



**E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA CENTRO DE SALUD DE SAN MATEO**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO SAN MATEO 2015**

**E.S.E CENTRO DE SALUD DE SAN MATEO**

Área de Vigilancia en Salud Pública Centro de salud San Mateo

**Municipio San Mateo, Boyacá, 2015**



## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	12
SIGLAS .....	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Características físicas del territorio .....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	22
1.2 Contexto demográfico.....	27
1.2.1 Estructura demográfica.....	28
1.2.2 Dinámica demográfica.....	33
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	36
2.1.1 Ajuste de tasas por edad .....	36
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	44
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	69
2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	77
2.2 Análisis de la morbilidad.....	80
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	80
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	90
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	109
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	110
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014 .....	114
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	118
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	119
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	119
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	126



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	128
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	128
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	129



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio San Mateo, 2013.....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio San Mateo, 2015 .....	23
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	26
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio San Mateo, 2015 .....	27
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio San Mateo, 2014 .....	28
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio San Mateo, 2005 – 2015 - 2020 .....	30
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio San Mateo, 2005, 2015, 2020 .....	32
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio San Mateo, 2013 .....	35
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013, .....	35
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	68
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	70
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	71
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	72
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	72
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	73
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	74
Tabla 17. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, 2005-2013 .....	74
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio San Mateo, 2013 .....	78
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014 .....	81
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio San Mateo, 2009 – 2014.....	84
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio San Mateo, 2009 – 2014 .....	86
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio San Mateo, 2009 – 2012 .....	91
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014.....	94
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio San Mateo San Mateo, 2009 – 2014.....	96
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014.....	97
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014.....	99



Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014.....	100
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014.....	102
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .....	105
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014.....	107
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Mateo, 2008-2014 ..	110
Tabla 32. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio San Mateo 2008-2014. ....	110
Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Mateo, 2007-2014.....	112
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San Mateo, 2009 - 2015 .....	114
Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio San Mateo, 2009 al 2015.....	116
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio San Mateo, 2009 a 2015.....	117
Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Mateo, 2014 .....	118
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de San Mateo, 2005 - 2014 .....	120
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio San Mateo, 2013.....	121
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	122
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de San Mateo, 2010 – 2014 .....	123
Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de San Mateo, 2014 .....	125
Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de San Mateo, 2014.....	126
Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Departamento de Boyacá, 2008 – 2012 .....	127
Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de San Mateo, 2005 – 2014.....	128
Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio San Mateo, 2014 .....	130



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio San Mateo 2005 – 2015 - 2020.....	29
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio San Mateo, 2005 – 2015 - 2020.....	31
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio San Mateo, 2015.....	31
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio San Mateo, 2005 a 2013.....	34
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	37
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	38
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	39
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio San Mateo, 2005 – 2013. ....	40
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	41
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	42
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	43
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio San Mateo 2005 – 2013 .....	43
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	44
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,.....	45
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	46
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	47
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasia, Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	48
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	49
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	51
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	52
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	54
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	55
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	56
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013.....	57
Figura 25 Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio San Mateo, 2005-2013.....	58



Figura. 26 Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio San Mateo, 2005-2013 .....	58
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	60
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	61
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	62
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	63
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	65
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013 .....	66
Figura 33 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio San Mateo, 2005- 2013.....	76
Figura 34 Tasa de mortalidad infantil, Municipio San Mateo, 2005- 2013 .....	76
Figura 35 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio San Mateo, 2005- 2013.....	77
Figura 36. Letalidad por Tuberculosis, Municipio San Mateo, 2007 – 2014 .....	114
Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de San Mateo, 2015 .....	115



**LISTAS DE MAPAS**

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio San Mateo, 2014 .....	16
Mapa 2. Hidrografía, Municipio San Mateo, 2014 .....	19
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio San Mateo, 2014.....	22
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio San Mateo, 2014. ....	24





## PRESENTACIÓN

El análisis de la situación en salud se define como una metodología analítico- sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten, caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los genera.

Es por ende que desde lineamiento nacional, se hace de suma importancia la elaboración del análisis de la situación en salud del municipio de San Mateo, 2014. Con el fin de proveer información útil sobre las problemáticas en salud y las necesidades de la población para orientar a la toma de decisiones en pro de la calidad de vida de comunidad y el territorio en general.

La elaboración de este documento está basado en una metodología definida por la entidades nacionales por medio de una guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS, cuya aplicación permite realizar la identificación de los principales efectos en la salud basadas en un proceso que permite definir acciones dirigidas a la identificación, formulación, implementación, monitoreo, evaluación de los componentes en salud.

Para su construcción se contó con información de diferentes instituciones y/o sistemas de información para dar un diagnóstico real de las necesidades de la población comparando años anteriores años recientes, información que nos muestra los avances obtenidos, y las falencias encontradas que permitan tomar decisiones para formulación de estrategias que contribuyan a la solución de estas problemáticas en salud.

En el análisis de la situación en salud del municipio de San Mateo, 2014 encontraran tres capítulos, en el primero se describe la caracterización de los contextos territoriales y demográficos del municipio (localización, características físicas, accesibilidad geográfica, estructura y dinámica demográficas. Movilidad entre otros), en el segundo capítulo se abordaran le efectos y determinantes en salud (mortalidad por grande y sub grupo de causa, mortalidad materno- infantil, principales causas morbilidad, morbilidad por grupos, morbilidad por eventos de alto costo, por evento precursores, por eventos de notificación obligatoria) , análisis de las condiciones de discapacidad de la población entre otros, y en el tercer y último capítulo, con base a los datos obtenidos de los capítulos anteriores se realiza un análisis de las principales problemáticas y necesidades que enfrenta el municipio en las cuales se tiene que centrar los esfuerzos para lograr mitigar estos problemas encontrados.



## **INTRODUCCIÓN**

El análisis de situación de salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida, las causas y el nivel de procesos en salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, como consecuencias de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social económico, cultural, político y epidemiológico en los que se producen relaciones de determinación y de condicionamiento.

El presente documento contiene el análisis de la situación en salud del municipio de San Mateo, dando a conocer el diagnóstico real de las condiciones de vida de la población y sus efectos en la salud, indicadores trazadores que influyen positiva o negativamente en la salud con el fin de facilitar información indispensable para la formulación, programación y desarrollo de acciones correctivas (planificación y conducción de políticas públicas en salud) en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población San Mátense, además en base de ello se puede evaluar el impacto que han tenido las diferentes acciones realizadas, su efectividad y que aspectos se ha mejorar y/o sustituir.

Al realizar un análisis minucioso de los determinantes sociales en salud, culturales, económicos, sociales, educativos, poblacionales, demográficos, condiciones de vida etc, datos puntuales que al ser analizados a lo largo de los años mostraran las características pasadas y actuales en donde todos los sectores se ven involucrados, permitiendo detectar las principales problemáticas y necesidades que se deben intervenir cuyo único fin es garantizar el bienestar psicosocial de las personas, familias y/o comunidades.

