



E.S.E.  
Hospital San Vicente  
RAMIRIQUI

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD,  
MUNICIPIO RAMIRIQUÍ 2015**

ESE HOSPITAL  
SAN VICENTE DE RAMIRIQUI



Área de Vigilancia En Salud Pública Hospital San Vicente

Municipio Ramiriquí, Boyacá, 2015



E.S.E.  
Hospital San Vicente  
RAMIRIQUI





## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....</b>	<b>12</b>
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>15</b>
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL.....	15
1.1.1 LOCALIZACIÓN.....	15
1.1.2. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO.....	17
1.1.3. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA .....	23
1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO .....	26
1.2.1. ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA .....	28
1.2.2. DINÁMICA DEMOGRÁFICA.....	33
1.2.3. MOVILIDAD FORZADA.....	34
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....</b>	<b>37</b>
<b>2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....</b>	<b>37</b>
2.1.1. MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS .....	37
2.1.2. MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO .....	46
2.1.3. MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	64
2.1.4 ANÁLISIS DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	72
<b>2.1.5 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO – INFANTIL.....</b>	<b>76</b>
2.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	80
2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD .....	80
2.2.2 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO .....	92
2.2.3. MORBILIDAD POR EVENTOS DE ALTO COSTO.....	113
2.2.4. MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	114



<b><u>2.2.5. LETALIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....</u></b>	<b>116</b>
2.2.6. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD 2009 A 2014 .....	118
2.2.7. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD .....	120
<b><u>2.2.8. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD –DSS .....</u></b>	<b>125</b>
2.2.8.1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD .....	125
OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO .....	131
CAPACIDAD INSTALADA DEL SISTEMA SANITARIO MUNICIPIO DE RAMIRIQUÍ.....	131
ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD.....	132
COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN.....	133
<b><u>CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....</u></b>	<b>134</b>
RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE .....	134
PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD .....	135



## LISTA TABLAS

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Ramiriquí, 2015.....	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Ramiriquí, 2015 .....	24
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en horas municipio de Ramiriquí, 2015. ...	25
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2015 .....	27
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2014 .....	28
Tabla 6. Número de la población por ciclo vital, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005 – 2015 - 2020...	30
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005, 2015, 2020 .....	32
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población .....	34
Tabla 9. Número de Personas Víctimas de Desplazamiento, Ramiriquí 2015.....	34
Tabla 10. Distribución de personas víctimas según edad, Municipio de Ramiriquí 2015.....	35
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013.....	64
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez según la lista de las 67 causas, municipio de Ramiriquí 2005 - 2013. ....	65
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013. ....	67
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013. ....	69
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.....	71
Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Ramiriquí, 2005 - 2013. ....	73
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Ramiriquí 2013.....	77
Tabla 28. Principales Causas de Morbilidad, de Ramiriquí 2009 – 2014.....	82
Tabla 29. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Ramiriquí, 2009 – 2014 .....	86
Tabla 30. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Ramiriquí 2009 – 2014 .....	90
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Ramiriquí, 2009 – .....	94
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio Ramiriquí, 2009 – 2014.....	96
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Ramiriquí, 2009 – 2014.....	99
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Ramiriquí, 2009 – 2014 .....	101
Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Ramiriquí, 2009 – 2014 .....	102
Tabla 36. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Ramiriquí, 2009 – 2014 .....	104
Tabla 37. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Ramiriquí, 2009 – 2014 .....	105



Tabla 38. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,.....	107
Tabla 39. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Ramiriquí, 2009 – 2014 .....	110
Tabla 32.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ramiriquí, 2008-2014 .....	114
Tabla 33 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Ramiriquí, Boyacá 2008- 2014	115
Tabla 34.Tabla de semaforización de Letalidad por eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2007-2014 .....	116
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005 – 2015	118
Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ramiriquí, 2014.....	120
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, municipio de Ramiriquí Boyacá 2005 – 2014.....	126
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013. ....	127
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, municipio de Ramiriquí 2011- 2014. ....	128
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Ramiriquí 2005 – 2014.....	129
Tabla 39. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Ramiriquí, 2014.....	130
Tabla 40 Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2015.....	132
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Ramiriquí 2008 – 2011. ....	133
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, municipio de Ramiriquí 2005 – 2014.....	134
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Ramiriquí 2015.....	135



## LISTA FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005 – 2015 - 2020.....	29
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2015 - 2020.....	30
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Ramiriquí, 2015.....	31
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005 a 2013.....	33
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	38
Figura 2 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	39
Figura 3 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013.....	34
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013. ....	41
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013 .....	42
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Ramiriquí 2005 – 2013 .....	43
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	44
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Ramiriquí 2005 – 2013 .....	45
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	46
Figura 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	47
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	48
Figura 6 . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	49
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	50
Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013.....	51
Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013.....	52
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	53
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	54
Figura 12 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013.....	55
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013.....	56



Figura 14 Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	57
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013.....	58
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	59
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	60
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013.....	61
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	62
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013 .....	63
Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.....	74
Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.....	74
Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Ramiriquí 2005- 2013.....	75
Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005- 2013.....	75
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Ramiriquí 2005 - 2013.....	76
Figura 5. Comportamiento Grandes Causas de Morbilidad Años 2009-2014, Municipio de Ramiriquí. .	81
Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Ramiriquí, 2007 – 2014 .....	117
Figura 42. Letalidad por Tuberculosis, Municipio Ramiriquí, 2007 – 2014.....	118
<i>Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2015..</i>	<i>119</i>

#### LISTA MAPAS

Mapa 1. Ubicación Ramiriquí - Boyacá.....	16
Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Ramiriquí, 2014.....	17
Mapa 3. Relieve e Hidrografía, Ramiriquí Boyacá.....	19
Mapa 4. Vías de acceso y comunicación, municipio de Ramiriquí 2015.....	26





## PRESENTACIÓN

El Análisis Situacional de la Salud – ASIS, se realizó teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, con el fin de tener bases para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud y Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) del municipio de Ramiriquí. Este documento se hizo basado en la Guía conceptual y metodológica con el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS, elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y que se adaptó al municipio con la asesoría y acompañamiento de la Secretaria de Salud de Boyacá.

El documento ASIS del municipio de Ramiriquí se estructura en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

Este material es de primera mano y de consulta para los profesionales y población en general, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de la población del municipio de Ramiriquí, Así mismo les permitirá con mayor facilidad, realizar un adecuado monitoreo y evaluar los resultados de las diferentes intervenciones sociales y de salud, evaluando el impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de la población Ramiquense.



## INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) determina la interacción entre las condiciones de vida, las causas y el nivel de procesos en salud en los municipios, donde tiene como fundamento el estudio de un grupo poblacional con diferentes condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en los que se producen relaciones de determinación y de condicionamiento.

El presente documento muestra el resultado del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la información para la planificación y conducción de políticas públicas en salud.

Este documento consta de un primer capítulo que contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, estos permiten caracterizar, georreferenciar y establecer la dinámica poblacional del territorio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial.

El segundo capítulo contiene el análisis de los efectos en salud y sus determinantes. En primera medida se analizó la mortalidad por grandes causas, mortalidad específica por subgrupo, la carga de la enfermedad medida a través del cálculo de los Años Potencialmente Perdidos (AVPP) y la mortalidad materno-infantil y de la niñez, también se analizó las grandes causas de morbilidad atendida y los determinantes sociales de la salud: intermedios y estructurales.

Finalmente el tercer capítulo se establece los principales efectos y problemas identificados en los capítulos anteriores teniendo en cuenta las dimensiones del plan decenal de salud pública.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes tanto técnicos y políticos de las administraciones departamentales y municipales requieran para los procesos de planeación y fortalecimiento de planes y programas en salud y toma de decisiones en salud.



## METODOLOGÍA

El Análisis de la situación de Salud (ASIS), del municipio de Ramiriquí se realizó con la información disponible en los archivos en las fuentes oficiales: para el contexto territorial se tomaron información y mapas de la página del municipio de Ramiriquí – plan de desarrollo. Para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co), también se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV). Para el análisis de los efectos en salud y sus determinantes, para la morbilidad atendida se utilizaron los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) para los años 2009 – 2014. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) entre los años 2008 – 2014 y los informes del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis). Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud y los estructurales de las inequidades en salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Departamento Nacional de Planeación (DNP), y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), los datos fueron procesados en Microsoft Excel.

A través de estadística descriptiva se realizó una aproximación a la distribución de los datos mediante el cálculo de frecuencias de frecuencias porcentuales y absolutas. Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo, utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS); como agrupador de causas se utilizó la lista de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que reúne en seis grandes grupos y residual 67, subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud Protección Social, desde el 2011 al 2014.

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud y los estructurales de las inequidades en salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Departamento Nacional de Planeación (DNP), y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), los datos fueron procesados en Microsoft Excel.

Finalmente se realizó Priorización de los problemas de salud, Municipio de Ramiriquí, 2014 según las dimensiones de Salud Pública.



E.S.E.  
**Hospital San Vicente**  
RAMIRIQUI

### **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

De manera especial agradezco la colaboración a los profesionales y demás personas que hacen parte de la Secretaría Departamental de Salud, Alcaldía Municipal de Ramiriquí, Gerente de la ESE Hospital San Vicente, profesional universitario y compañeros de trabajo del área de salud pública y en general de todos los compañeros de trabajo por su compromiso con la construcción del documento y las ayuda prestadas en este proceso.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social



NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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



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

### **1.1. Contexto territorial**

#### **1.1.1 Localización**

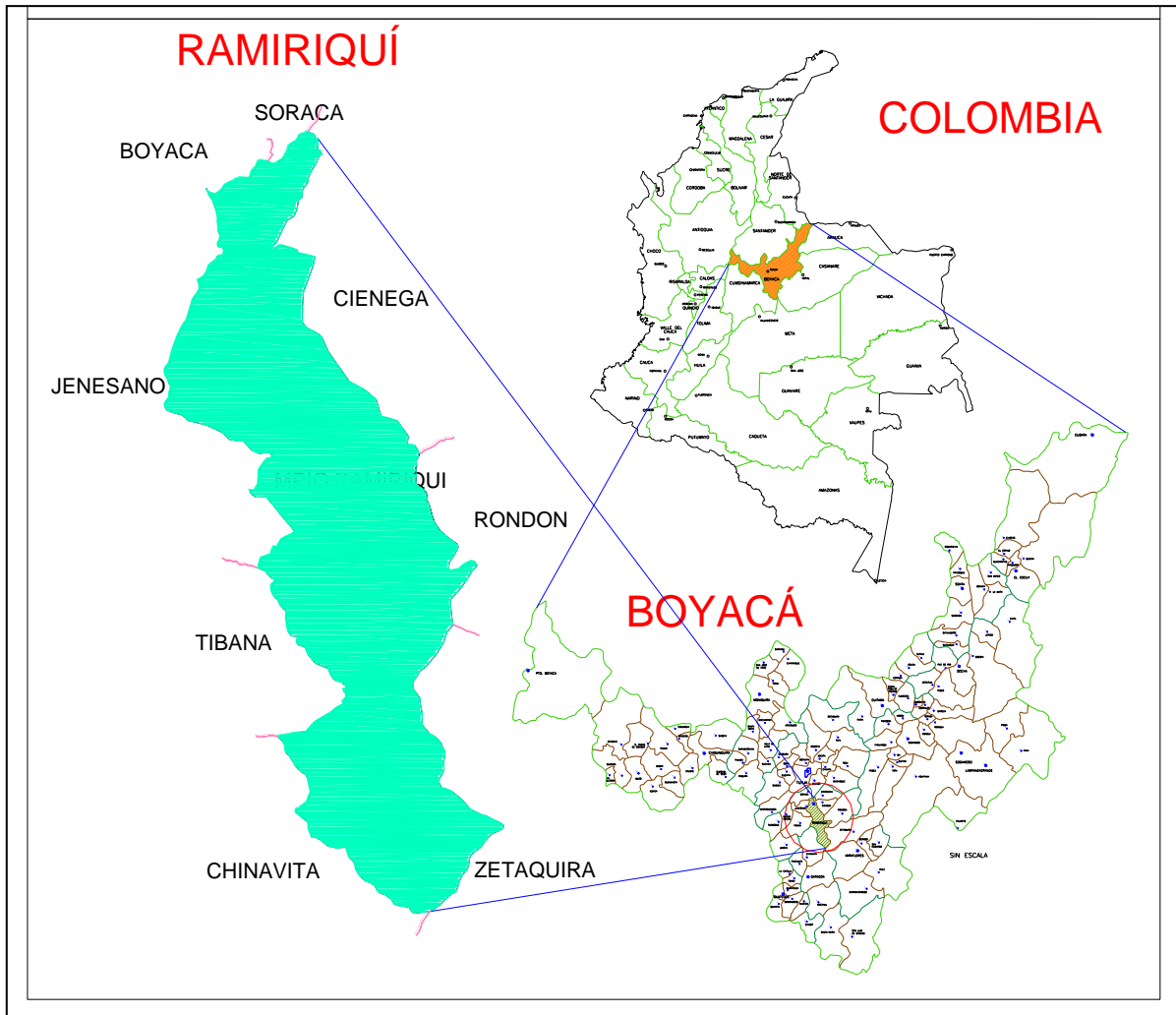
El Municipio de Ramiriquí se encuentra ubicado geográficamente en la Provincia de Márquez, con una extensión de 139 Km<sup>2</sup>, dista de la capital del Departamento (28 km); es capital de provincia de Márquez y esta connotación le hace mucho más importante frente al desarrollo no solo de su territorio, también de su provincia.

Ramiriquí es un municipio situado en el extremo Sur Oriental de la Provincia de Márquez, en el Departamento de Boyacá, limita al Norte con Jenesano, Viracachá y Ciénega, Oriente con Ciénega, Rondón y Zetaquirá, al Occidente con Zetaquirá y Chinavita y al Sur con del Meridiano de Bogotá. Limita por el Norte con Soracá, Boyacá y viracachá; por el sur, con Chinavita y Zetaquirá; por el oriente con Zetaquirá, Rondón y Ciénega y por el occidente con Chivata, Tibana y Jenesano. El municipio de Ramiriquí es la Capital de la Provincia de Márquez proyectándose a la fecha como un polo de desarrollo económico, social, cultural y político.

Por tener una posición geográfica estratégica, y por ser un municipio con alguna infraestructura desarrollada, mantiene a través de sus actividades comerciales, unas relaciones socioeconómicas con sus municipios vecinos (Cienega, Jenesano, Tibaná, Rondón, Viracachá, Boyacá), quienes contribuyen a abastecer la despensa de productos agrícolas y pecuarios para los departamentos de Cundinamarca, Casanare y Santander entre otros. Se destaca por ser la capital de la provincia de Márquez, es miembro de la Asociación de Municipios de Márquez y de la Federación Nacional de municipios. Igualmente fortalece su entorno los servicios Institucionales que se prestan en este municipio.



Mapa 1. Ubicación Ramiriquí - Boyacá



Fuente: Planeación Municipal

La extensión total del municipio de Ramiriquí es de 146,5 km<sup>2</sup>, de la cual el 95 % es del área rural lo que corresponde a 139,25 km<sup>2</sup>, y el 4,9 % restante pertenece a la cabecera urbana con extensión de 7,25 km<sup>2</sup>. Lo anterior indica que el área de Ramiriquí es altamente rural. (Tabla 1)

**Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Ramiriquí, 2015**

	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
RAMIRIQUI	7.25 Km <sup>2</sup>	4,9	139.25 km <sup>2</sup>	95 %	146.5	100 %

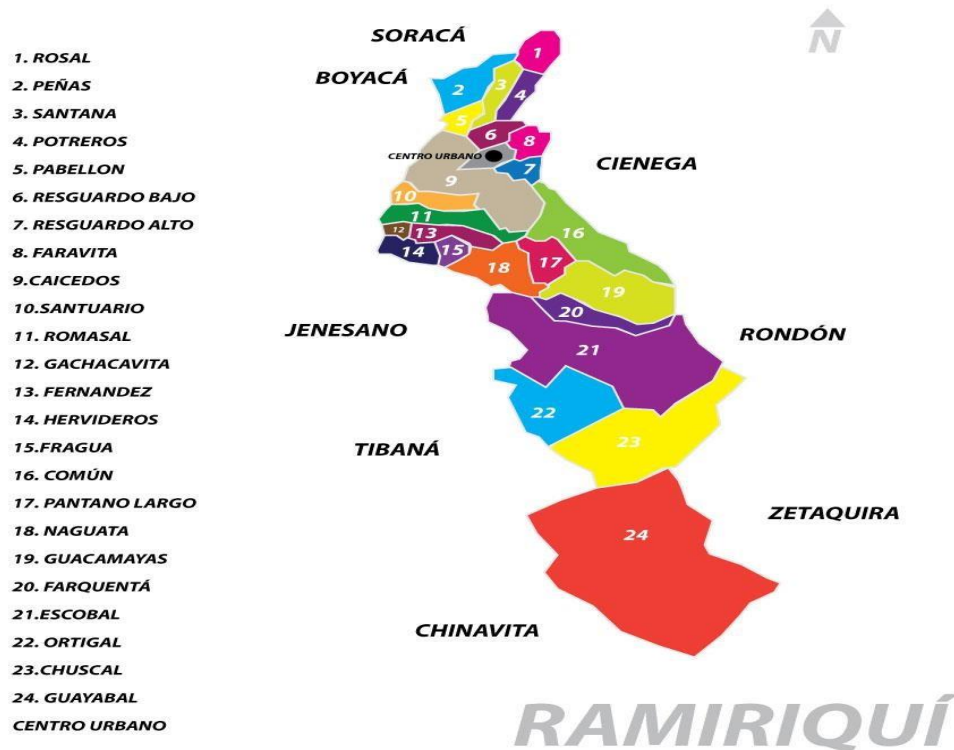
Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO





El territorio de Ramiriquí está dividido de la siguiente forma: 24 veredas: Rosal, Peñas, Pabellón, Santana, Potrerros, Resguardo Bajo, Resguardo Alto, Faravita, Caicedos, Romasal, Santuario, El Común, Gachacavita, Fernández, Fragua, Hervideros, Naguata, Pantano Largo, Guacamayas, Farquentá, Hortigal, Chuscal (incluye caserío de San Antonio), Escobal, Guayabal (Caserío de Fátima) y El Perímetro Urbano.

**Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Ramiriquí, 2014**



FUENTE: planeación municipal Ramiriquí

## 1.1.2. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO

### Temperatura y Humedad

La temperatura promedio oscila entre 14 a 16 grados centígrados, la altura sobre el nivel del mar es de 2.300 metros con clima templado. El municipio presenta una humedad relativa de 75 5%. El menor valor medio de humedad relativa (75%) se presenta en febrero y el mayor valor medio (87%) se presenta en julio.

### Altitud y humedad y Relieve

La altura sobre el nivel del mar es de 2.300 metros con clima templado. Entre los 1800 y 2500 msnm se encuentra una zona de clima semi-seco con un promedio de 17 °C lo que hace de esta un área de gran producción de frutales. Entre los 2500 y los 3200 msnm se encuentra aproximadamente el 60% del municipio y



es de especial tratamiento debido a la fragilidad de sus ecosistemas (páramo y sub-páramo); es en esta franja latitudinal donde se encuentran las reservas hídricas del municipio y la producción agrícola (papa, arveja, haba y maíz).

El Municipio de Ramiriquí posee terreno quebrado de suelo fértil con alta presencia de minifundios. En este afloran rocas sedimentarias del Cretácico y terciario como se puede ver en el mapa geológico, y depósitos recientes de tipo aluvial y coluvial.

## **Cretáceo**

### **Formación Churuvita (Ksch).**

La edad de la Formación Churuvita se infiere como Cenomaniano-Turoniano, la parte media de la Formación Churuvita, aflora en diferentes sectores del área estudiada, tales como el sector de la planta eléctrica y sobre la vía Ramiriquí - Boyacá. En el primer sector se observa una secuencia de 5 m de arcillolitas grises algo meteorizadas y en el segundo sector se observa un afloramiento de 8 m constituidos por paquetes de arcillolitas alternadas con capas de 10 cm de espesor de areniscas amarillas de grano medio con presencia de óxidos. El espesor aproximado de esta formación es de 150 m.

### **Formación Conejo (Kscn)**

La formación está datada como Cohiciano Inferior. Sobre la vía Boyacá– Soracá se observa un afloramiento de 20 m perteneciente a esta formación, la cual está constituida por secuencia alternante de areniscas con shales y algunas arcillolitas. La formación yace concordante sobre la Formación Churuvita, como se observa en los cortes geológicos. Una secuencia se observa sobre la vía que conduce a la Escuela Rique. Allí los estratos poseen una dirección N57o E buzando 220 NW. El afloramiento tiene un espesor aproximadamente de 100 m.

### **Formación Plaeners (Kg2)**

Se presenta en las veredas Rupaguatá y Pachaquirá, en límites con los municipios de Ramiriquí y Jenesano; También en las veredas Vanega, Rique y Huertachica. En el municipio se presenta al Norte de Ramiriquí en la salida por la vía a Boyacá (Boyacá), sector urbano del municipio, en las Veredas Caicedos, Naguata, Pantano Largo, El Común, Potreros y El Rosal.

Se caracteriza por presentar la composición litológica más uniforme y por su topografía de escarpes fuertes, además de la omnipresencia de capas síliceas, representada esencialmente por liditas de variados colores: amarilla clara, gris clara, café, azulosa, las cuales se fracturan en planos paralelos; arcillolitas síliceas pardas y cafés muy semejantes a las liditas, limolitas síliceas y esporádicamente areniscas ligeramente fosfáticas, en su parte basal; abundancia de arcillolitas síliceas bastante compactas y areniscas en su sección intermedia.

### **Formación Labor y Tierna (Kg1)**

Esta formación está constituida por shales grises oscuros con intercalación de arenisca y esporádicos paquetes de fosforita. Fue estudiada por Renzoni G. En la carretera Bogotá – Choachi y en la parte occidental de Bogotá. La formación pertenece al Maestrichtiano Inferior, y en el área de estudio se puede observar sobre la carretera Ramiriquí – Boyacá, 1 Km al Norte de la cabecera municipal.

En este sector aflora una secuencia de 5 m, constituida por shales oscuros con paquetes de arenisca; también es posible encontrar esta formación en el sector de Mesa de Alta a una altura de 2800 m.s.n.m.; allí se observa una secuencia de 5 m constituida por gruesos paquetes de areniscas algo fracturadas y pequeñas intercalaciones de shales grises. Estos paquetes poseen una dirección N530E y presentan una inclinación de 29° al SE. La formación infrayace concordante a la Formación Guaduas.





## Zonas de riesgo

Existen a nivel municipal unos sitios que han sido clasificados como de alto riesgo o amenazas muy altas y vulnerabilidad por derrumbes o deslizamientos de tierra, cuya ubicación se encuentra en veredas como el Rosal donde existe un deslizamiento de tierras de grandes dimensiones y afecta a varios habitantes del sector. También hay sectores clasificados como de amenaza alta y erosión fuerte que incluye otros sectores del municipio. Otro tipo de clasificación se presenta como erosión mediana, con riesgo alto; erosión leve que equivale a riesgo bajo.

Es necesario aclarar que el área de villa toscana pueden verse afectado por una inundación dadas las circunstancias de ubicación. Una lluvia de gran intensidad puede ocasionar un represamiento del río poniendo en peligro de inundación este centro poblado del municipio. Es necesario agregar que toda la rivera está formada por las terrazas aluviales de los ríos guayas, teatinos y Jenesano lo que indica que se encuentra en zona alto riesgo de avalanchas e inundaciones.

A continuación se presenta una descripción de los principales factores de riesgo ambiental en el municipio de Ramiriquí.

- **Contaminación ambiental:** Ausencia de vertederos. Quema de basuras a cielo abierto. Inadecuada recolección de los desechos inorgánicos.
- **Uso de suelos y utilización de plaguicidas:** Erosión de los suelos por uso agrícola y pastoreo inadecuado, tala de árboles sin control de las autoridades correspondientes.
- **Factores de riesgo de la vivienda:** En algunos sectores se evidencia ausencia de alcantarillado y disposición de excretas. Ausencia de sanitarios en algunas viviendas. Cocinas con estufas de leña y carbón sin adecuada ventilación.
- **Amenazas físicas y naturales:** Incendios forestales por descuido humano al desarrollar actividades de laboreo agrícola. Zonas de deslizamiento por la deforestación.
- **Agua para consumo humano:** A pesar de que se cuenta con un acueducto, el agua para el consumo humano no tiene un adecuado tratamiento.
- **Vigilancia y control de alimentos:** Se realiza seguimiento por parte de las autoridades de control.
- **Zoonosis:** No se realiza seguimiento por parte de las autoridades de control.
- **Manejo de residuos sólidos y líquidos:** En la zona rural, la disposición final de las basuras se hace por quema a cielo abierto.
- **Control de vectores transmisores de enfermedades:** No se realiza seguimiento por parte de las autoridades de control.
- **Establecimientos de interés público:** No se realiza seguimiento por parte de las autoridades de control.
- **Contaminación con sustancias peligrosas.** Contaminación con residuos de petróleo y gas por fallas o rupturas del Poliducto, contaminación con residuos de la estación de servicios por fallas en el sistema, deterioro de los tanques, fallas en el proceso de surtido de los productos, contaminación con los desperdicios de aceites, grasas, residuos de llantas producto del monta llantas, contaminación del medio ambiente con residuos de la cadaverina por fallas en el cementerio, contaminación del medio ambiente con los residuos de los agroquímicos los cuales son utilizados en los diferentes cultivos, contaminación de las fuentes hídricas por los residuos generados en las piscícolas.



- **Riesgos de explosión de gasoducto y pipetas de gas:** Seguimiento a la red que transporta el gas para otras regiones del país, así como seguimiento a los distribuidores de gas en pipetas para determinar los niveles de seguridad en las mismas y en los procesos de manipulación; en las viviendas existe riesgo por el uso de gas, las instalaciones defectuosas y la manipulación de las mismas.
- **Redes de media y baja tensión de energía eléctrica:** El transporte y distribución de energía eléctrica en el Municipio de Ramiriquí, se realiza a través de redes de media y baja tensión, redes que pasan por sitios de inestabilidad y con riesgo de volcamiento de los postes, las redes rurales son susceptibles la incidencia de los árboles que golpean las cuerdas o al volcamiento de estos por efecto de los vientos y el peso de sus ramas por efecto de las lluvias, lo que se convierte en un riesgo para los habitantes cercanos, así como para las viviendas. Las acometidas y las instalaciones internas defectuosas, la manipulación de las mismas por personas inexpertas se convierten en un factor de alto riesgo.
- **Vías con alto nivel de tráfico sin obras de protección o medidas de reducción del riesgo:** El área urbana del municipio es atravesada por la vía conocida como la transversal de Boyacá, está presenta un alto nivel de tráfico convirtiéndose en un factor de alto riesgos para los peatones, al igual que para los estudiantes.
- **Explotación de material de arrastre:** De acuerdo a datos de la Secretaría de Minas, se vienen explotando dos minas de material de arrastre, actividad que se convierte en un riesgo alto al no contar con las medidas de seguridad suficientes para evitar la accidentalidad propia de esta actividad.

El CMGRD de Ramiriquí en su sesión del mes de julio de 2012, identificó los siguientes escenarios de riesgo en el municipio:

#### **Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico**

**1. Zonas de riesgo por flujo torrencial.** Incluye sectores planos que en época de invierno son inundados como ocurre en el sector de la Rivera de los Ríos Teatinos y Juyasia. Afectando cultivos y viviendas sin pérdidas de vidas humanas o materiales.

#### **Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico**

**2. Remoción en masa Sector vereda el Rosal.** Ubicado al norte de la cabecera municipal, en la Vereda El Rosal, la amenaza es producida por un deslizamiento sobre un terreno con altas pendientes, debido a la escasa cobertura vegetal y presencia de agua subterránea. Este fenómeno ya afectó una vivienda de 4 familias y han existido otras afectaciones en relación a cultivos y pastos.

**3. Remoción en masa Sector Caicedos.** Se presenta a 3 Km. al sureste de la cabecera municipal en la vereda de Caicedos, debido al sobrepeso que causa el material generado por la ampliación de la vía cubriendo un área de 0.05 Km<sup>2</sup>, este fenómeno afecta a pastos, cultivos e indirectamente al conjunto residencial de Villa Toscana.

**4. Remoción en masa Sector Peñas.** Ubicado a 4 Km. de la cabecera municipal, debido a la presencia de aljibes sumado a la poca vegetación de la ladera y la falla geológica local, afectando cultivos, viviendas e infraestructura vial.

**5. Remoción en masa Sector Barrio JIDEM.** Movimiento que viene cayendo sobre la vía nacional que conduce de Tunja a Ramiriquí; debido a la fuerte ola invernal, la erosión del terrero, una pendiente



pronunciada, actividades agrícolas y urbanismo, el fenómeno se ha venido complejizando, afectando varias viviendas del sector, cultivos, la vía nacional y la estación de servicio El Progreso.

**6. Zonas de riesgo por factores sísmicos.** El municipio de Ramiriquí se encuentra próximo a las fallas regionales de Salina, Boyacá y Yopal, las cuales amenazan con afectar al municipio. Bucaramanga presenta una intensa actividad tectónica, factor que determina al municipio como zona de Riesgo sísmico Intermedio.

Al igual en el municipio se presentan otros escenarios de riesgo que se priorizaron en el análisis, tales como:

**Escenario de riesgo por residuos peligrosos.** En el municipio de una u otra forma se genera algún tipo de residuo peligroso, los cuales provienen de la ESE Hospital San Vicente, tales como jeringas, gasas, bolsas de sueros, residuos de medicamentos, entre otros; los residuos generados en el cementerio, como flores, coronas, restos humanos mal manipulados, bóvedas mal tapadas, entre otros; los establecimientos que almacenan y distribuyen algún tipo de agroquímico y las estaciones de servicios, estos residuos que de no ser manipulados y dispuestos adecuadamente son un hecho de alto riesgo para la población aledaña.

**Escenario de riesgo por concentración de la población en espectáculos públicos.** Los sitios de concentración en el municipio de Ramiriquí son en su mayoría ocasionales, pero de igual forma representan un riesgo para la población. Entre los más frecuentes se encuentran: la Iglesia, la cual debe contar con salidas sin ningún tipo de obstáculo, realizar inspecciones a la infraestructura, debido a que por su altura y tamaño es susceptible ante la amenaza de sísmicos; el polideportivo presenta deterioro en la infraestructura, la cual se agrava por la fuerza de las corrientes de aire; los escenarios utilizados en las fiestas tradicionales, como plaza de toros y tarimas pueden fallar y generar tragedias.

