa la cual supera el valor de referencia del departamento de Boyacá ya que está en el año 2014 con una tasa de 11,59. Es importante resaltar que por las demás causas específicas de muertes las tasas del año 2013 se mantuvieron en 0.

Por todas las causas según la lista 67 en el año 2005 se presentó una mortalidad en la infancia y la niñez por enfermedades del sistema respiratorio, en el 2006 una mortalidad por enfermedades del sistema digestivo y una por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el 2007 una por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y también una por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2008 se presentó una mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario y una por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el 2009 se presentaron dos muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2010 las enfermedades del sistema nervioso representaron una muerte en la infancia y la niñez en el municipio de Maripi, para este mismo año también se presentó una muerte por enfermedades del sistema genitourinario y una por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el 2011 nuevamente se presentan dos muertes a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y en el 2012 también se presentó un deceso por esta misma causa. En el último año, en este caso el 2013 fue el único en donde no se presentaron muertes en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas en el municipio de Maripi.

Todos los indicadores del municipio de Maripi para el año 2013 se mantuvieron en 0, a comparación de los indicadores de causa de muerte del Departamento de Boyacá. Para el municipio de Maripi es importante señalar que los indicadores que se mantuvieron fluctuantes desde el 2007 hasta 2012 fueron la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad infantil, inicialmente en el 2007 descendieron pero para los siguientes años aumentaron. De la tasa de mortalidad en la niñez se



deduce que en el 2006 aumento a comparación del año anterior y desde 2007 a 2012 se mantuvo fluctuante hasta que en el 2013 disminuyo.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Maripi fue de 250 por mil nacidos vivos en el año 2011 y fue en el centro poblado. Para los años 2009 hasta 2012 la mortalidad neonatal se concentró en hijos de madres que residen en el área rural dispersa. Inicialmente en el año 2009 la tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos fue de 50. En el 2010 la tasa de mortalidad neonatal fue de 18,87 por cada mil nacidos vivos de madres del área rural, para el siguiente año disminuyo hasta 15,43 y para el 2012 aumento hasta 23,26 muertes por cada 1000 nacidos vivos de madres residentes en el área rural dispersa del municipio de Maripi. Así mismo es evidente que para el año 2013 no existió mortalidad neonatal en ningún área.

La tasa de mortalidad neonatal más representativa del municipio de Maripi fue de 26,32 por mil nacidos vivos en el año 2011 y correspondió a población de otras etnias. Así mismo es evidente que para el año 2013 no existió mortalidad neonatal en ninguna etnia.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

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

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

### **2.2.1 Principales causas de morbilidad**

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida





La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Maripi por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 25503 atenciones/año; según sexo el 41,59% correspondió al género femenino y el 58,40 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Maripi son las enfermedades transmisibles, siendo la principal causa de morbilidad en cada uno de los ciclos vitales desde el año 2009 hasta el 2014.

### **Primera Infancia (0 a 5 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 28%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (62,63%), para el año 2014 presentó una proporción de 46,65% con un aumento en puntos porcentuales de 0,56 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2012 con el 53,6%, para el año 2014 arrojó una proporción de 39,3% con un incremento de 2,35 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,05% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de 3,89 respecto al año 2013.

### **Infancia (6 a 11 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 38%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (80%), para el año 2014 presentó una proporción de 54,01% con un aumento en puntos porcentuales de 4,97 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 43,28%, para el año 2014 arrojó una proporción de 27,29% con un descenso de -0,38 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,27% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de -2,54 respecto al año 2013.

### **Adolescencia (12 a 18 años)**



En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 51%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (84,74%), para el año 2014 arrojó una proporción de 55,01% con un aumento de 1,46% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2013 con el 22,49%, para el año 2014 arrojó una proporción de 16,98% con un descenso de -5,51 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 19,35% en el año 2014 y un aumento en puntos porcentuales de 3,83 respecto al año 2013.

### **Juventud (14 a 26 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 53%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (79,58%), para el año 2014 arrojó una proporción de 59,42 con un aumento de 1,29% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 21,74%, para el año 2014 arrojó una proporción de 14,40% con un descenso de -6,16 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 19,14% en el año 2012, para el año 2014 una de 15,37% y un aumento en puntos porcentuales de 3,32 respecto al año 2013.

### **Adulthood (27 a 59 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 67%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (76,03%), para el año 2014 arrojó una proporción de 70,34 con un aumento de 2,40% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 16,58%, para el año 2014 arrojó una proporción de 14,05% con un descenso de -1,21 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 12,73% en el año 2009, para el año 2014 una de 8,90% y un descenso en puntos porcentuales de -0,77 respecto al año 2013.

### **Persona mayor (mayor de 60 años)**



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



En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 76%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (83,40%), para el año 2014 arrojó una proporción de 77,46 con un aumento de 0,87 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 12,57%, para el año 2014 arrojó una proporción de 12,21% con un descenso de -0,16 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 7,29% en el año 2009, para el año 2014 una de 5,45% y un descenso en puntos porcentuales de -0,81 respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,20	19,88	46,43	53,60	36,95	39,30	2,35
	Condiciones materno perinatales	0,62	0,62	0,00	0,80	0,40	0,18	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	45,81	62,73	35,71	28,80	40,03	40,59	0,56
	Lesiones	2,17	2,48	0,00	4,00	2,68	3,87	1,20
	Signos y síntomas mal definidos	15,19	14,29	17,86	12,80	19,95	16,05	-3,89
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,64	8,78	43,28	33,86	27,67	27,29	-0,38
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,74	80,74	38,81	47,24	49,04	54,01	4,97
	Lesiones	3,38	1,69	1,49	2,36	5,48	3,44	-2,04
	Signos y síntomas mal definidos	9,24	8,78	16,42	16,54	17,81	15,27	-2,54
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,96	3,16	11,86	23,91	15,53	19,35	3,83
	Condiciones materno perinatales	3,55	0,00	5,08	1,45	1,74	1,36	-0,38
	Enfermedades no transmisibles	61,89	84,74	55,93	51,45	53,55	55,01	1,46
	Lesiones	6,39	3,68	5,08	7,25	6,69	7,30	0,61
	Signos y síntomas	14,20	8,42	22,03	15,94	22,49	16,98	-5,51



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



	mal definidos							
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	13,24	4,50	8,70	19,14	12,06	15,37	3,32
	<b>Condiciones materno perinatales</b>	3,73	2,08	3,48	3,35	2,80	2,91	0,10
	<b>Enfermedades no transmisibles</b>	63,93	79,58	60,00	53,11	58,13	59,42	1,29
	<b>Lesiones</b>	5,33	4,15	6,09	6,70	6,45	7,89	1,45
	<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	13,77	9,69	21,74	17,70	20,56	14,40	-6,16
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	12,73	5,89	7,63	11,84	9,66	8,90	-0,77
	<b>Condiciones materno perinatales</b>	1,18	0,14	0,26	0,91	0,84	0,73	-0,12
	<b>Enfermedades no transmisibles</b>	71,57	76,03	72,37	67,53	67,94	70,34	2,40
	<b>Lesiones</b>	4,12	2,47	3,16	5,77	6,29	5,98	-0,30
	<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	10,41	15,48	16,58	13,96	15,26	14,05	-1,21
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	7,29	4,86	2,86	5,42	6,25	5,45	-0,81
	<b>Enfermedades no transmisibles</b>	81,39	83,40	81,14	80,42	76,60	77,46	0,87
	<b>Lesiones</b>	4,39	2,43	3,43	5,42	4,78	4,88	0,10
	<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	6,94	9,31	12,57	8,75	12,37	12,21	-0,16

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

*Principales causas de morbilidad en hombres*

**Primera Infancia (0 a 5 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 25%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (62,64%), para el año 2014 presentó una proporción de 37,34% con un descenso en puntos porcentuales de -1,83 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2012 con el 56,25%, para el año 2014 arrojó una proporción de 41,56% con un incremento de 5,23 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran



causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,91% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de -4,88 respecto al año 2013.

### **Infancia (6 a 11 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 37%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (78,87%), para el año 2014 presentó una proporción de 53,31% con un aumento en puntos porcentuales de 7,30 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 43,75%, para el año 2014 arrojó una proporción de 26,86% con un descenso de -2,34 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,70% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de -2,20 respecto al año 2013.