En consideración con lo expuesto, el primer capítulo contiene la caracterización del contexto territorial y demográfico, cada uno con sus indicadores correspondientes que permite identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial, el segundo capítulo contiene el análisis de los efectos de salud y sus determinantes, en donde se encuentra en análisis de mortalidad por grandes causas y específica por subgrupo, y materno- infantil y de la niñez, la morbilidad atendida y los determinantes sociales en salud, y finaliza con el tercer capítulo que hace relación a los principales efectos en salud identificados durante su construcción.



## **METODOLOGÍA**

El análisis de la situación de salud se realizó con la información disponible en fuentes nacionales. Para la construcción del contexto territorial se con datos obtenidos por la alcaldía municipal en la oficina de planeación del municipio y su plan de desarrollo municipal y con base en el ASIS 2013, para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional De Estadísticas (DANE) y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co) . Así mismo, se consultó el Registro Únicos de Víctimas (RUV) y el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.

Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2013; en morbilidad atendida se utilizaron los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) para el periodo 2009 y 2014. La información sobre eventos de interés en salud publica proveniente del sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila); los eventos d alto costo, de la cuenta de Alto Costo disponibles. Adicionalmente, se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas y los informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (FORENSIS).

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

A través de estadísticas descriptivas se hizo una aproximación a la distribución de los datos, tendencia central y dispersión. 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 usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 y un residual 67 subgrupos de diagnóstico agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE: 10 signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias) enfermedades del aparato circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas de traumatismos y envenenamientos y las demás enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

El análisis de la causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos, para los niños entre 1 y 4 años la población de 1 y 4 años y para los menores de cinco años la población menor de 5 años.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como: diferencias absolutas y relativas, riesgos atribuibles poblacionales, índices de desproporcionalidad e índices de disimilitud.



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

*A Dios en primer lugar y a todas las personas e instituciones que participaron en la recolección, análisis, y selección de los datos, los cuales eran necesarios para la elaboración del documento, y que con su ayuda fue posible su realización.*



## **SIGLAS**

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



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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

La dimensión territorial del municipio de San Mateo indica que está localizado en la Cordillera Oriental, hacia el extremo nor-oriental del Departamento de Boyacá, formando parte de la Provincia de Norte y del Anillo Turístico de los Nevados; la cabecera municipal se encuentra a los 6°24' de latitud norte y 72° 08' de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Territorialmente limita por el Norte con el municipio de Macaravita del Departamento de Santander, por el oriente con los municipios de Guacamayas, Panqueba y El Cocuy, por el sur con La Uvita y por el occidente con Boavita.

San Mateo dista 392 Km. de Bogotá (Capital de Colombia) y 208 Km. de Tunja (Capital de Boyacá); posee una extensión de 132 Km, su altitud es de 2.500 m.s.n.m, la temperatura promedio de 18°C; la figura presenta el mapeo situacional interno y externo.

Los siguientes son los límites específicos teniendo como base el Decreto No. 803 de 1940, reglamentario de la Ley 62 de 1939 "sobre deslinde y amojonamiento de los departamentos, intendencias, comisarías y municipios de la República" entre los que se incluye a San Mateo.

Con el Municipio de Guacamayas: Partiendo del alto Los Huesos, lugar de concurso de los municipios de San Mateo, Guacamayas y Panqueba, continúa en dirección noroeste (NW) hasta el alto Boquerón de Guanare; sigue en la misma dirección por el filo de la cordillera y pasa por los altos de Los Tobos y Alcaparra, situados en la Cuchilla La Corcovada, hasta llegar a la cuchilla El Espejal; continúa en dirección norte por los altos de Chiscote y Santa Bárbara. Sigue la misma dirección hasta el Río Nevado cerca de la intersección del camino de Monte Redondo con la carretera de El Cocuy, lugar de concurso de los municipios de Guacamayas y San Mateo, en límites con el Departamento de Santander".

Con el Municipio de Panqueba: Partiendo de la intersección de la cuchilla Franco con el Cerro Mahoma, lugar de concurso de los Municipios de Panqueba, San Mateo y El Cocuy, continúa en dirección general norte (N) por el filo del mencionado cerro hasta el alto de Los Huesos, lugar de concurso de los municipios de Panqueba, San Mateo y Guacamayas.

Con el Municipio de El Cocuy: Partiendo del alto El Cocuy, lugar de concurso de los municipios de El Cocuy, San Mateo y La Uvita, continúa en dirección suroeste (SW) por un filo a buscar la confluencia de la Quebrada El Escobal con la Cañada El Cocuy. Sigue por la Quebrada El Escobal aguas abajo, hasta donde desemboca la Quebrada El Gaital; por ésta, aguas arriba, hasta su nacimiento, considerándose como tal el primer brazo norte que nace en el alto La Carpintera. Continúa en dirección noreste (NE) por el divorcio de aguas hasta llegar al Cerro Mahoma. Sigue en la misma dirección por el filo de la cuchilla de Mahoma hasta encontrar el sitio donde se desprende la cuchilla denominada Franco, lugar de concurso de los municipios de El Cocuy, San Mateo y Panqueba.

Con el municipio de Boavita: Partiendo desde la desembocadura de la Quebrada Guayacanal, en el Río Nevado, en el sitio denominado Las Brisas, lugar de concurso de los municipios de Boavita, San Mateo, en el límite con el Departamento de Santander. Se sigue por la Quebrada Guayacanal aguas arriba hasta su nacimiento,



segundo brazo, situado en la dirección de sur a norte, en el Alto La Era; se continúa en dirección sureste (SE) por el filo de dicho alto hasta llegar al Alto El Bosque; sigue en la misma dirección por el filo del citado alto hasta llegar al Alto de Paja Blanca; luego sigue en dirección sur (S) por el filo de este alto hasta llegar al Alto El Tobal. Sigue en dirección sureste (SE) por el filo de la loma El Tobal hasta el alto La Palomera y luego hasta llegar al alto El Rucio, lugar de concurso de los municipios de Boavita, San Mateo y La Uvita

Con el municipio de Macaravita: Departamento de Santander del Sur: partiendo desde la intersección del camino de Monte Redondo con la carretera a El Cocuy, lugar de concurso de los municipios de Guacamayas y San Mateo, en límites con el Departamento de Santander del Sur, se sigue aguas abajo del Río Nevado hasta encontrar la desembocadura de la Quebrada Guaya canal en el mismo río, en el sitio 17 denominado Las Brisas, lugar de concurso de los municipios de Boavita y San Mateo, en el límite con el Departamento de Santander del Sur.