**Escenario de riesgo por desabastecimiento de agua potable.** El acueducto del municipio de Ramiriquí se abastece de la microcuenca que se encuentra ubicada en la parte alta del casco urbano, la cual tiene una fuerte pendiente y en su parte superior se encuentran ubicadas algunas fincas con actividades agropecuarias, amenazando con presentar deslizamientos debido a los malos manejos de aguas de escorrentía y erosión del suelo. Al presentarse algún deslizamiento se vería afectada la bocatoma, la red de conducción, el sistema de filtros, el tanque de almacenamiento y la red de aducción.

**Escenario de riesgo por colapso de la red de alcantarillado.** El municipio de Ramiriquí cuenta con un sistema de alcantarillado mixto, que comienza a presentar signos de deterioro, especialmente en el emisario final, el cual se ubica en una zona de pendientes, generando procesos de inestabilidad en el terreno; no solo se generan riesgos en la salud pública, sino que al ubicarse esa inestabilidad en la parte baja del casco urbano del municipio, se puede convertir en un riesgo potencial de la cabecera municipal.

**Escenario de riesgo por riesgos por incendios forestales.** En la vereda de Resguardo Bajo y Peñas de la jurisdicción del municipio, se encuentran algunos relictos de bosques y rastrojos, los cuales son susceptibles a la ocurrencia de incendios forestales, ya que en las áreas aledañas se realizan actividades agropecuarias, con



prácticas de quemas agrícolas sin contar con los controles pertinentes siendo susceptibles a descuidos o imprevistos impactando fuertemente a los ecosistemas en conservación y de abastecimiento de las fuentes hídricas.

**Escenario de riesgo por gasoducto y pipetas de gas.** Por el municipio pasa una línea de conducción de gas, lo cual representa una amenaza a la población cercana a esta, por ser de alta volatilidad, así mismo se debe tener cuidado en la construcción de obras que puedan afectar la línea, a su vez tener en cuenta la protección de las servidumbres de redes por deslizamientos a causa de las fuertes precipitaciones, tal y como ocurrió el 21 de abril de 2012 en el Municipio de Jenesano, donde una parte de la línea fue destruida por la crecida del río Jenesano. El transporte, distribución y uso de gas de pipeta se considera de alto riesgo, por ser una sustancia explosiva, lo que requiere de una manipulación e instalaciones adecuadas, especialmente para recintos cerrados y en áreas de concentración poblacional.

**Escenario de riesgo por eventos sísmicos.** El municipio de Ramiriquí presenta varias fallas geológicas, las cuales por su reacomodamiento tectónico generan eventos sísmicos, presentando una amenaza para la población debido a la activación de estas, en especial las Fallas Yopal y Bucaramanga.

**Escenario de riesgo por redes de transmisión eléctrica.** La transmisión de energía eléctrica para la parte urbana como para la parte rural la realiza la Empresa de Energía de Boyacá –EBSA a través de redes de media y baja tensión, en la parte rural estas redes se encuentran afectadas porque atraviesan zonas de inestabilidad y remoción en masa, al igual que zonas con la presencia de árboles, los cuales por el efecto de los vientos golpean las líneas de transmisión provocando daños en las misma y generando riesgos para la población que se encuentra aledaña, no solo por el hecho de la caída, sino porque pueden quedar energizadas; otro factor de riesgo en el sistema eléctrico es la falta de mantenimiento situación que dificulta la prevención de desastres.

### 1.1.3. Accesibilidad geográfica

En el municipio de Ramiriquí cuenta con vías de comunicación terrestre, la carretera que conecta con la capital del departamento se encuentra pavimentada, aun así presenta hundimientos por fallas geológicas en por lo menos dos puntos. dentro del área urbana se cuenta con el 90 % de las vías pavimentadas, existen 3 carreteras interveredales no cuentan con pavimento y presentan varios puntos de hundimientos y deslizamientos lo que dificulta la movilidad de la población.

El servicio de Transporte lo brindan diferentes empresas; la principal es la Empresa Los Delfines, la cual presta el servicio de transporte a Tunja, Bogotá y los municipios aledaños a Ramiriquí. Otras empresas de transporte intermunicipal son, Flota La Macarena, Flota Sugamuxi, Cooperativa Reina, y Bolívar.



Los municipios vecinos que conectan carreteras terrestres con la cabecera del municipio de Ramiriquí son Ciénega, Jenesano, Boyacá, Tabaná, Rondón, Chinavita, Viracacha y la capital del departamento Tunja. Los municipios más lejanos son Rondón y Chinavita a una distancia de 30 kilómetros a cada uno, pero con mayor cantidad de tiempo al municipio de Chinavita con 1 hora y 45 minutos por el mal estado de la vía. La distancia de traslado a la capital del departamento de Boyacá es de 25 km con vía pavimentada en buen estado y con un tiempo de traslado de 50 minutos aproximadamente. El municipio que registra menor distancia hacia el municipio de Ramiriquí es Ciénega cuya distancia es de 4,5 km y tiempo de traslado de 10 minutos por vía parcialmente pavimentada (ver tabla 2).

**Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Ramiriquí, 2015**

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros desde la cabecera municipal	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y el municipio vecino*	
				Horas	Minutos
RAMIRIQUI	CIENEGA	4,5 km	TERRESTRE	0	10
	JENESANO	5 km	TERRESTRE	0	10
	BOYACA	6 km	TERRESTRE	0	15
	TIBANA	15 km	TERRESTRE	0	40
	TUNJA	25 km	TERRESTRE	0	50
	RONDÓN	30 km	TERRESTRE	1	10
	CHINAVITA	30 km	TERRESTRE	1	45
	VIRACACHA	15 Km	TERRESTRE	0	35

Fuente: Planeación Municipal

El Municipio ha fundamentado su desarrollo alrededor de la producción y el comercio agrícola y pecuario. El comercio de estos productos en el Municipio se caracteriza por su gran movilidad. Ramiriquí es considerado como el principal centro de acopio y distribución de alimentos en la región.

La vereda más lejana es Guayabal, el traslado en carro dura aproximadamente 100 minutos, seguida por San Antonio localizada a 20 km de la cabecera municipal y con tiempo de traslado de 80 minutos, Escobal y Hortigal a 60 minutos con 17 kilómetros, y farquentá con una distancia de 12 kilómetros y 40 minutos de diferencia de la cabecera municipal (Ver tabla 3).

El servicio de transporte interveredal es prestado principalmente por la empresa Los Delfines O.C. y Taximarquez O.C. Por otro lado existe un grupo de transportadores "informales".





**Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en horas municipio de Ramiriquí, 2015.**

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Guayabal		X		1 hora y 40 minutos			X			
San Antonio		X		1 hora y 20 minutos			X	X		
Escobal		X		1 hora			X	X		
Hortigal		X		1 hora				X		
Farquentá		X		40 minutos						
Guacamayas		X		40 minutos				X		
Buenavista		X		5 minutos			X	X		CONSTANTE
Caicedos		X		7 minutos			X	X		CONSTANTE
Chuscal		X						X		
Faravita		X								
Fernandez		X		10 minutos						
Fragua		X								
Gachacavita		X								
Hervideros		X		20 minutos						
Naguata		X		15 minutos						
Pabellón		X								
Pantano Largo		X		20 minutos						
Peñas		X								
Potreros		X						X		
Resguardo		X								
Ramasal		X		18 minutos				X		
Rosal		X						X		
Santuario		X		15 minutos				X		
Santa Ana		X								
La Esmeralda		X		6 minutos				X		

Fuente: Plan Básico De Ordenamiento Territorial. Ramiriquí

En el siguiente mapa se señalan las principales vías de comunicación del municipio de Ramiriquí con los municipios vecinos



**Mapa 4. Vías de acceso y comunicación, municipio de Ramiriquí 2015**



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

## 1.2. Contexto demográfico

### Población total

La población total para el municipio de Ramiriquí para el año 2015 es de 10.015 habitantes, distribuidas en 5.023 personas en la cabecera municipal y 4.992 personas en el resto del municipio, lo que indica que la población se encuentra distribuida de manera igual tanto en la zona urbana, como en la rural. El cambio en el número de habitantes no es tan significativo comparado con el año 2005 en el que la población total era de 10.337 habitantes,

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En general la densidad poblacional es 72 hab/km<sup>2</sup> para el año 2015, se evidencia crecimiento en la densidad poblacional con relación al año 2005, donde se encontraban 62 hab/km<sup>2</sup>. Este indicador señala que a través de los años aumenta la probabilidad de encontrar algún grado de hacinamiento en la cabecera municipal teniendo en cuenta que el área urbana es solo el 4,9% del área total del municipio y allí se alberga aproximadamente la mitad de la población del municipio, en busca de mejores opciones de trabajo para personas jóvenes, educación y acceso a servicios sociales y de salud.



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

La Tabla No. 4 muestra la distribución de la población, encontrando que en el área urbana cuya extensión es el 4,9 % del total del municipio, se concentra el 50% de la población total del municipio y en el área rural, cuya extensión es el 95% restante, reside el 49% de la población. Es de aclarar que la población rural obedece a las 14 veredas del municipio entre las cuales se distribuye una población de 4,992 personas.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2015

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Ramiriquí	5.023	50,1%	4.992	49,8 %	10.015	50,1%

Fuente: DANE 2015

### Grado de urbanización

La población que reside en la cabecera municipal es el 50,1 %, este porcentaje corresponde además al Grado de urbanización del municipio de Ramiriquí, lo que indica que la mitad de la población cuenta con un mejor acceso a servicios públicos, educación y trabajo, entre otros. Siendo un reto reducir la brecha de inequidad en salud, debido a las condiciones geográficas.

### Número de viviendas

En el municipio de Ramiriquí existen 2978 viviendas según base predial 2015. La tipología de las viviendas del casco urbano se puede dividir en tres tipos: a.- Casa Tradicional Española o Casa Colonial Una tipología de la casa con referentes tipológicos de la casa tradicional española o casa colonial, de uno o dos pisos de altura, en fachada presenta un dominio del lleno sobre el vacío, es decir que predomina el muro sobre los vanos, los cuales generalmente son la puerta y una o dos ventanas. Poseen además otro elemento característico como es el zócalo y el remate del volumen por una cubierta generalmente a dos o cuatro aguas la cual conforma un alero sobre el andén, generando un espacio urbano cubierto

Una segunda tipología de viviendas es la casa popular urbana que generalmente se da en un desarrollo progresivo, es en su mayoría de dos pisos las cuales presentan una fachada lisa interrumpida por dos ventanas o una ventana corrida y un vano para la puerta, que además generalmente es el acceso a la tienda o negocio que se desarrolla en el primer piso, las fachadas de estas viviendas están rematadas por una especie de frontón, o antepecho.

Una tercera tipología pertenece a las viviendas de interés social esta tipología se caracteriza en las casas de los barrios Primavera I y Primavera II, en las cuales se presenta una tipología muy sencilla de una casa en donde predomina el techo a dos aguas y el volumen de fachada formado por una puerta y una ventana



### Número de hogares

En el municipio de Ramiriquí existen 2917 hogares según SISBEN 2010. Con respecto a lo anterior se puede determinar que por hogar se encuentran 3,3 personas promedio, teniendo en cuenta una población total de 10115 para el año 2015.

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Ramiriquí se encuentran 6 personas pertenecientes a la población indígena y 24 afrodescendientes, según como se describe en la tabla N° 5, con esta población es importante adelantar acciones en salud de promoción, prevención atención y rehabilitación, que garanticen su bienestar físico y mental, igualmente se hace necesario la caracterización individual de dicha población para garantizar acceso a vivienda, trabajo digno y otras necesidades básicas. El 99,7% de la población no pertenece a ninguna etnia sino que corresponden a la población mestiza, propia de nuestro Departamento (ver tabla 5)

**Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2014**

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	6	0,05
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	24	0,23
Ninguno de las anteriores	9985	99,7
<b>Total</b>	<b>10015</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, CENSO 2005

#### 1.2.1. Estructura demográfica

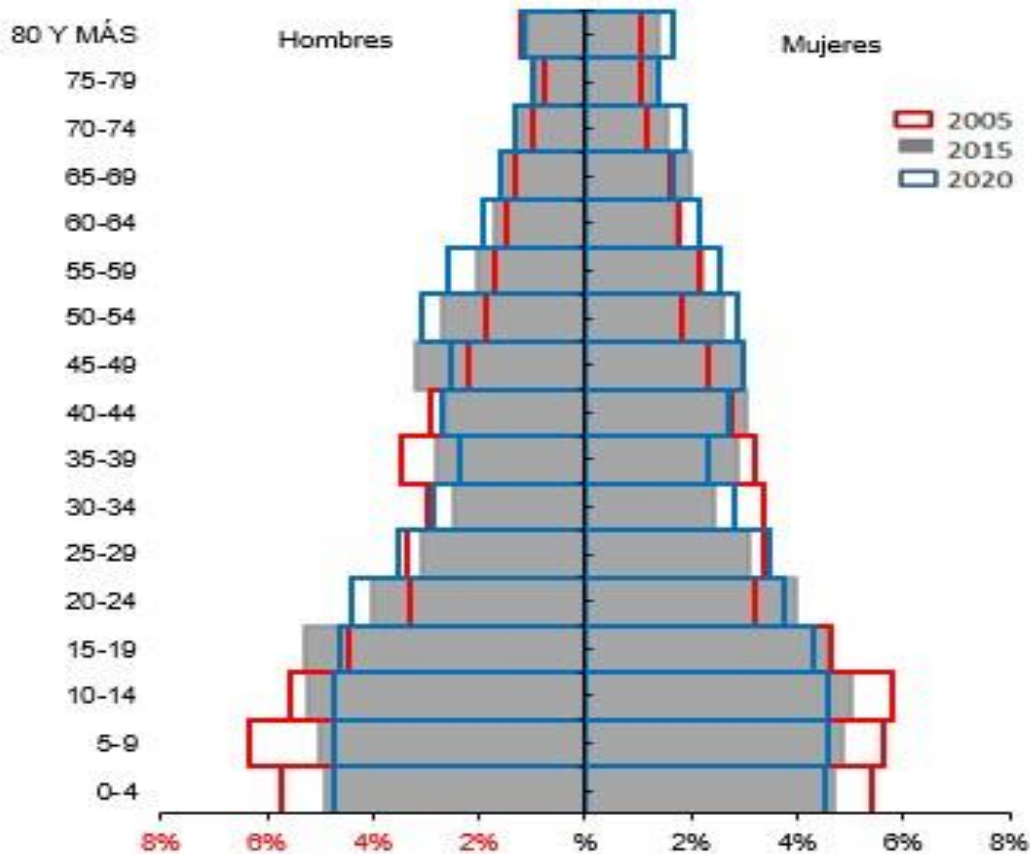
La pirámide poblacional del Municipio de Ramiriquí es estacionaria Antigua e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad evidenciado con un leve estrechamiento en su base, donde la población menor de 14 años disminuyó con respecto al año 2005, contrario al ensanchamiento en la parte superior de la pirámide en donde la población mayor de 45 años ha ido aumentando a través de los años. Se observa un leve predominio de la población masculina para todos los grupos etarios. Del mismo modo para el año 2015 se presentó disminución similar en la población masculina y femenina de 25 a 34 años evidenciando migración de personas en edad productiva. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas. (Ver Figura 1)

La población para el año 2015 es notablemente menor que la de 2005 y la población que se proyecta para 2020 va a ser menor. Lo anterior se puede relacionar con la migración externa de las personas del municipio a



otros lugares buscando mayores oportunidades de trabajo y educación, esto debido a que la economía del municipio se basa principalmente en la producción agrícola y todo lo relacionado con el campo, labor que no es realizada por toda la población, además de esto, no se cuenta con instituciones de educación superior lo que hace que la población joven salga del municipio buscando oportunidades educativas.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales  
Población por Grupo de edad

Según la siguiente Tabla la población del municipio de Ramiriquí ha disminuido a través del tiempo para todos los ciclos vitales, excepto para la Juventud, en donde para el año 2015 aumento 2 puntos porcentuales frente al año 2005. Según el grupo etario, la mayor población se concentra en la Adulthood (27 a 59 años) que para el año 2015 fue de 3553 personas, evidenciándose una pequeña disminución con relación a la población que se tenía en el año 2005 donde se contaban 3766 personas. El segundo grupo poblacional que presenta una mayor cantidad de personas es el de Juventud, seguido por el de persona mayor (60 años y mas) estos grupos cuentan con proporciones que aumentaron a través del tiempo. Por el contrario, la población de primera infancia, Infancia y Adolescencia se reduce tanto en cantidad como en porcentaje a través de los años, lo cual se relaciona directamente con la disminución de la natalidad en el municipio.



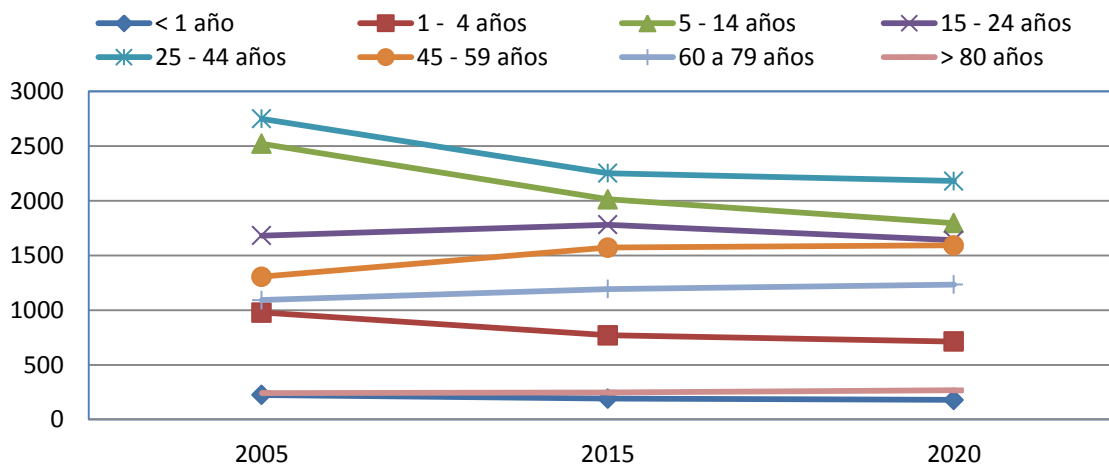
**Tabla 6. Número de la población por ciclo vital, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005 – 2015 - 2020**

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.457	12,3	1.156	10,5	1.070	10,2
Infancia (6 a 11 años)	1.547	13,1	1.201	10,9	1.079	10,3
Adolescencia (12 a 18 años)	1.529	12,9	1.417	12,9	1.227	11,7
Juventud (14 a 26 años)	2.198	18,6	2.254	20,5	2.098	20,0
Adultez (27 a 59 años)	3.766	31,8	3.553	32,2	3.490	33,3
Persona mayor (60 años y más)	1.333	11,3	1.439	13,1	1.501	14,3
<b>Total</b>	<b>11.830</b>	<b>100</b>	<b>11.020</b>	<b>100</b>	<b>10.465</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

El cambio a través de los años es dado principalmente por los grupos etarios de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y 25 a 44 años que presentan una reducción significativa en especial en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2015 cuando su disminución es más marcada. Para los ciclos vitales de 45 a 59 años, 60 a 79 años se evidencia un aumento a través del tiempo, en donde nuevamente el cambio es más marcado en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2015. Para los demás grupos etarios el cambio a través de los años no es significativo.

**Figura 2. Cambio en el número de población por grupo etarios, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2015 - 2020**

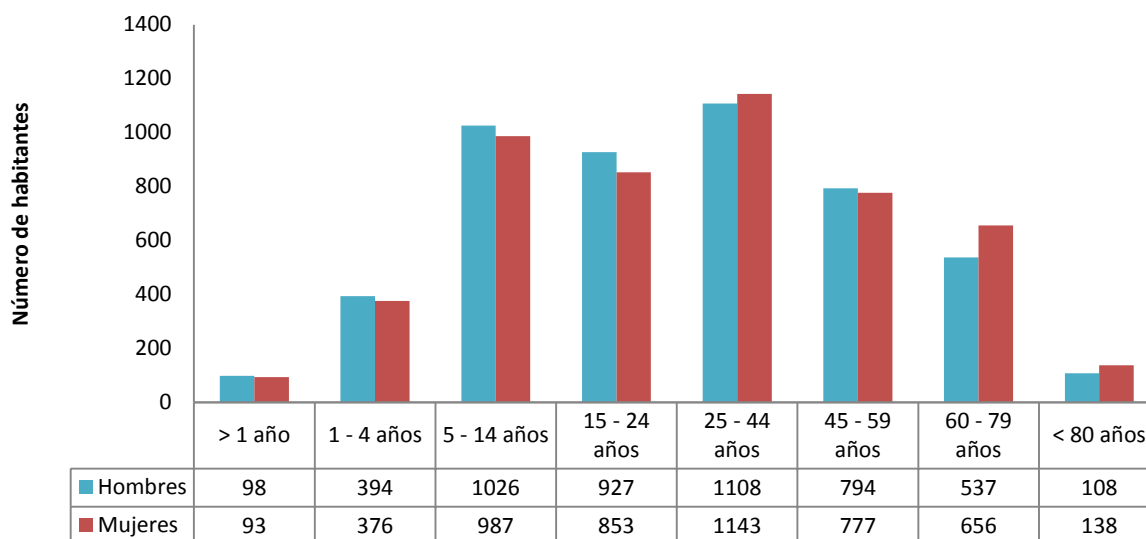


Fuente: DANE proyecciones poblacionales



En cuanto a la distribución de la población de acuerdo al sexo, se observa que en general la cantidad de mujeres es levemente mayor frente a la de los hombres. La población se concentra principalmente en los rangos de 5 a 44 años, que corresponden al 60% del total de habitantes del municipio de Ramiriquí. Para los grupos etarios menores de 24 años, y de 45 a 59 años es mayor la población masculina, mientras que para los demás grupos las mujeres superan a los hombres. Por lo anterior se hace necesario continuar con programas sociales y de salud que protejan a la población infantil y adulta mayor, por ser grupos poblacionales altamente vulnerables

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



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

### Otros indicadores demográficos

#### Relación hombres/mujer

En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres (ver tabla 7).

#### Razón niños mujer

En el año 2005 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (ver tabla 7).



### Índice de infancia

En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 30 personas (ver tabla 7).

### 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 24 personas (ver tabla 7).

### Índice de vejez

En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas (ver tabla 7).

### Índice de envejecimiento

En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 48 personas (ver tabla 7).

### Índice demográfico de dependencia

En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 77 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 68 personas (ver tabla 7).

### Índice de dependencia infantil

En el año 2005, 61 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 50 personas (ver tabla 7).

### Índice de dependencia mayor

En el año 2005, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 18 personas (ver tabla 7).

### Índice de Friz

Para el año 2015 La población del municipio de Ramiriquí se considera una población joven con un índice de friz 175.9, con relación al año 2005 y la proyección al año 2020 se presenta igual comportamiento con tendencia a la disminución para el año 2020 (ver tabla 7).

**Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005, 2015, 2020**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	10.789	10.015	9.598
Población Masculina	5.361	4.992	4.787
Población femenina	5.428	5.023	4.811
Relación hombres: mujer	98,77	99,38	100
Razón ninos: mujer	49	42	42





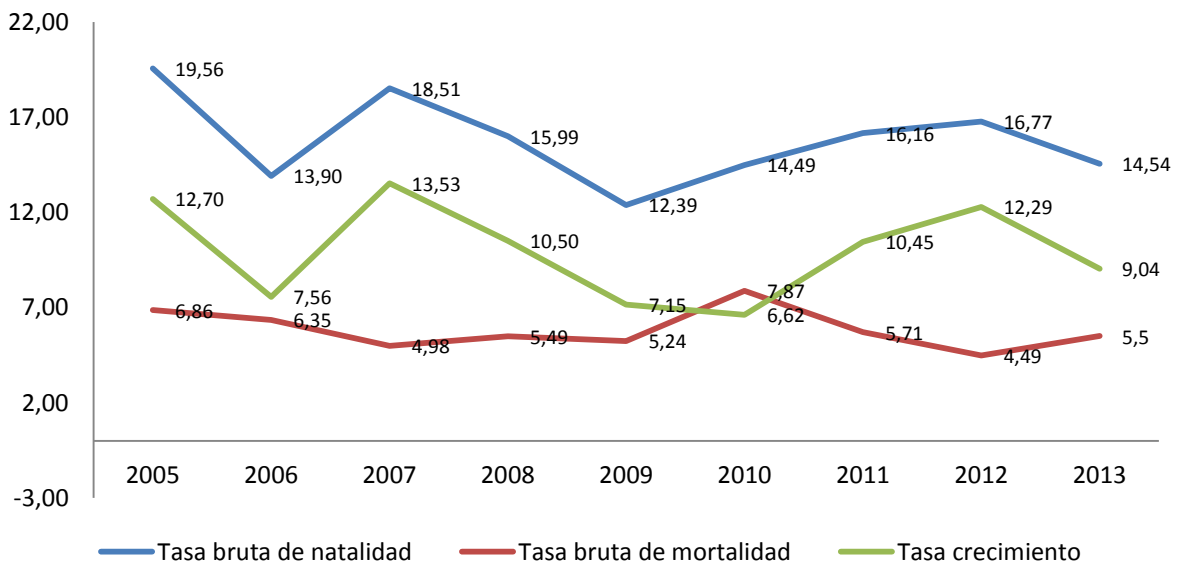
Índice de infancia	34	30	28
Índice de juventud	22	24	24
Índice de vejez	12	14	16
Índice de envejecimiento	36	48	56
Índice demográfico de dependencia	77,28	68,4	65,34
Índice de dependencia infantil	61,16	50,01	46,29
Índice de dependencia mayores	16,12	18,4	19,05
Índice de Friz	187,07	175,99	173,59

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2. Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La Tasa de Crecimiento Natural para el municipio de Ramiriquí fue positiva para todos los años, señalando que fue mayor el número de nacimientos frente al de muertes; sin embargo en el año 2010, obtuvo su dato más bajo, lo cual se relaciona con el aumento significativo de la Tasa de mortalidad para el mismo año.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Esta Tasa presenta una tendencia al descenso a través de los años, lo que indica que ha reducido el número de nacimientos en el municipio, la mayor Tasa se dio en el año 2005 con 19,56 nacimientos X 1000 habitantes, y la menor tasa se registró en el año 2009 con 12,39 nacimientos X 1000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La Tasa de mortalidad presentó menores variaciones que la Tasa de natalidad, con un aumento significativo para el año 2010 (7,87 x 1000 habitantes)

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011



### 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:** Tasa General de Fecundidad: Para el año 2013 la tasa de fecundidad estimada es de 72,05 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** la tasa de fecundidad en mujeres menores de 14 años fue de 0, sin embargo se espera que esta cifra suba con relación a los años presentados en el año 2014 y 2015.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Por otro lado en mujeres entre los 15 y 19 años fue de 60.4 nacimientos por 1000 mujeres, lo que indica cifras elevadas de embarazo en adolescentes para el año más reciente de estudio 2013;

Se recomienda general procesos educativos a nivel de salud física, mental, y social para evitar esta problemática

**Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población**

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	72,05
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	60,4

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3. Movilidad forzada

Para el municipio de Ramiriquí fue reportado el ingreso de 332 personas víctimas de desplazamiento entre los años 2013 - 2015, con un promedio de 110 víctimas por año. Para los anteriores años no se reportaron casos, sin embargo existían pero no eran identificados y registrados de manera formal.

**Tabla 9. Número de Personas Víctimas de Desplazamiento, Ramiriquí 2015**

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,00	116,00	117,00

Fuente: Registro Único de Víctimas, SISPRO

En cuanto al género de las víctimas de Desplazamiento para el año 2015, se observó que las más afectadas son las mujeres, principalmente entre los 10 años y 34 años, grupo etario donde se concentra el 58,5% de las



mujeres víctimas de desplazamiento. Para los hombres, las edades que concentran mayor número de víctimas de desplazamiento son de 10 a 14 años (20%), 25 a 29 años (12%) y 15 a 19 años 40 a 44 años (10%).

**Tabla 10. Distribución de personas víctimas según edad, Municipio de Ramiriquí 2015**

Indicador	Sexo	Edad	2015	
			Número de personas	Valor
Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	De 0 a 4 años	1	1,43
		De 5 a 9 años	6	8,57
		De 10 a 14 años	10	14,29
		De 15 a 19 años	8	11,43
		De 20 a 24 años	7	10,00
		De 25 a 29 años	5	7,14
		De 30 a 34 años	11	15,71
		De 35 a 39 años	4	5,71
		De 40 a 44 años	5	7,14
		De 45 a 49 años	4	5,71
		De 50 a 54 años	2	2,86
		De 55 a 59 años	2	2,86
		De 60 a 64 años	2	2,86
		De 65 a 69 años	2	2,86
		De 80 años o más	1	1,43
		<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
		MASCULINO	De 0 a 4 años	3
	De 5 a 9 años		3	6,00
	De 10 a 14 años		10	20,00
	De 15 a 19 años		5	10,00
	De 20 a 24 años		1	2,00
	De 25 a 29 años		6	12,00
	De 30 a 34 años		1	2,00
	De 35 a 39 años		3	6,00
	De 40 a 44 años		5	10,00
	De 45 a 49 años		3	6,00
	De 50 a 54 años		1	2,00
	De 55 a 59 años		2	4,00
	De 60 a 64 años		3	6,00
	De 65 a 69 años	2	4,00	
De 75 a 79 años	1	2,00		
De 80 años o más	1	2,00		
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Fuente: Registro Único de Víctimas, SISPRO



## CONCLUSIONES

El municipio de Ramiriquí es la capital de la provincia de Márquez, lo que lo hace municipio de referencia especialmente para servicios de salud. Este municipio consta de 14 veredas a las cuales se tiene acceso limitado por el estado de sus vías y falta de medio de transporte continuo, sin embargo cuenta varias empresas de transporte intermunicipal y dos inter-veredal.

El mayor riesgo ambiental que presenta el municipio de Ramiriquí es de deslizamientos de tierra por fallas geológicas propias del municipio ubicadas en las diferentes veredas y en la carretera principal hacia la capital del departamento, así mismo el riesgo a Incendios forestales también resulta ser importante.