### **Adolescencia (12 a 18 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 44%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (81,94%), para el año 2014 arrojó una proporción de 48,56% con un descenso de -3,75% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2013 con el 20,92%, para el año 2014 arrojó una proporción de 16,19% con un descenso de -4,74 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 22,66% en el año 2014 y un aumento en puntos porcentuales de 6,05 respecto al año 2013.

### **Juventud (14 a 26 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 51%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (83,70%), para el año 2014 arrojó una proporción de 51,46 con un descenso de -2,93% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2014 con el 18,98%, con un aumento de 4,94 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,50% en el año 2014 con un descenso en puntos porcentuales de -6,30 respecto al año 2013.



### Adultez (27 a 59 años)

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 63%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (72,54%), para el año 2014 arrojó una proporción de 68,73 con un aumento de 2,66% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 17,05%, para el año 2014 arrojó una proporción de 12,69% con un descenso de -1,93 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,21% en el año 2014 y un descenso en puntos porcentuales de -0,27 respecto al año 2013.

### Persona mayor (mayor de 60 años)

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 74%, presentando la mayor proporción en el año 2011 (78,31%), para el año 2014 arrojó una proporción de 75,87 con un aumento de 0,75 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 13,25%, para el año 2014 arrojó una proporción de 11,97% con un aumento de 0,79 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de en el año 2014 de 6,18% y un descenso en puntos porcentuales de -0,59 respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROP ORCIÓ N 2009	PROP ORCIÓ N 2010	PROP ORCIÓ N 2011	PROP ORCIÓ N 2012	PROP ORCIÓ N 2013	PROP ORCIÓ N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,19	21,98	43,59	56,25	36,32	41,56	5,23
	Condiciones materno perinatales *	0,88	1,10	0,00	1,25	0,44	0,32	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	45,10	62,64	38,46	25,00	39,17	37,34	-1,83
	Lesiones	1,90	3,30	0,00	2,50	3,28	4,87	1,59
	Signos y síntomas	14,93	10,99	17,95	15,00	20,79	15,91	-4,88



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



	mal definidos							
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,39	9,86	43,75	33,33	29,20	26,86	-2,34
	Enfermedades no transmisibles	52,63	78,87	37,50	51,52	46,01	53,31	7,30
	Lesiones	4,77	3,52	0,00	3,03	6,89	4,13	-2,75
	Signos y síntomas mal definidos	9,21	7,75	18,75	12,12	17,91	15,70	-2,20
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,96	2,78	10,00	26,00	16,62	22,66	6,05
	Enfermedades no transmisibles	58,08	81,94	60,00	44,00	52,31	48,56	-3,75
	Lesiones	11,68	5,56	10,00	16,00	10,15	12,59	2,44
	Signos y síntomas mal definidos	12,28	9,72	20,00	14,00	20,92	16,19	-4,74
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,59	2,17	5,41	18,87	14,04	18,98	4,94
	Enfermedades no transmisibles	59,02	83,70	56,76	52,83	54,39	51,46	-2,93
	Lesiones	11,58	9,78	16,22	16,98	11,78	16,06	4,28
	Signos y síntomas mal definidos	11,80	4,35	21,62	11,32	19,80	13,50	-6,30
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,33	6,15	5,43	13,14	9,49	9,21	-0,27
	Enfermedades no transmisibles	68,89	72,54	71,32	63,14	66,07	68,73	2,66
	Lesiones	7,33	5,33	6,20	11,86	9,82	9,37	-0,46
	Signos y síntomas mal definidos	9,44	15,98	17,05	11,86	14,62	12,69	-1,93
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,32	7,63	2,41	7,55	6,77	6,18	-0,59
	Enfermedades no transmisibles	77,87	77,86	78,31	74,53	75,12	75,87	0,75
	Lesiones	6,79	3,05	6,02	8,49	6,93	5,98	-0,94
	Signos y síntomas mal definidos	8,01	11,45	13,25	9,43	11,18	11,97	0,79

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



### *Principales causas de morbilidad en mujeres*

#### **Primera Infancia (0 a 5 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 29%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (62,86%), para el año 2014 presentó una proporción de 46,65% con un aumento en puntos porcentuales de 3,49 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 52,94%, para el año 2014 arrojó una proporción de 36,32% con un descenso de -1,61 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,24% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de -2,38 respecto al año 2013.

#### **Infancia (6 a 11 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 40%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (82,47%), para el año 2014 presentó una proporción de 54,61% con un aumento en puntos porcentuales de 2,47 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 42,86%, para el año 2014 arrojó una proporción de 27,66% con un aumento de 1,50 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,89% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de -2,82 respecto al año 2013.

#### **Adolescencia (12 a 18 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 53%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (86,44%), para el año 2014 arrojó una proporción de 60,77% con un aumento de 6,27% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2013 con el 23,70%, para el año 2014 arrojó una proporción de 17,68% con un descenso de -6,01 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una





proporción de 16,40% en el año 2014 y un aumento en puntos porcentuales de 1,71 respecto al año 2013.

### **Juventud (14 a 26 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 53%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (77,66%), para el año 2014 arrojó una proporción de 64,29 con un aumento de 3,93% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 21,79%, para el año 2014 arrojó una proporción de 14,96% con un descenso de -6,06 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 19,23% en el año 2012, para el año 2014 una de 13,17% y un aumento en puntos porcentuales de 2,29 respecto al año 2013.

### **Adulthood (27 a 59 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 68%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (77,78%), para el año 2014 arrojó una proporción de 71,19 con un aumento de 2,27% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 16,33%, para el año 2014 arrojó una proporción de 14,76% con un descenso de -0,83 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 11,93% en el año 2009, para el año 2014 una de 8,73% y un descenso en puntos porcentuales de -1,02 respecto al año 2013.

### **Persona mayor (mayor de 60 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 77%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (89,66%), para el año 2014 arrojó una proporción de 78,98 con un aumento de 1,18 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2013 con el 13,32%, para el año 2014 arrojó una proporción de 12,43% con un descenso de -0,89 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una



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



proporción de 7,26% en el año 2009, para el año 2014 una de 4,75% y un descenso en puntos porcentuales de -1,08 respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROP		ORCÍO		ORCÍO		CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2014	2009	2014	2009	2014	
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,09	17,14	52,94	48,89	37,93	36,32	-1,61
	Condiciones materno perinatales *	0,33	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	-0,34
	Enfermedades no transmisibles	46,62	62,86	29,41	35,56	41,38	44,87	3,49
	Lesiones	2,47	1,43	0,00	6,67	1,72	2,56	0,84
	Signos y síntomas mal definidos	15,49	18,57	17,65	8,89	18,62	16,24	-2,38
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,92	7,79	42,86	34,43	26,16	27,66	1,50
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	56,76	82,47	40,00	42,62	52,04	54,61	2,57
	Lesiones	2,04	0,00	2,86	1,64	4,09	2,84	-1,25
	Signos y síntomas mal definidos	9,28	9,74	14,29	21,31	17,71	14,89	-2,82
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,35	3,39	12,82	22,73	14,69	16,40	1,71
	Condiciones materno perinatales *	5,87	0,00	7,69	2,27	3,08	2,57	-0,51
	Enfermedades no transmisibles	64,38	86,44	53,85	55,68	54,50	60,77	6,27
	Lesiones	2,94	2,54	2,56	2,27	4,03	2,57	-1,46
	Signos y síntomas	15,46	7,63	23,08	17,05	23,70	17,68	-6,01



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



mal definidos								
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,98	5,58	10,26	19,23	10,88	13,17	2,29
	Condiciones materno perinatales *	5,66	3,05	5,13	4,49	4,47	4,69	0,22
	Enfermedades no transmisibles	66,47	77,66	61,54	53,21	60,36	64,29	3,93
	Lesiones	2,08	1,52	1,28	3,21	3,28	2,90	-0,38
	Signos y síntomas mal definidos	14,80	12,18	21,79	19,87	21,01	14,96	-6,06
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,93	5,76	8,76	11,11	9,75	8,73	-1,02
	Condiciones materno perinatales *	1,76	0,21	0,40	1,42	1,29	1,11	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	72,90	77,78	72,91	69,98	68,93	71,19	2,27
	Lesiones	2,53	1,03	1,59	2,36	4,44	4,21	-0,23
	Signos y síntomas mal definidos	10,89	15,23	16,33	15,13	15,60	14,76	-0,83
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,26	1,72	3,26	3,73	5,84	4,75	-1,08
	Enfermedades no transmisibles	84,96	89,66	83,70	85,07	77,79	78,98	1,18
	Lesiones	1,95	1,72	1,09	2,99	3,05	3,84	0,79
	Signos y síntomas mal definidos	5,84	6,90	11,96	8,21	13,32	12,43	-0,89

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

### 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

#### Condiciones transmisibles y nutricionales



### **Primera Infancia (0 a 5 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con proporciones superiores al 46%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (68,75%), para el año 2014 presentó una proporción de 60,56% con un aumento en puntos porcentuales de 1,87 respecto al año 2013; y el segundo lugar lo ocupó Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 53,85%, para el año 2014 arrojó una proporción de 38,03% con un incremento de 1,43 puntos porcentuales respecto al año 2013.