Con el Municipio de La Uvita: Partiendo del alto El Rucio, lugar de concurso de los municipios de San Mateo, La Uvita y Boavita, sigue en dirección sureste (SE) pasando por el alto El Roble y Loma Redonda; se continúa en dirección noreste (NE) hasta el Cerro Dragú; Sigue en la misma dirección hasta la desembocadura de la Quebrada Corrales en el Río Canutal; por este aguas arriba hasta su nacimiento en la Cuchilla Lagunitas. Sigue por el filo de esta cuchilla hasta el sitio de Piedragorda, en el camino que de La Uvita conduce a El Cocuy. Continúa por este camino en dirección general Noreste (NE) hasta llegar al alto El Cocuy, donde parte el camino que conduce al alto El Arenal de las Brujas, lugar de concurso de los municipios de San Mateo, La Uvita y El Cocuy.

*Extensiones y límites:*

*Oriente: Guacamayas, Panqueba y El Cocuy*

*Occidente: Boavita.*

*Norte: Macaravita - Santander. Sur: La Uvita*

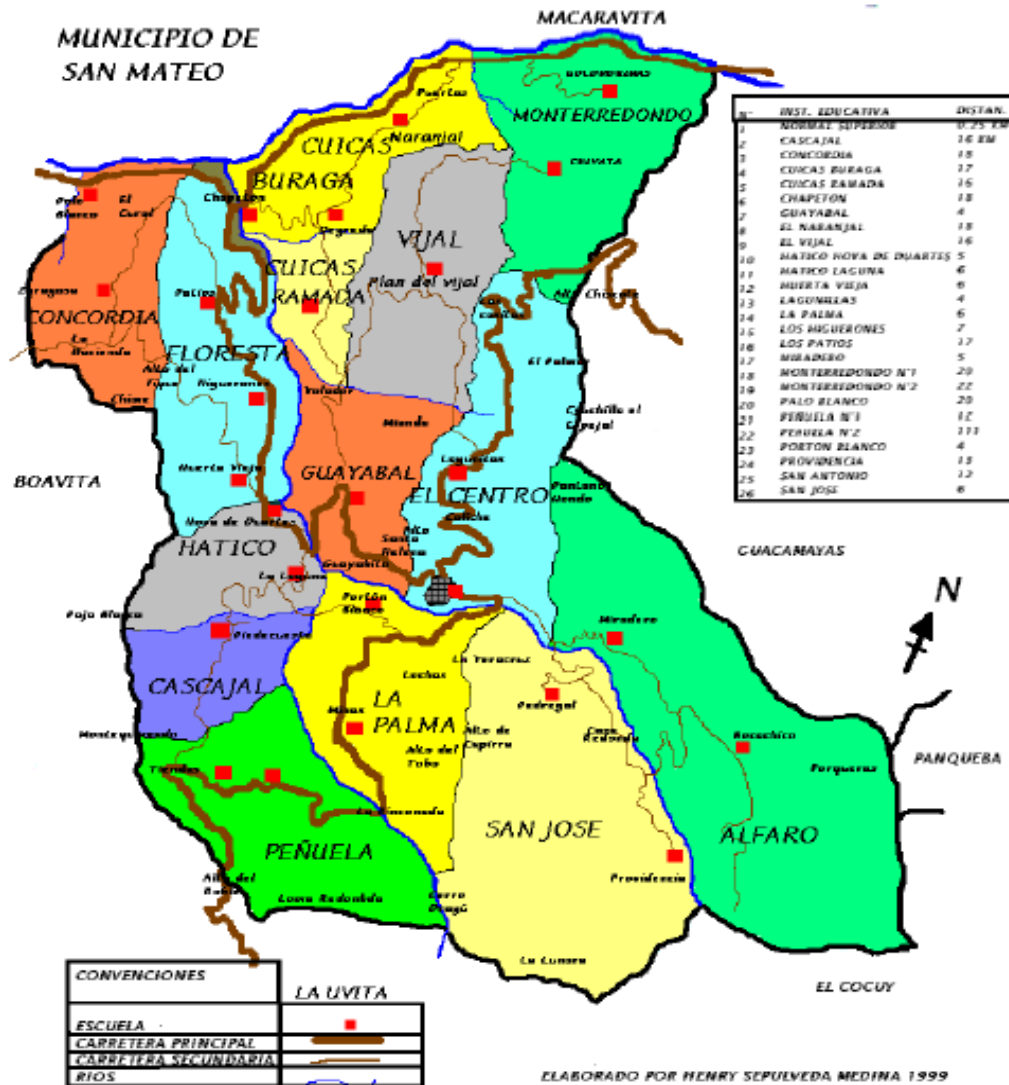
Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio San Mateo, 2013

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>San Mateo</b>	3km	2%	129km	98%	132km	100%

Fuente: *Alcaldía municipal Plan de Desarrollo 2012-2015.*



Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio San Mateo, 2014



Fuente: Planeación, Alcaldía Municipal

### 1.1.2 Características físicas del territorio

Extensión total: 132 Km<sup>2</sup>

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2500

Temperatura media: 18° C

SUELOS: Las asociaciones de suelos existentes son: Boavita, Panqueba, Puente Pinzón, Caney, Punta, Cañitas, Tabor, Pisba y afloramientos rocosos. Los suelos de San Mateo corresponden a suelos de pie de montaña y montaña.





**ASPECTOS CLIMATICOS:** En razón a que el municipio no cuenta con estaciones climatológicas, el análisis correspondiente se efectuó mediante la extrapolación de la información disponible en el IDEAM para los municipios de Chita, Capitanejo, Boavita, la Uvita (Cusagüí) instalada recientemente y Guicán, sitios con características similares con la zona objeto de estudio.

Mediante el método anterior se determinaron las isoyetas e isotermas. En cuanto a la precipitación, las isoyetas determinadas para el Municipio varían entre 1.100 mm y 1.400 mm. Se encuentra la primera y mínima en la desembocadura del Río Cifuentes en el Río Nevado, y la segunda que es la más alta, en la zona de páramo. Por su parte las isotermas se encuentran entre 22.6 °C y 4.4 °C, correspondientes, la menor con la altura máxima y la mayor con la mínima.

**TEMPERATURA:** Para la estación de Chita el máximo valor registrado fue de 29°C en febrero de 1979, un valor atípico como quiera que el siguiente máximo en presentarse fue de 23°C en marzo de 1973. Por su parte los mínimos son marcados, tanto que en agosto de 1980 se llegó a -1. Los promedios de máximas se presentan en febrero y marzo llegando a 21.4°C y 21.1°C respectivamente y los de mínimas se presentan en enero y febrero con 1.1°C y 1.2°C. La temperatura promedio es de 12°C.