La población para el año 2015 según proyecciones, es menor, que para el año 2005, pasando de 10.337 a 10.015 personas, así mismo se espera que la población para el año 2020 siga disminuyendo de manera progresiva. Lo anterior se relaciona con la disminución de la natalidad, por lo que la base de la pirámide poblacional se ha reducido y por el contrario su ápice en donde se encuentra los adultos mayores se ha ensanchado un poco.

La mayor población se concentra en la Adulthood (27 a 59 años), seguida por la Juventud, y la persona mayor (60 años y más) estos grupos cuentan con proporciones que aumentaron a través del tiempo, y por el contrario, la población de primera infancia, Infancia y Adolescencia se reduce tanto en cantidad como en porcentaje a través de los años, lo cual se relaciona directamente con la disminución de la natalidad en el municipio.

El índice de friz del municipio de Ramiriquí, demuestra que actualmente se compone principalmente de población joven, por lo que se hace énfasis en la creación de programas de proyecto de vida, educación y actividades lúdicas pedagógicas dirigidas a esta población.

La tasa General de Fecundidad para el año 2013 fue de 72,05 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil, con una alta concentración en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, donde la tasa específica de fecundidad fue de 60,4 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años. No se han presentado casos de embarazos en menores de 14 años.

Se observó que para el municipio de Ramiriquí para el año 2015 se decepcionaron 117 víctimas de desplazamiento donde predominaron las mujeres (58%), principalmente entre los 10 años y 34 años. Los hombres por su parte correspondieron al 42% de población desplazada, con el mayor número de hombres entre los 10 a 29 años.



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

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013 y se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo utilizando como población estándar, la población mundial.

### 2.1. Análisis de la Mortalidad

#### 2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

##### Ajuste de tasas por edad

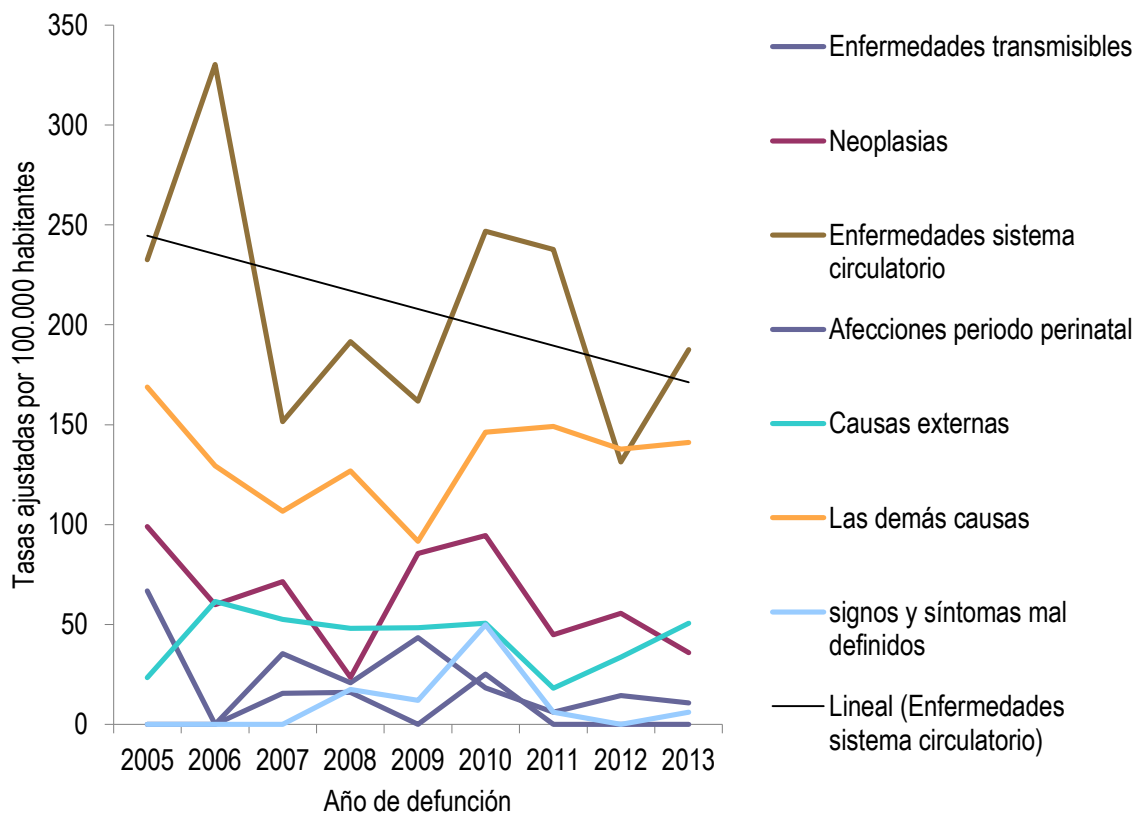
El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer comparaciones más justas. (Marcello Pagano).

A continuación se presentan las tasas de mortalidad ajustadas por edad para grandes causas.

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta la carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presenta un comportamiento estable, con incrementos importantes en los años 2006, 2010 y 2011 posterior al cual presentó un descenso significativo para cerrar el año 2013 con una Tasa de mortalidad ajustada de 187,6 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 estable sin mayores variaciones a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2005 con 168,8 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa ajustada de 141,1 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las neoplasias se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento estable que no muestra tendencia, con un incremento importante para el 2005 de 99,1 la cual es la más alta presentada en los demás años, mientras que para el año 2013 presenta una tasa de mortalidad ajustada de 35,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Es importante mencionar que las causas relacionadas con las 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. (Ver figura 5)



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

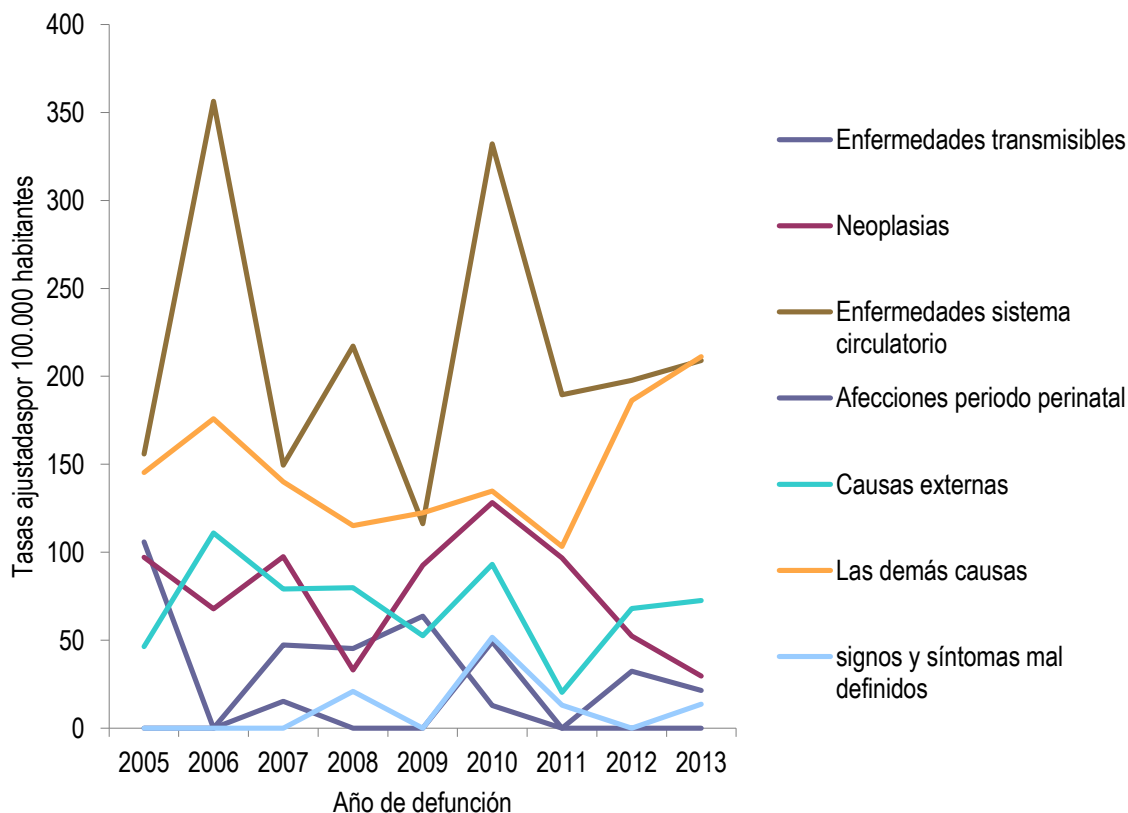


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres en el periodo 2005-2013 la mortalidad por casi todos los grupos de causas presento un comportamiento similar a la de la población total, sin embargo se evidencia un incremento importante en las muertes relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan un comportamiento oscilante, cuyos aumentos más representativos los registro en los años 2006 con una tasa ajustada de 356,3 y en el año 2010 en el cual presento una tasa ajustada de 332,1, posterior al cual presento un descenso significativo para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 34,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; mientras que las muertes por las Demás causas presentan un comportamiento oscilante con una ligera tendencia al aumento, presentando para el año 2013 una tasa ajustada de 208,9 muertes por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar, siendo esta la principal causa de mortalidad para este año. En segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las demás causas, las cuales presentan un comportamiento estable con incrementos importantes en los años 2012 y 2013, de manera que para este último año registró una tasa de mortalidad ajustada de 211,2 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar, la cual representa la tasa más alta registrada por esta causa a lo largo del período evaluado y la más alta de las reportadas en el año 2013. En tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las neoplasias las cuales presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2010 en el cual reporto una tasa ajustada de 128,2 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar.



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

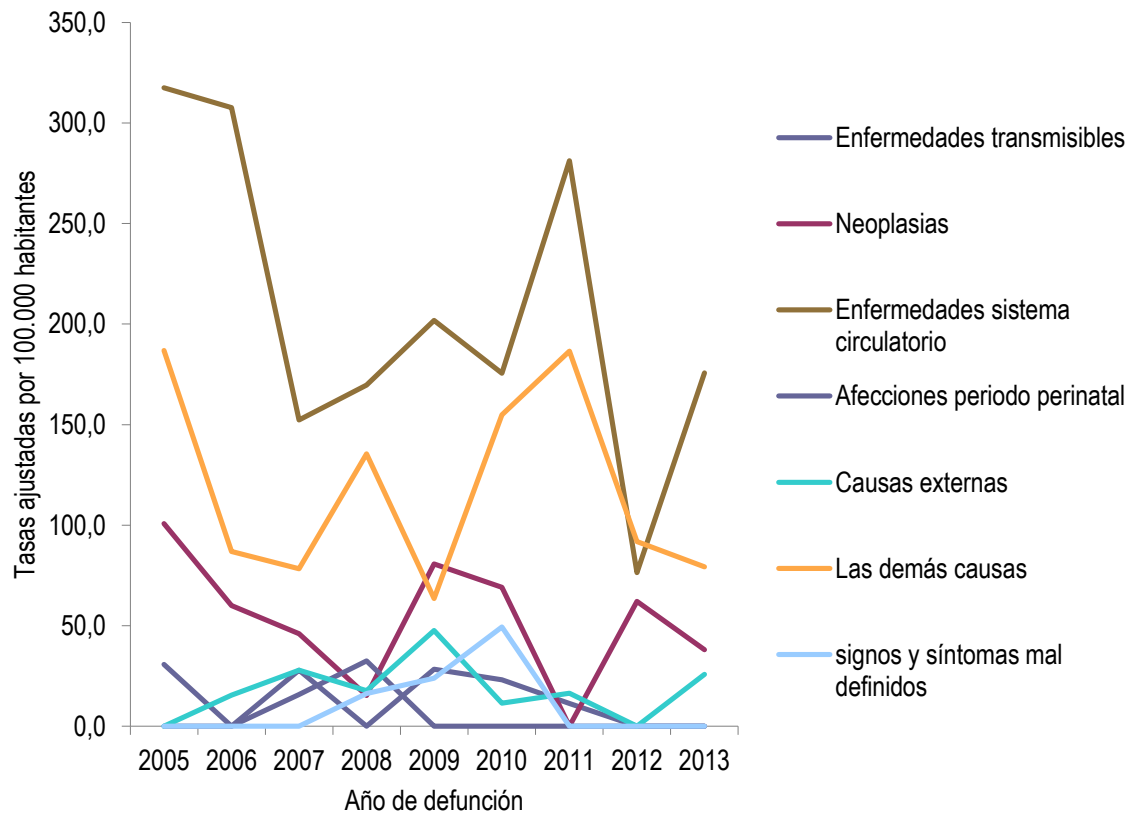


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el Municipio de Ramiriquí, las tasas de mortalidad más altas en mujeres al igual que en los hombres corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan un comportamiento fluctuante con amplias variaciones, exhibiendo una máxima tasa ajustada de 317,5 para el año 2005 mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 175,7 muertes por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; las muertes relacionadas con las demás causas ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad para las mujeres mostrando un comportamiento oscilante, registrando sus picos máximos en los años 2005 y 2011 en los cuales ostentó una tasa ajustada de 186 muertes por cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 registró una tasa ajustada promedio de 79,3 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes por neoplasias, las cuales presentan su pico más alto en el año 2005 con una tasa ajustada de 100,8 muertes por cada cien mil mujeres. Le siguen los signos y síntomas mal definidos, las cuales presentan un comportamiento fluctuante, presentando casos únicamente en los años 2008, 2009 y 2010, registrando para este último año una tasa de mortalidad ajustada de 49,3 por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, sin embargo están presentes en la mayoría de años; comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal.



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



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

### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

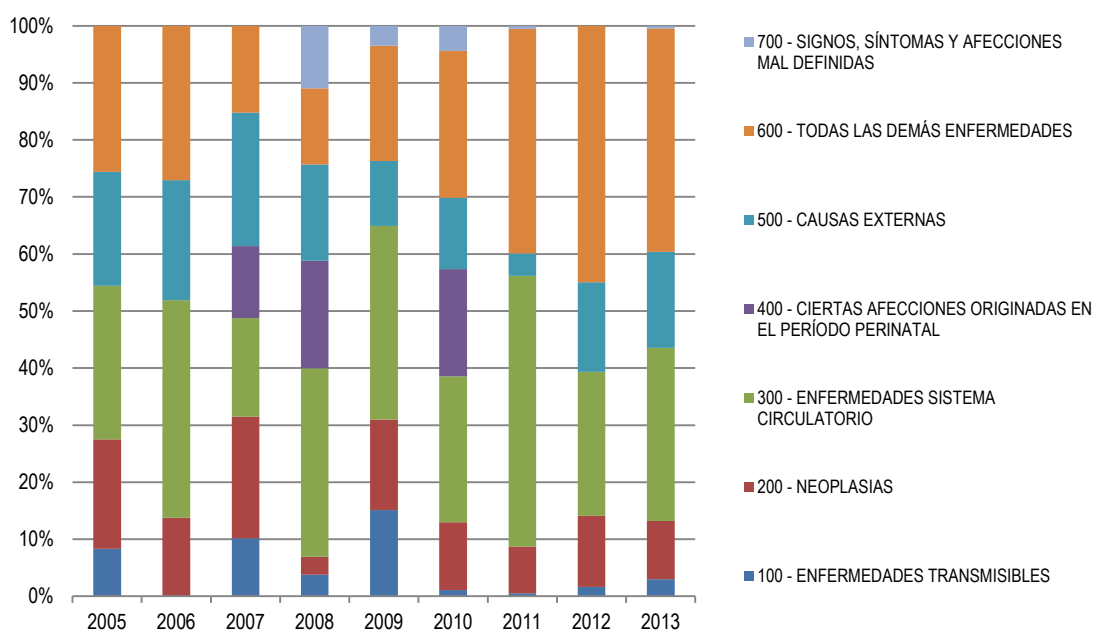
Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Ramiriquí durante el período 2005 - 2013 se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 9.468 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 2860 años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 30% del total de AVPP reportados en el municipio durante el período evaluado, mostrando la mayor concentración de años potencialmente perdidos en el año 2005, en el cual reporto un total de 516 años, mientras que para el año 2013 se reporta una concentración de 289 AVPP asociados a esta causa; en segundo lugar se atribuyen los años de vida





potencialmente perdidos a todas las demás enfermedades con 2599 AVPP que corresponden al 27% del total de años de vida perdidos en el municipio, exhibiendo las concentraciones más altas de AVPP en los años 2012 y 2013 con 440 y 372 años de vida potencialmente perdidos respectivamente; las causas externas son la tercera causa significada con 1552 AVPP las cuales representan el 16% del total de los años potencialmente perdidos en el municipio. Las neoplasias ocupan el cuarto lugar de importancia, mientras que las enfermedades transmisibles, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y signos, síntomas y afecciones mal definidas no están presentes en todos los años y reportan menor concentración de años de vida potencialmente perdidos para el municipio.

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



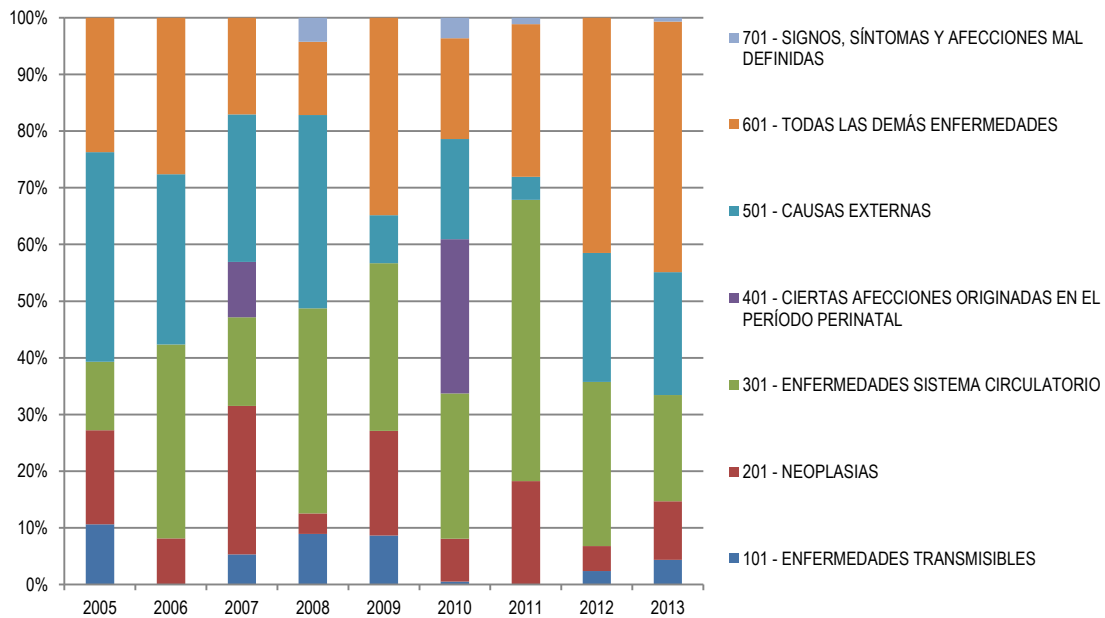
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Ramiriquí por sexo mostro que el 57% (n=5411) del total de años de vida potencialmente perdidos se concentra en hombres, mientras que las mujeres concentran el 43% (n=4057) del total de años de vida potencialmente perdidos en el municipio. Al analizar el comportamiento en hombres se puede evidenciar que la primera causa a la cual se asocian la mayor concentración de años de vida potencialmente perdidos es el grupo de todas las demás enfermedades con 1469 años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 27% del total de AVPP reportados en el municipio para hombres durante el período evaluado, mostrando la mayor concentración de años potencialmente perdidos en el año 2013, en el cual reporto un total de 289 años, mientras que para el año 2012 se reporta una concentración de 281 AVPP asociados a esta causa; en



segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las enfermedades del sistema circulatorio con 1404 AVPP que corresponden al 26% del total de años de vida perdidos en hombres, exhibiendo las concentraciones más altas de AVPP en los años 2006 y 2010 con 233 y 226 años de vida potencialmente perdidos respectivamente; las causas externas son la tercera causa significada con 1262 AVPP las cuales representan el 23% del total de los años potencialmente perdidos en hombres.

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

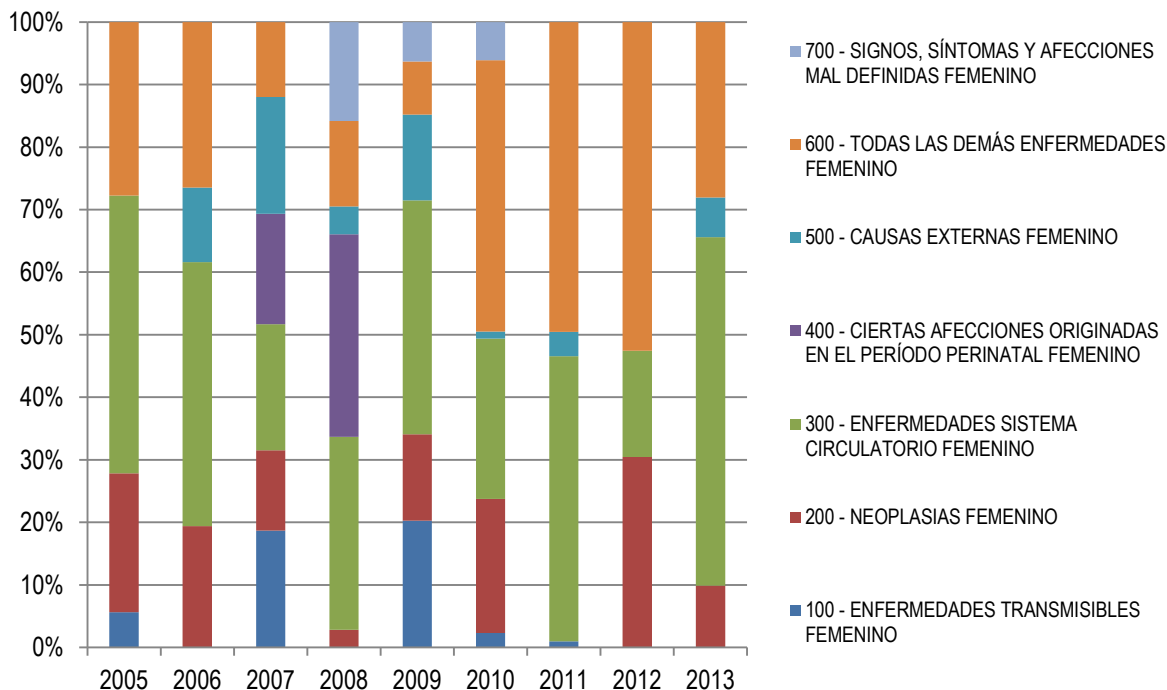


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al analizar el comportamiento en mujeres se puede evidenciar que la primera causa a la cual se asocian la mayor concentración de años de vida potencialmente perdidos es el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 1456 años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 36% del total de AVPP reportados en el municipio para mujeres durante el periodo evaluado, mostrando la mayor concentración de años potencialmente perdidos en el año 2006, en el cual reporto un total de 283 años, mientras que para el año 2013 se reporta una concentración de 166 AVPP asociados a esta causa; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a todas las demás enfermedades con 1131 AVPP que corresponden al 28% del total de años de vida perdidos en mujeres, exhibiendo la concentración más alta de AVPP en el año 2011 con 234 años de vida potencialmente perdidos; las neoplasias son la tercera causa significada con 584 AVPP las cuales representan el 14% del total de los años potencialmente perdidos en mujeres.



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



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

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

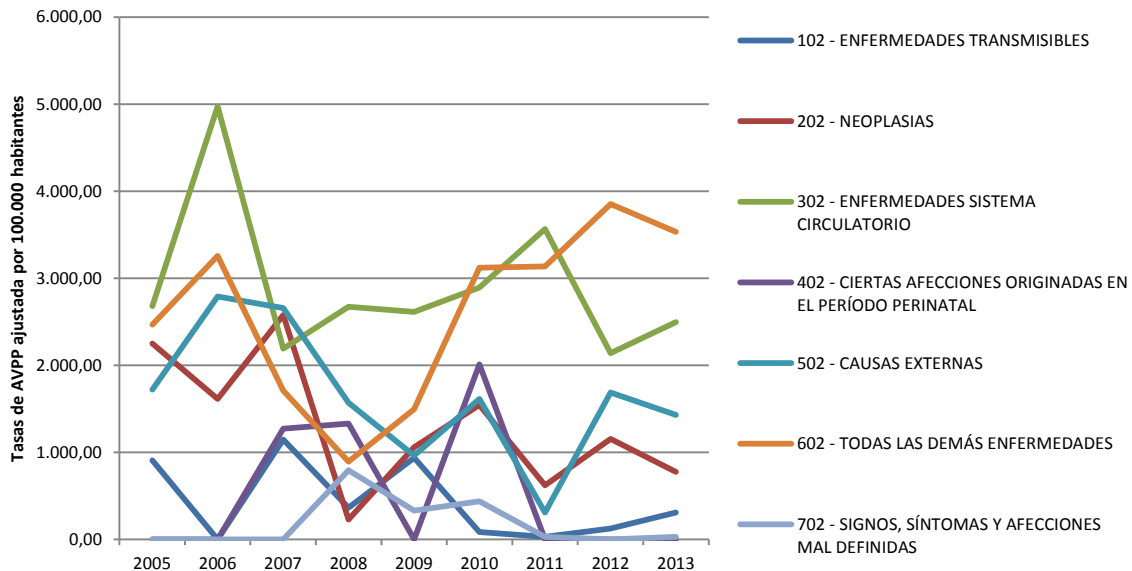
Se utilizan las tasas ajustadas que representan la tasa que tendría la población en estudio si tuviera la misma estructura que la población estándar tomada como referencia, lo cual nos permite comparar los años de vida potencialmente perdidos de una población con otra y comparar este mismo indicador de la misma población en dos momentos diferentes de tiempo.

Al analizar las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en el municipio de Ramiriquí se pudo observar que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida en el municipio corresponde a enfermedades del sistema circulatorio, las cuales mostraron un comportamiento estable a lo largo del período estudiado (2005-2013) con un incremento significativo en el año 2006 en el cual registró una tasa ajustada de 4971 AVPP por cada cien mil habitantes, si la población se comportara de la misma forma que la población estándar. En segundo lugar se encuentran la causa relacionada con todas las demás enfermedades, la cual exhibió un comportamiento oscilante con tendencia al ascenso a partir del año 2009, reportando su máximo pico en el año 2008 con una tasa ajustada de 3853 AVPP por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 3533 AVPP por cada cien mil habitantes; en tercer lugar de importancia se encuentran las causas externas, las cuales muestran un comportamiento fluctuante reportando la tasa más alta en el año 2006 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 2790 AVPP por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Las neoplasias se ubican en el cuarto lugar de



importancia registrando para el año 2013 una tasa ajustada de 775,8 AVPP por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

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



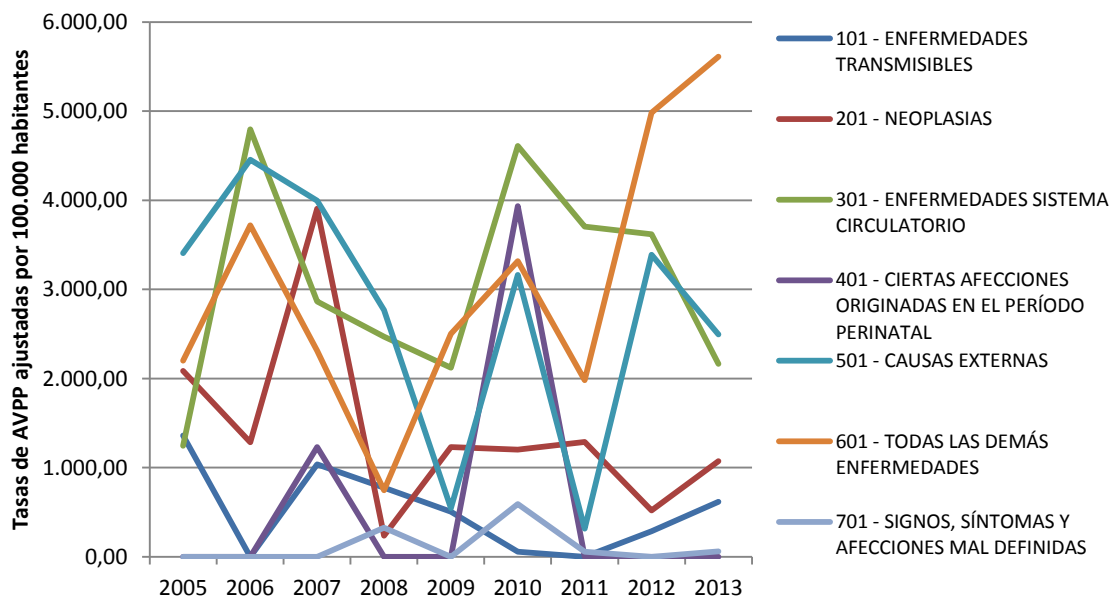
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en hombres muestran que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida para este grupo corresponde a todas las demás enfermedades, las cuales mostraron un comportamiento oscilante con amplias variaciones a lo largo del período estudiado (2005-2013) con un incremento significativo en el año 2013 en el cual registró una tasa ajustada de 5612 AVPP por cada cien mil hombres, si la población se comportara de la misma forma que la población estándar. En segundo lugar se encuentran la causa relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio, la cual exhibió un comportamiento fluctuante, reportando su máximo pico en el año 2006 con una tasa ajustada de 4795 AVPP por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 2163 AVPP por cada cien mil habitantes; en tercer lugar de importancia se encuentran las causas externas, las cuales muestran un comportamiento fluctuante con variaciones importantes, reportando la tasa más alta en el año 2006 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 4456 AVPP por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.