### **Infancia (6 a 11 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) con proporciones superiores al 46%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (80,77%), para el año 2014 presentó una proporción de 46,85% con un aumento en puntos porcentuales de 1,66 respecto al año 2013; y el segundo lugar lo ocupó las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) presentando la mayor proporción en el año 2012 con el 51,16%, para el año 2014 arrojó una proporción de 50,35% con un descenso de -0,64 puntos porcentuales respecto al año 2013.

### **Adolescencia (12 a 18 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con proporciones superiores al 40%, presentando la mayor proporción en el año 2014 (71,93%) con un aumento de 21,07% respecto al año 2013 y el segundo lugar lo ocupó las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 59,32%, para el año 2014 arrojó una proporción de 26,32% con un descenso de -20,24 puntos porcentuales respecto al año 2013.

### **Juventud (14 a 26 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con proporciones superiores al 44%, presentando la mayor proporción en el año 2009 (69,23%), para el



año 2014 arrojó una proporción de 63,96 con un aumento de 4,27% respecto al año 2013 y el segundo lugar lo ocupó las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73) presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 55,17%, para el año 2014 arrojó una proporción de 135,14% con un descenso de -4,40 puntos porcentuales respecto al año 2013.

### Adulthood (27 a 59 años)

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con proporciones superiores al 51%, presentando la mayor proporción en el año 2012 (65,38%), para el año 2014 arrojó una proporción de 55,56 con un descenso de -5,56% respecto al año 2013; y el segundo lugar lo ocupó las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73) presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 48,55%, para el año 2014 arrojó una proporción de 42,69% con un aumento de 4,59 puntos porcentuales respecto al año 2013.

### Persona mayor (mayor de 60 años)

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con proporciones superiores al 50%, presentando la mayor proporción en el año 2012 (76,92%), para el año 2014 arrojó una proporción de 58,62 con un aumento de 1,32% respecto al año 2013; y el segundo lugar lo ocupó las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73) presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 41,67%, para el año 2014 arrojó una proporción de 34,48% con un descenso de -7,09 puntos porcentuales respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	48,61	31,25	53,85	34,33	36,59	38,03	1,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,68	68,75	46,15	64,18	58,70	60,56	1,87
	Deficiencias nutricionales	1,71	0,00	0,00	1,49	4,71	1,41	-3,30



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



	(E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)							
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	62,32	80,77	48,28	48,84	48,51	46,85	-1,66
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	36,45	19,23	44,83	51,16	50,99	50,35	-0,64
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,23	0,00	6,90	0,00	0,50	2,80	2,30
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	59,32	50,00	57,14	45,45	46,55	26,32	-20,24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,68	50,00	42,86	54,55	50,86	71,93	21,07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,59	1,75	-0,83
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	55,17	30,77	50,00	47,50	39,53	35,14	-4,40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,83	69,23	50,00	52,50	59,69	63,96	4,27
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,90	0,13
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,55	32,56	44,83	33,33	38,10	42,69	4,59
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,45	60,47	51,72	65,38	61,11	55,56	-5,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	6,98	3,45	1,28	0,79	1,75	0,96
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,76	41,67	40,00	23,08	41,57	34,48	-7,09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,04	50,00	60,00	76,92	57,30	58,62	1,32



Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,20	8,33	0,00	0,00	1,12	6,90	5,77
---	------	------	------	------	------	------	------

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

### Condiciones materno perinatales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales para el ciclo vital de primera infancia las condiciones maternas no presentaron morbilidad desde el año 2009 al 2014 y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron una reducción en 2 casos para el 2014 con respecto al año 2013 que se presentaron 3 y en el 2014 tan solo un caso. Para el ciclo vital de infancia de 6 a 11 años las condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal no presentaron morbilidad desde el año 2009 al 2014. Para el ciclo vital de adolescencia de 12 a 18 las condiciones maternas presentaron una reducción en la morbilidad de 6 casos, ya que para el año 2013 se presentaron 13 casos y al 2014 disminuyo a 7 casos y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron una reducción en 1 caso para el 2014 con respecto al año 2013 que se presentó un solo un caso. Para el ciclo vital de juventud de 14 a 26 las condiciones maternas presentaron una reducción en la morbilidad de 9 casos, ya que para el año 2013 se presentaron 29 casos y al 2014 disminuyo a 20 casos y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal no presentaron reducción, se mantuvo en 1 caso para el 2014. Para el ciclo vital de adultez las condiciones maternas presentaron una reducción en la morbilidad de 5 casos, ya que para el año 2013 se presentaron 19 casos y al 2014 disminuyo a 14 casos y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal también presentaron una reducción de 3 casos pasando de 3 a 0 casos en el año 2014 en personas de 27 a 59 años.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 – 2014
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8	1	0	1	3	1	-2,00
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00



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



	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0,00
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	30	0	3	2	13	7	-6,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1	1,00
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	49	6	4	7	29	20	-9,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	1	0,00
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	32	1	1	6	19	14	-5,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	3	0	-3,00

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

## Enfermedades no transmisibles

### Primera Infancia (0 a 5 años)

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Condiciones orales (K00-K14) con proporciones superiores al 13%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (85,15%), para el año 2014 presentó una proporción de 53,18% con un aumento en puntos porcentuales de 2,35 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó las Enfermedades de la piel (L00-L98) presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 30,00%, para el año 2014 arrojó una proporción de 14,09% con un incremento de 1,05 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con una proporción de 11,11% en el año 2011 y una proporción de 5,45% en el 2014 y una disminución en puntos porcentuales de -0,23 respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014





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



	transmisibles							
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,45
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,17	0,00	0,00	0,00	2,68	1,82	-0,86
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,52	1,98	0,00	0,00	2,01	0,91	-1,10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,72	2,97	5,00	25,00	4,35	4,09	-0,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,97	1,98	0,00	5,56	7,36	5,91	-1,45
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,21	0,99	15,00	5,56	5,69	5,00	-0,69
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,75	1,98	10,00	11,11	5,69	5,45	-0,23
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,46	1,98	30,00	25,00	13,04	14,09	1,05
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,66	0,99	5,00	2,78	2,34	2,27	-0,07	



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



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,52	1,98	10,00	11,11	6,02	6,82	0,80
Condiciones orales (K00-K14)	55,33	85,15	25,00	13,89	50,84	53,18	2,35

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

### Infancia (6 a 11 años)

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Condiciones orales (K00-K14) con proporciones superiores al 51%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (91,63%), para el año 2014 presentó una proporción de 61,48% con un descenso en puntos porcentuales de -5,56 respecto al año 2013 y el segundo lugar lo ocupó las Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 11,54%, para el año 2014 arrojó una proporción de 5,30% con un aumento de 0,27 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las Enfermedades de la piel (L00-L98) con una proporción de 6,01% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de -0,98 respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,35	0,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,44	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	-0,28
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,44	0,00	0,00	3,33	0,84	1,41	0,58
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,32	0,42	0,00	5,00	2,79	3,53	0,74



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



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,43	2,09	0,00	10,00	4,75	9,19	4,44
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,35
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,67	0,84	0,00	3,33	3,63	6,01	2,38
Enfermedades digestivas (K20-K92)	1,76	0,84	7,69	8,33	4,47	3,53	-0,94
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,55	1,26	11,54	3,33	5,03	5,30	0,27
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,73	1,67	0,00	8,33	6,98	6,01	-0,98
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,75	0,84	3,85	1,67	2,79	1,41	-1,38
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,42	0,00	5,00	1,12	1,41	0,30
Condiciones orales (K00-K14)	64,32	91,63	76,92	51,67	67,04	61,48	-5,56