En lo referente a Capitanejo, cuya altitud es similar a la de la parte más baja del municipio, la temperatura máxima registrada fue de 38.8 °C en septiembre de 1987 y de 37.6°C en febrero y marzo de 1979 con un promedio de 35.4° C; las mínimas descendieron a 10.4 °C en febrero de 1982 con un promedio de 16 °C. La temperatura promedio para el periodo fue de 25.3°C.

Boavita por su parte presenta una temperatura con variaciones marcadas por máximas de 30° C en Febrero de 1987 y 29.6°C en enero de 1984 y marzo de 1988 con promedio de 26.8°C En cuanto a mínimas el promedio fue de 9.9°C con las menores absolutas de 7.6°C y 7.0°C en los meses de enero de 1984 y febrero de 1985. El promedio observado para el periodo fue de 17.4°C. De la estación de La Uvita ubicada en Cusagüí a 2950 msnm, no aparecen reportes de máximas. El promedio de esta estación llega a 12,5°C. La mínima registrada es de 3.2°C en octubre de 1988 y el promedio de mínimas resulta ser 6.6°C.

Finalmente la temperatura para el municipio de Güicán, en la Sierra Nevada de El Cocuy, estación que se encuentra a 3.700 msnm, similar a la de las partes más altas de nuestro municipio, la temperatura máxima registrada fue de 22.8°C en octubre de 1987 con un promedio de 12.9°C; por su parte la mínima llegó a -9.8°C en enero de 1979 con un promedio general de 12.9°C.

## **PRECIPITACIONES**

En la estación del municipio de Chita, el promedio para el periodo 1972 - 1988 fue de 977.8 mm por año, observándose que los meses más lluviosos son los de abril y julio, con promedios de 123.8 mm y 133.2 mm; el máximo absoluto se presentó en abril de 1981 con 253 mm correspondientes a 23 días de precipitación en el mes. En cuanto a sequía esta aparece en forma marcada en el periodo de diciembre a marzo con su mayor intensidad en los meses de enero y febrero en los cuales la media fue respectivamente 10 mm y 23.6 mm con mínimos de 0.2 mm y 0.8 mm en enero de 1972 y 1988 y febrero de 1977.

En Capitanejo el clima es marcadamente seco. El promedio anual es de 742.9 mm, con picos en los meses de abril y mayo (promedios de 99.7 mm y 110.6 mm) septiembre y octubre (promedios de 82.8 mm y 132 mm); los estiajes se presentan dos veces al año, siendo más fuerte el del periodo de diciembre a marzo, en el cual se observan promedios de 27.9 mm y 8.7 mm, 21.4 mm y 37.8 mm respectivamente. Por ello el mes más seco es enero. Los extremos se presentaron en enero de 1977 con 0.0 mm de lluvia como mínimo y octubre de 1982 con 214.6 mm en 22 días de lluvia, como máximo.



En Boavita, la precipitación promedia asciende a 1.309.8 mm /año, con dos épocas de marcada pluviosidad al año que son: septiembre a noviembre con promedios de 119.5 mm, 185.9 mm y 133.6 mm en cada mes. Abril y mayo con promedios de 212 mm y 206.6 mm. Las sequías se presentan igualmente en dos periodos: diciembre a febrero con mínima promedio en enero (28 mm), diciembre (61.1 mm) y febrero (28 mm) y entre junio (84 mm en promedio), julio (66.2 mm) y agosto (78.2 mm). Los extremos se presentan así: mínima precipitación en febrero de 1983 con 3.2 mm y máxima en marzo de 1982 con 358.3 mm, abril de 1981 con 362.6 mm y octubre de 1987 con 327 mm.

Las precipitaciones registradas en la estación de Cusagüí (Municipio de La Uvita), alcanzan un promedio anual de 1092.4 mm, con máximas en los meses de abril y mayo y promedios que llegan a 136.7 mm y 132.8 mm respectivamente y en los meses de octubre y noviembre con promedios de 191 mm y 130.9 mm. Esto indica una distribución bimodal, tanto de la lluvia como de los estiajes los que se presentan especialmente en enero - febrero con promedios de 10.8 mm y 35.2 mm y agosto con 55.4 mm. Los extremos de precipitación se presentaron así: máxima en abril de 1988 con 178.9 mm en 19 días de lluvia y mínima con 9 mm en Febrero de 1987.

En cuanto a precipitaciones finalmente se cuenta con la información referente a Güicán, donde se reportó un promedio de 1500.5 mm/año (Periodo 1974 - 1988), concentrado en dos épocas del año, abril y mayo en el primer semestre y septiembre a noviembre en el segundo, un periodo con promedios de 170.7 mm, 153.5 mm, 159,25 mm y 104.8 mm respectivamente. Por su parte los meses más secos son los de diciembre a marzo, especialmente enero y febrero cuyos promedios son de 17.9 mm y 39.6 mm respectivamente. La precipitación máxima observada fue de 304.1 mm en abril de 1982 con 28 días de lluvia, por su parte la mínima observada fue de 1.0 mm en el mes de febrero de 1977.

Acorde con el Esquema de Ordenamiento Territorial - EOT, el Municipio de San Mateo hace parte de la cuenca del Río Nevado; morfológicamente el territorio es quebrado y con pendientes que fácilmente superan el 10%, en dirección norte sur, presenta dos regiones a saber: una zona con clima templado, comprendiendo las veredas de la parte baja del municipio y una zona de clima frío y páramo en la parte alta del municipio; por sus tierras de ladera nacen y surcan diferentes fuentes destacándose las cuencas de los ríos Nevado, Cifuentes y Canutal.

Las tierras del Municipio en su extensión rural se encuentran dedicadas a ganadería como ganado bovino de doble propósito, como es leche y carne, caprino, ovino y aves de corral, minería subterránea en el sector del Vijal y agricultura, dentro de las cuales se destacan los cultivos de tabaco, café, caña panelera, maíz, frijol y frutales.

El Municipio de San Mateo está conformado por las siguientes veredas: Geopolíticamente hablando, San Mateo está conformado en la zona rural por 14 veredas: Monterredondo, Vijal, Cuicas Ramada, Cuicas Buraga, Guayabal, Concordia, Floresta, Hatico, Cascajal, Peñuela, La Palma, San José, Alfaro y El Centro y el sector urbano integrado por 10 barrios como son: Los Sauces, Villa Laura, Villa Angee Santander, Kennedy, La Paz, El Campanario, El Comercio, Las Flores, Camilo Torres y San Rafael.