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

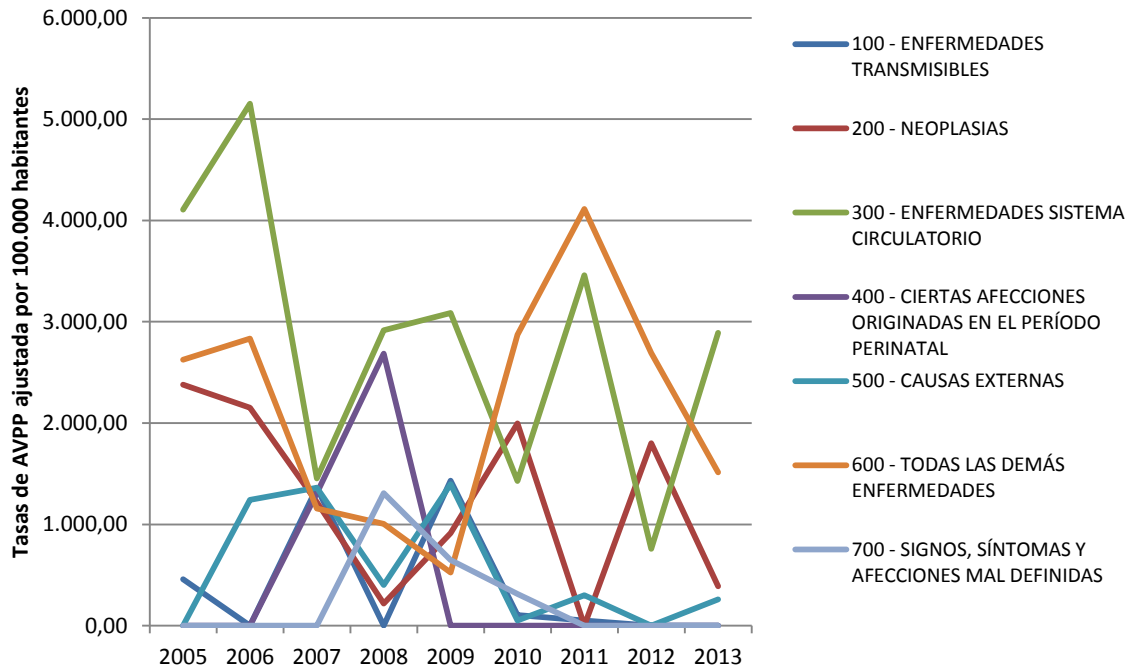


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en mujeres revelan que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida para este grupo corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales mostraron un comportamiento oscilante con amplias variaciones a lo largo del período estudiado (2005-2013) con un incremento significativo en el año 2006 en el cual registró una tasa ajustada de 5151 AVPP por cada cien mil mujeres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 2890 AVPP por cada cien mil mujeres. En segundo lugar se encuentran la causa relacionada con todas las demás enfermedades, la cual exhibió un comportamiento fluctuante, reportando su máximo pico en el año 2011 con una tasa ajustada de 4112 AVPP por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 1514 AVPP por cada cien mil habitantes; en tercer lugar de importancia se encuentran las neoplasias, las cuales muestran un comportamiento fluctuante con variaciones importantes, reportando la tasa más alta en el año 2005 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 2380 AVPP por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.



Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Ramiriquí, 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. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

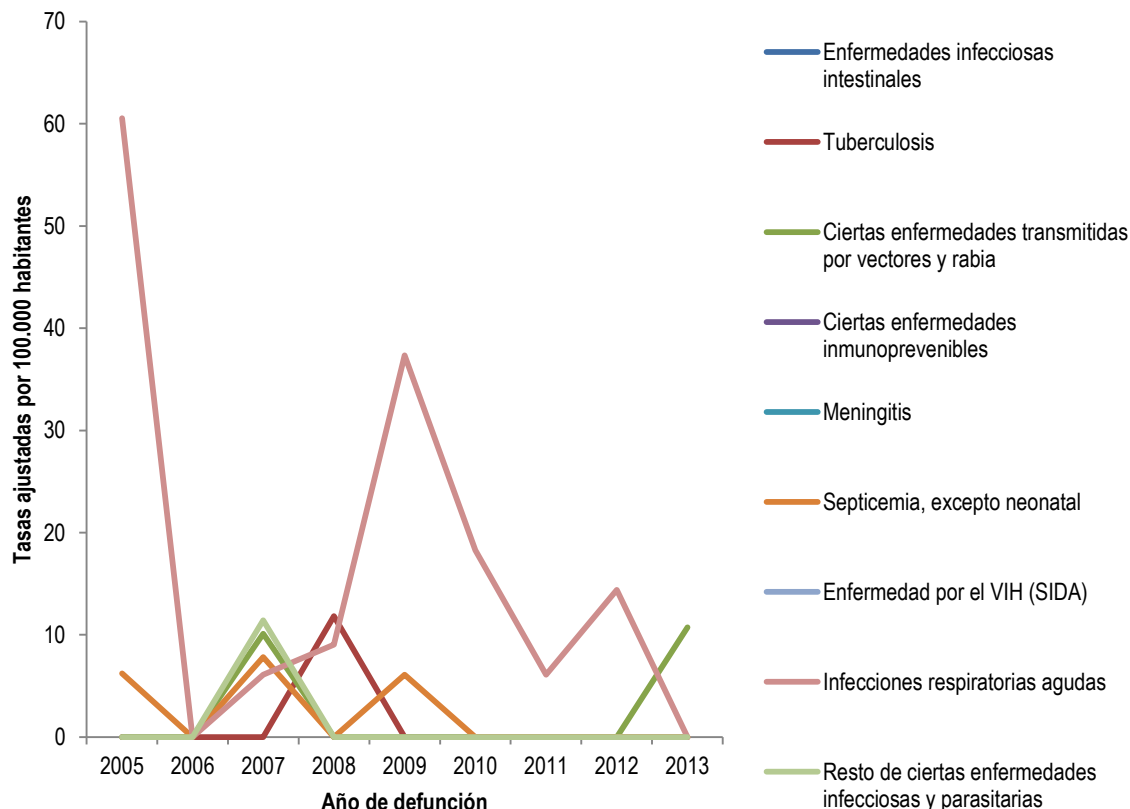
### Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen con amplias diferencias las relacionadas con ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia. Las primeras son responsables del 74% de esta pérdida, presentando durante el periodo evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones, sin mostrar tendencia; mientras que la mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia presento comportamiento únicamente en los años 2007 y



2013, para este último año registro una tasa ajustada de 10,7 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura)

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

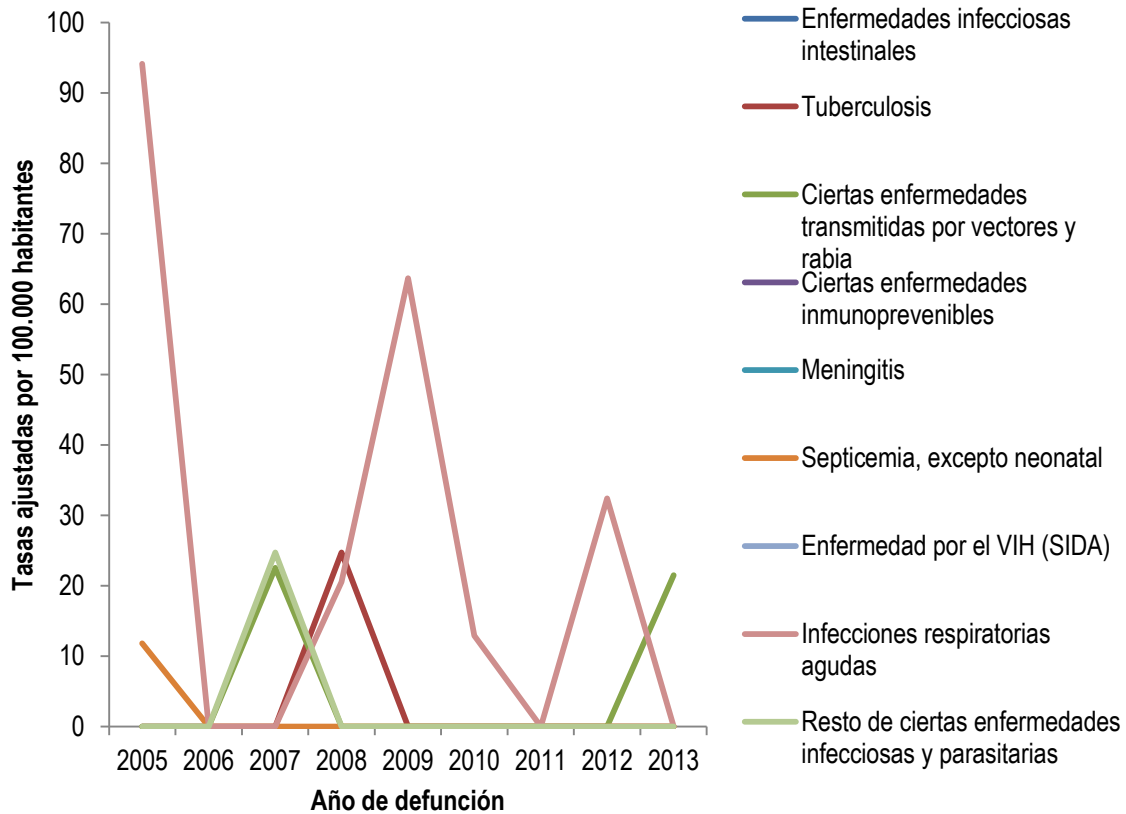


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tanto en hombres como en mujeres se observó una predominancia en la tasa de letalidad por enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, se observan tasas más bajas en hombres que en mujeres por esta misma causa. En los hombres las muertes por enfermedad respiratoria aguda mostraron comportamiento únicamente en el año 2012 con una tasa ajustada de 47,5 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar; le siguen las muertes por septicemia las cuales registraron comportamiento únicamente en el año 2011 con una tasa ajustada de 45,6; mientras que las muertes relacionadas con tuberculosis, mostraron comportamiento únicamente en cinco de los nueve años evaluados, reportando su pico más alto en el año 2005 con una tasa ajustada de 94,1 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Mientras que Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia se ubicó en el segundo lugar de importancia reportando mortalidad únicamente en los años 2007 y 2013 con una tasa ajustada para el último año de 21,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Las subcausas relacionadas con tuberculosis, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y septicemia, excepto neonatal presentan mortalidad en solo uno de los años estudiados, mientras que los otros cuatro subgrupos no presentaron mortalidad para los hombres. (Ver figura)



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



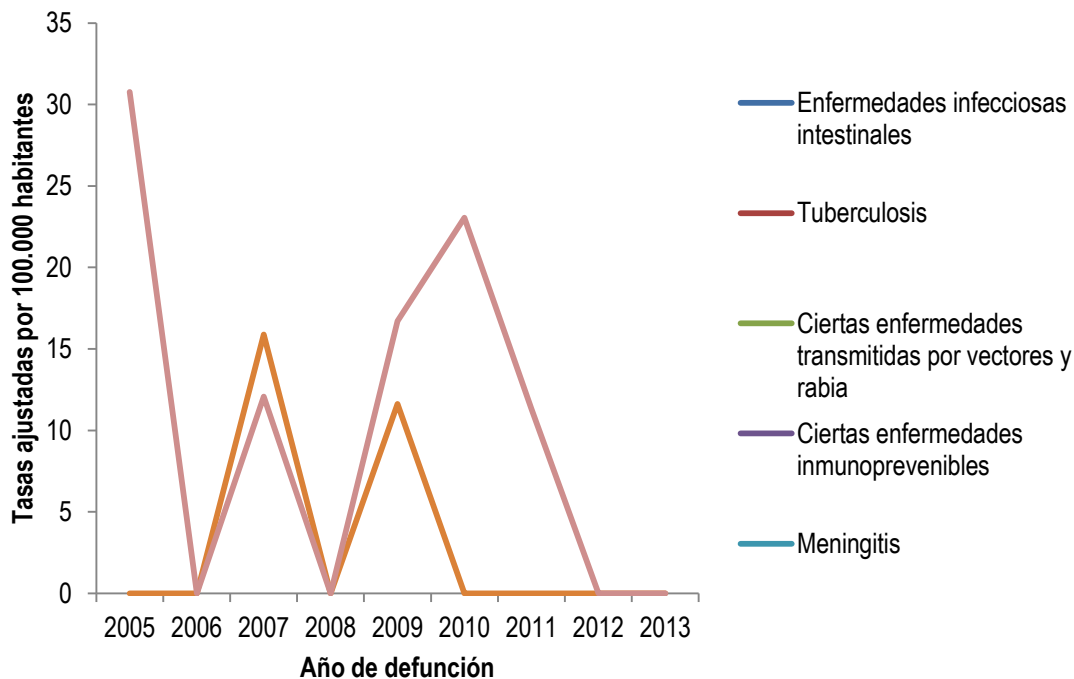
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la principal sub causa que aporta la mayor carga de mortalidad para enfermedades transmisibles son las Infecciones respiratorias agudas, las cuales presentaron comportamiento únicamente en cinco de los nueve años estudiados, mostrando la tasa más alta en el año 2005 con una tasa ajustada de 30,7 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de la septicemia, excepto neonatal las cuales registran muertes únicamente en los años 2007 y 2009 alcanzando para este último año una tasa ajustada de 11,6 por cada 100.000 mujeres. Los otros seis subgrupos no presentaron mortalidad para las mujeres en el período estudiado (Ver figura)





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



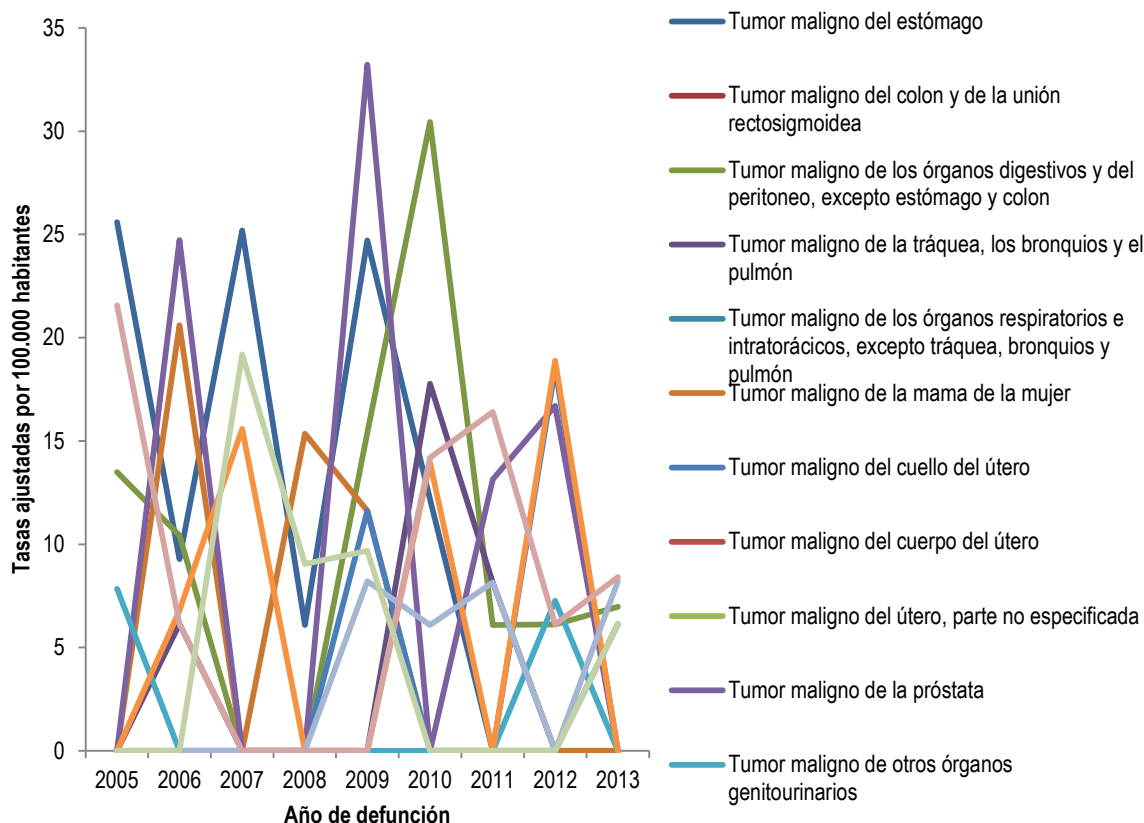
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

## Neoplasias

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Ramiriquí, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con incrementos importantes en los años 2005, 2007 y 2009 en los cuales mostró tasas ajustadas de 25,5, 25,1 y 24,7 muertes por cada cien mil habitantes respectivamente, esto si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el año 2013 reporto una tasa de mortalidad ajustada de 6,1 muertes por cada cien mil habitantes. El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, de manera que dejó de registrar mortalidad es en los años 2007 y 2008, mientras que para el año 2010 mostro una tasa ajustada de 30,4 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar, siendo está la tasa ajustada más alta registrada para ese año; mientras que las muertes asociadas a los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentan un comportamiento fluctuante, con amplias variaciones entre años, sin embargo para el año 2013 reporta la tasa ajustada más alta con 8,41muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Cabe resaltar que las muertes relacionadas con tumor maligno de la próstata muestran un comportamiento oscilante, con comportamiento únicamente en los años 2006, 2009, 2011 y 2012, sin embargo, para el año 2009 reporta la tasa de mortalidad ajustada más alta registrada en el período evaluado entre el total de subcausas, la cual correspondió a 33,21 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura)



Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013



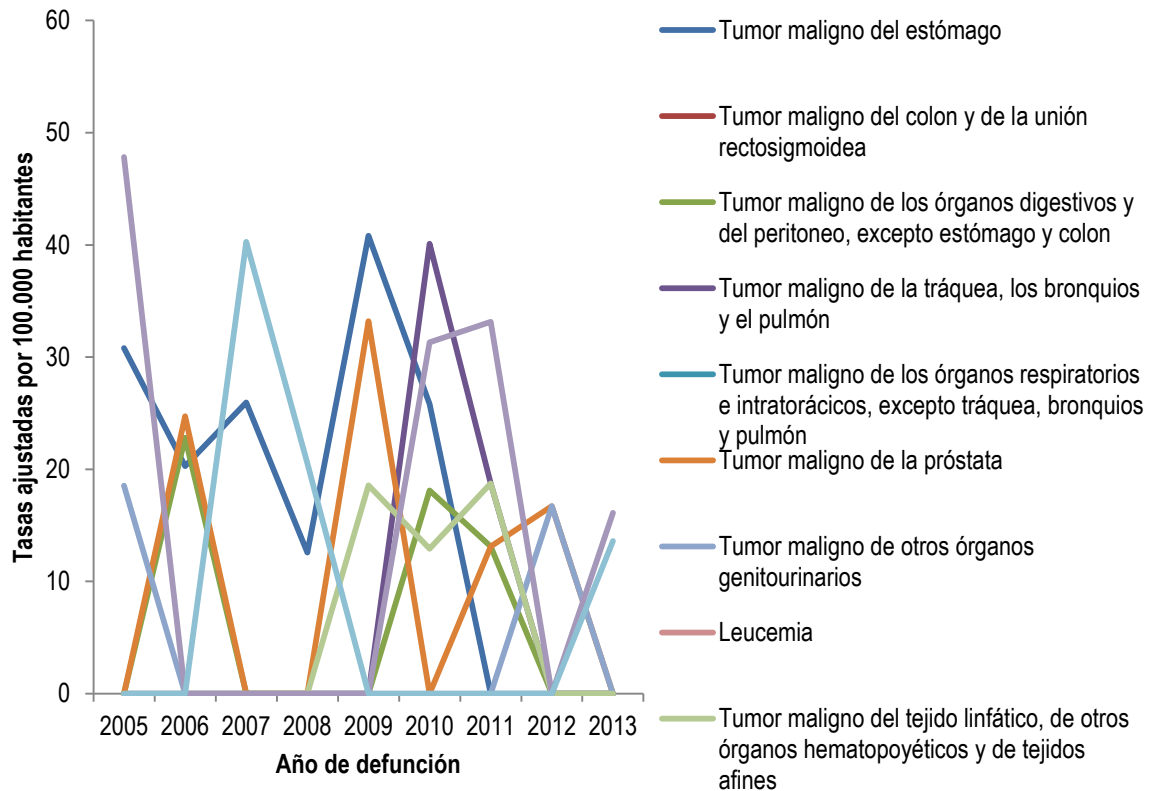
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento desigual al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad está relacionada con tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, le siguen las muertes asociadas a tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con tumor maligno del estómago. Para el caso de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se observa un comportamiento fluctuante con amplias diferencias entre años, con su incremento más importante en el año 2005 en el cual presentó una tasa ajustada de 47,82 por cada 100.000 hombres, mientras que para el año 2013 exhibió una tasa ajustada de 16,1 ocupando el primer lugar entre las subcausas para este año; en cuanto a tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido se evidencia comportamiento y variado, mostrando mortalidad únicamente en los años 2006, 2007 y 2010, para este último año mostro una tasa ajustada de 47,08 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar. Mientras que para el caso de las muertes asociadas a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2007, 2008 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 13,6 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. La tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del estómago presenta un



comportamiento estable hasta el año 2010, a partir del cual ha dejado de registrar casos mortales. Las demás neoplasias presentaron bajas tasas de mortalidad. (Ver figura)

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



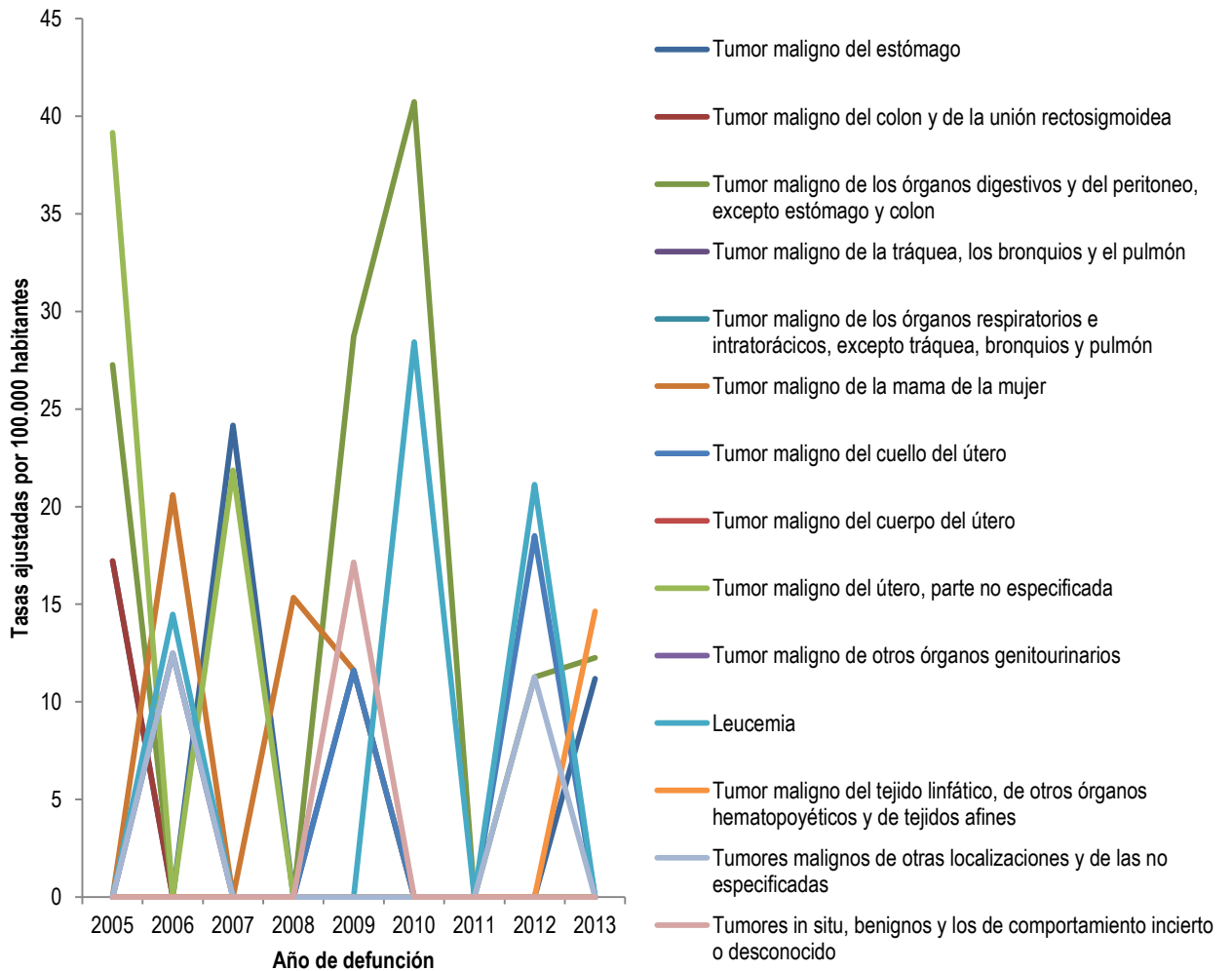
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a las mujeres las muertes relacionadas con tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupan el primer lugar, con un comportamiento irregular y con casos mortales en cinco de los nueve años estudiados, reportando su máximo pico en el año 2010 en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 40,7 por cada 100.000 mujeres, mientras que para el año 2013 se muestra con una tasa de mortalidad ajustada de 12,25 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. En segundo lugar se encuentran las muertes por leucemia, las cuales presentan mortalidad únicamente para los años 2006, 2010 y 2012, alcanzando su pico más alto para el año 2010 en el cual reportó una tasa de mortalidad ajustada de 28,4 por cada cien mil mujeres; seguido por Tumor maligno del estómago, la cual presento casos mortales únicamente en cuatro de los nueve años evaluados, mostrando un incremento importante en el año 2007 con una tasa ajustada de 24,16 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 reporto una tasa de mortalidad ajustada de 11,18 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar; para las muertes relacionadas con tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines presentan casos mortales únicamente en el año 2013, sin embargo para este año se ubica en el primer lugar de importancia con una tasa ajustada de



14,6 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

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



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

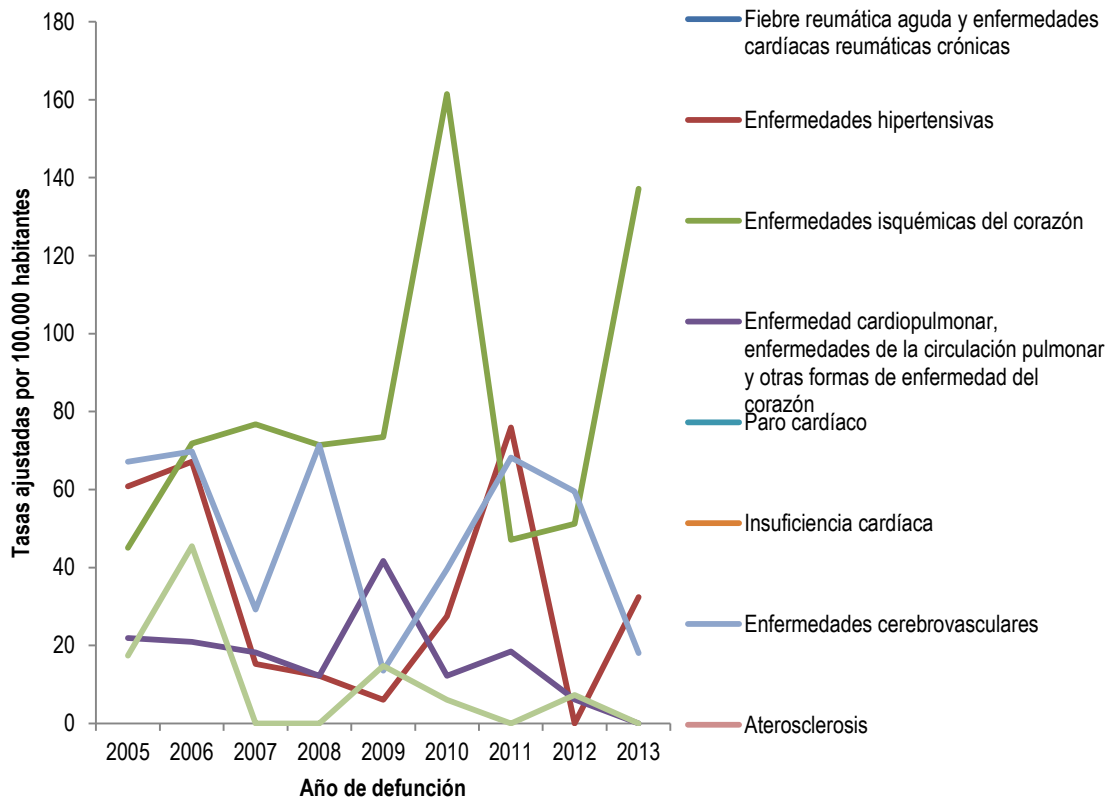
### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el Municipio de Ramiriquí las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, con un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo evaluado que no muestra tendencia, presentando la tasa representativamente más alta en el año 2010 en el cual registro una tasa ajustada de 161,4 y en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 137,1 muertes por cada cien



mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando un comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2008 con una tasa ajustada de 71,3 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa ajustada de 18,08 dato inferior al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con un incremento importante en el año 2011 en el cual registro una tasa ajustada 75,8 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 registró una tasa de mortalidad ajustada de 32,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. (Ver figura)