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

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Condiciones orales (K00-K14) con proporciones superiores al 25%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (85,09%), para el año 2014 arrojó una proporción de 40,74% con un descenso de -2,51% respecto al año 2013; y el segundo lugar lo ocupó las Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) presentando la mayor proporción en el año 2012 con el 14,08%, para el año 2014 arrojó una proporción de 8,64% con un aumento de 1,14 puntos porcentuales respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,57	0,00	0,00	1,41	0,50	1,23	0,73
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus	0,19	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



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



(E10-E14)								
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,38	1,24	3,03	8,45	0,50	2,16	1,66	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,65	2,48	12,12	11,27	9,75	9,57	-0,18	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,21	3,11	3,03	7,04	9,50	8,33	-1,17	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,87	0,00	6,06	1,41	0,75	0,31	-0,44	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,49	0,62	0,00	2,82	3,50	5,86	2,36	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,54	1,24	12,12	9,86	9,25	6,79	-2,46	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,90	2,48	9,09	14,08	7,50	8,64	1,14	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,35	0,62	6,06	8,45	7,00	8,64	1,64	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,99	2,48	3,03	9,86	8,25	7,10	-1,15	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,38	0,00	0,00	0,00	0,25	0,62	0,37	
Condiciones orales (K00-K14)	50,10	85,09	45,45	25,35	43,25	40,74	-2,51	

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

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Condiciones orales (K00-K14) con proporciones superiores al 21%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (64,78%), para el año 2014 arrojó una proporción de 37,06% con un aumento de 2,34% respecto al año 2013; y el segundo lugar lo ocupó las Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) presentando la mayor proporción en el año 2012 con el 18,02%, para el año 2014 arrojó una proporción de 12,82% con un descenso de -0,52 puntos porcentuales respecto al año 2013. el tercer lugar lo ocupó las Enfermedades digestivas (K20-K92) con una proporción de 6,76% en el año 2014 y un descenso en puntos porcentuales de -5,62 respecto al año 2013.



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



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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,24	0,87	0,00	0,90	0,80	0,70	-0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,36	1,30	2,90	0,00	0,16	0,47	0,31
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,43	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,83	1,74	2,90	5,41	0,96	1,86	0,90
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,62	6,96	10,14	11,71	9,49	10,72	1,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,33	3,91	7,25	8,11	5,95	6,76	0,81
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,12	0,87	4,35	2,70	0,64	0,23	-0,41
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,02	1,30	5,80	2,70	1,93	3,96	2,03
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,88	3,48	11,59	11,71	12,38	6,76	-5,62
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,17	9,57	15,94	18,02	13,34	12,82	-0,52
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,50	1,74	5,80	7,21	9,00	8,86	-0,15
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,62	3,04	8,70	8,11	10,13	9,56	-0,57



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



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,24	0,00	0,00	0,90	0,48	0,23	-0,25
Condiciones orales (K00-K14)	36,07	64,78	24,64	21,62	34,73	37,06	2,34

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

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) con proporciones superiores al 12%, presentando la mayor proporción en el año 2009 (22,30%), para el año 2014 arrojó una proporción de 15,98% con un descenso de -3,49% respecto al año 2013; y el segundo lugar lo ocupó las Condiciones orales (K00-K14) presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 35,50%, para el año 2012 arrojó una proporción de 18,20% con un aumento de 4,26 puntos porcentuales respecto al año 2013. El tercer lugar lo ocupó las Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con una proporción de 13,02% en el año 2014 y un aumento en puntos porcentuales de 0,94 respecto al año 2013.

Tabla 36. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Maripi, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,41	0,90	0,73	0,45	0,40	0,44	0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,46	0,72	3,64	0,90	0,90	1,41	0,50
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,62	1,08	0,00	1,12	0,85	0,81	-0,03
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,95	4,86	5,09	4,72	6,32	7,62	1,30
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,88	5,59	7,27	4,72	7,56	6,43	-1,13



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



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,39	6,13	7,64	9,89	7,62	5,55	-2,07
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,36	8,29	11,64	10,11	10,10	11,32	1,21
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,39	1,44	3,27	2,92	3,10	2,44	-0,66
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,97	5,59	10,18	15,06	11,91	10,58	-1,33
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,85	14,59	20,73	16,63	12,08	13,02	0,94
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,81	2,34	2,55	4,04	5,14	5,84	0,71
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	22,30	12,79	17,45	19,33	19,47	15,98	-3,49
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,05	0,18	0,36	0,90	0,62	0,37	-0,25
Condiciones orales (K00-K14)	16,55	35,50	9,45	9,21	13,94	18,20	4,26

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

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad específica correspondió a las Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) con proporciones superiores al 33%, presentando la mayor proporción para el año 2014 que arrojó una proporción de 38,18% con un aumento de 3,87% respecto al año 2013; y el segundo lugar lo ocupó las Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 23,62%, para el año 2014 arrojó una proporción de 15,88% con un aumento de -2,56 puntos porcentuales respecto al año 2013.

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



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



Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,32	1,94	2,11	0,00	1,65	1,58	-0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,22	0,97	1,41	0,52	1,19	1,21	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,27	3,40	5,63	2,59	2,75	3,15	0,40
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,05	1,46	3,52	3,63	5,05	5,70	0,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,62	3,40	2,82	2,59	3,21	1,94	-1,27
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,75	7,77	6,34	9,33	7,34	6,30	-1,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,98	37,86	37,32	36,27	34,31	38,18	3,87
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,36	7,77	7,04	4,15	4,40	4,36	-0,04
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,95	8,25	12,68	10,36	7,34	5,94	-1,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,26	8,25	9,86	5,70	4,50	6,30	1,81
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,96	1,46	1,41	4,15	5,32	4,85	-0,47
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	23,62	7,28	8,45	17,10	18,44	15,88	-2,56
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,11	0,49	0,00	0,52	0,18	0,00	-0,18
	Condiciones orales (K00-K14)	4,53	9,71	1,41	3,11	4,31	4,61	0,29





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

## **Lesiones**

### **Primera Infancia (0 a 5 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con proporciones superiores al 80%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (100,00%), para el año 2014 presentó una proporción de 80,95% con un aumento en puntos porcentuales de 0,95 respecto al año 2013.

### **Infancia (6 a 11 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) y Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) con proporciones superiores al 85%, presentando la mayor proporción en el año 2010 y 2011 (100,00%), para el año 2014 presentó una proporción de 94,44% con un aumento en puntos porcentuales de 9,44 respecto al año 2013.

### **Adolescencia (12 a 18 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con proporciones superiores al 85%, presentando la mayor proporción en el año 2011 y 2012 (100,00%), para el año 2014 presentó una proporción de 93,02% con un aumento en puntos porcentuales de 1,02 respecto al año 2013.

### **Juventud (14 a 26 años)**

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con proporciones superiores al 75%, presentando la mayor proporción en el año 2011 y 2012 (100,00%), para el año 2014 presentó una proporción de 92,98% con un descenso en puntos porcentuales de -4,12 respecto al año 2013.



### Adultez (27 a 59 años)

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con proporciones superiores al 89%, presentando la mayor proporción en el año 2010 y 2011(100,00%), para el año 2014 presentó una proporción de 92,31% con un aumento en puntos porcentuales de 2,60 respecto al año 2013.

### Persona mayor (mayor de 60 años)

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con proporciones superiores al 89%, presentando la mayor proporción en el año 2010 y 2011(100,00%), para el año 2014 presentó una proporción de 92,31% con un aumento en puntos porcentuales de 2,60 respecto al año 2013.

Tabla 38. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Maripi, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,57	0,00	0,00	20,00	20,00	19,05	-0,95
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,43	100,00	0,00	80,00	80,00	80,95	0,95
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,38	0,00	0,00	0,00	15,00	5,56	-9,44
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	97,62	100,00	100,00	100,00	85,00	94,44	9,44
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



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



	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,62	100,00	100,00	100,00	85,00	94,44	9,44
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,41	0,00	0,00	0,00	8,00	4,65	-3,35
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	2,33
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,59	85,71	100,00	100,00	92,00	93,02	1,02
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,57	8,33	0,00	0,00	2,90	5,26	2,36
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	1,75
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,43	75,00	100,00	100,00	97,10	92,98	-4,12
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,68	5,56	8,33	0,00	7,93	4,35	-3,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,43	94,44	91,67	100,00	92,07	95,65	3,58
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,00	0,00	0,00	7,69	8,82	5,77	-3,05
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	-1,47
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	1,92
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,00	100,00	100,00	92,31	89,71	92,31	2,60



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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

A continuación se puede evidenciar que la tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Maripi para el año 2008 hasta el 2014 se mantuvo en 0, a comparación de los eventos del Departamento de Boyacá. Para el municipio de Maripi es importante señalar que los eventos que se mantuvieron fluctuantes desde el 2008 hasta 2014 fueron la tasa de incidencia de VIH notificada, inicialmente en el 2008 aumentaron pero para los siguientes años descendieron. De la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) se deduce que en el 2014 aumento a comparación del año anterior. De ello la importancia de realizar búsqueda activa de enfermedad renal, VIH, leucemia mieloide y linfoide.