**Hidrología.** Las fuentes hidrológicas destacadas en el Municipio de San Mateo son las siguientes:

**Ríos**

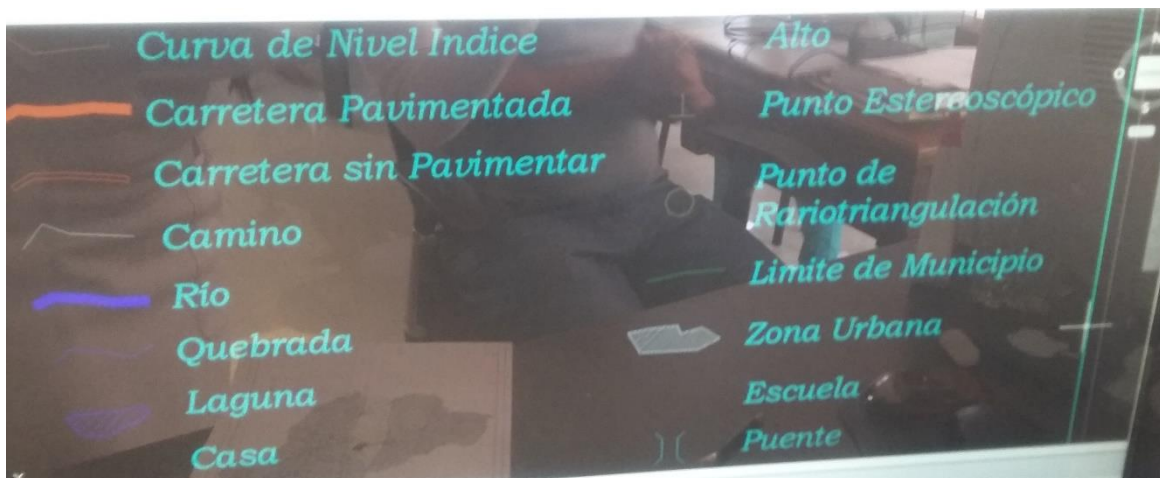
- Cifuentes
- Dragú o Canútal
- Nevado

**Quebradas**

- Agua y Pan
- Aguabendita
- Aguaclara
- Cortaderal
- Escobal
- Gaital
- Huerta Vieja
- La Negra
- Mortiño
- Nieto
- Piedrasal
- Rincón
- San Luis
- Vulconal

Mapa 2. Hidrografía, Municipio San Mateo, 2014

**CONVENCIONES**





Fuente: Alcaldía Municipal, Oficina de planeación.



San Mateo tiene una gran necesidad vial en el sector rural como en el urbano, su infraestructura pública se encuentra en un visible deterioro y en algunos casos existen fallencias en edificaciones; no existe en nuestro municipio un esquema vial claro que proyecte el desarrollo urbano y vincule a las zonas rurales, La actividad minera, como la mayor parte de las actividades que el hombre realiza para su subsistencia, crea alteraciones en el medio natural, desde las más imperceptibles hasta las más notorias, representan claros impactos sobre el medio en que se desarrollan, poniéndolo en riesgo si no se le da un manejo adecuado.

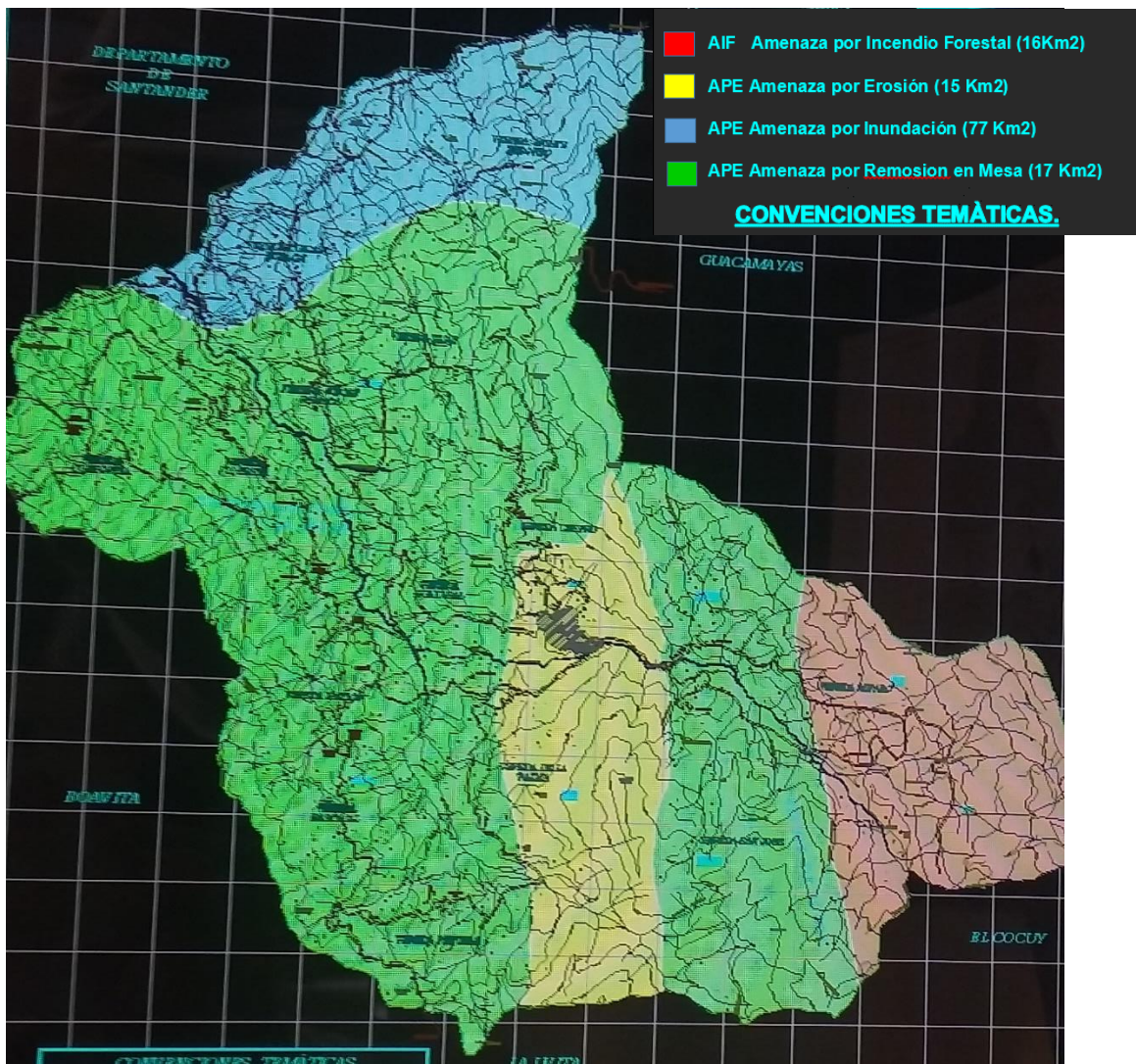
Fallas de San Mateo: es de tipo inverso, con su labio oeste hundido y con una traza relativamente rectilínea que indica un alto ángulo. La dirección general de la fallo es norte-sur con una ligera desviación hacia el noreste. El mayor salto se puede observar en la parte central del área, en donde pone en contacto la arenisca del Picacho con la formación Tibú – mercedes con su salto que es de 2.200m.