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



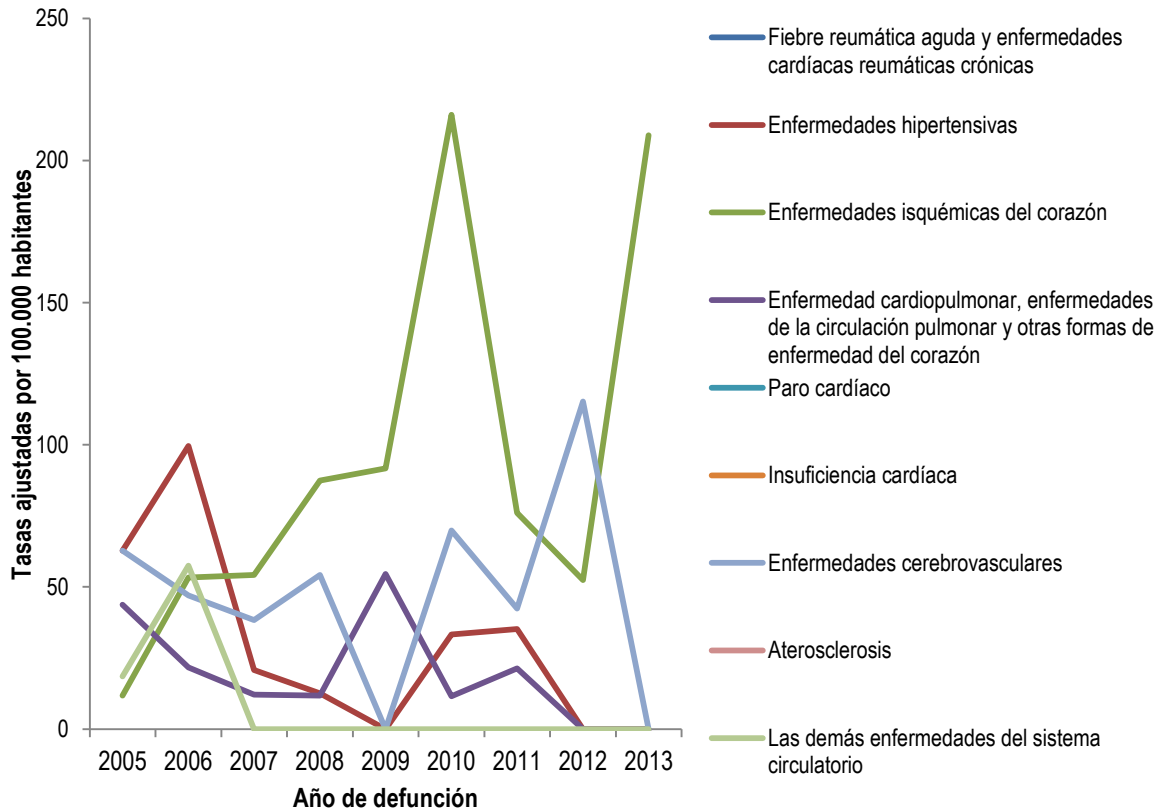
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón representan la subcausa que mayor número de muertes registra por año en esta población, presentado un comportamiento fluctuante sin mostrar tendencia, alcanzando su pico más alto en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada de 206,0 la cual representa la tasa más alta en el período evaluado y para las demás subcausas, mostrando una disminución en los siguientes dos años para cerrar el año 2013 con un ascenso significativo, alcanzando una tasa de mortalidad ajustada de 208,9 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, la cual presenta un comportamiento fluctuante con su máximo pico en el año 2012, en cual alcanzo una tasa de mortalidad ajustada de 115,2 muertes por cada cien mil hombres,



mientras que para el año 2013 la tasa de mortalidad registrada por esta subcausa fue de cero; seguidas por las Enfermedades hipertensivas las cuales muestran una tendencia al descenso, mostrando su pico más alto en el año 2006 con una tasa ajustada de 99,5 por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para los años 2012 y 2013 no se presentaron mortalidades por esta sub causa. (Ver figura)

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

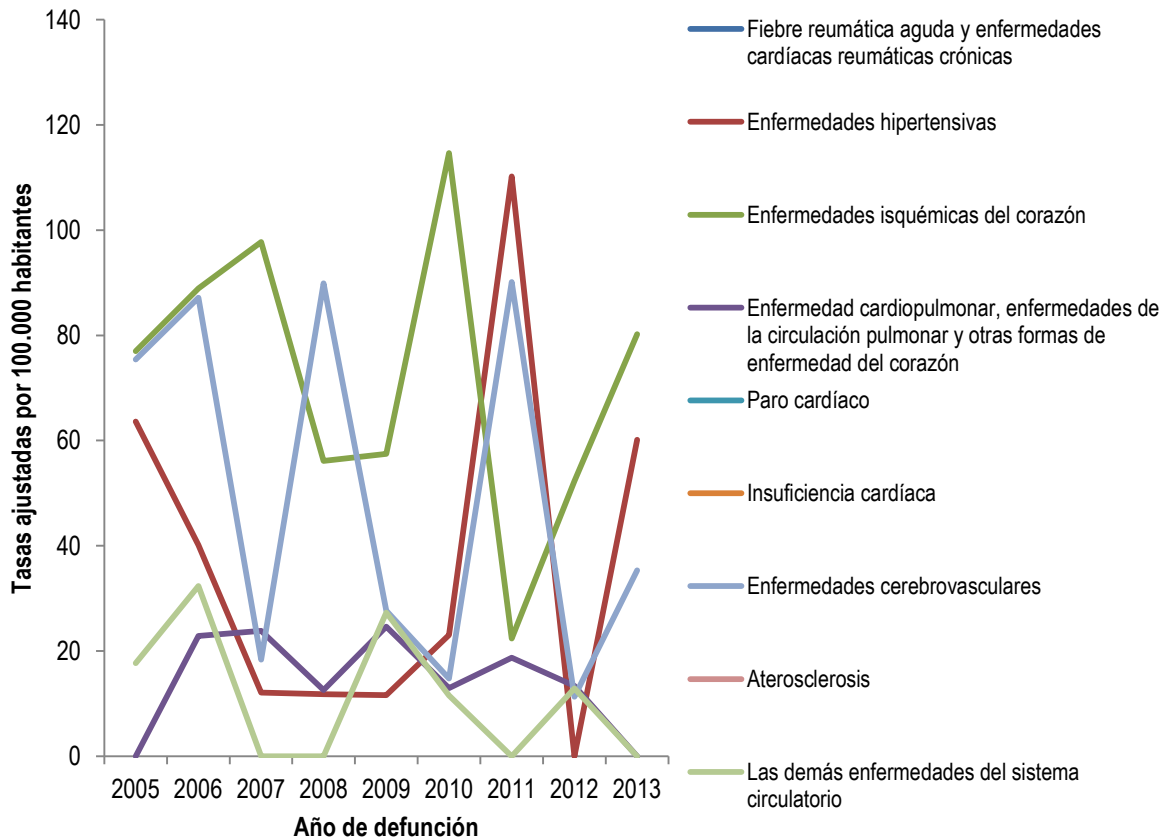


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, al igual que en los hombres y en la población general las muertes relacionadas con las Enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad, luciendo un comportamiento irregular sin tendencia, el año en el cual exhibió la tasa ajustada más alta corresponde al año 2010 con una tasa ajustada de 114,68 muertes por cada cien mil mujeres; mientras que para el año 2013 exhibió una tasa ajustada de 80,2 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden la importancia las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron un comportamiento irregular presente en todos los años, mostrando para el año 2013 una tasa ajustada de 35,3 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Las enfermedades hipertensivas presentan un comportamiento fluctuante, con amplias variaciones, exhibiendo su máximo pico en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada de 110,2 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura)



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



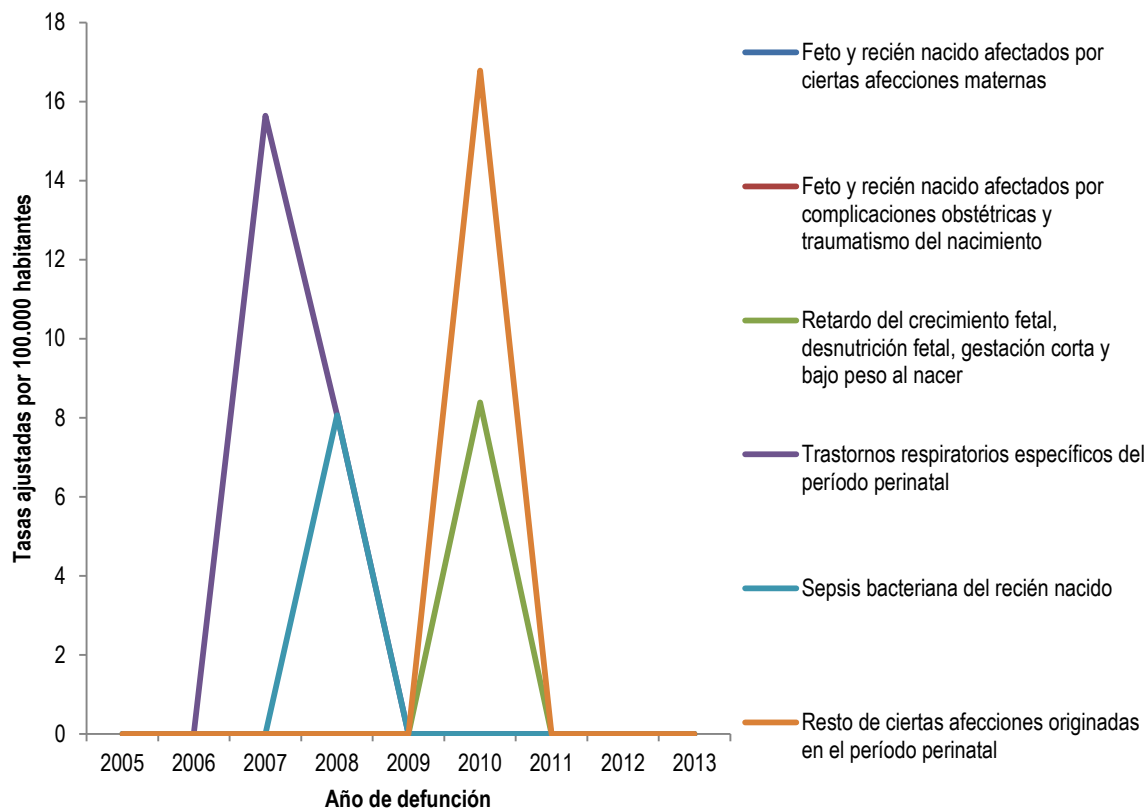
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocupa el primer lugar entre las subcausas presentando comportamiento únicamente en el año 2010 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 16,7 muertes por cada cien mil nacidos vivos si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocupa el segundo lugar de importancia, registrando casos únicamente en el año 2007 en el cual presentó una tasa ajustada de 15,6 muertes por 100.000 nacidos vivos si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar. Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer están presentes solamente en uno de los nueve años estudiados y presentan tasas bajas.



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



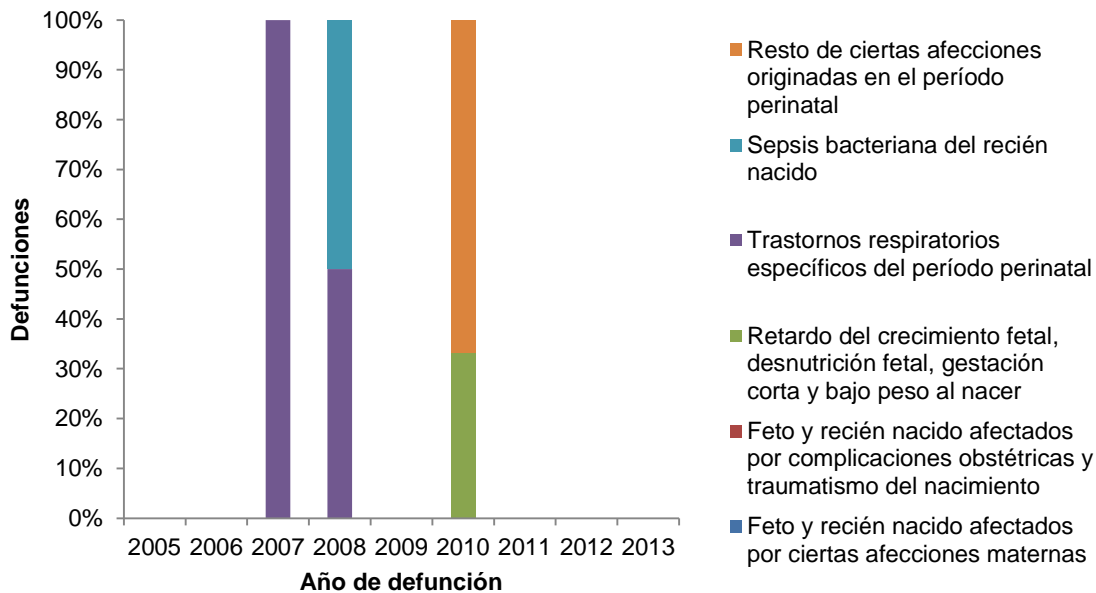
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se encontró que las muertes asociadas a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representan el 43% (n=3) del total de casos reportados durante el periodo evaluado (2005-2013); le siguen los casos mortales asociados a Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, los cuales representan el 29% (n=2) del total de casos; mientras que Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y sepsis bacteriana del recién nacido y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento representan el 14 % (n=1) del total de casos respectivamente. (Ver figura)





**Figura 24 Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013**



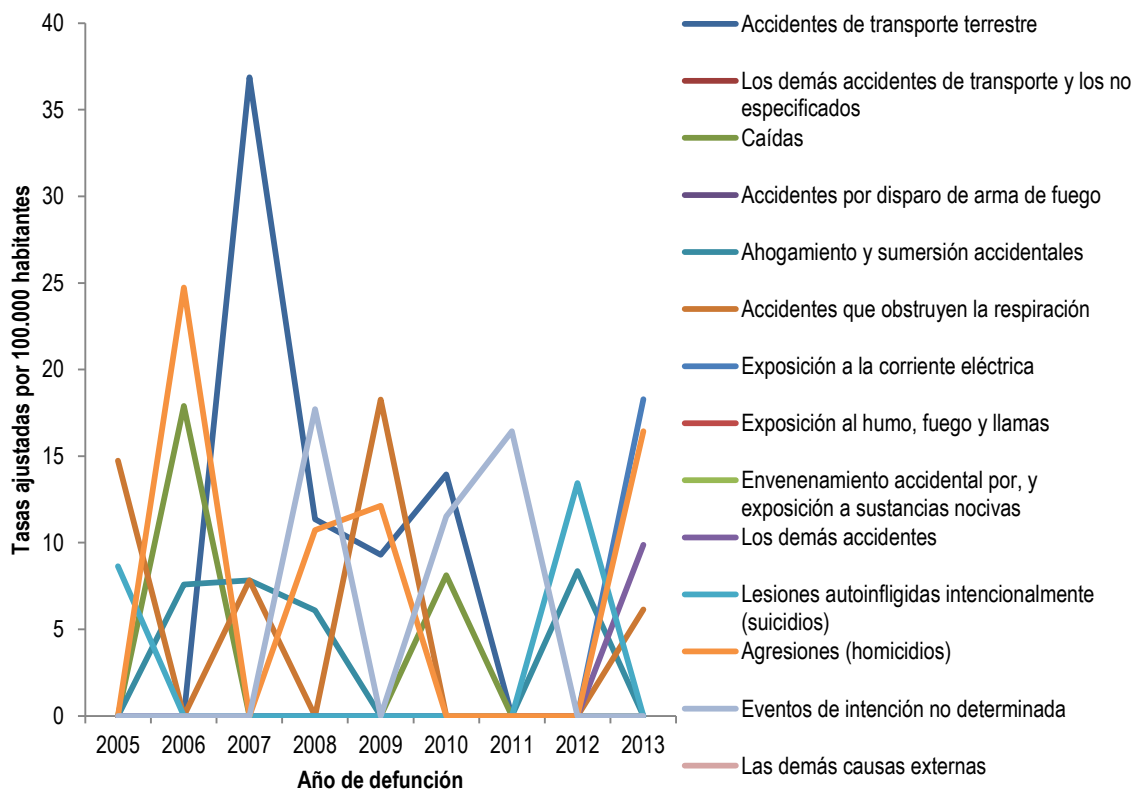
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Causas externas

La mortalidad por causas externas en el Municipio de Ramiriquí presentó como principal subcausa de muerte los Accidentes de transporte terrestre, seguido de las Agresiones (homicidios) y Exposición a la corriente eléctrica. Los accidentes de transporte terrestre presentan un comportamiento indeterminado con casos mortales en cuatro de los nueve años evaluados, registrando su pico más alto en el año 2007 con una tasa ajustada de 36,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, la cual es la más alta a lo largo del período evaluado y con respecto a las demás subcausas; las Agresiones (homicidios) presentan mortalidad cuatro de los nueve años estudiados, mostrando su pico más alto en el año 2006 en el cual mostró una tasa ajustada de 24,7 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; mientras que las muertes relacionadas con exposición a la corriente eléctrica exhiben comportamiento únicamente en el año 2013 en el cual se esperaría una tasa de mortalidad ajustada de 18,2 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar. Lo anterior refleja la importancia de establecer programas al interior del municipio los cuales deben ir enfocados a la prevención de la violencia y a la salud mental, así como a la educación a la comunidad en medidas de prevención de accidentes de tránsito. Por otro lado, se hace necesario establecer un diagnóstico en el municipio de los factores de riesgo asociados a estas muertes, entre los cuales se debe evaluar el consumo de alcohol e implementar políticas con el fin de aminorar dichos factores de riesgo asociados



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013

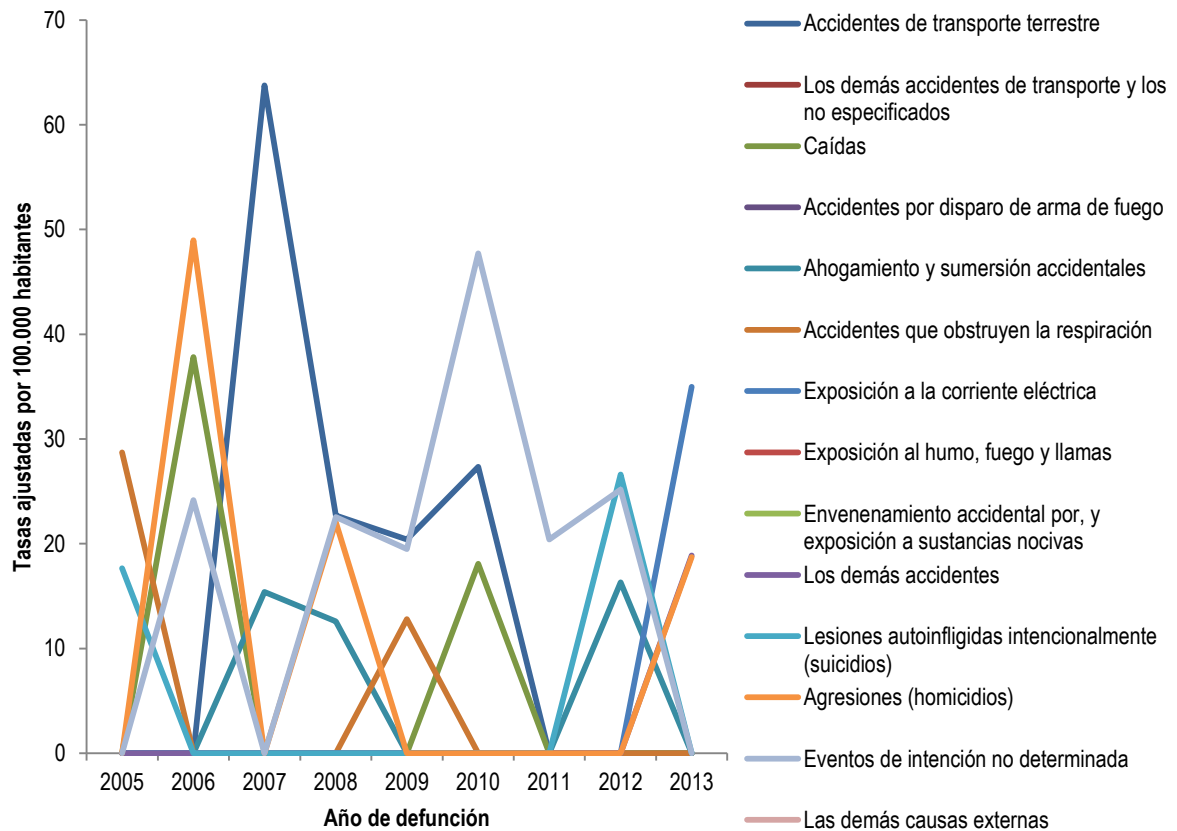


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento diferente al presentado para la totalidad de la población; de manera que la principal subcausa de mortalidad para esta población son los eventos de intención no determinada, los cuales presentan casos de mortalidad únicamente en seis de los nueve años evaluados, mostrando su mayor incremento para el año 2010 con una tasa ajustada de 47,7 muertes por cada cien mil habitantes si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar; le siguen los casos de Agresiones (homicidios) presentando casos mortales únicamente en los años 2006, 2008 y 2013 con su máximo pico en el año 2006 en el cual registró una tasa ajustada de 48,9 por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de los Accidentes de transporte terrestre, los cuales mostraron mortalidad únicamente en el período transcurrido entre los años 2007 al 2010, registrando su incremento más significativo en el año 2007 con una tasa ajustada de 63,75 por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Para el año 2013 la principal subcausa de muerte está relacionada con exposición a la corriente eléctrica, la cual presenta una tasa ajustada de 34,97 muertes por cada cien mil hombres, le siguen las muertes relacionadas con los demás accidentes, los cuales presentan una tasa ajustada de 18,8 muertes por cien mil hombres, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Agresiones (homicidios) los cuales muestran una tasa ajustada de 18,7 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura)



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013

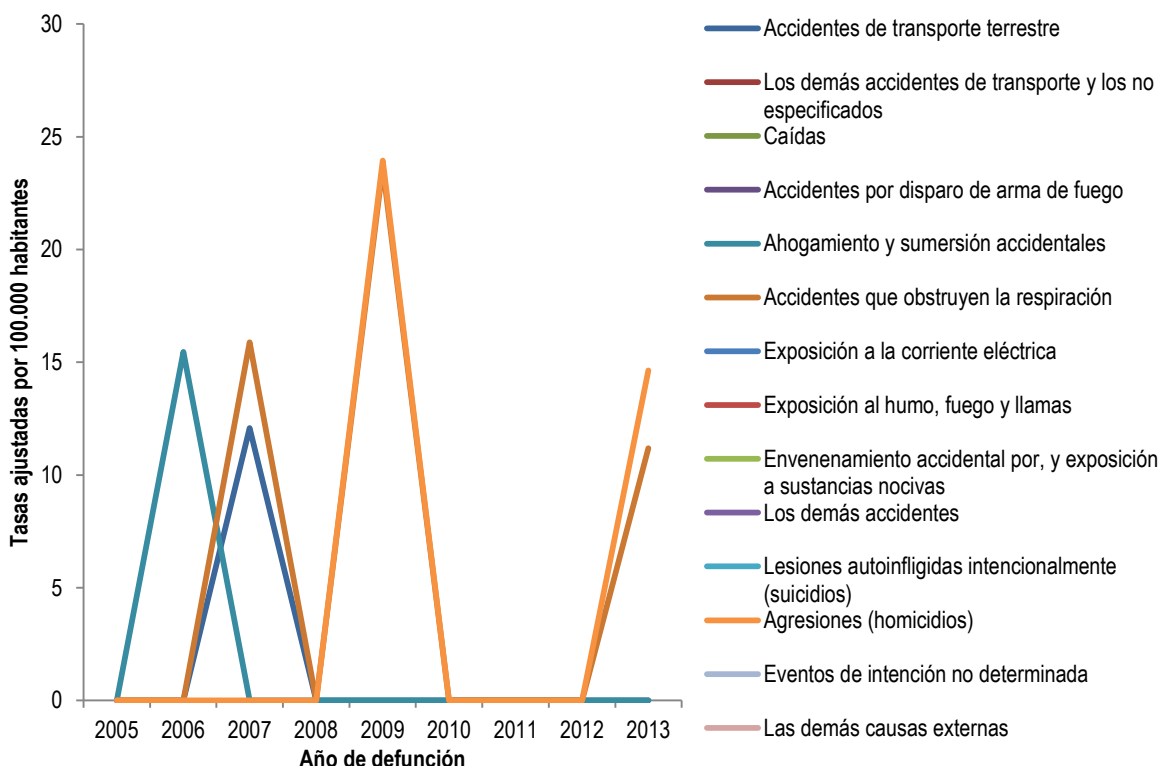


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

A diferencia de los hombres las agresiones (homicidios) fueron la primera causa externa de muerte en mujeres, le siguen los accidentes que obstruyen la respiración y en tercer lugar se encuentran los relacionados con ahogamiento y sumersión accidentales; en general presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. Para el caso de las agresiones (homicidios) se presentaron mortalidades únicamente en los años 2009 y 2013, alcanzando para el año 2009 una tasa ajustada de 23,9 muertes por cada cien mil mujeres, si la población se comportara como la población estándar. Para el caso de los Accidentes que obstruyen la respiración se presentaron mortalidades únicamente en los años 2007 y 2013, para año 2007 alcanzó una tasa ajustada de 15,8 muertes por cada cien mil mujeres, si la población se comportara como la población estándar. Para el año 2013 las únicas subcausas que registraron casos mortales fue la relacionada con agresiones (homicidios) la cual alcanzó una tasa ajustada de 14,6 muertes por cada cien mil mujeres y accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de mortalidad ajustada de 11,1 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura)



Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013



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

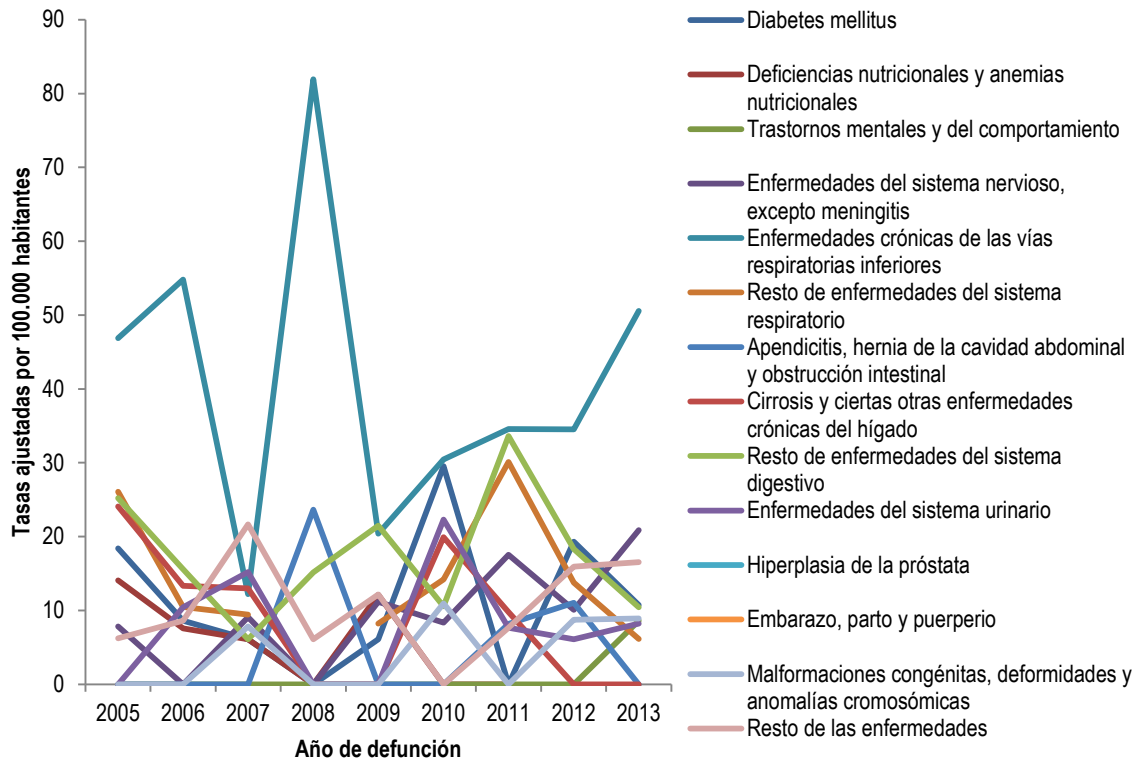
### Las Demás Causas

En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2008 en el cual alcanzó una tasa ajustada de mortalidad de 81,9 muertes por cada cien mil habitantes, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 50,57 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; le siguen la subcausa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo, las cuales presentan un comportamiento oscilante, registrando un incremento importante en el año 2011 con una tasa ajustada de 33,6 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de enfermedades del sistema respiratorio, mostrando un comportamiento fluctuante, reportando un incremento importante para el año 2011 con una tasa ajustada de 30,1 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Para el año 2013 la principal subcausa de muerte está relacionada con Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida por las muertes relacionadas con Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, los cuales presentan una tasa ajustada de 20,8 muertes por cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Resto de las



enfermedades los cuales muestran una tasa ajustada de 16,5 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar (Ver figura)

**Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013**

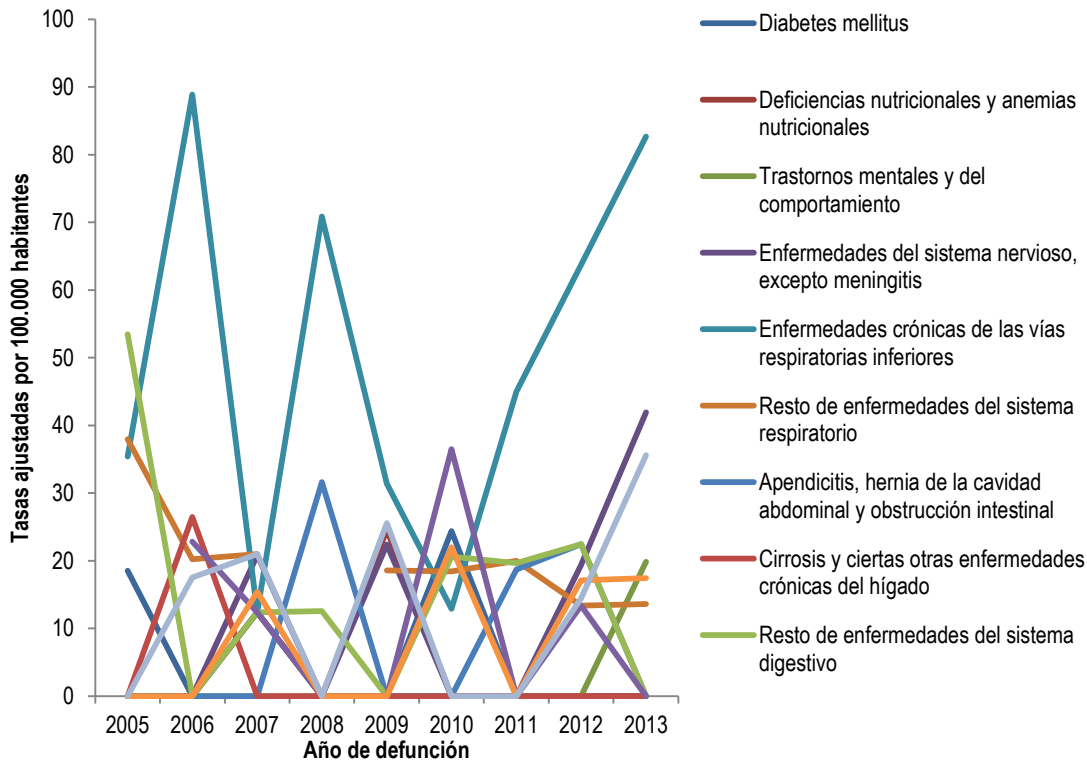


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con descensos importantes en los años 2007 y 2010 exhibiendo un ascenso en los años posteriores para registrar en el año 2013 una tasa ajustada de mortalidad de 82,68 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo, exhibiendo un comportamiento oscilante con amplias variaciones, mostrando un incremento importante para el año 2005 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 53,4 muertes por cada cien mil habitantes; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con resto de enfermedades, con un comportamiento irregular registrando casos únicamente en cinco de los nueve años estudiados. Con respecto a los demás años y a las demás subcausas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura)



Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013

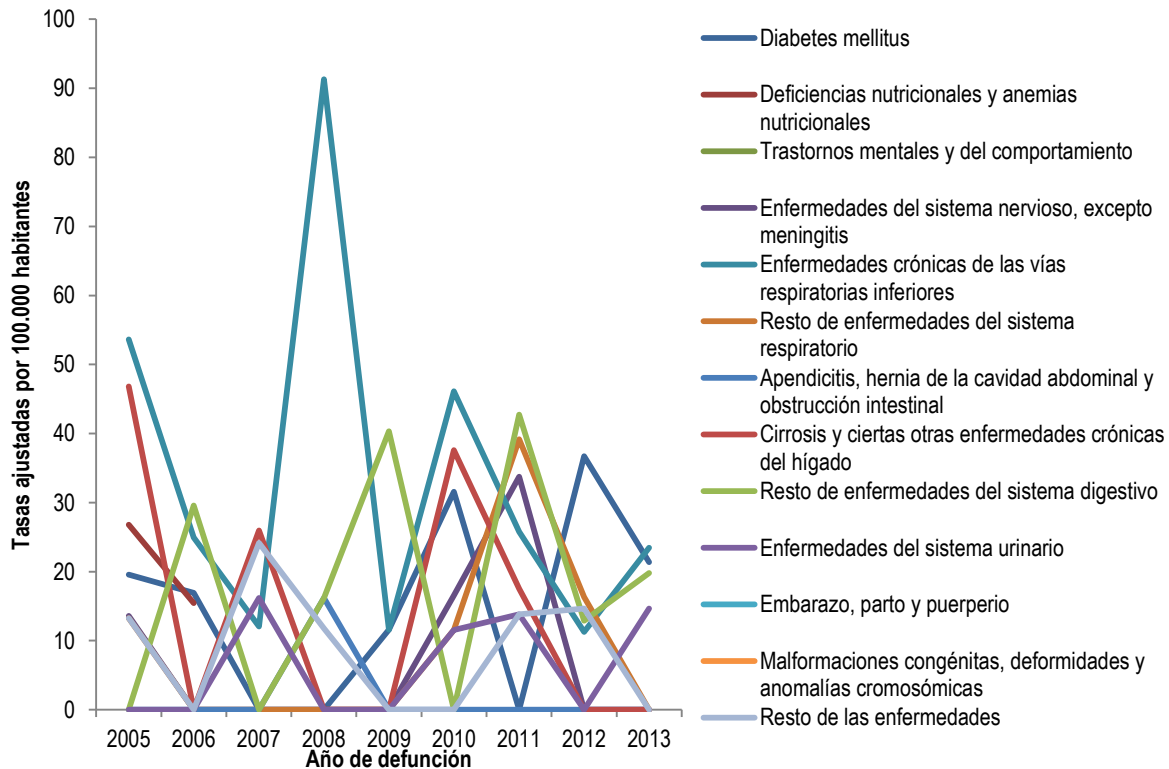


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentando un comportamiento fluctuante, exhibe incrementos importantes durante los años 2005 y 2008, para este último año reporto una tasa ajustada de 91,3 muertes por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen resto de enfermedades del sistema digestivo, mostrando un comportamiento oscilante, el cual muestra mortalidades en la mayoría de los años, registrando su máximo pico en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada de 42,71 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 reporta una tasa de mortalidad ajustada 19,7 muertes por cada cien mil mujeres si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Diabetes mellitus, la cual expone mortalidad en seis de los nueve años evaluados, reportando su máximo incremento para el año 2012 con una tasa ajustada de 36,7 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 21,39 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura)



Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Ramiriquí, 2005 – 2013



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

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

Para el caso de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento para el año 2013, se evidencian cifras superiores al indicador departamental, evidenciando diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Mostrando casos mortales únicamente para este año.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) registrada en el año 2013 para el municipio de Ramiriquí es de 16,43 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar, indicador superior al reportado para el departamento de Boyacá en el mismo año. Al realizar el análisis de significancia estadística se encuentran diferencias estadísticamente significativas con respecto al comportamiento del indicador a nivel departamental.