Para el año 2015 no se presentó ningún caso de incidencia de VIH notificada, sin embargo este evento si se presentó el evento en el 2008 y 2014.

Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Maripi, 2008-2014.

Evento	Boyacá	Maripi							
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: Sivigila 2007 -2014.

## 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Desde el año 2008 hasta 2014 el Centro de Salud de Maripi como UPGD ha notificado obligatoriamente eventos de salud pública que se presentan en el municipio. El comportamiento ha sido fluctuante, para un año se presentan muchos eventos y para el siguiente disminuyen.

Los eventos que se presentan con mayor frecuencia son la varicela individual con 33 casos desde el año 2008 hasta el 2014 evidenciando su pico máximo en el 2014 con 15 casos. En segundo lugar encontramos las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 32 casos en este mismo periodo, teniendo su mayor notificación el año 2013 con 11 casos. En tercer lugar se encuentra la vigilancia en salud pública de las violencias de género con 31 casos notificados por el municipio de Maripi, el año en que se notificaron más casos fue el 2013 con 18 eventos. Desde 2008 hasta 2014 también se notificaron eventos como intoxicación por plaguicidas con 17 casos reportados y leishmaniasis cutánea con 15 casos. En resumen en el año 2008 se reportaron 14 eventos, en el 2009 15 eventos, en el 2010 solo 8 eventos, en el 2011 aumento a 25 eventos, para el 2012 disminuyó a 23 notificaciones en total, para el 2013 doblo el año anterior con 57 notificaciones, la mayoría de ellas por violencia de género y en el 2014 aumento hasta 58 eventos, siendo este el año con mayor número de casos notificados al Sivigila, de estos 58 eventos, 15 fueron de varicela individual de personas residentes en el municipio de Maripi.

Tabla 40. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, del Municipio de Maripi desde 2008 hasta 2014.

Eventos de Notificación Obligatoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Accidente ofídico	2	1				2	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia		1	1	5	4	11	10
Bajo peso al nacer					2		2
Chikungunya				1			1
Defectos congénitos							2
Dengue							
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)		4					
Evento adverso seguido a la vacunación.					1	1	
Hepatitis a							
Intento de suicidio				3	2	1	
Intoxicación por gases							1

Intoxicación por medicamentos	1	2		2			
Intoxicación por metanol							1
Intoxicación por otras sustancias químicas		1			1	1	1
Intoxicación por plaguicidas	7	1		3	2	1	3
Intoxicación por solventes	1	1					
Intoxicación por sustancias psicoactivas						3	1
Intoxicaciones							
Leishmaniasis cutánea	1	2	3	2	2	3	2
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)							1
Lesiones por pólvora y explosivos			1			1	1
Malaria vivax			1				
Morbilidad materna extrema					1	1	2
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1	1		2	2		
Parotiditis							1
Sífilis gestacional			1				
Tuberculosis							1
Tuberculosis extra pulmonar							
Tuberculosis pulmonar						1	
Varicela individual		1		3	4	10	15
Vigilancia en salud pública de las violencias de género					1	18	12
Vigilancia integrada de rabia humana							
Vih/sida/mortalidad por sida	1						
Malnutrición			1	4	1	3	

Fuente: Sivigila 2007 -2014.

### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de maripi solo se presentó letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) con una tasa de 28,57 en el año 2014, a comparación de la tasa de Boyacá que es de solo 6; mostrando diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa del departamento.

Tabla 41. Letalidad de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Maripi, 2007-2014.

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Maripi										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	

Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,41	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	28,57		-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

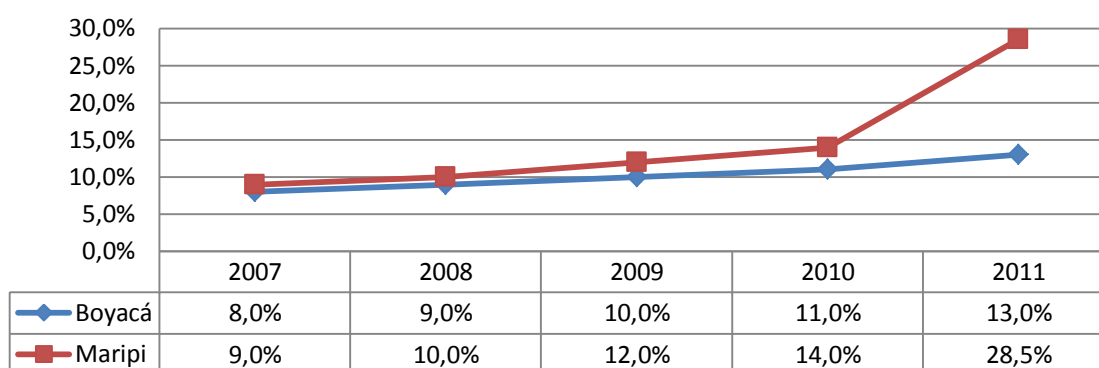
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,04	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014.



En el municipio de Maripi la letalidad ocasionada por las intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) durante los años 2007 a 2011 presentó un comportamiento con tendencia al aumento, situando al departamento por debajo de los datos de las cifras reportadas por el municipio de Maripi, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones superior al nivel departamental.

Figura 39. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Maripi, 2007 – 2011.



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2011.

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

En relación con la población del municipio, el año con mayor reporte de alteraciones permanentes fue el 2012 con 42 notificaciones en total y la alteración que tiene mayor representatividad. Para el año 2015 se incluyeron los casos parcialmente identificados, la alteración que más tiene más casos es el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 41 alteraciones, en segundo lugar está la del sistema nervioso con 39 alteraciones y la voz y el habla, los oídos y los ojos con 20 casos cada alteración. En total desde el año 2012 hasta el 2015 se reportaron 96 casos de población en condición de discapacidad del municipio de Maripi.

Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Maripi, 2009 – 2014.

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	20	15	1	5
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	1	3	0	0