La falla de Guaya canal: Tiene una dirección N° 45 W y afecta rocas de la formación guardiente, localizada en la vereda Concordia.

Falla de Río Cifuentes: Localizado en las veredas cuicas – Ramada, Floresta a lo largo del río Cifuentes. Esta falla provoca deslizamiento en rocas arcillosas del paleozoico del río Nevado afectando la banca de la carretera que va de Chapetón hacia el Espino.



Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio San Mateo, 2014



Fuente: Alcaldía Municipal, Oficina de planeación.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El sistema de transporte en San Mateo está conformado por el transporte de pasajeros y de carga principalmente. La carga, producto de las cosechas, la recogen intermediarios en sus camiones y/o camionetas para ser llevado al centro de acopio y comercialización a nivel regional que es la municipalidad de Soatá y Málaga.



Podemos determinar que el estado de las carreteras del municipio en general o en la vía principal es bueno, ya que se encuentra pavimentado, y aunque los aspectos geológicos y climáticos han afectado su estructura y consistencia habiendo resquebrajamiento y grietas actualmente se está trabajando en su reparación.

En relación con el transporte interno, los días de mayor movimiento vehicular son los domingos y miércoles en los cuales se desplaza la población rural al casco urbano. Los animales se convierten en un importante medio de transporte en especial para la población rural, otras personas lo realizan por su medio físico.

En el municipio de San Mateo existen las siguientes vías:

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
	<b>Güicán</b>	49km	Terrestre	4 horas	
	<b>El cocuy</b>	45km	Terrestre	3 horas	
	<b>Panqueba</b>	38k	Terrestre	2 horas	30 minutos
	<b>Guacamayas</b>	34km	Terrestre	1 hora	30 minutos
	<b>Capitanejo</b>	SD	Terrestre	2 horas	
	<b>La uvita</b>	19km	Terrestre	1 hora	
	<b>Boavita</b>	21 km	Terrestre	1 hora	15 minutos
	<b>Soata</b>	50km	Terrestre	2 horas	

Fuente: Geografía cultural de Boyacá, pagina web.



**Vías Departamentales:**

Capitanejo - El Espino - El Cocuy

Soatá - Boavita - La Uvita - San Mateo - Guacamayas - El Cocuy.

**Carreteras Municipales:**

San Mateo - Guayabal - Hoya de Duartes - Higueros - Patios - Chapetón.

San Mateo - Guayabal - Volador - Degredo - Chapetón.

San Mateo - Guayabal - Volador - Degredo - Naranjal - El Caimito – El Caimito - Escuela Golondrinas.

San Mateo - El Pedregal.

San Mateo - Providencia.

San Mateo - La Laguna – Las Tiendas.

San Mateo - Lagunitas - El Vijal - Chivatá.

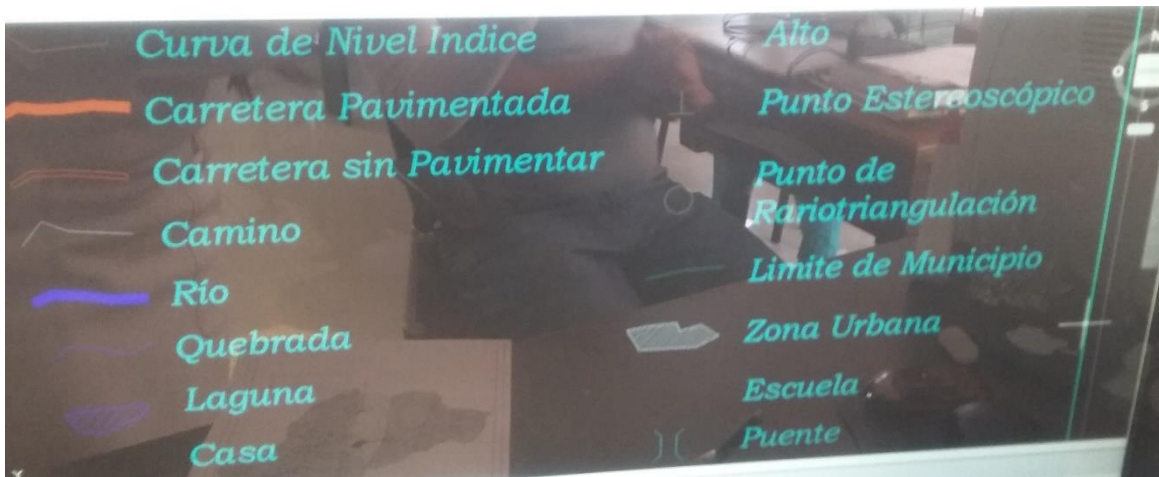
San Mateo - Límites con El Cocuy.

San Mateo - Huerta Vieja - La Hacienda.