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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	RAMIRIQUI 2013	Año							
			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	6,14	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	10,72	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
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	8,63	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	16,43	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗
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; y síndrome respiratorio agudo grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

*Por todas las causas según la lista 67*

Para el municipio de Ramiriquí en el período de 2005 a 2013 se registraron en total 22 muertes en la niñez, de las cuales el 72,72% (16 casos) se presentaron en el grupo de menores de 1 año y el 27,27% (6 casos) en el grupo de 1 a 4 años. Según la distribución de muertes por sexo se observó que el 59,09% (13 casos) correspondieron al sexo masculino y el 40,90% (9 casos) al sexo femenino. Durante la mayor parte de los años del período de estudio se reportaron casos, el año en el que se registró el mayor número fue el 2007 con 6 casos, seguido del 2010 con 4 casos y el 2005 y 2008 cada uno con 3 casos, el único año en el que no se reportaron casos fue el 2011.

Realizando el análisis por causas se estableció que las que generaron el mayor número de muertes fueron ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 7 casos, seguida de las causas externas de morbilidad y mortalidad con 6 casos y de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 3 casos. Otras causas que provocaron muertes en el municipio fueron: enfermedades del sistema respiratorio (2 casos), ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (1 caso), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (1 caso), enfermedades del sistema circulatorio (1 caso), signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (1 caso); por las demás grandes causas no se presentaron casos.

Del período de estudio solo un año no presentó muertes (2011), este comportamiento hace necesario identificar factores de riesgo o situaciones especiales a las que fue expuesta esta población, con el fin de mitigar el riesgo y realizar actividades de prevención enfocadas a conservar la salud desde la mujer gestante hasta la población infantil.

**Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez según la lista de las 67 causas, municipio de Ramiriquí 2005 - 2013.**

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	<b>Total</b>			1								1
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	<b>Total</b>		1									1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1



	Total								1		1	
<b>Total</b>									<b>1</b>		<b>1</b>	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1				1	
		Total					1				1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	<b>Total</b>		<b>1</b>				<b>1</b>				<b>2</b>	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1	2					3	
		Total			1	2					3	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1			3				4
		Total			1			3				4
	<b>Total</b>			<b>2</b>	<b>2</b>		<b>3</b>				<b>7</b>	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1	1	2	
		De 01 a 04 años			1						1	
		Total			1				1	1	3	
<b>Total</b>			<b>1</b>					<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años				1					1	
		Total				1					1	
	<b>Total</b>					<b>1</b>					<b>1</b>	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1						1	
		De 01 a 04 años		1							1	
		Total		1	1						2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2									2
		De 01 a 04 años			1			1				2
		Total	2		1			1				4
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>			<b>1</b>			<b>6</b>		
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	

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

Por todas las causas según la lista 67



### Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Dentro de la causa ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, se presentó una muerte por la subcausa septicemia en el año 2007, en un menor del grupo de 0 a antes de 1 año y del sexo femenino; durante el período de estudio no se registraron más muertes por esta causa en el municipio.

**Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
SEPTICEMIA	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 Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En el municipio de Ramiriquí no se presentaron muertes infantiles y de la niñez por tumores (neoplasias) para el periodo de estudio 2005 – 2013.

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

En el municipio de Ramiriquí no se presentaron muertes infantiles y de la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos para el periodo de estudio 2005 – 2013.

### Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Dentro de la causa enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se presentó una muerte por la subcausa desnutrición y otras deficiencias nutricionales en el año 2006, en un menor del grupo de 1 a 4 años y del sexo femenino; durante el período de estudio no se registraron más muertes por esta causa en el municipio.

**Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
Total				1								1

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



### Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

En el municipio de Ramiriquí no se presentaron muertes infantiles y de la niñez por enfermedades del sistema nervioso para el periodo de estudio 2005 – 2013.

### Subgrupo de enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

En el municipio de Ramiriquí no se presentaron muertes infantiles y de la niñez por enfermedades del oído y de la apófisis mastoides para el periodo de estudio 2005 – 2013.

### Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

En el período de estudio, se presentó una muerte por enfermedades del sistema circulatorio en el año 2012 en un menor del grupo de 0 a antes de 1 año de sexo masculino. En el municipio no se registraron más muertes por esta causa en los demás años.

**Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Ramiriquí, 2005 – 2013.**

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

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

### Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Dentro de la causa enfermedades del sistema respiratorio se presentó una muerte por la subcausa neumonía en el año 2009, en un menor del grupo de 0 a antes de 1 año, del sexo femenino y una muerte por la subcausa resto de enfermedades del sistema respiratorio en el año 2005, en el grupo de 0 a antes de 1 año, del sexo masculino.



Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total					1						1
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1				1					2

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

#### Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

En el municipio de Ramiriquí no se presentaron muertes infantiles y de la niñez por enfermedades del sistema digestivo para el periodo de estudio 2005 – 2013.

#### Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

En el municipio de Ramiriquí no se presentaron muertes infantiles y de la niñez por enfermedades del sistema genitourinario para el periodo de estudio 2005 – 2013.

#### Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de estudio 2005 – 2013 en el municipio de Ramiriquí se presentaron siete (7) muertes por la causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: por la subcausa trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal se registró una (1) muerte en el año 2010, en el grupo de 0 a antes de 1 año, del sexo masculino; por la subcausa hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento se reportó una (1) muerte en el año 2008, en el grupo de 0 a antes de 1 año, del sexo femenino; por la subcausa dificultad respiratoria del recién nacido se reportaron dos (2) muertes en el año 2007 en el grupo de 0 a antes de 1 año, una en el sexo femenino y otra en el sexo masculino; por la subcausa sepsis bacteriana del recién nacido se reportó una (1) muerte en el año 2008 en el grupo de 0 a antes de 1 año, del sexo femenino; por la subcausa resto de afecciones perinatales se registraron dos (2) muertes en el año 2010 en el grupo de 0 a antes de 1 año, del sexo masculino.



**Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total				1							1
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			2								2
	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1					
Total						1						1
Total					1							1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						2				2
		Total						2				2
	Total							2				2
<b>Total</b>					2	2		3				7

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

### Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Dentro de la causa malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentó una (1) muerte por la subcausa malformaciones congénitas del corazón en el año 2007, en el grupo de 1 a 4 años, del sexo masculino; y dos (2) muertes por la subcausa otras malformaciones congénitas en los años 2012 y 2013, en el grupo de 0 a antes de 1 año, del sexo masculino.



**Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1	1	2
		Total								1	1	2
	Total									1	1	2
Total					1					1	1	3

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Dentro de la causa signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se presentó una (1) muerte por la subcausa otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en el año 2008, en el grupo de 1 a 4 años, del sexo femenino.

**Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	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 Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Subgrupo Todas las demás enfermedades

En el municipio de Ramiriquí no se presentaron muertes infantiles y de la niñez por todas las demás enfermedades para el periodo de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En el municipio de Ramiriquí de los años 2005 a 2013 se presentaron seis (6) muertes por las causas externas de morbilidad y mortalidad: por la subcausa ahogamiento y sumersión accidentales se presentaron dos (2)



muerter en los años 2006 y 2007, en el grupo de 1 a 4 años, una en el sexo femenino y otra en el masculino; por la subcausa otros accidentes que obstruyen la respiración se reportaron tres (3) muerter, de las cuales dos (2) correspondieron al año 2005 y una (1) al año 2007, todas en el grupo de 0 a antes de 1 año, una (1) del sexo femenino y dos (2) del sexo masculino; y por la subcausa todas las demás causas externas se reportó una (1) muerte en el año 2010, en el grupo de 1 a 4 años, en el sexo masculino.

**Tabla 20. Número de muerter en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muerter 2005	Muerter 2006	Muerter 2007	Muerter 2008	Muerter 2009	Muerter 2010	Muerter 2011	Muerter 2012	Muerter 2013	Total Muerter	
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			1	1								2
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1								1
		Total			1								1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2										2
		Total	2										2
	Total		2		1								3
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 01 a 04 años						1					1
		Total						1					1
	Total							1					1
Total			2	1	2			1				6	

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

#### 2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez fueron tenidos en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el periodo de 2005 a 2013; el municipio de Ramiriquí tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

El análisis de la mortalidad materno – infantil y en la niñez del municipio de Ramiriquí para el año 2013 reportó una tasa de mortalidad neonatal de 6,76 por 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad en la niñez de 6,76 por 1.000 nacidos vivos, estos dos indicadores se comportaron de forma similar al departamento por lo que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales. A su vez la tasa de





mortalidad infantil se reportó en 6,76 por 1.000 nacidos vivos para el municipio presentando un valor inferior al del departamento, el análisis de diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas mostrando un indicador favorable para el municipio. En la tendencia durante el periodo de estudio estos indicadores mostraron un comportamiento variable, la tasa de mortalidad neonatal presentó aumento para el año 2013 y las tasas de mortalidad infantil y en la niñez presentaron disminución para ese mismo año. Para los demás indicadores (razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años) no se registraron casos durante el año 2013 en el municipio.

**Tabla 21. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Ramiriquí, 2005 - 2013.**

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	RAMIRIQUÍ 2013	PERÍODO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	6,76	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	15,40	6,76	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	6,76	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
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	↗	↘	-	-	-	-	-	-

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

A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Ramiriquí con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

#### **Mortalidad materna**

En el municipio de Ramiriquí no se presentaron muertes maternas durante el período de estudio 2005 a 2013.

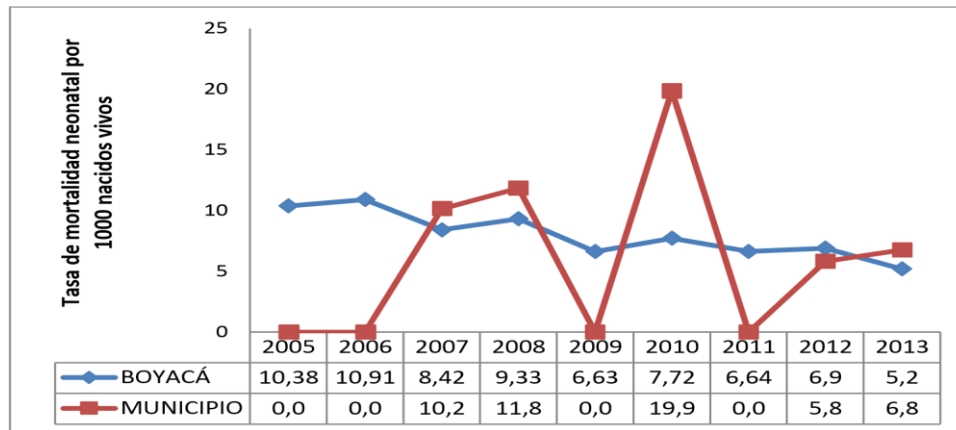
#### **Mortalidad Neonatal**

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal presentó un comportamiento variable durante el período de estudio en el municipio, el pico más alto se registró en el año 2010 con una tasa de mortalidad neonatal de 19,9 por 1.000 nacidos vivos y la más baja en el año 2012 con 5,8 por 1.000 nacidos vivos. De los cinco años en los que se reportó mortalidad neonatal, cuatro (2007, 2008, 2010 y 2013) presentaron tasas superiores a las



departamentales, solamente en el año 2012 (5,8 por 1.000 nacidos vivos) reportó una tasa un poco inferior a la departamental (6,9 por 1.000 nacidos vivos).

**Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.**

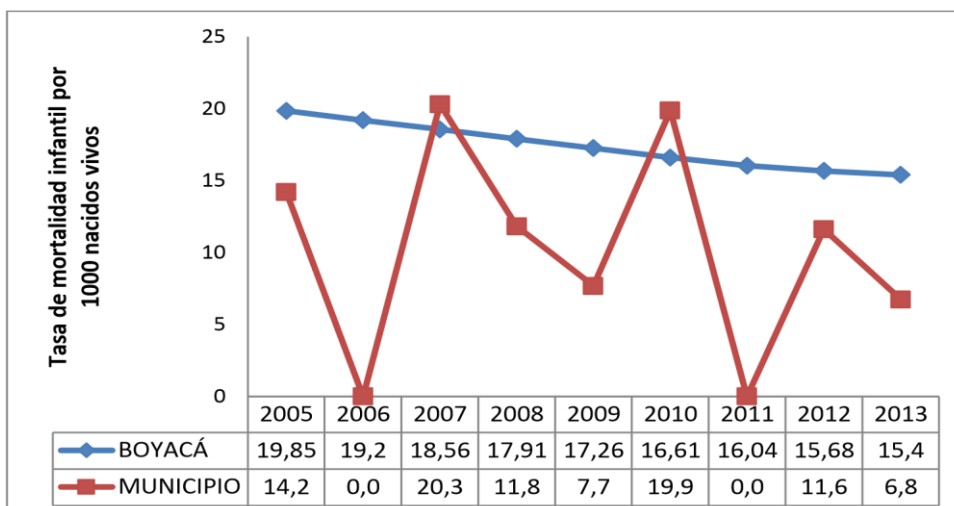


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

#### Mortalidad infantil

Para el municipio de Ramiriquí se presentaron tasas de mortalidad infantil en la mayor parte de los años del período de estudio, excepto en los años 2006 y 2011. Las tasas más altas se registraron en los años 2007 con 20,3 por 1.000 nacidos vivos y 2010 con 19,9 por 1.000 nacidos vivos superando las tasas departamentales registradas en 18,56 por 1.000 nacidos vivos para el 2007 y 16,61 por 1.000 nacidos vivos para el 2010. El año 2013 mostró la tasa más baja de todo el período siendo de 6,8 por 1.000 nacidos vivos.

**Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.**



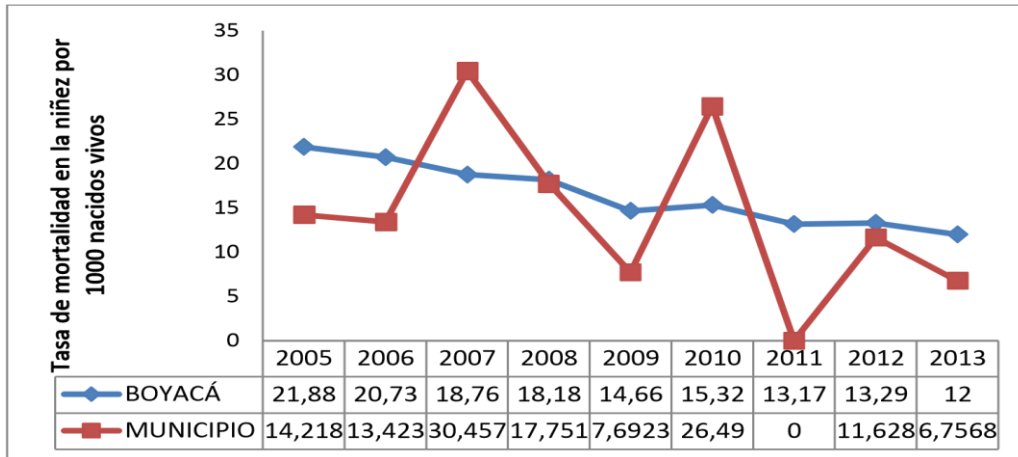
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.



### Mortalidad en la niñez

Para el municipio de Ramiriquí se presentaron tasas de mortalidad en la niñez en la mayor parte de los años del período de estudio, excepto en el año 2011. Las tasas más altas se registraron en los años 2007 con 30,45 por 1.000 nacidos vivos y 2010 con 26,49 por 1.000 nacidos vivos superando las tasas departamentales registradas en 18,76 por 1.000 nacidos vivos para el 2007 y 15,32 por 1.000 nacidos vivos para el 2010. El año 2013 mostró la tasa más baja de todo el período siendo de 6,8 por 1.000 nacidos vivos.

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Ramiriquí 2005- 2013.

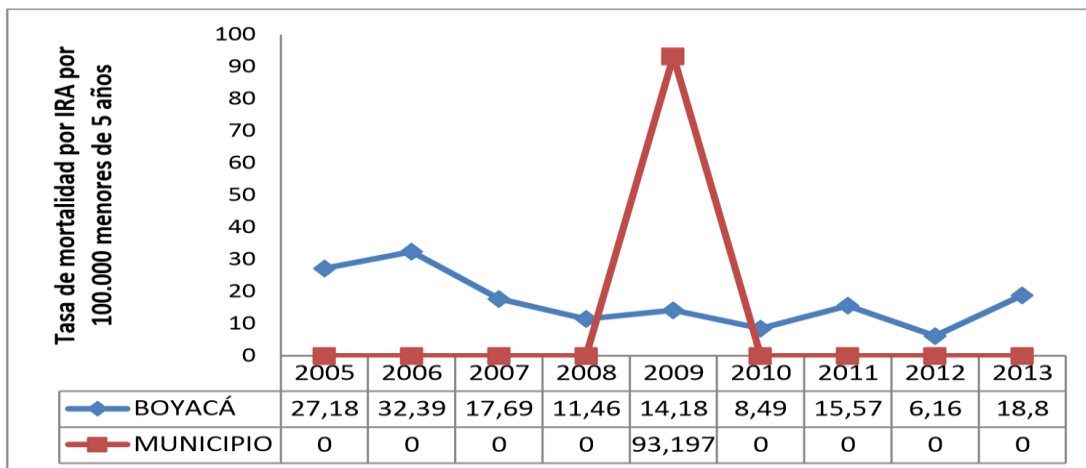


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

### Mortalidad por IRA

Del período de estudio, en el municipio de Ramiriquí solo se presentó un caso de mortalidad por IRA en el año 2009 representando una tasa de mortalidad por IRA de 93,2 por 100.000 menores de 5 años, tasa superior a la departamental reportada para ese año en 14,18 por 100.000 menores de 5 años.

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005- 2013.



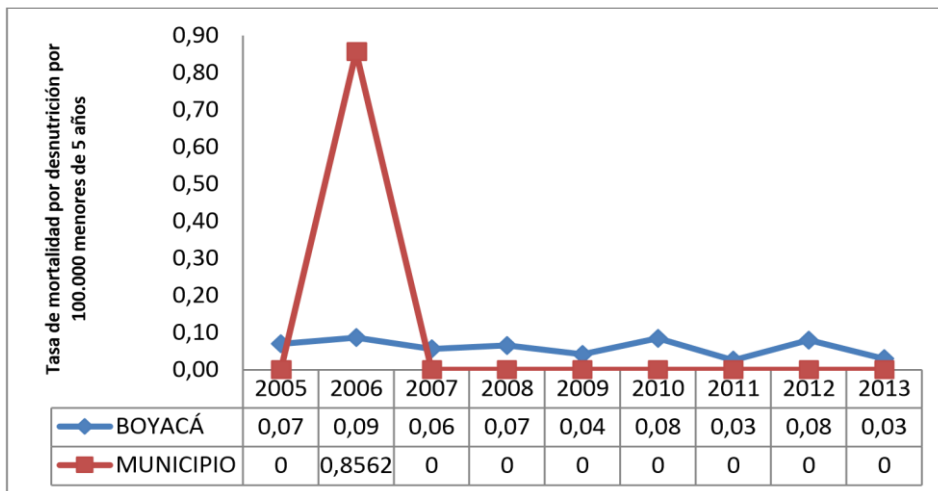
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.



## Mortalidad por Desnutrición

Del período de estudio, en el municipio de Ramiriquí solo se presentó un caso de mortalidad por desnutrición en el año 2006 representando una tasa de mortalidad por desnutrición de 0,86 por 100.000 menores de 5 años, tasa superior a la departamental reportada para ese año en 0,09 por 100.000 menores de 5 años.

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Ramiriquí 2005 - 2013.



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

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

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

Para los indicadores de mortalidad materno – infantil y de la niñez se observa que para el municipio año 2013 se reportó una tasa de mortalidad neonatal similar a la del departamento y para las tasas de mortalidad infantil y de la niñez se registraron tasas inferiores a las departamentales.



**Tabla 22. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Ramiriquí 2013**

	Causa de mortalidad identificada	Ramiriquí 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	187,6	No aplica	Aumento
	Las demás causas	141,1		Aumento
	Causas externas	50,7		Aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	137,1		Aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	50,5		Estable
	Exposición a la corriente eléctrica	18,2		Aumento
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Razón de mortalidad materna	0		73,4
	Tasa de mortalidad neonatal	6,76	5,2	Aumentó
	Tasa de mortalidad infantil	6,76	15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	6,76	12	Disminuyó
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminución
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03	Disminución

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 la carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas; el grupo de Las demás causas ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, seguido por las causas relacionadas con las neoplasias.

Para el año 2013 la principal causa de mortalidad general entre las grandes causas está representada por las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas y las causas externas.

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Ramiriquí durante el período 2005 - 2013 se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 9.468 años de vida perdidos



asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (30%); en segundo lugar a todas las demás enfermedades (27%) y las causas externas (16%).

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Ramiriquí por sexo mostro que el 57% (n=5411) del total de años de vida potencialmente perdidos se concentra en hombres, mientras que las mujeres concentran el 43% (n=4057) del total de años de vida potencialmente perdidos en el municipio.

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, las cuales son responsables del 74% de esta pérdida; le siguen con amplias diferencias las relacionadas con ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Ramiriquí, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En el Municipio de Ramiriquí las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.

La mortalidad por causas externas en el Municipio de Ramiriquí presentó como principal subcausa de muerte los Accidentes de transporte terrestre, seguido de las Agresiones (homicidios) y Exposición a la corriente eléctrica.

Las agresiones (homicidios) fueron la primera causa externa de muerte en mujeres, le siguen los accidentes que obstruyen la respiración y en tercer lugar se encuentran los relacionados con ahogamiento y sumersión accidentales.

En el grupo de la Demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, le siguen la subcausa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de enfermedades del sistema respiratorio.

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de estómago y por diabetes mellitus para el año 2013 son inferiores con respecto al comportamiento departamental, mostrando diferencias que no son estadísticamente significativas.

Para el caso de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento y por agresiones (homicidios) para el año 2013, se evidencian cifras superiores al indicador departamental, evidenciando diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.

En el municipio de Ramiriquí el 72,72% de las mortalidades en la niñez se presentaron en el grupo de menores de 1 año. El 59,09% de las mortalidades en la niñez correspondieron al sexo masculino.



Los años en los que se reportaron el mayor número de casos de mortalidades en la niñez fueron el 2007 con 6 casos, seguido del 2010 con 4 casos.

Las causas que generaron el mayor número de casos de mortalidad infantil fueron ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 7 casos y las causas externas de morbilidad y mortalidad con 6 casos.

Para el año 2013 la tasa de mortalidad neonatal presentó un comportamiento similar al del departamento.

Para los años 2007 y 2010 las tasas de mortalidad infantil y de la niñez del municipio presentaron valores superiores a los departamentales, sin embargo para el año 2013 estas tasas disminuyeron registrando un valor inferior al del departamento.

Durante el período de estudio en el municipio de Ramiriquí no se registraron mortalidades maternas ni mortalidades por EDA en menores de cinco años.



## **2.2 Análisis de la morbilidad**

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos 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, se calcularon los intervalos de confianza al 95% como medida de significancia estadística, 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 Ministerio de Salud y Protección Social (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 incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

#### **Morbilidad atendida**

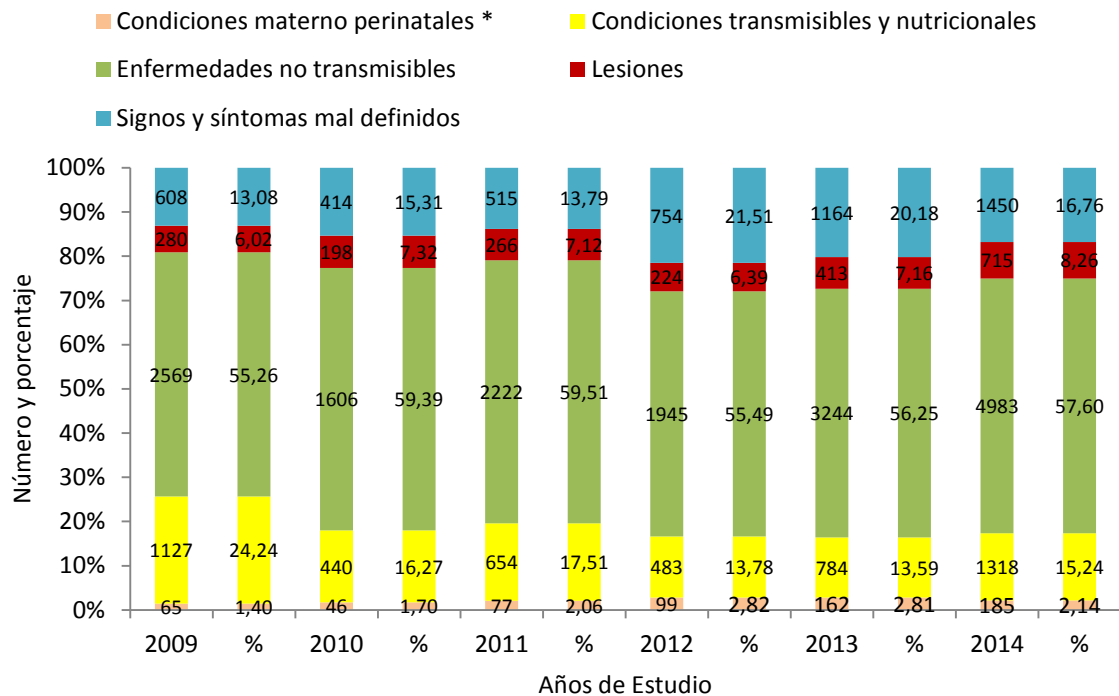
La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS-SISPRO 2009-2014 los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Ramiriqui, por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El número de atenciones durante el periodo de estudio fue de 29010, el promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 4835 atenciones/año; según sexo el 62,09 % correspondió al femenino y el 37,90 % al masculino.

El comportamiento de las grandes causas de morbilidad durante el periodo de estudio 2009-2014 las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones superiores al 55,00%; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2009 al 2012, para los años 2013 y 2014 la gran causa signos y síntomas mal definidos.





Figura 36. Comportamiento Grandes Causas de Morbilidad Años 2009-2014, Municipio de Ramiriquí.



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

**El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital:**

**Primera Infancia:** Para este ciclo vital durante el periodo de estudio la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2009 con 53,73%, para el año 2014 presentó una proporción de 40,62% con una disminución en 2,44 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2011 con 34,79% para el año 2014 presentó una proporción de 34,51% con un aumento en 0,41 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,65% con una disminución en 2,10 puntos porcentuales respecto año 2013.