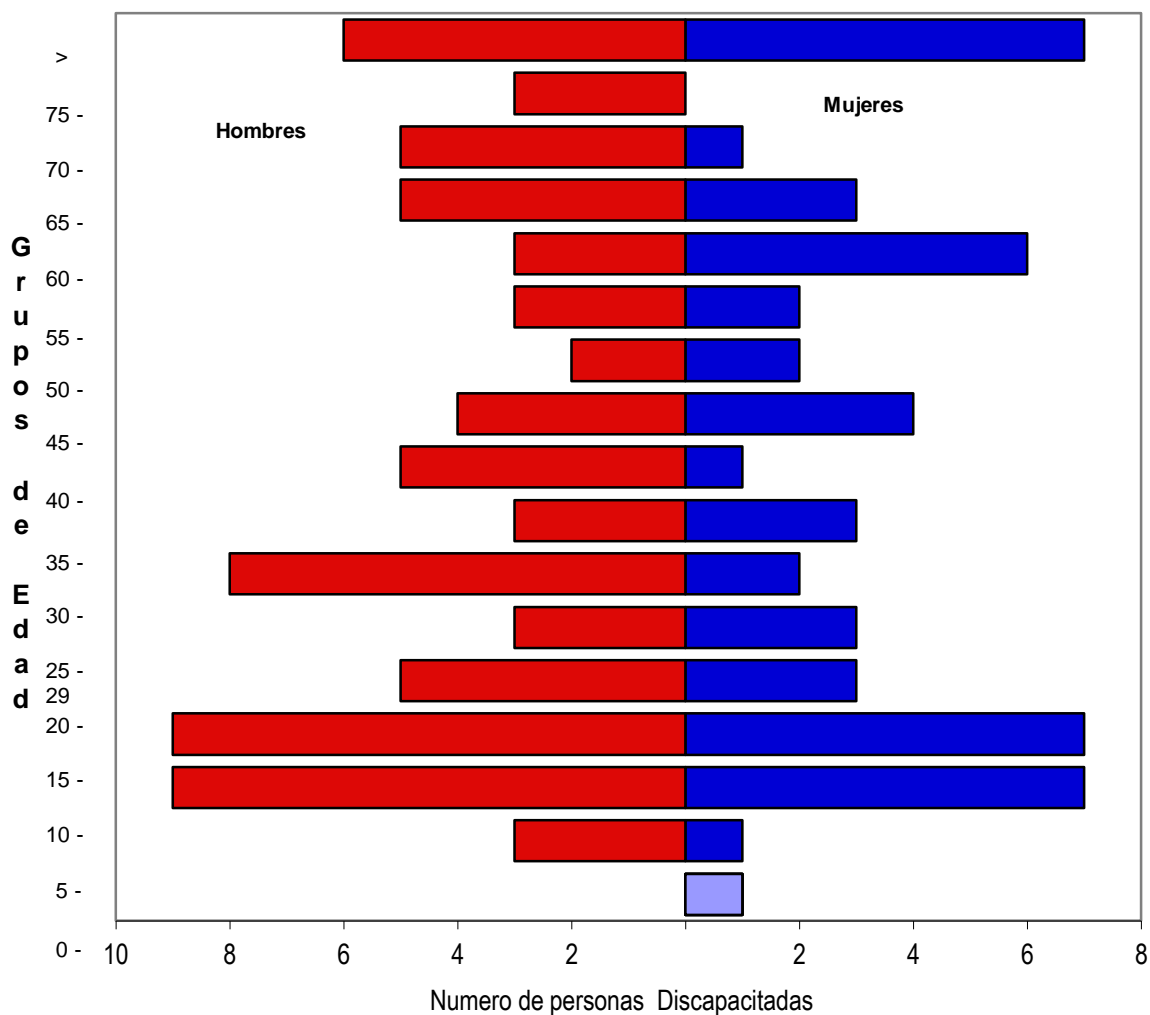
El sistema nervioso	6	27	4	2
La piel	1	0	0	0
La voz y el habla	7	8	1	4
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	3	0	1
Los oídos	16	4	0	0
Los ojos	9	7	1	3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>5</b>	<b>8</b>

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

En el municipio de Maripi el género que más representa la población en situación de discapacidad es el masculino y el grupo de edad que más tiene hombres en condición de discapacidad es el de 10 a 14 años con 9 personas y el de 15 a 19 años también con 9 personas discapacitadas. Seguido del grupo de 30 a 34 años con 8 personas en condición de discapacidad. Para la población que representa las mujeres en situación de discapacidad, los grupos de edad con mayor número de casos son los de 10 a 14 años, 15 a 19 años y los mayores de 80 años, cada grupo de edad con 7 mujeres en condición de discapacidad.

En el municipio de Maripi entre las edades de 0 y 4 años no existe población masculina en situación de discapacidad para el año 2014 y en la población femenina no hay mujeres con algún tipo de discapacidad entre los 75 y 79 años de edad.

Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Maripi, 2014.



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

En el municipio de Maripi desde el año 2009 hasta 2014 el grupo de edad que más tiene hombres en condición de discapacidad es el de 15 a 19 años con 14 hombres en condición de discapacidad, 4 de ellos por alteraciones del sistema nervioso, 4 hombres con alteraciones de la voz y el habla, 2 hombres con alteraciones de los oídos, uno con alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, uno con alteraciones del sistema genital y reproductivo, uno con dificultades en la digestión, el metabolismo, las hormonas y el último de ellos con alteraciones en los demás órganos de los sentidos. En segundo lugar se encuentra el grupo de edad de 80 años y más con 14 hombres discapacitados y en tercer lugar se evidencia que entre los 10 a 14 años existen 12 personas discapacitadas, la mayoría de hombres con alteraciones del sistema nervioso.

En el municipio de Maripi el grupo de edad con menor número de hombres fue el de 35 a 39 años y el de 50 a 54 años, cada grupo con 3 hombres en condición de discapacidad. De 119 personas en condición de discapacidad, 33 de ellos tienen alteraciones del sistema nervioso, seguido de las alteraciones del movimiento con 29 hombres discapacitados y 16 hombres con alteraciones en los ojos.

Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Maripi, 2009 al 2014.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 05 a 09 años	1			1						2	4
De 10 a 14 años	3			7			1	1			12
De 15 a 19 años	1		1	4	1		4	1	2		14
De 20 a 24 años	1			3			2		1		7
De 25 a 29 años	2	1		1		1				1	6
De 30 a 34 años	2			3			3		1	3	12
De 35 a 39 años	1			1					1		3
De 40 a 44 años	3	1		3			1	1			9
De 45 a 49 años	1			3						1	5
De 50 a 54 años				1					1	1	3
De 55 a 59 años				1		1	1			2	5
De 60 a 64 años	2			1					1		4
De 65 a 69 años	3								2	1	6
De 70 a 74 años	2	1		1		1	1		3		9
De 75 a 79 años	3			1			1			1	6
De 80 años o más	4	1		2					3	4	14
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>119</b>

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

En el municipio de Maripi el grupo de edad que más tiene mujeres en condición de discapacidad es el de 10 a 14 años y el de 15 a 19 años con 15 mujeres cada grupo de edad, para un total de 30 personas en condición de discapacidad, la mayoría de ellas por alteraciones del sistema nervioso y la voz y el habla. En segundo lugar se encuentra el grupo de edad de 60 a 64 y el mayor de 80 años con 10 mujeres cada grupo, para un total de 20 personas en condición de discapacitados, la mayoría de ellos por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y en tercer lugar se evidencia que entre los 30 y 34 años existen 6 mujeres discapacitadas, la mayoría también con alteraciones del sistema nervioso.

En el municipio de Maripi el grupo de edad con menor número de hombres fue el de 5 a 9 años y el de 70 a 74 años, cada grupo con 1 mujer en condición de discapacidad. De 86 mujeres en condición de discapacidad, 25 de ellas tienen alteraciones del sistema nervioso, seguido de las alteraciones del movimiento con 21 mujeres discapacitadas y 13 mujeres con alteraciones en los ojos,

comportamiento similar al de los hombres ya que estas son las 3 principales alteraciones que se presentan en la población Maripense desde el año 2009 hasta el 2014.

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Maripi, 2009 a 2014.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años			1						1
De 10 a 14 años	3		3		4		2	3	15
De 15 a 19 años	1		6		3		3	2	15
De 20 a 24 años	2			1					3
De 25 a 29 años			2				1		3
De 30 a 34 años			1				1		2
De 35 a 39 años	1		2			1	1	1	6
De 40 a 44 años			1					1	2
De 45 a 49 años	1		1		2		1		5
De 50 a 54 años	1		1		1			1	4
De 55 a 59 años	2		2		1				5
De 60 a 64 años	4		2		1		1	2	10
De 65 a 69 años	3		1						4
De 70 a 74 años							1		1
De 80 años o más	3	2	2					3	10
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>86</b>

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

## 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Maripi 2014
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales		12,3%
	Condiciones materno perinatales		0,6%
	Enfermedades no transmisibles		46,6%
	Lesiones		4,7%

	Condiciones mal clasificadas		12,2%
<b>Eventos de alto costo</b>	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
<b>Eventos de Notificación Obligatoria</b>	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	0,41	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,69	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0
	Letalidad por intoxicaciones	6	28,57
	Letalidad por leishmaniasis	0	0
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
	Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
	Letalidad por Leptospirosis	0	0
	Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
	Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0	
Letalidad por malaria malariae	0	0	
Letalidad por malaria vivax	0	0	

Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

## Conclusiones

La morbilidad atendida fue la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Maripi por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 25503 atenciones/año; según sexo el 41,59% correspondió al género femenino y el 58,40 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Maripi son las enfermedades transmisibles, siendo la principal causa de morbilidad en cada uno de los ciclos vitales desde el año 2009 hasta el 2014.

Primera Infancia (0 a 5 años) En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 28%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (62,63%), para el año 2014 presentó una proporción de 46,65% con un aumento en puntos porcentuales de 0,56 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2012 con el 53,6%, para el año 2014 arrojó una proporción de 39,3% con un incremento de 2,35 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,05% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de 3,89 respecto al año 2013.

Infancia (6 a 11 años) En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 38%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (80%), para el año 2014 presentó una proporción de 54,01% con un aumento en puntos porcentuales de 4,97 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 43,28%, para el año 2014 arrojó una proporción de 27,29% con un descenso de -0,38 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,27% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de -2,54 respecto al año 2013.