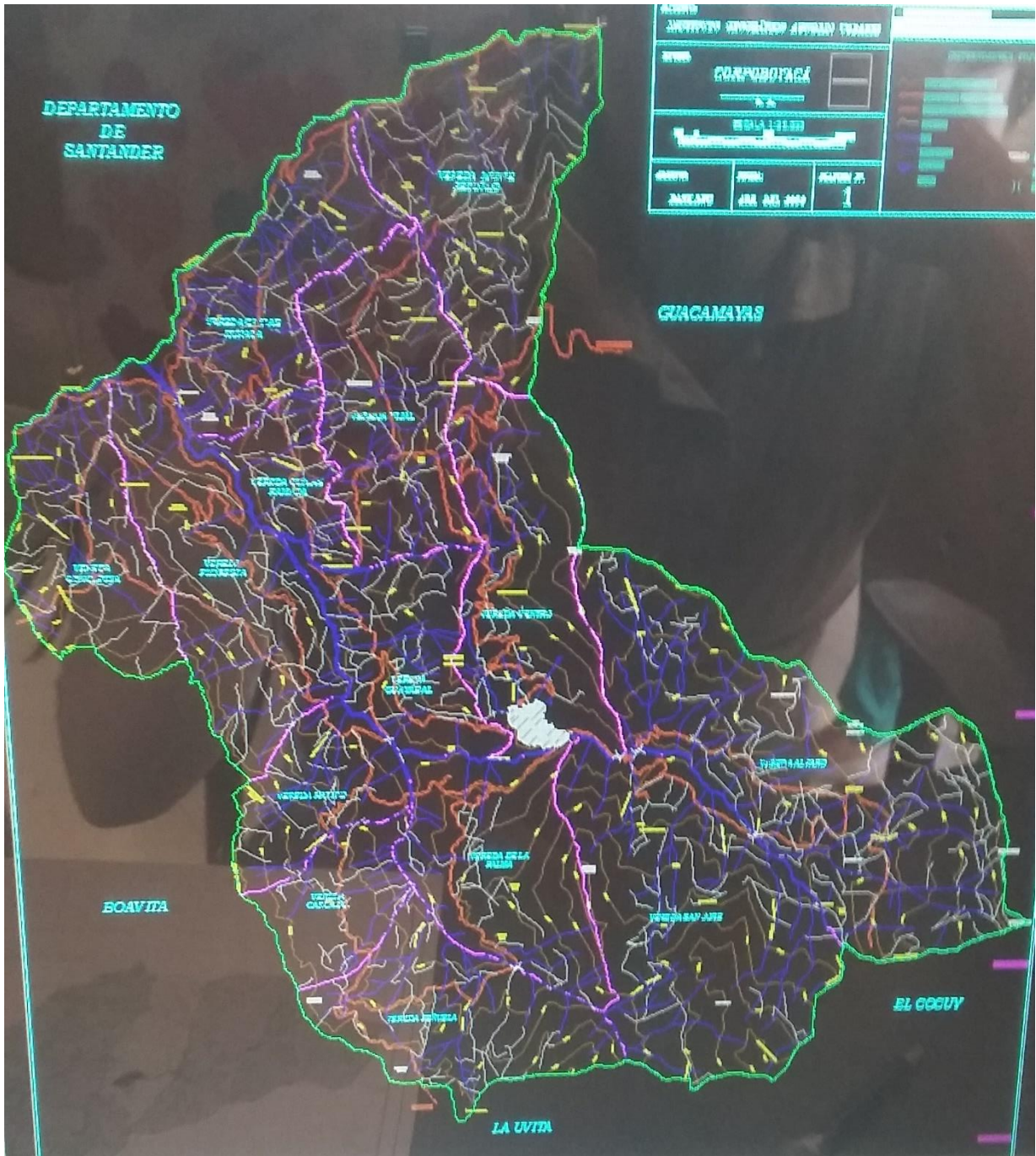
Chapetón - Patios - El Cural - La Hacienda.

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio San Mateo, 2014.

CONVENCIONES







Fuente: Alcaldía Municipal, Oficina de Planeación.



El sistema de transporte en San Mateo está conformado por el transporte de pasajeros y de carga principalmente. La carga, producto de las cosechas, la recogen intermediarios en sus camiones y/o camionetas para ser llevados al mercado.

Podemos determinar que el estado de las carreteras de la vía principal del municipio en general es bueno, ya que se encuentra pavimentada, en la gran mayoría de su extensión aunque los aspectos geológicos y climáticos han afectado algunas partes de su estructura y consistencia habiendo resquebrajamiento y grietas en ello, las carreteras que llegan a los diferente veredas del municipio según datos suministrados por la oficina de planeación están en buenas condiciones y se les ha realizado constantes mantenimiento .

En relación con el transporte interno, los días de mayor movimiento vehicular son los miércoles cuyo único día algunas veredas tiene acceso al transporte comunitario el resto de días deben utilizar transporte particular el cual tiene un alto costo económico para poder desplazarse la población rural al casco urbano. Como se evidencia en la gráfica. Los animales se convierten en un importante medio de transporte en especial para la población rural, otras personas lo realizan por su medio físico.

En cuanto a la distancia de accesibilidad del casco rural al casco urbano podemos decir que no contamos con sitios muy lejanos el mayor queda a 1 hora en vehículo automotor o 4 horas a pie, la gran mayoría de veredas tiene acceso al transporte automotor.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, **Municipio San Mateo, 2015**

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
CHAPETON	X			45 MINUTOS	2 HORAS	4 HORAS	X			1 VEZ AL DIA
NARANJAL	X			50 MINUTOS	2 ½ HORAS	4 HORAS	X			DIA MERCADO
CONCORDIA	X			45 MINUTOS	2 HORAS	4 HORAS	X			DIA MERCADO
FLORESTA	X			20 MINUTOS	45 MINUTOS	1 HORA	X			1 VEZ AL DIA
CASCAJAL	X			30 MINUTOS	1.5 HORAS	2 HORAS	X			DIA MERCADO
PEÑUELA	X			25 MINUTOS	1 ½ HORAS	1 ½ HORAS	X	X		7 VECES AL DIA



<b>PALMA</b>	X			15 MINUTOS	25 MINUTOS	45 MINUTOS	X	X		7 VECES AL DIA
<b>SAN JOSE</b>	X			1 HORA	2 HORAS	3 HORAS	X			DIA MERCADO
<b>ALFARO</b>	X			1 HORA	2 HORAS	3 HORAS	X			DIA MERCADO
<b>CALICHE</b>	X			15 MINUTOS	20 MINUTOS	30 MINUTOS	X	X		7 VECES AL DIA
<b>MONTERRE DONDO</b>	X			1 HORA	2 HORAS	3 HORAS	X			DIA MERCADO
<b>VIJAL</b>	X			40 MINUTOS	1 ½ HORA	2 HORAS	X			DIA MERCADO
<b>CUICAS</b>	X			1 HORA	2 HORAS	3 HORAS	X			DIA DE MERCADO
<b>GUAYABAL</b>	X			5 MINUTO S	10 MINUTOS	15 MINUTOS	X			1 VEZ AL DIA

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El municipio de San Mateo para el año 2015 cuenta con un población total de 3682 habitantes, de los cuales 1953 pertenecen al género masculino y 1729 corresponde al género femenino, con relación al año 2005 se observa una disminución de habitantes de 1108 personas, puesto que para el año 2005 el municipio contaba con una población total de 4790, de los cuales 2506 son de género masculino y 2284 de género femenino, Según la información estadística DANE, estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020.

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

El municipio de San Mateo para el año 2015 cuenta con una población total de 3682, con una población rural de 2204 que corresponde al 59,9% de la población total, en la cabecera municipal que equivale al 40,1% de la población total y con una población urbana de 1478 habitantes que equivale al 40,1%.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio San Mateo, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
	1.478	40,1	2.204	59,9	3.682	40,1

Fuente: DANE 2015



### Grado de urbanización

En el municipio de San Mateo para el 2015 el 40,1% de la población reside en el área urbana con respecto a la población total.