**Infancia:** Para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante los años 2009 y 2010 con una proporción de 46,08% y 36,40% respectivamente, para los años 2012 a 2014 fue la gran causa enfermedades no transmisibles, para el año 2014 presentó una proporción de 39,19% con un aumento de 1,52 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles en los años 2009 y 2010 con proporciones de 34,64% y 35,88% respectivamente, para los años 2011 a 2014 fue la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presentó una proporción de 30,05% con un aumento en 2,35 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 19,68% con una disminución en 4,14 puntos porcentuales respecto al año 2013.



**Adolescencia:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 51,21%, para el año 2014 presentó una proporción de 44,50% con un aumento de 0,41 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar durante los años 2009 a 2011 lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para los años 2012 a 2014 fue la gran causa signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 presentó una proporción de 23,71% con una disminución en 7,30 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 18,15% con un aumento en 6,12 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Juventud:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 48,96% con un aumento en 1,19 puntos porcentuales; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos excepto en el año 2009, para el año 2014 presentó una proporción de 20,45% con una disminución de 4,98 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,97% con un aumento en 3,22 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adultez:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 64,29%, para el año 2014 presentó una proporción 64,27% con una aumento en 4,22 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a los signos y síntomas mal definidos excepto en el año 2009, para el año 2014 presentó una proporción de 15,80% con una disminución de 3,25 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,63% con una disminución de 0,51 puntos porcentuales, respecto al año 2013.

**Persona mayor de 60 años:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio con proporciones superiores al 74,13%, para el año 2014 presentó una proporción de 75,91% con un aumento de 0,58 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar durante todo el periodo de estudio lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2013 con 14,39%, para el año 2014 presentó una proporción de 12,45% con una disminución en 1,94 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,66% con un aumento en 1,56 puntos porcentuales, respecto al año 2013.

**Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad, de Ramiriquí 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	53,73	51,40	51,03	44,61	43,06	40,62	-2,44
	Condiciones materno perinatales *	0,56	0,00	1,80	1,17	0,53	1,76	1,23



	Enfermedades no transmisibles	33,47	32,87	34,79	32,07	34,09	34,51	0,41
	Lesiones	4,36	5,24	3,35	5,54	4,57	7,46	2,89
	Signos y síntomas mal definidos	7,88	10,49	9,02	16,62	17,75	15,65	-2,10
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,08	37,40	30,86	28,39	27,70	30,05	2,35
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	34,64	35,88	44,61	44,49	37,67	39,19	1,52
	Lesiones	6,63	9,16	8,92	5,93	10,80	11,07	0,27
	Signos y síntomas mal definidos	12,65	17,56	15,61	21,19	23,82	19,68	-4,14
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,84	19,30	19,52	16,97	12,03	18,15	6,12
	Condiciones materno perinatales *	0,88	0,00	1,87	3,03	4,43	2,25	-2,18
	Enfermedades no transmisibles	51,21	50,88	50,00	48,18	44,09	44,50	0,41
	Lesiones	10,60	12,28	10,43	9,09	8,44	11,39	2,95



	Signos y síntomas mal definidos	13,47	17,54	18,18	22,73	31,01	23,71	-7,30
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,20	12,56	15,33	11,91	10,74	13,97	3,22
	Condiciones materno perinatales *	2,94	5,38	5,75	7,05	7,87	5,40	-2,47
	Enfermedades no transmisibles	51,29	52,82	55,05	47,99	47,77	48,96	1,19
	Lesiones	9,18	11,28	8,54	7,55	8,19	11,23	3,04
	Signos y síntomas mal definidos	16,40	17,95	15,33	25,50	25,43	20,45	-4,98
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,76	10,26	11,42	7,79	10,14	9,63	-0,51
	Condiciones materno perinatales *	2,21	2,29	2,25	3,28	3,03	2,43	-0,60
	Enfermedades no transmisibles	61,64	64,29	64,84	57,25	60,05	64,27	4,22
	Lesiones	5,16	6,23	7,36	6,72	7,73	7,87	0,14
	Signos y síntomas mal definidos	15,22	16,94	14,12	24,96	19,05	15,80	-3,25



<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,94	7,89	7,52	4,93	5,10	6,66	1,56
	Enfermedades no transmisibles	76,45	74,13	75,31	77,54	75,32	75,91	0,58
	Lesiones	3,20	5,99	5,39	4,06	5,18	4,98	-0,20
	Signos y síntomas mal definidos	10,41	11,99	11,78	13,48	14,39	12,45	-1,94

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

#### *Principales causas de morbilidad en hombres*

Tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital:

**Primera infancia:** Para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2011 con 53,69%, para el año 2014 presentó una proporción de 39,55% con una disminución en 0,30 puntos porcentuales; el segundo lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2011 con 33,99%, para el año 2014 presentó una proporción de 33,87% y un aumento en 0,07 puntos porcentuales, respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,43% con una disminución en 16,43 puntos porcentuales, respecto al año 2013.

**Infancia:** Para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar en los años 2009 y 2010 con una proporción de 49,44% y 39,13% respectivamente, en los años 2011 a 2014 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles, para el año 2014 presentó una proporción de 40,35% con una disminución de 0,79 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las enfermedades no transmisibles en los años 2009 y 2010 con una proporción de 33,71% y 34,78% respectivamente, para los años 2011 a 2014 fue las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presentó una proporción de 27,72% con un aumento en 2,20 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,60% con una disminución en 1,72 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adolescencia:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 48,46%, para el año 2014 presentó una proporción de 43,77% con un aumento de 1,42 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2009 y 2010 con proporciones de 36,94% y 21,18% respectivamente, para los años 2011 a 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 presentó una proporción de 20,45% con una disminución de



8,63 puntos porcentuales; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 18,53% con un aumento de 2,71 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Juventud:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2011 con 52,22%, para el año 2014 presentó una proporción de 45,03% con una disminución de 2,79 puntos porcentuales, respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2009 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, en el año 2010 y 2014 a la gran causa lesiones, para el año 2014 presentó una proporción de 21,99% con un aumento de 6,27 puntos porcentuales respecto al año 2013, para los años 2011 a 2013 fue la gran causa signos y síntomas mal definidos con proporciones de 16,75%, 22,35% y 24,74% respectivamente; el tercer lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 17,55% con una disminución de 7,20 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adultez:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 62,94% con un aumento en 2,78 puntos porcentuales, respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2009 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para los años 2010 a 2013 fue la gran causa signos y síntomas mal definidos, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 23,39%, para el año 2014 la gran causa lesiones ocupó el segundo lugar; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,73% y presentó una disminución de 3,57 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Persona mayor de 60 años:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 79,48%, para el año 2014 presentó una proporción de 75,91% con una disminución de 0,83 puntos porcentuales, respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos excepto en el año 2009, para el año 2014 presentó una proporción de 12,89% con una disminución de 0,23 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,51% con un aumento de 1,34 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Ramiriquí, 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
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,26	50,33	53,69	44,77	39,86	39,55	-0,30
	Condiciones materno perinatales *	0,85	0,00	0,99	1,16	1,07	1,62	0,56



	Enfermedades no transmisibles	30,59	32,68	33,99	32,56	33,81	33,87	0,07
	Lesiones	5,10	6,54	4,43	4,65	5,34	8,52	3,18
	Signos y síntomas mal definidos	10,20	10,46	6,90	16,86	19,93	16,43	-3,50
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,44	39,13	26,49	30,00	25,52	27,72	2,20
	Enfermedades no transmisibles	33,71	34,78	48,34	45,00	41,15	40,35	-0,79
	Lesiones	6,74	13,04	9,27	6,43	13,02	13,33	0,31
	Signos y síntomas mal definidos	10,11	13,04	15,89	18,57	20,31	18,60	-1,72
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,94	21,18	17,90	19,23	15,82	18,53	2,71
	Enfermedades no transmisibles	47,67	41,18	45,06	48,46	42,35	43,77	1,42
	Lesiones	16,58	18,82	15,43	11,54	12,76	17,25	4,50
	Signos y síntomas mal definidos	8,81	18,82	21,60	20,77	29,08	20,45	-8,63
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,32	11,92	15,76	12,94	11,71	15,43	3,73



	Enfermedades no transmisibles	50,74	48,34	52,22	51,76	47,83	45,03	-2,79
	Lesiones	18,38	23,18	15,27	12,94	15,72	21,99	6,27
	Signos y síntomas mal definidos	9,56	16,56	16,75	22,35	24,75	17,55	-7,20
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,07	10,89	10,51	6,94	8,25	8,98	0,72
	Enfermedades no transmisibles	60,73	57,02	59,90	55,53	60,16	62,94	2,78
	Lesiones	11,87	14,33	12,22	14,14	14,29	14,36	0,08
	Signos y síntomas mal definidos	12,33	17,77	17,36	23,39	17,30	13,73	-3,57
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,76	8,68	6,94	3,36	5,17	6,51	1,34
	Enfermedades no transmisibles	75,64	71,70	73,61	79,48	76,74	75,91	-0,83
	Lesiones	3,12	6,79	6,11	3,36	4,97	4,69	-0,28
	Signos y síntomas mal definidos	10,48	12,83	13,33	13,81	13,12	12,89	-0,23

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

*Principales causas de morbilidad en mujeres*





La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente:

**Primera Infancia:** Para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante los años de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 54,19%, para el año 2014 presentó una proporción de 41,74% con una disminución de 4,44 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2009 con 36,31%, para el año 2014 presentó una proporción de 35,17% con un aumento de 0,79 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,83% con una disminución de 0,79 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Infancia:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante los años de estudio excepto en el año 2009, para el año 2014 presentó una proporción de 38,03% con un aumento en 4,30 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales excepto en el año 2009, para el año 2014 presentó una proporción de 32,39% con un aumento en 2,22 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 20,77% con una disminución de 7,04 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adolescencia:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010, para el año 2014 presentó una proporción de 45,02% con una disminución de 0,30 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar para los años 2009 a 2011 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para los años 2012 a 2014 fue la gran causa signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 presentó una proporción de 26,02% con una disminución de 6,36 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 17,87% con un aumento de 8,52 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Juventud:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2011 con 56,60%, para el año 2014 presentó una proporción de 50,98% con un aumento de 3,24 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos excepto en el año 2011, para el año 2014 presentó una proporción de 21,94% con una disminución de 3,80 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,21% con aumento de 2,91 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adulthood:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todos los años de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 67,70%, para el año 2014 presentó una proporción de 64,85% con un aumento de 4,85 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 25,62%, para el año 2014 presentó una proporción de 16,70% con una disminución de 3,09 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 fue la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,91% con una disminución de 1,03 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Persona Mayor de 60 años:** Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todos los años de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 77,03%, para el



año 2014 presentó una proporción de 75,90% con un aumento de 1,46 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 15,19%, para el año 2014 presentó una proporción de 12,14% con una disminución de 3,04 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,77% con una disminución de 1,70 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Ramiriquí 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
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,19	52,63	48,11	44,44	46,18	41,74	-4,44
	Condiciones materno perinatales *	0,28	0,00	2,70	1,17	0,00	1,91	1,91
	Enfermedades no transmisibles	36,31	33,08	35,68	31,58	34,38	35,17	0,79
	Lesiones	3,63	3,76	2,16	6,43	3,82	6,36	2,54
	Signos y síntomas mal definidos	5,59	10,53	11,35	16,37	15,63	14,83	-0,79
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,21	35,48	36,44	26,04	30,18	32,39	2,22
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	35,71	37,10	39,83	43,75	33,73	38,03	4,30



	Lesiones	6,49	4,84	8,47	5,21	8,28	8,80	0,52
	Signos y síntomas mal definidos	15,58	22,58	15,25	25,00	27,81	20,77	-7,04
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,54	17,44	20,75	15,50	9,35	17,87	8,52
	Condiciones materno perinatales *	1,54	0,00	3,30	5,00	7,55	3,85	-3,71
	Enfermedades no transmisibles	53,85	60,47	53,77	48,00	45,32	45,02	-0,30
	Lesiones	6,15	5,81	6,60	7,50	5,40	7,24	1,84
	Signos y síntomas mal definidos	16,92	16,28	15,57	24,00	32,37	26,02	-6,36
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,63	12,97	15,09	11,50	10,30	13,21	2,91
	Condiciones materno perinatales *	4,40	8,79	8,89	9,86	11,54	8,19	-3,36
	Enfermedades no transmisibles	51,56	55,65	56,60	46,48	47,74	50,98	3,24
	Lesiones	4,59	3,77	4,85	5,40	4,68	5,68	1,00
	Signos y síntomas mal definidos	19,82	18,83	14,56	26,76	25,74	21,94	-3,80



<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,05	9,96	11,82	8,14	10,95	9,91	-1,03
	Condiciones materno perinatales *	3,13	3,36	3,25	4,67	4,32	3,49	-0,84
	Enfermedades no transmisibles	62,01	67,70	67,03	57,98	60,00	64,85	4,85
	Lesiones	2,37	2,42	5,21	3,58	4,93	5,05	0,12
	Signos y síntomas mal definidos	16,43	16,55	12,69	25,62	19,80	16,70	-3,09
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,35	7,32	7,99	5,92	5,06	6,77	1,70
	Enfermedades no transmisibles	77,03	75,88	76,71	76,30	74,44	75,90	1,46
	Lesiones	3,25	5,42	4,79	4,50	5,31	5,19	-0,12
	Signos y síntomas mal definidos	10,37	11,38	10,50	13,27	15,19	12,14	-3,04

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

### 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

#### Condiciones transmisibles y nutricionales



Las condiciones transmisibles y nutricionales están conformadas por tres subcausas: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) y Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).

Tendencia de las principales subcausas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales por ciclo vital:

**Primera Infancia:** Para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 73,72% con un aumento en 3,52 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando la mayor proporción en el año 2011 con 28,28%, para el año 2014 presentó una proporción de 24,49% con una disminución en 0,82 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Infancia:** Para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 69,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 64,33% con una disminución en 4,67 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 41,79%, para el año 2014 presentó una proporción de 32,19% con un aumento en 7,16 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adolescencia:** Para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 72,73%, para el año 2014 presentó una proporción de 62,04% con un aumento en 2,39 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando la mayor proporción en el año 2011 con 41,10%, para el año 2014 presentó una proporción de 35,04% con una disminución en 1,81 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Juventud:** Para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 68,48%, para el año 2014 presentó una proporción de 55,15% con una disminución en 0,29 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 43,66%, para el año 2014 presentó una proporción de 43,30% con un aumento en 0,72 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adultez:** Para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 65,96%, para el año 2014 presentó una proporción de 56,15% con una disminución en 5,54 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 41,86% con un aumento en 4,94 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Persona Mayor de 60 años:** Para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 78,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 60,98% con una disminución en 9,17 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 38,24%, para el año 2014 presentó una proporción de 34,96% con un aumento en 5,11 puntos porcentuales respecto al año 2013.



**Tabla 26. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Ramiriquí, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27,75	23,81	28,28	27,45	25,31	24,49	-0,82
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,18	70,75	66,16	70,59	70,20	73,72	3,52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,07	5,44	5,56	1,96	4,49	1,79	-2,70
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,72	28,57	32,53	41,79	25,00	32,16	7,16
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,01	57,14	66,27	58,21	69,00	64,33	-4,67
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,27	14,29	1,20	0,00	6,00	3,51	-2,49



Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,96	27,27	41,10	41,07	36,84	35,04	-1,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,19	72,73	57,53	58,93	59,65	62,04	2,39
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,85	0,00	1,37	0,00	3,51	2,92	-0,59
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,70	32,65	35,23	43,66	42,57	43,30	0,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,48	67,35	63,64	56,34	55,45	55,15	-0,29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,82	0,00	1,14	0,00	1,98	1,55	-0,43
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,34	34,82	35,53	34,31	36,92	41,86	4,94
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,96	61,61	63,16	62,75	61,68	56,15	-5,54



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,70	3,57	1,32	2,94	1,40	1,99	0,59
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,57	14,00	21,67	38,24	29,85	34,96	5,11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,86	78,00	75,00	61,76	70,15	60,98	-9,17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,57	8,00	3,33	0,00	0,00	4,07	4,07

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

### Condiciones materno perinatales

La principal causa de morbilidad condiciones materno perinatales está conformada por Condiciones maternas (O00-O99) y Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96).

El análisis de las subcausas se realizará a través de frecuencias absolutas

Para el ciclo vital primera infancia la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal se presentaron 35 casos durante los años de estudio, para el año 2014 se presentaron 17 casos, para el ciclo vital primera infancia no se presentaron casos durante el periodo de estudio; para el ciclo vital adolescencia la subcausa condiciones maternas se presentaron 59 casos durante el periodo de estudio, para el año 2014 se presentaron 17 casos, para el ciclo vital juventud se presentaron 269 casos durante el periodo de estudio, para el año 2014 se presentaron 75 casos; para el ciclo vital adultez la subcausa condiciones maternas se presentaron 272 casos durante el periodo de estudio, para el año 2014 se presentaron 77 casos.

**Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio Ramiriquí, 2009 – 2014**





Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4	0	7	4	3	17
		4	0	7	4	3	17
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0
		4	0	7	10	21	18
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4	0	7	10	21	17
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1
		4	0	7	10	21	18
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	24	21	33	42	74	75



	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0
		24	21	33	42	74	75
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	33	25	30	43	64	77
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0
		33	25	30	43	65	77

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

**Enfermedades no transmisibles, esta gran causa la conforman las siguientes subcausas:** Neoplasias malignas (C00-C97), Otras neoplasias (D00-D48), Diabetes mellitus (E10-E14), Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88), Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), Enfermedades cardiovasculares (I00-I99), Enfermedades respiratorias (J30-J98), Enfermedades digestivas (K20-K92), Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), Enfermedades de la piel (L00-L98), Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99), Anomalías congénitas (Q00-Q99) y Condiciones orales (K00-K14).

**Primera Infancia:** Para este ciclo vital la subcausa que presenta la mayor proporción en el año 2014 fue las anomalías congénitas con el 18,02% con una disminución de 9,82 puntos porcentuales respecto al año 2013; seguido de las subcausas enfermedades de la piel y condiciones orales con una proporción de 15,02% cada una, presentando un aumento de 1,61 y 11,32 respectivamente comparado con el año 2013.

**Infancia:** Para este ciclo vital la subcausa enfermedades de los órganos de los sentidos en el año 2014 ocupó el primer lugar con una proporción de 17,49% con una disminución de 3,83 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar para el año 2014 correspondió a las enfermedades respiratorias con una proporción de 13,00% con un aumento de 0,50 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adolescencia:** Para este ciclo vital la subcausa enfermedades músculo-esqueléticas en el año 2014 presentó la mayor proporción con 17,86% con un aumento de 7,33 puntos porcentuales respecto al año 2013; seguida de la subcausa condiciones neuropsiquiátricas con una proporción de 13,69% con un aumento de 0,77 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Juventud:** Para este ciclo vital la subcausa enfermedades genitourinarias en el año 2014 ocupó el primer lugar con una proporción de 16,62% con una disminución de 0,98 puntos porcentuales respecto al año 2013; el



segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades músculo-esqueléticas con una proporción de 14,56% con un aumento de 4,76 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adultez:** Para este ciclo vital la subcausa enfermedades músculo-esqueléticas en el año 2014 ocupó el primer lugar con una proporción de 18,17% con un aumento de 0,80 puntos porcentuales respecto el año 2013; el segundo lugar lo ocupó la subcausa enfermedades cardiovasculares con una proporción de 11,65% con un aumento en 0,05 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Persona Mayor de 60:** Para este ciclo vital la subcausa enfermedades cardiovasculares en el año 2014 ocupó el primer lugar con una proporción de 36,59% con una disminución en 3,55 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la subcausa enfermedades músculo-esqueléticas con una proporción de 13,05% con una disminución en 0,09 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Ramiriquí, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,42	0,00	0,74	1,82	0,52	0,00	-0,52
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,06	0,74	0,91	0,00	0,30	0,30
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,52	0,00	-0,52
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,84	2,13	2,96	2,73	2,06	3,00	0,94



Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,30	5,32	2,96	5,45	2,58	2,70	0,13
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,98	12,77	14,07	17,27	11,34	9,31	-2,03
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,42	0,00	1,48	0,00	0,52	1,20	0,69
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,56	15,96	11,11	6,36	15,98	12,61	-3,37
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,82	11,70	11,85	16,36	12,37	9,31	-3,06
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,98	12,77	14,07	7,27	7,73	8,41	0,68
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,45	8,51	19,26	20,91	13,40	15,02	1,61
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,88	4,26	1,48	1,82	2,06	5,11	3,04
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	14,71	15,96	6,67	14,55	27,84	18,02	-9,82



	Condiciones orales (K00-K14)	25,63	9,57	12,59	4,55	3,09	15,02	11,92
--	------------------------------	-------	------	-------	------	------	-------	-------

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

**Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Ramiriquí, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,87	4,26	0,00	0,95	0,74	0,90	0,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,13	0,83	0,00	0,00	2,24	2,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,74	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)	1,74	2,13	2,50	2,86	2,94	3,14	0,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,96	12,77	5,00	7,62	9,56	11,66	2,10



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	26,96	8,51	20,00	31,43	21,32	17,49	-3,83
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,48	4,26	0,00	3,81	0,00	1,79	1,79
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,43	17,02	19,17	8,57	12,50	13,00	0,50
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,09	8,51	9,17	6,67	8,82	9,87	1,04
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2,61	17,02	7,50	3,81	12,50	9,42	-3,08
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,30	8,51	8,33	13,33	10,29	11,66	1,37
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,22	0,00	6,67	4,76	5,88	6,73	0,84
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,87	8,51	1,67	3,81	2,94	4,48	1,54
Condiciones orales (K00-K14)	21,74	6,38	19,17	12,38	12,50	7,62	-4,88

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

**Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Ramiriquí, 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)	0,43	1,15	0,53	0,63	0,96	1,19	0,23
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,86	0,00	1,60	1,26	0,96	1,49	0,53
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,63	0,96	0,60	-0,36
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,59	8,05	3,74	5,03	4,31	5,65	1,35
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,17	13,79	17,11	11,32	12,92	13,69	0,77
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,09	17,24	12,30	15,72	11,96	8,04	-3,93
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,86	1,15	4,28	3,14	0,96	2,38	1,42
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,76	11,49	8,02	7,55	10,53	7,74	-2,79
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	15,52	14,94	8,56	9,43	11,96	10,12	-1,84



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,90	9,20	11,23	11,32	14,35	11,61	-2,75
Enfermedades de la piel (L00-L98)	14,66	6,90	9,63	8,81	9,57	13,10	3,53
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,34	9,20	11,76	13,84	10,53	17,86	7,33
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,86	0,00	2,67	3,77	3,83	0,89	-2,93
Condiciones orales (K00-K14)	18,97	6,90	8,56	7,55	6,22	5,65	-0,57

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

**Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Ramiriquí, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,24	0,49	0,32	0,35	1,56	1,18	-0,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,95	2,43	2,53	0,70	1,34	1,47	0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,48	0,00	0,32	0,70	0,45	0,29	-0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,10	5,34	5,06	4,90	4,68	7,65	2,97





Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,49	8,25	15,51	9,79	12,03	9,71	-2,32
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,35	9,71	8,23	7,69	11,36	7,06	-4,30
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,72	3,88	3,16	2,10	2,23	3,53	1,30
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,49	5,83	6,65	5,59	6,01	5,00	-1,01
Enfermedades digestivas (K20-K92)	15,51	13,11	11,08	14,34	11,58	11,32	-0,26
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,56	19,90	17,72	20,28	17,59	16,62	-0,98
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,69	10,19	8,23	10,49	9,80	12,21	2,41
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,46	10,19	10,13	11,19	9,80	14,56	4,76
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,00	1,27	1,75	2,67	1,32	-1,35
Condiciones orales (K00-K14)	21,48	10,68	9,81	10,14	8,91	8,09	-0,82

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

**Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Ramiriquí, 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
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,22	1,14	1,04	1,73	0,95	1,54	0,60
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,98	4,99	2,43	1,87	3,31	2,59	-0,73
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,29	2,85	2,32	2,00	2,37	1,64	-0,73
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,22	7,69	9,97	10,80	9,94	8,51	-1,43
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,98	8,40	10,31	10,27	8,05	8,41	0,36
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,09	6,70	5,68	4,27	6,95	7,27	0,32
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,80	12,25	10,54	11,20	11,60	11,65	0,05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,83	4,84	4,17	4,67	3,55	3,88	0,33



Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,77	10,26	10,31	9,07	9,63	10,15	0,53
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,60	20,09	17,03	16,00	15,31	15,93	0,62
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,79	3,56	6,03	4,13	5,29	5,48	0,19
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20,24	13,25	14,95	18,67	17,36	18,17	0,80
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,33	0,57	0,35	0,53	0,63	0,70	0,07
Condiciones orales (K00-K14)	11,86	3,42	4,87	4,80	5,05	4,08	-0,97

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

**Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Ramiriquí, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,17	2,77	2,66	2,99	2,12	2,35	0,23



Otras neoplasias (D00-D48)	1,39	2,34	2,33	0,93	0,71	1,36	0,65
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,63	4,26	3,66	3,93	2,83	3,07	0,24
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,41	4,89	6,82	6,54	5,86	4,78	-1,09
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,70	3,40	3,49	3,55	2,83	3,50	0,66
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,59	3,19	4,66	8,79	5,86	6,78	0,91
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	38,39	35,11	32,78	38,50	40,14	36,59	-3,55
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,13	11,06	7,65	5,61	7,99	9,56	1,57
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,04	8,30	7,99	4,86	7,18	6,21	-0,97
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,28	9,15	8,99	7,48	6,57	6,92	0,35



Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,02	2,55	4,16	2,24	3,64	3,92	0,28
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,47	11,28	12,48	13,46	13,14	13,05	-0,09
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,21	0,00	0,00	0,10	0,43	0,33
Condiciones orales (K00-K14)	2,79	1,49	2,33	1,12	1,01	1,50	0,49

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

### Lesiones

Esta gran causa la conforman las siguientes subcausas: Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) y Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

**Primera infancia:** Para este ciclo vital la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 93,33%, para el año 2014 presentó una proporción de 86,11% con un aumento en 1,50 puntos porcentuales respecto al año 2013; la segunda subcausa correspondió a las lesiones no intencionales presentando la mayor proporción en el año 2012 con 15,79%, para el año 2014 presentó una proporción de 13,89% con una disminución en 1,50 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Infancia:** Para este ciclo vital la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 92,86%, para el año 2014 presentó una proporción de 77,78% con una disminución en 1,71 puntos porcentuales respecto al año 2013; la segunda subcausa correspondió a las lesiones no intencionales presentando la mayor proporción en el año 2013 con 17,95%, para el año 2014 presentó una proporción de 17,46% con una disminución en 0,49 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Adolescencia:** Para este ciclo vital la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 100,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 93,02% con una disminución en 1,98 puntos porcentuales respecto al año 2013; la segunda subcausa correspondió a las lesiones no intencionales en los años 2009, 2011, 2013 y 2014, para el año 2014 presentó una proporción de 6,98% con un aumento en 4,48 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Juventud:** Para este ciclo vital la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en





	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,55	93,33	92,31	84,21	84,62	86,11	1,50
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	13,64	8,33	8,33	7,14	17,95	17,46	-0,49
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	1,59
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	3,17	0,61
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	81,82	91,67	91,67	92,86	79,49	77,78	-1,71
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,17	0,00	5,13	0,00	2,50	6,98	4,48
	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	3,33	2,50	0,00	-2,50



	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,83	100,00	94,87	96,67	95,00	93,02	-1,98
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,00	0,00	4,08	4,44	5,19	4,49	-0,71
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1,33	0,00	2,04	2,22	1,30	0,00	-1,30
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,33	100,00	93,88	93,33	93,51	95,51	2,01
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,90	2,94	5,10	3,41	4,29	6,91	2,62
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,41
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1,30	1,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00





	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,81	95,59	94,90	96,59	95,71	92,68	-3,02
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	7,89	4,65	7,14	7,35	8,70	1,34
	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)	100,00	92,11	95,35	92,86	92,65	91,30	-1,34

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

### 2.2.3. Morbilidad por eventos de alto costo

La morbilidad por Eventos de Alto Costo en el municipio de Ramiriquí no presentó casos para el año 2014, por lo cual las Tasas de incidencia para VIH, Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide y Linfoide, fueron de 0 para este último año estudiado. La Enfermedad de alto costo que presentó mayor impacto para los años anteriores fue la Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide que presentó tasas de 27,9 y 28,6 para los años 2010 y 2011 respectivamente. Para el Departamento los casos de enfermedades de Alto Costo se hicieron presentes para el 2014. Por lo anterior es necesario que el municipio fortalezca las acciones de diagnóstico, prevención, control y tratamiento, e implemente medidas de Información y Educación a la comunidad sobre la prevención e identificación de estas enfermedades.



**Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ramiriquí, 2008-2014**

Evento	Departamento de Boyacá 2014	Ramiriquí 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de Notificación Obligatoria son identificados y notificados de manera semanal al programa SIVIGILA (Sistema de Vigilancia) el cual es alimentado por todos los municipios de Departamentos del territorio nacional. Para el municipio de Ramiriquí el evento de interés en salud pública que ha presentado mayor número de casos para el periodo 2008 – 2014 fueron las Agresiones por Animal potencialmente transmisor de Rabia que presenta un comportamiento hacia el aumento. Por lo cual se deben reforzar acciones frente el control de la población canina y felina, así como también al aumento de las coberturas de vacunación.

En segundo lugar se encuentra la Varicela Individual que presento un número considerable de casos para los años 2011 y 2012, disminuyendo su cantidad para los siguientes años, sin embargo se hace importante reforzar la identificación de casos, y la educación a la comunidad para acudir de manera oportuna a los servicios de salud frente a la aparición de esta enfermedad. Otro evento del cual se reportó un número considerable de casos fue la malnutrición, con su mayor registro en el año 2011 con 35 casos, para los siguientes años disminuyo el número de casos, pero continua siendo importante la identificación de este evento a pesar de que no se considere obligatorio su reporte para los últimos años. Es de resaltar que aunque no cuentan con un número importante de casos, Las intoxicaciones en general reportaron casos para todos los años, siendo las Intoxicaciones por Plaguicidas las que más presentaron casos (38), seguida por las Intoxicaciones por Medicamentos (17). Los Intentos de Suicidio que fueron notificados al sistema alcanzaron los 20 casos para todo el periodo, lo cual es un indicador de alerta para la población, ya que se deben fortalecer las acciones para mejorar la Salud Mental de los habitantes del municipio.