Adolescencia (12 a 18 años) En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 51%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (84,74%), para el año 2014 arroja una proporción de 55,01% con un aumento de 1,46% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2013 con el 22,49%, para el año 2014 arrojó una proporción de 16,98% con un descenso de -5,51 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 19,35% en el año 2014 y un aumento en puntos porcentuales de 3,83 respecto al año 2013.

Juventud (14 a 26 años) En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 53%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (79,58%), para el año 2014 arroja una proporción de 59,42 con un aumento de 1,29% respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 21,74%, para el año 2014 arrojó una proporción de 14,40% con un descenso de -6,16 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 19,14% en el año 2012, para el año 2014 una de 15,37% y un aumento en puntos porcentuales de 3,32 respecto al año 2013.



Adulthood (27 to 59 years) In this vital cycle during the study period 2009 – 2014 the first major cause of morbidity attended corresponded to non-communicable diseases with proportions above 67%, showing the highest proportion in the year 2010 (76,03%), for the year 2014 it shows a proportion of 70,34 with an increase of 2,40% compared to the year 2013; the second place was occupied by the major cause of signs and symptoms not well defined showing the highest proportion in the year 2011 with 16,58%, for the year 2014 it shows a proportion of 14,05% with a decrease of -1,21 percentage points compared to the year 2013; the third place was occupied by transmissible and nutritional conditions with a proportion of 12,73% in the year 2009, for the year 2014 it shows a proportion of 8,90% and a decrease in percentage points of -0,77 compared to the year 2013.

Older person (over 60 years) In this vital cycle during the study period 2009 – 2014 the first major cause of morbidity attended corresponded to non-communicable diseases with proportions above 76%, showing the highest proportion in the year 2010 (83,40%), for the year 2014 it shows a proportion of 77,46 with an increase of 0,87 compared to the year 2013; the second place was occupied by the major cause of signs and symptoms not well defined showing the highest proportion in the year 2011 with 12,57%, for the year 2014 it shows a proportion of 12,21% with a decrease of -0,16 percentage points compared to the year 2013; the third place was occupied by transmissible and nutritional conditions with a proportion of 7,29% in the year 2009, for the year 2014 it shows a proportion of 5,45% and a decrease in percentage points of -0,81 compared to the year 2013.

It was possible to evidence that the trend of high cost events of the municipality of Maripi for the year 2008 until 2014 remained at 0, in comparison with the events of the Department of Boyacá. For the municipality of Maripi it is important to point out that the events that were fluctuating from 2008 until 2014 were the rate of incidence of notified HIV, initially in 2008 it increased but for the following years it decreased. From the rate of incidence of acute lymphoblastic leukemia (under 15 years) it is deduced that in 2014 it increased compared to the previous year. From this the importance of carrying out active search for renal disease, HIV, leukemia and lymphoma is highlighted.

For the year 2015 no case of incidence of notified HIV was presented, however this event was presented in 2008 and 2014.

From the year 2008 until 2014 the Health Center of Maripi as UPGD has notified obligatorily public health events that are presented in the municipality. The behavior has been fluctuating, for one year many events are presented and for the following year they decrease.

The events that are presented with the highest frequency are individual chickenpox with 33 cases from the year 2008 until 2014 evidencing its peak in 2014 with 15 cases. In second place we find animal bites potentially transmitters of rabies with 32 cases in the same period, having its highest notification in 2013 with 11 cases. In third place we find the public health surveillance of gender violence with 31 notified cases for the

municipio de Maripi, el año en que se notificaron más casos fue el 2013 con 18 eventos. Desde 2008 hasta 2014 también se notificaron eventos como intoxicación por plaguicidas con 17 casos reportados y leishmaniasis cutánea con 15 casos. En resumen en el año 2008 se reportaron 14 eventos, en el 2009 15 eventos, en el 2010 solo 8 eventos, en el 2011 aumento a 25 eventos, para el 2012 disminuyo a 23 notificaciones en total, para el 2013 doblo el año anterior con 57 notificaciones, la mayoría de ellas por violencia de género y en el 2014 aumento hasta 58 eventos, siendo este el año con mayor número de casos notificados al Sivigila, de estos 58 eventos, 15 fueron de varicela individual de personas residentes en el municipio de Maripi.

En el municipio de maripi solo se presentó letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) con una tasa de 28,57 en el año 2014, a comparación de la tasa de Boyacá que es de solo 6; por lo que el municipio superó la tasa del departamento.

En relación con la población del municipio, el año con mayor reporte de alteraciones permanentes fue el 2012 con 42 notificaciones en total y la alteración que tiene mayor representatividad. Para el año 2015 se incluyeron los casos parcialmente identificados, la alteración que más tiene más casos es el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 41 alteraciones, en segundo lugar está la del sistema nervioso con 39 alteraciones y la voz y el habla, los oídos y los ojos con 20 casos cada alteración. En total desde el año 2012 hasta el 2015 se reportaron 96 casos de población en condición de discapacidad del municipio de Maripi.

En el municipio de Maripi entre las edades de 0 y 4 años no existe población masculina en situación de discapacidad para el año 2014 y en la población femenina no hay mujeres con algún tipo de discapacidad entre los 75 y 79 años de edad.

### **2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS**

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de 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 y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

#### Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (tabla 43).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** la cobertura de servicios de electricidad en el municipio de Maripi para el año 2014 es de 80,1, cifra inferior a la del Departamento que se encuentra con una cobertura de 87,4%.
- **Cobertura de acueducto:** la cobertura de servicios de acueducto en el municipio de Maripi para el año 2014 es de 29,6, cifra inferior a la del Departamento que se encuentra con una cobertura de 67,3%.
- **Cobertura de alcantarillado:** la cobertura de servicios de alcantarillado en el municipio de Maripi para el año 2014 es de 13,4, cifra inferior a la del Departamento que se encuentra con una cobertura de 31,2%.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** la cobertura de servicios de telefonía en el municipio de Maripi para el año 2014 es de 1, cifra inferior a la del Departamento que se encuentra con una cobertura de 13,5%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en el municipio de Maripi para el año 2014 es de 0, cifra inferior a la del Departamento que se encuentra con una cobertura de 6,37%.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada según (DNP-DANE 2005) en el municipio de Maripi para el año 2014 es de 72,63, cifra superior a la del Departamento que se encuentra con una cobertura de 23,2%.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas según (DNP-DANE 2005) en el municipio

de Maripi para el año 2014 es de 50,95, cifra superior a la del Departamento que se encuentra con una cobertura de 22,5%.

- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** la cobertura de vacunación para rabia en animales del municipio de Maripi para el año 2014 es de 80, cifra que supera la del Departamento que se encuentra con una cobertura de 73,3% según Sivigila.

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Maripi, 2005 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Maripi	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	80,1	
Cobertura de acueducto	67,3	29,6	
Cobertura de alcantarillado	31,2	13,4	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	1	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0	####
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	72,63	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	50,95	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	80	

Fuente: Censo 2005 - DANE.

### Disponibilidad de alimentos

El municipio de Maripi en el año 2014 presenta un bajo porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en relación con los determinantes de la salud de departamento de Boyacá, pero a través de los últimos años ha presentado un comportamiento variable con tendencia a disminuir.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el año 2006 disminuyó con respecto al año anterior, para 2007 se evidencia aumento, para 2008 sigue aumentando el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso; para el año 2009 disminuye, en el 2010 sigue disminuyendo y así respectivamente hasta el año 2011.

Se mantiene variante hasta que en el 2014 el porcentaje de bajo peso es de 0, valor inferior a la referencia del departamento de Boyacá que fue de 8,75 por cada mil nacidos vivos.

Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Maripi, 2014.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Maripi		Comportamiento								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	0	#####	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-

Fuente: Estadísticas Vitales.

### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 45).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar del municipio de Maripi para el año 2014 fue de 26,59, tasa inferior a la de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 192,06. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador favorable para el municipio
  - **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** la tasa de incidencia de violencia contra la mujer del municipio de Maripi para el año 2014 fue de 39,89, tasa inferior a la de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 219,76. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador favorable para el municipio

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

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Maripi		Comportamiento							
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	26,59							↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	39,89							↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

## Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia en el municipio de Maripi para el año 2014 fue de 24,88, porcentaje superior al de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 13,5%. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador desfavorable para el municipio
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud en el municipio de Maripi para el año 2014 fue de 16,8, porcentaje superior al de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 6,9%. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador desfavorable para el municipio
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** la cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio de Maripi para el año 2014 fue de 79,94, porcentaje inferior al de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 87,04%. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador desfavorable para el municipio
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG:** las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el municipio de Maripi fue de 13,3%, cobertura inferior al de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 88,3%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** las coberturas de terceras dosis administrativas de vacunación con DPT en menores de un año en el municipio de Maripi fue de 81,8%, cobertura inferior al de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 88,5%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** las coberturas de terceras dosis administrativas de vacunación con polio en menores de un año

en el municipio de Maripi fue de 65,3%, cobertura inferior al de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 88,2%.

- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral en menores de 1 año:** las coberturas de triple viral en menores de un año en el municipio de Maripi fue de 71,7%, cobertura inferior al de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 88%.
- **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal en el municipio de Maripi para el año 2014 fue de 87,72, porcentaje inferior al de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 88,14%.
- **Cobertura de parto institucional:** la cobertura de parto institucional en el municipio de Maripi fue de 100%, cobertura superior a la de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 98,96%.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** el porcentaje de partos atendidos por personal calificado en el municipio de Maripi para el año 2014 fue de 100, porcentaje superior al de referencia del departamento de Boyacá que para este año fue de 99,19%.

Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Maripi, 2010 – 2014.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Maripi	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	24,88										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	16,8										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	79,94							↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	13,3		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	81,8		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	65,3		↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	71,7		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	87,72		↗	↗	↘	↘	↗	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↘	↗	↘	↗	↗	↘			

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 Y PROGRAMA PAI MSPS.

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

El municipio de Maripi cuenta con una E.S.E Centro de Salud Rafael Salgado de primer nivel y dos Centros de Salud, uno en la inspección de Santa Rosa y el otro en Zulia. La distribución y cantidad de los servicios se muestran en la siguiente tabla (ver tabla 47).

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

Servicio habilitado	Código	Cantidad
Internación	GENERAL ADULTOS	1
	GENERAL PEDIATRICA	1



	OBSTETRICIA	1
Consulta Externa	312-ENFERMERÍA	3
	328-MEDICINA GENERAL	3
	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3
Urgencias	501-SERVICIO DE URGENCIAS	1
Transporte Asistencial	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706-LABORATORIO CLÍNICO	1
	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
	714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
	741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	3
Protección Específica y Detección Temprana	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)	2
	911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	2
	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
Procesos	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	3

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

## Otros indicadores del sistema sanitario

### Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Maripi

El Municipio de Maripi presenta según datos del REPS, una IPS pública, presenta un indicador de 1,99 camas disponibles por 1.000 habitantes, 0,79 camas disponibles de adultos por 1.000 habitantes, una disponibilidad de 0,39 ambulancias por 1.000 habitantes, 0,39 ambulancias básicas por 1.000 habitantes y el tiempo de traslado es de 1,5 horas de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad. (Ver tabla 48). La E.S.E no cuenta con ambulancias medicalizadas.

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

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0

Número de camas por 1.000 habitantes	1,99 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,79 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,39 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,39 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1,5 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Maripi la proporción de población en hacinamiento es del 16,86% superior a la del departamento (11,24)
- 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 47,6%, mayor al referenciado por el Departamento, que fue de 30.77%. .

Tabla 52. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Maripi 2008 – 2011.

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				47,6	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				S.D.	
Proporción de población en hacinamiento				16,86	

Línea de indigencia*indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

### Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Maripi el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue de 39,3, valor superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Maripi	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	39,3			39										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	74,85		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	89,11		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	74,74		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de educación nacional.

## 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3.2. Priorización de los problemas de salud**

La priorización de los efectos de salud para el Municipio de Maripi contribuye a mejorar las condiciones desfavorables para la población y así poder realizar intervenciones que contribuyan a la superación de los efectos de salud (ver tabla 51).

Tabla 54. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Maripi, 2014.

<b>Dimensiones</b>	<b>Problemas</b>	<b>Descripción</b>
<b>Salud ambiental</b>	Problema 1	Del 100% de la población, solo el 29,6% de la población de Maripi presenta cobertura de acueducto
	Problema 2	Del 100% de la población solo el 37,5% consume agua de calidad
	Problema 3	El 50,95% de los hogares presenta una inadecuada eliminación de excretas
	Problema 4	El 13,4 de la población tiene acceso a alcantarillado
<b>Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	Problema 5	Mayor causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio
	Problema 6	Las neoplasias presentan uno de los mayores causas de muerte en las mujeres
	Problema 7	Una de las causas que más genera AVPP se asocia a enfermedades del sistema circulatorio
	Problema 8	La principal causa de morbilidad en adultos y adultos mayores son las enfermedades no transmisibles
<b>Convivencia social y salud mental</b>	Problema 9	Presencia de violencia intrafamiliar
	Problema 10	No se cuenta con infraestructura que pueda contribuir al entreteniendo como parques
	Problema 11	Desconocimiento de la red de atención víctimas de violencia intrafamiliar, sexual
	Problema 12	Falta de espacios para actividades de tiempo libre
<b>Seguridad alimentaria y nutricional</b>	Problema 13	Población con alto índice de pobreza
	Problema 14	En la población de primera infancia con mayor causa de morbilidad las condiciones nutricionales
	Problema 15	Menores de 10 años con diagnóstico de malnutrición.
	Problema 16	Menores de 5 años captados en consulta de crecimiento y desarrollo con bajo peso para la edad
<b>Sexualidad, derechos sexuales y</b>	Problema 17	Aumento de embarazos en adolescentes
	Problema 18	En las instituciones educativos se cuenta con un programa de educación sexual con énfasis en derechos sexuales pero hace

<b>reproductivos</b>		falta fortalecerlo y mejorar las estrategias de educación
	Problema 19	Inicio de relaciones sexuales a edades tempranas especialmente en zonas de trabajo en minas.
	Problema 20	Poca participación de los adolescentes y jóvenes a actividades de educación sexual.
<b>Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	Problema 21	Poca identificación y adherencia de cuidadores sobre las enfermedades prevalentes de la infancia.
	Problema 22	Identificación y manejo de pacientes diagnosticados con leishmaniasis.
	Problema 23	Malos hábitos de alimentación e higiene que promuevan la aparición de enfermedades gastrointestinales.
	Problema 24	La mayoría de las familias de municipio se encuentra en hacinamiento y con viviendas con poca ventilación, además con uso de cocinas con leña, aumentando el riesgo de enfermedades respiratorias
<b>Salud pública en emergencias y desastres</b>	Problema 25	La ubicación geográfica del municipio de Maripi, lo categoriza con alto riesgo de deslizamientos Problema 26: se debe realizar reuniones periódicas para determinar el grado de amenaza en que se encuentre el municipio y de conocimiento e la población ante una catástrofe natural por parte del comité de atención de desastres
	Problema 26	La ubicación geográfica del municipio de Maripi, lo categoriza con alto riesgo de deslizamientos Problema 26: se debe realizar reuniones periódicas para determinar el grado de amenaza en que se encuentre el municipio y de conocimiento e la población ante una catástrofe natural por parte del comité de atención de desastres
	Problema 27	Déficit en recursos para atención de emergencias
	Problema 28	Insuficiente capacitación en simulacros, a los habitantes de Municipio
<b>Salud y ámbito laboral</b>	Problema 29	No todos los trabajos que genera el municipio cuenta con ARL
	Problema 30	Riesgo alto por falta de utilización de elementos de protección personal
	Problema 31	Trabajo informal, riesgo de deslizamientos en minas de esmeralda
	Problema 32	Población flotante que labora en minas de esmeralda sin

		SGSSS
<b>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</b>	Problema 33	Abandono social a adulto mayor
	Problema 34	No se cuenta con atención medica por especialista a personas con discapacidad para manejo integral de rehabilitación
	Problema 35	Mejorar la red de servicios
	Problema 36	Alta población con problemas mentales sin tratamiento ni valoración médica especialista
<b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</b>	Problema 37	El 31,41 % de la población no se encuentra con SGSSS
	Problema 38	El 16,8% de los hogares presentan barreras de acceso a los servicios de salud
	Problema 39	Baja aceptación para la toma de citología cervicouterina
	Problema 40	Coberturas De Vacunación Bajas
	Problema 41	Inadecuada calidad de los RIPS