PAROTIDITIS				2		6			8
SIFILIS CONGENITA	1								1
SIFILIS GESTACIONAL									1
TUBERCULOSIS							1	1	2
TUBERCULOSIS PULMONAR	2	1			1				4
VARICELA INDIVIDUAL	21	13	26	43	35	16	13	11	178
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					26	6	4	2	38
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								34	34
MALNUTRICION			1	35		12	7		55

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

### 2.2.5. Letalidad de eventos de notificación obligatoria

La Tasa de letalidad por Eventos de notificación obligatoria es la medida que representa la capacidad que tiene un evento de provocar la muerte, entendido como la proporción de personas que mueren por este, dentro de todos los afectados por el mismo en un periodo determinado. Para el municipio de Ramiriquí se observó que el 10% de las Intoxicaciones (por plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas), concluyeron en muerte, para el año 2014, que comparado con el Departamento fue mayor. El otro evento que aportó muertes fue la Tuberculosis que generó una letalidad del 50% para el año 2008, de manera específica se encontró que el diagnóstico de muerte correspondió a Tuberculosis Pulmonar por lo cual también se referencia la Letalidad por este evento, correspondiendo al mismo caso. Para los siguientes años no se reportaron casos de muerte por ningún otro evento.

**Tabla 37. Tabla de semaforización de Letalidad por eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2007-2014**

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA	Boyacá 2014	Ramiriquí 2014	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	10	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-

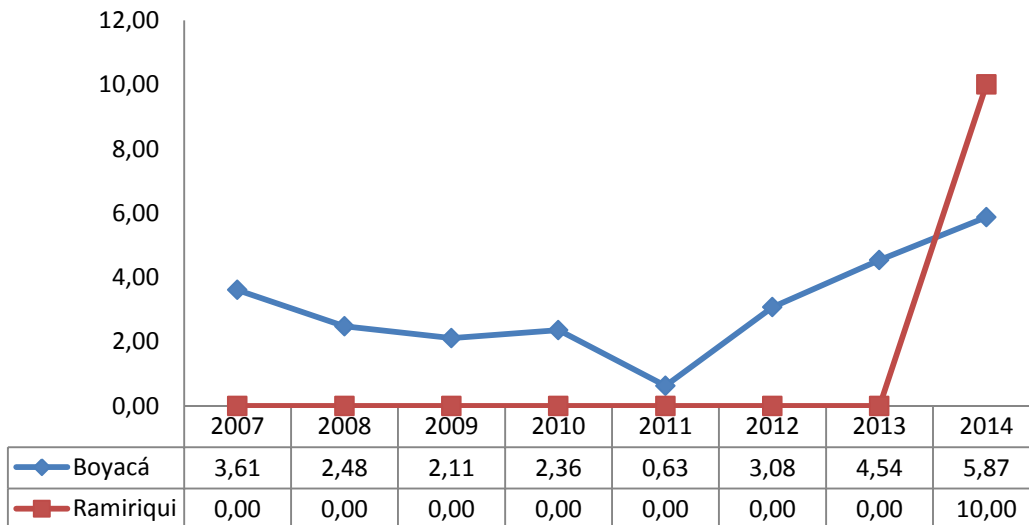
Fuente: SIVIGILA 2007-2014



### Análisis a Profundidad de Letalidad por Intoxicaciones

Las Intoxicaciones (por plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) se presentaron en lo corrido del periodo 2007 – 2014, sin embargo para el último año se presentó mortalidad por esta causa, por lo cual la letalidad por este evento fue de 10%, indicador que fue superior al reportado por el departamento de Boyacá para el mismo año (5,87%). Es importante iniciar acciones para identificar las condiciones de riesgo que influyen en este evento relacionadas con el inadecuado almacenamiento, el uso irresponsable, la violación de las normas de bioseguridad durante el ejercicio laboral y el desconocimiento de los efectos adversos y consecuencias del manejo de los compuestos químicos y medicamentos que fueron los principales causantes de las Intoxicaciones.

Figura 37. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Ramiriquí, 2007 – 2014



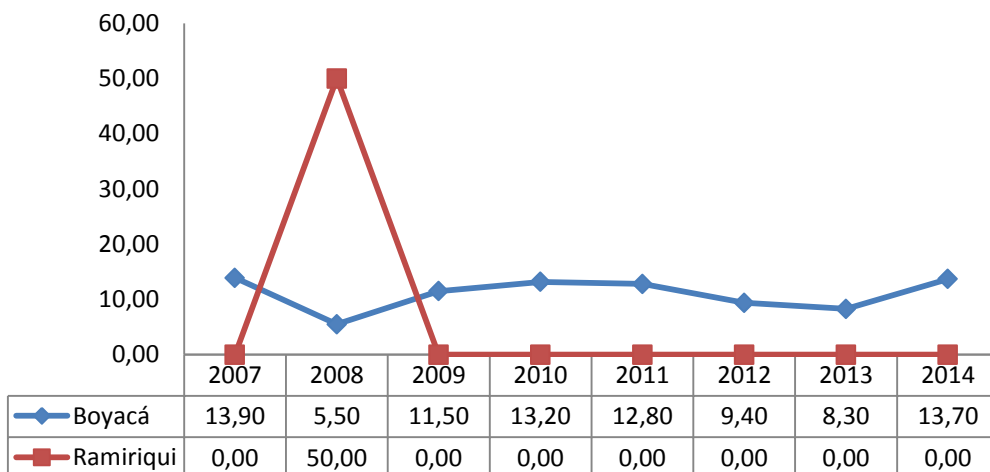
Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

### Letalidad por Tuberculosis

La tuberculosis en la actualidad es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia. En el municipio de Ramiriquí en el año 2008 se presentaron dos casos de tuberculosis pulmonar, uno de ellos concluyó en mortalidad, razón por la cual la tasa de letalidad para este evento fue de 50,0, dato que supera lo registrado por el departamento cuyo comportamiento es constante a través del tiempo, para los demás años no se reportaron casos de mortalidad por esta causa.



**Figura 38. Letalidad por Tuberculosis, Municipio Ramiriquí, 2007 – 2014**



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

### 2.2.6. Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014

El total de la población con algún tipo de discapacidad en el municipio es de 616 para el año 2015, el tipo de discapacidad que afecta más a la población son las alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que para el año 2015 completo 377 casos, seguido de la Alteración permanente en los ojos que afecta a 241 personas hasta el año 2015. En tercer lugar se encuentran las personas con alteración permanente en el sistema Nervioso que completaron 239 casos para el año 2015, las alteraciones permanentes en el sistema Cardiorrespiratorio y las defensas también cuenta con un número importante de casos, así como también las alteración en el habla y en la audición que se hayan en la misma población, con 116 casos. A partir de este análisis se puede reconocer que las son muchas las acciones que se deben implementar para la atención a la población con algún tipo de discapacidad, en especial lo que tiene que ver con la Educación e Información que tienen las familias y la comunidad sobre el cuidado permanente a esta población

**Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2005 – 2015**

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	225	225	225	225	225	225	292	292	366	373	377
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	98	98	98	98	98	98	104	104	138	139	140
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	19	19	19	19	19	19	36	36	50	52	52
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	110	110	110	110	110	110	166	166	223	234	239

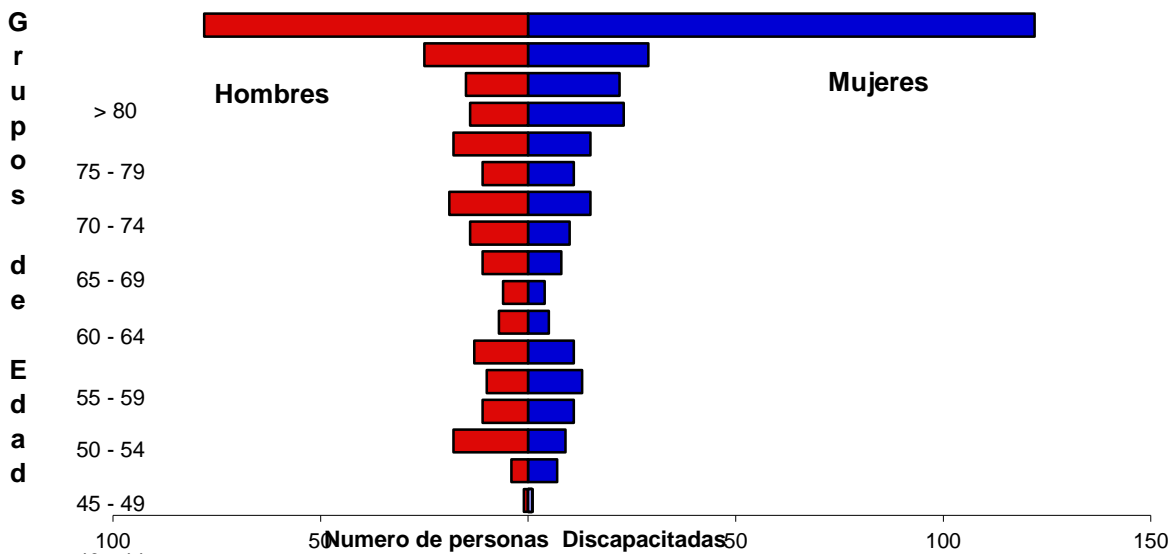


Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	34	34	34	34	34	34	43	43	56	57	58
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la piel	11	11	11	11	11	11	11	11	11	13	13
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	42	42	42	42	42	42	64	64	105	113	116
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	4	4	4	4	4	5	5	7	7	8
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	63	63	63	63	63	63	74	74	107	113	116
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los ojos	151	151	151	151	151	151	184	184	231	239	241
Número de personas en condición de discapacidad	353	353	353	353	353	353	477	477	587	606	616

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Septiembre de 2015

La población que presenta mayor cantidad de personas en condición de discapacidad se concentra en los mayores de 80 años, donde las mujeres resultan ser las más afectadas, le siguen el grupo de 75 a 79 años que presentan una proporción menor, pero significativa frente a los casos captados para los demás grupos etarios. A nivel general se evidencia que las mujeres son las que más aportan casos de discapacidad en el municipio, en especial en las edades mayores a los 65 años. En cuanto a los hombres los casos de discapacidad se observan distribuidos de manera semejante en la población menor de 60 años, siendo los grupos etarios de 5 a 9 años, 50 a 54 y 60 a 64 años los que presentaron un número importante de casos. Es de resaltar el número de casos de discapacidad en la edad de 5 a 9 años para hombres, la cual se desvía del comportamiento visto.

Figura 39 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2015



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



## 2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación se enlistan las principales causas de morbilidad identificadas, encontrado que las Enfermedades no Transmisibles demandaron el 57,6% de las atenciones realizadas para el año 2014, frente al 54,2% reportado por el Departamento, así mismo es de resaltar las Condiciones mal clasificadas que correspondieron al 16,7% de las consultas, proporción semejante a la de la región.

Para el municipio de Ramiriquí en el año 2014 no se reportaron casos de Enfermedades de alto costo, (VIH, Leucemia Aguda Mieloide y Linfoide en menor de 15 años).

El análisis de letalidad por eventos de notificación obligatoria dejó ver que para el último año, se presentaron casos de mortalidad por Intoxicaciones, indicando que por 100 intoxicaciones que se presenten 10 concluirían en muerte.

**Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ramiriquí, 2014**

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Ramiriquí 2014
<b>Morbilidad grandes causas por</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	15,24%
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	2,14%
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	57,60%
	Lesiones	6,87	8,26%
	Condiciones mal clasificadas	16,71	16,76%
<b>Eventos de alto costo</b>	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0,00
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0,00
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0,00
<b>Eventos de Notificación Obligatoria</b>	Letalidad por accidente ofídico	0	0,00
	Letalidad por cólera	0	0,00
	Letalidad por Chagas		0,00
	Letalidad por dengue grave	12,5	0,00
	Letalidad por difteria	0	0,00
	Letalidad por EDA		0,00
	Letalidad por ETA	0	0,00





Letalidad por ESAVI	7,7	0,00
Letalidad por fiebre amarilla	0	0,00
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0,00
Letalidad por hepatitis A	0	0,00
Letalidad por hepatitis B	0	0,00
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0,00
Letalidad por IRAG		0,00
Letalidad por intoxicaciones	0,41	10,00
Letalidad por leishmaniasis	0	0,00
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0,00
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0,00
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0,00
Letalidad por Leptospirosis	0	0,00
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0,00
Letalidad por malaria	0	0,00
Letalidad por malaria falciparum	0	0,00
Letalidad por malaria malariae	0	0,00
Letalidad por malaria vivax	0	0,00
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0,00
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0,00
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0,00
Letalidad por parálisis flácida	0	0,00
Letalidad por parotiditis	0	0,00
Letalidad por rabia humana	0	0,00



Letalidad por rotavirus	0	0,00
Letalidad por rubeola	0	0,00
Letalidad por sarampión	0	0,00
Letalidad por sífilis congénita	0	0,00
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0,00
Letalidad por tétanos accidental	0	0,00
Letalidad por tétanos neonatal	0	0,00
Letalidad por tosferina	0	0,00
Letalidad por tuberculosis	17,04	0,00
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0,00
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0,00
Letalidad por varicela	0	0,00

Fuente: Sivigila 2007 - 2014



E.S.E.  
**Hospital San Vicente**  
RAMIRIQUI



## Conclusiones

- Las Enfermedades no Transmisibles demandaron el 57,6% de las atenciones realizadas para el año 2014, frente al 54,2% reportado por el Departamento, lo que indica que en el municipio la morbilidad por esta Gran Causa es levemente superior a la de Boyacá, En segundo lugar de resaltar las Condiciones mal clasificadas que correspondieron al 16,7% de las consultas, proporción semejante a la de la región.
- Las grandes causas de morbilidad para el municipio Ramiriquí arrojó que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todos los años del periodo de estudio con proporciones superiores a 55,26%.
- Para el ciclo vital primera infancia la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio.
- Para los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio.
- Por sexo la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar tanto en hombres como en mujeres para el ciclo vital primera infancia.
- Para los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio tanto en hombres como en mujeres.
- Para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales la subcausa infecciones respiratorias ocupó el primer lugar en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años durante todo el periodo de estudio.
- Para la gran causa condiciones maternas la subcausa que presentó la mayor frecuencia absoluta fue las condiciones maternas.
- Para la gran causa enfermedades no transmisibles la subcausa anomalías congénitas en el ciclo vital primera infancia ocupó el primer lugar en el año 2014; para el ciclo vital infancia la subcausa enfermedades de los órganos de los sentidos; para los ciclo vitales adolescencia y adultez la subcausa enfermedades músculo-esqueléticas; para el ciclo vital juventud la subcausa enfermedades genitourinarias; para el ciclo vital persona mayor de 60 años la subcausa enfermedades cardiovasculares.
- Para la gran causa lesiones la subcausa traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas ocupó el primer lugar en todos los ciclos vitales durante todo el periodo de estudio.
- Para el municipio de Ramiriquí en el año 2014 no se reportaron casos de Enfermedades de alto costo, (VIH, Leucemia Aguda Mieloide y Linfocitos en menor de 15 años).
- El análisis de letalidad por eventos de notificación obligatoria dejó ver que para el último año, se presentaron casos de mortalidad por Intoxicaciones con una letalidad del 10,00.
- Otro evento que presentó letalidad, fue la Tuberculosis que para el año 2008 reportó muertes, generando una tasa de letalidad de 50,00
- La población con Discapacidad en el municipio de Ramiriquí se concentra principalmente en población mayor de 75 años, afectando mucho más a mujeres que a hombres. El tipo de discapacidad que más se presenta es el de Alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que para el año 2015 completo 377 casos, seguido de la Alteración permanente en los ojos que afecta a 241.



## 2.2.8. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

### 2.2.8.1. 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 y 2014.

**Cobertura de servicios de electricidad:** Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Ramiriquí reportó una cobertura del 90,7%, dato similar al departamental registrado en 87,4%; por lo anterior no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

**Cobertura de acueducto:** Según datos Censo DANE 2005 el municipio reportó una cobertura del 74,5% dato superior al departamental registrado en 67,3%, sin embargo el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales indicando que el municipio se comportó de forma similar al departamento.



**Cobertura de alcantarillado:** Según datos Censo DANE 2005 el municipio reportó una cobertura del 38,3% dato superior al departamental registrado en 31,2%, sin embargo el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales indicando que el municipio se comportó de forma similar al departamento. Se observa que la cobertura de alcantarillado es baja, situación que demanda la intervención de las autoridades municipales con el fin de prevenir riesgos ambientales y en salud.

**Cobertura de servicios de telefonía:** Según datos Censo DANE 2005 el municipio reportó una cobertura del 20,2% dato superior al departamental registrado en 13,5%. Para este indicador se debe tener en cuenta que en la actualidad este servicio está cubierto por la telefonía móvil.

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano IRCA:** Según el Informe de Vigilancia de Calidad del Agua para consumo humano 2014 el municipio registró en el área urbana un IRCA de 2 catalogándose en la categoría sin riesgo, para este indicador el análisis de diferencias relativas no reportó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Sin embargo, para el área rural el IRCA del municipio se registró en 30,93 (riesgo medio) por lo que se hace necesario realizar intervención en el corto plazo considerando los riesgos en salud y de un municipio principalmente rural.

Para el indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, según datos Censo DANE 2005 el municipio registró un 26,02%, dato similar al departamental (23,2%) por lo que no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el indicador del municipio se reportó en 40,75% siendo superior al departamental (22,5%), este comportamiento arrojó diferencias estadísticamente significativas mostrando un indicador desfavorable para el municipio.

El municipio de Ramiriquí registró para el año 2014 una cobertura de vacunación para rabia en animales tan solo del 28%, dato inferior al departamental reportado en 73,3%; lo anterior determinó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento y un indicador negativo para el municipio. Adicionalmente la cobertura fue muy baja generando riesgos en salud al municipio.

**Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, municipio de Ramiriquí Boyacá 2005 – 2014.**

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	RAMIRIQUÍ
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	90,7
Cobertura de acueducto	67,3	74,5
Cobertura de alcantarillado	31,2	38,3
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	20,2
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	26,02
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	40,75



Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	28	
---	------	----	--

Fuente: Censo 2005 – DANE, Informe Vigilancia Calidad Agua para consumo humano 2014.

### Disponibilidad de alimentos

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

Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Ramiriquí reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 5,4% dato inferior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. En el análisis de la tendencia se observó que durante el período de estudio 2005 – 2013 el comportamiento del indicador fue variable, alcanzando el porcentaje más alto en el año 2006 con 11,4% y el más bajo en el 2013 con 5,4%, para este último año se reportó disminución respecto al año 2012 en el que el porcentaje fue de 9,3%.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Ramiriquí 2005 – 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	RAMIRIQUÍ 2013	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	5,4	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

**Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de violencia contra la mujer:** Según Forensis el municipio de Ramiriquí reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 465,5 por 100.000 habitantes y una tasa de violencia contra la mujer de 395,2 por 100.000 habitantes, estas tasas fueron superiores a las departamentales registradas en 192,06 por 100.000 habitantes y 219,76 por 100.000 habitantes respectivamente; por lo anterior el análisis de diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento para los dos indicadores mostrando un comportamiento desfavorable para el municipio. El análisis de la tendencia durante el período de estudio 2011



– 2014, presentó para el indicador de violencia intrafamiliar una disminución para los años 2013 y 2014 y para el indicador de violencia contra la mujer aumentó durante los años 2011 a 2013 y disminución para el 2014.

**Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, municipio de Ramiriquí 2011- 2014.**

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	RAMIRIQUÍ 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	465,5								↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	395,2								↗	↗	↗	↘

Fuente: FORENSIS – Años 2011 - 2014.

### Sistema sanitario

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

El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial, según datos Censo DANE 2005 el municipio de Ramiriquí reportó un 15,1% de hogares con barreras, valor superior al departamental registrado en 13,5%, para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio presentó un 10,7% dato superior al de Boyacá reportado en 6,9%; sin embargo para estos dos indicadores no se registraron diferencias estadísticamente significativas mostrando que el municipio se comportó de forma similar al departamento.

Para el indicador de cobertura de afiliación al SGSSS según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2014 el municipio de Ramiriquí reportó una cobertura del 97,6% dato superior al departamental pero sin reporte de diferencias estadísticamente significativas. El comportamiento del indicador durante el periodo de estudio mostró tendencia a la disminución para los años 2013 y 2014.

Las coberturas de vacunación del municipio de Ramiriquí para el año 2014 reportaron el siguiente comportamiento: la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue de 41,3%, dato inferior al departamental registrado en 88,5% por lo que se registraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales con un indicador negativo para el municipio. La cobertura administrativa con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año fue de 72,3% siendo inferior a la departamental





(88,3%) pero sin reporte de diferencias estadísticamente significativas; y la cobertura de triple viral en niños de un (1) año fue de 83% siendo inferior a la cobertura departamental (88%) pero sin reporte de diferencias estadísticamente significativas. Es de anotar que para ninguno de los biológicos se reportaron coberturas útiles. El análisis de la tendencia mostró un comportamiento variable, sin embargo para los cuatro biológicos se observó una tendencia a la disminución para los años 2013 y 2014.

Según datos DANE EEVV año 2013 el municipio de Ramiriquí registró para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal un cumplimiento del 92,6%, para el indicador de cobertura de parto institucional un cumplimiento del 98,7% y para el indicador de porcentaje de partos atendidos por personal calificado un cumplimiento del 100%, estos indicadores reportaron valores similares a los departamentales por lo que el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento y presentó indicadores favorables. La evaluación de la tendencia mostró que para los indicadores de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se presentó aumento para los años 2012 y 2013, para el indicador de cobertura de parto institucional el comportamiento fue variable presentando aumento para el 2012 y disminución para el 2013.

**Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Ramiriquí 2005 – 2014.**

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	RAMIRIQUÍ	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	15,08										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	10,66										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	97,6							↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	41,3		↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	72,3		↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	72,3		↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘



Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	83		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	92,57		↘	↗	↗	↘	↗	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	98,7		↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↗	↘	↗	↘	↗	↘			

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

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

En el municipio de Ramiriquí los servicios son brindados principalmente por la IPS pública municipal “ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí que cuenta con servicios de Primer nivel, y con algunas especializaciones. Sin embargo en el municipio se encuentran habilitados prestadores de salud Independientes que ofertan servicios en Odontología, Optometría, entre otros. Los servicios ofertados por la ESE Municipal son de modalidad intramural, y entre ellos se destacan los servicios de Urgencias, con la interdependencia requerida, y los servicios de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad que desarrollan acciones para todos los ciclos vitales.

**Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Ramiriquí, 2014**

AREA GENERAL Y SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
<b>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</b>	<b>8</b>
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
724-TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
729-TERAPIA RESPIRATORIA	1
739-FISIOTERAPIA	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
<b>Consulta Externa</b>	<b>9</b>
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3
337-OPTOMETRÍA	1
338-ORTODONCIA	2
344-PSICOLOGÍA	1



<b>Internación</b>	<b>3</b>
101-GENERAL ADULTOS	1
102-GENERAL PEDIÁTRICA	1
112-OBSTETRICIA	1
<b>Procesos</b>	<b>3</b>
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	3
<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>	<b>12</b>
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)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
<b>Transporte Asistencial</b>	<b>1</b>
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
<b>Urgencias</b>	<b>1</b>
501-SERVICIO DE URGENCIAS	1
<b>Total general</b>	<b>37</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Otros indicadores del sistema sanitario

#### Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Ramiriquí

**Numero de IPS Publicas:** En el municipio de Ramiriquí se encuentra ofertando servicios de salud solo la IPS ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí.

**Numero de IPS Privadas:** No hay IPS Privadas en el municipio que oferten servicios de Salud.



**Número de camas por 1.000 habitantes:** El análisis de este indicador señala que las camas de hospitalización con que cuenta la IPS Municipal no son suficientes para el total de la población ya que existen 0,79 camas por 1.000 habitantes.

**Número de camas de adulto por 1.000 habitantes:** El análisis señala que existen 0,49 camas por 1.000 adultos para el municipio lo cual continúa siendo muy escaso.

**Número de Ambulancias por 1.000 habitantes:** para este indicador también se observa el déficit, ya que por 1.000 habitantes existen 0,19 ambulancias, para el municipio de Ramiriquí las ambulancias habilitadas son dos y su modalidad es Básica, No se cuenta con Ambulancias Medicalizadas.

**Tiempo de Traslado a una Institución de Salud de Nivel superior:** la duración del traslado a una IPS de mayor complejidad es de 20 minutos, tiempo en el cual se llega a la ciudad de Tunja donde la ESE Hospital San Rafael de Tunja es la Institución de referencia para Ramiriquí.

**Tabla 45 Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Ramiriquí, Boyacá 2015**

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0,79 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,49 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.19 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.19 por 1000 habitantes
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	20 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 2.2.8.2. 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 Ramiriquí 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 del departamento.



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 Ramiriquí en el año 2011 la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 41,51% total, la proporción de personas con NBI insatisfechas en la cabecera fue de 16,42% y en el resto fue de 57,97%. El dato del municipio fue superior al departamental registrado en 30,77%.

Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Ramiriquí este indicador se registró en 15,57%, la proporción de población en miseria en la cabecera fue de 3,18% y en el resto fue de 23,70%.

Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registraron que para el municipio de Ramiriquí la proporción de población en hacinamiento fue del 16,76%, para la cabecera la proporción de población en hacinamiento fue de 8,15% y en el resto fue de 22,41%.

**Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Ramiriquí 2008 – 2011.**

<b>Indicadores de ingreso</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				41,51	
Proporción de población en miseria				15,57	
Proporción de población en hacinamiento				16,76	

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

### **Cobertura Bruta de educación**

Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Ramiriquí reportó un porcentaje de hogares con analfabetismo del 27,58%, dato superior al departamental registrado en 21,4%; sin embargo el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento. A pesar de este comportamiento, se debe priorizar este indicador para intervención debido a que el municipio reporta un porcentaje alto.

Según datos del Ministerio de Educación para el año 2014 el municipio de Ramiriquí reportó coberturas brutas de educación de 96,87% para la categoría primaria, de 103,4% para la categoría secundaria y de 88,7% para la categoría media siendo datos similares a los reportados por el departamento; por lo anterior el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. El análisis de la tendencia durante el período de estudio muestra un comportamiento variable, sin embargo para los años 2013 y 2014 los tres indicadores reportaron tendencia al aumento.



Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, municipio de Ramiriquí 2005 – 2014.

COBERTURAS DE EDUCACIÓN	BOYACÁ 2014	RAMIRIQUÍ 2014	COMPORTAMIENTO											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	27,58			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	96,87	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	103,4	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	88,7	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2005 – 2014.

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

#### 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 teóricoconceptual: 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.

### Priorización de los problemas de salud

**Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Ramiriquí 2015.**

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura del servicio de alcantarillado (38,3%).
	Problema 2	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2014 está clasificado en riesgo medio (30,93%).
	Problema 3	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excreta presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 4	El municipio reportó para el año 2014 una cobertura muy baja de vacunación par rabia en animales (28%).
Vida saludable condiciones transmisibles	Problema 5	En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta la carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas; el grupo de Las demás causas ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, seguido por las causas relacionadas con las neoplasias.
	Problema 6	Para el año 2013 la principal causa de mortalidad general entre las grandes causas está representada por las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas y las causas externas.
	Problema 7	Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Ramiriquí durante el periodo 2005 - 2013 se evidenció que en general en el periodo estudiado se cuentan con un total de 9.468 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (30%); en segundo lugar a todas las demás enfermedades (27%) y las causas externas (16%).
	Problema 8	Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Ramiriquí, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con los tumores malignos de



		otras localizaciones y de las no especificadas.
	Problema 9	En el Municipio de Ramiriquí las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
	Problema 10	En el grupo de la Demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, le siguen la subcausa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de enfermedades del sistema respiratorio.
	Problema 11	Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de estómago y por diabetes mellitus para el año 2013 son inferiores con respecto al comportamiento departamental, mostrando diferencias que no son estadísticamente significativas.
Convivencia social salud mental	Problema 12	La mortalidad por causas externas en el Municipio de Ramiriquí presentó como principal subcausa de muerte los Accidentes de transporte terrestre, seguido de las Agresiones (homicidios) y Exposición a la corriente eléctrica.
	Problema 13	Las agresiones (homicidios) fueron la primera causa externa de muerte en mujeres, le siguen los accidentes que obstruyen la respiración y en tercer lugar se encuentran los relacionados con ahogamiento y sumersión accidentales.
	Problema 14	Para el caso de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento y por agresiones (homicidios) para el año 2013, se evidencian cifras superiores al indicador departamental, evidenciando diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
	Problema 15	Para el año 2014 el municipio reportó una alta tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (465 por 100.000 habitantes), tasa alta comparada con el departamento y con reporte de diferencias estadísticamente significativas.
	Problema 16	Para el año 2014 el municipio reportó una alta tasa de incidencia de violencia contra la mujer (395 por 100.000 habitantes), tasa alta comparada con el departamento y con reporte de diferencias estadísticamente significativas.
	Problema 17	Presencia de altas tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer en el municipio durante el periodo de estudio 2011 - 2014.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 18	De los años 2005 a 2013 el municipio reportó porcentajes considerables de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el año 2013 reportó un 5,4%.
Sexualidad, derecho sexuales reproductivos	Problema 19	Durante el período de estudio 2005 – 2013 las causas que generaron el mayor número de casos de mortalidad infantil fueron ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 7 casos (31,8%).





Vida saludable enfermedades transmisibles	Problema 20	Baja cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos para el año 2014 (41,3%), con reporte de diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
	Problema 21	Para el año 2014 el municipio no alcanzó coberturas útiles de vacunación en los biológicos BCG para nacidos vivos, DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral dosis en menores de 1 año.
	Problema 22	Para los años 2013 y 2014 los biológicos trazadores de vacunación presentaron tendencia a la disminución de la cobertura administrativa.
Salud pública e emergencias desastres	Problema 23	El municipio presenta Riesgo de deslizamiento en gran parte de su territorio,
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 24	En el municipio de Ramiriquí el 72,72% de las mortalidades en la niñez se presentaron en el grupo de menores de 1 año.
	Problema 25	Durante el período de estudio 2005 – 2013 la segunda causa que generó el mayor número de casos de mortalidad en la niñez fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad con 6 casos (27,27%).
	Problema 26	Para los años 2007 y 2010 las tasas de mortalidad infantil y de la niñez del municipio presentaron valores superiores a los departamentales.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 27	El equipamiento en Salud del municipio no es suficiente frente al número de habitantes del municipio