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de San Mateo para el 2014 el 0,82% de la población total pertenece a otras etnias las cuales son indígenas y ROM (gitana) en donde el 0,71% lo ocupa la etnia ROM (gitana), por lo cual podemos decir que más del 99% de la población pertenece a ninguna u otra de las etnias de las que a continuación mencionadas en la tabla.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio San Mateo, 2014

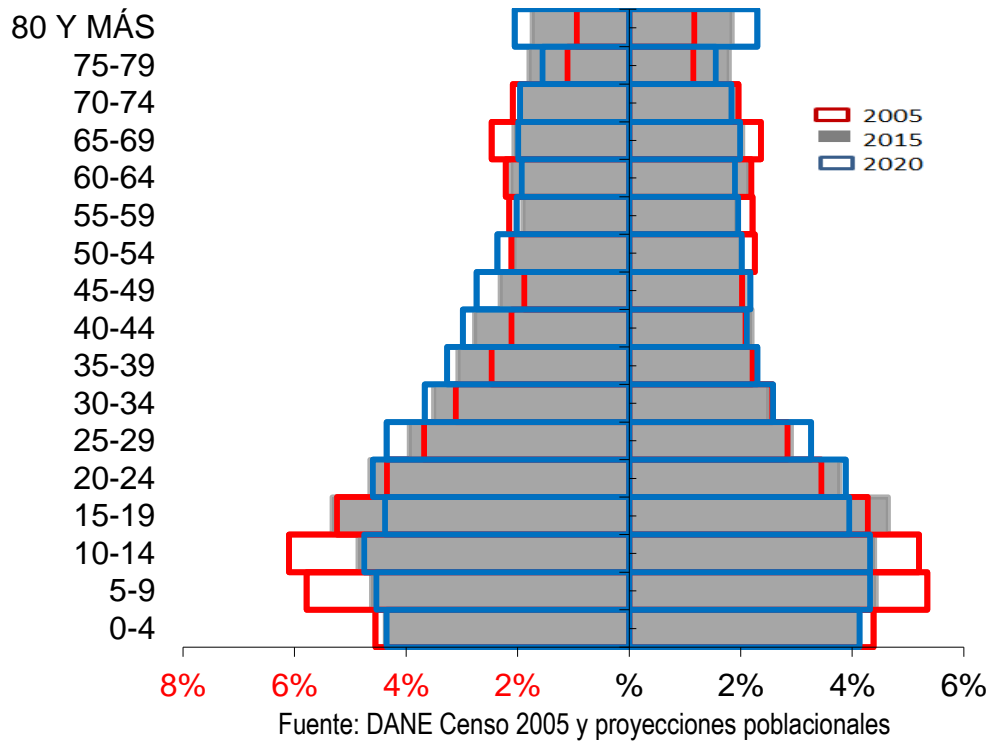
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	5	0,11
Rom (gitana)	32	0,71
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	0	0

Fuente: DANE, CENSO 2005

#### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de San Mateo presenta un comportamiento expansivo para los años 2005- 2015 puesto que la tasa de natalidad y fecundidad se mantienen observándose un ensanchamiento en su base, y una disminución en su cúspide esto debido a que hay mayor población preescolar, joven y en edad reproductiva y menos población adulta mayor, a excepción de la población de 5 a 14 años en donde se observa gran disminución para el año 2015 y proyección 2010 en comparación al 2005; los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios, y a medida que avanza la edad se evidencia el estrechamiento que representan a la población adulta mayor, además el descenso en la mortalidad. Según las proyecciones DANE el municipio de San Mateo para el año 2020 la natalidad y fecundidad se mantienen estable con tendencia a la disminución de forma insignificante y la población de edades avanzadas tiende a aumentar, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población siguen siendo son los intermedios.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio San Mateo 2005 – 2015 - 2020



### Población por grupo de edad

En el municipio de San Mateo según la proporción de habitantes por ciclo vital, lo proporción mayor de habitantes pertenecen al grupo de Adultez de 27 a 59 años, cuyo frecuencia relativa del año 2005 a proyecciones 2020 tiene una tendencia a aumentar, posteriormente se observa con mayor proporción el ciclo de Juventud (14 a 26 años) en donde la frecuencia relativa de 2005 a 2020 se mantienen estables, así mismo se observa con gran proporción al ciclo de personas mayores de 60 años cuya frecuencia relativa tiende al aumento del año 2005 al 2015 y se mantiene estable para el 2020, en cuanto a los otros ciclos vitales se evidencia similitud en su proporción con mínimas diferencias encontramos en siguiente lugar al ciclo de Adolescencia (12-18 años) en donde sus frecuencias relativas de 2005 -2015 a 2020 tienen tendencia a disminuir, en el ciclo de primera infancia (6-11 años) igualmente se observa que sus frecuencias relativas de 2005 -2015 a 2020 tiene tendencia a disminuir y ciclo que menor proporción de habitantes es el ciclo primera infancia (0-5 años) en cual mantiene una estabilidad durante los años evaluados, teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que el municipio de San Mateo para el año 2020 contara con mayor población adulta, jóvenes y adulta mayores con menor población de adolescentes, infancia y primera infancia, probablemente debido a las políticas de fecundidad y natalidad establecidas.



Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio San Mateo, 2005 – 2015 - 2020

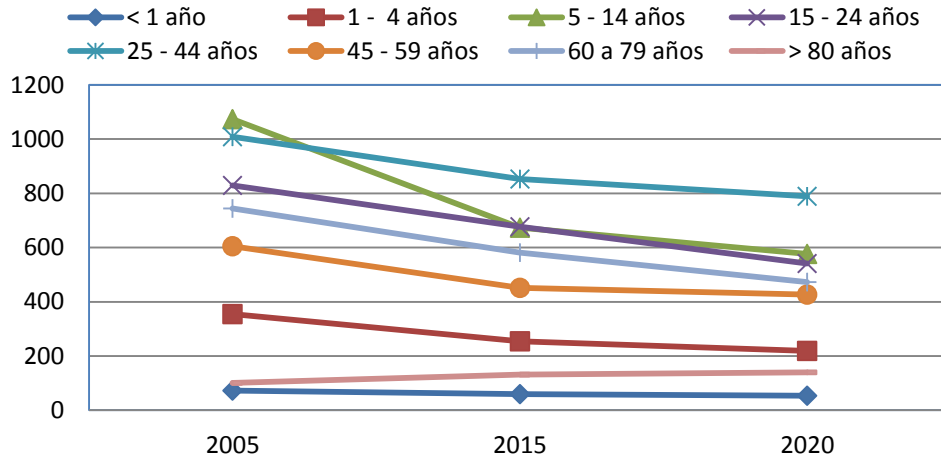
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
<b>Primera infancia (0 a 5 años)</b>	529	10,0	377	9,3	328	9,4
<b>Infancia (6 a 11 años)</b>	654	12,4	404	10,0	347	9,9
<b>Adolescencia (12 a 18 años)</b>	690	13,1	502	12,4	389	11,1
<b>Juventud (14 a 26 años)</b>	1063	20,2	854	21,1	702	20,1
<b>Adulthood (27 a 59 años)</b>	1483	28,2	1199	29,6	1112	31,9
<b>Persona mayor (60 años y más)</b>	845	16,1	713	17,6	613	17,6
<b>Total</b>	5264	100,0	4049	100,0	3491	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En el municipio de San Mateo según los grupos etarios la mayor proporción de la población se encuentra dentro de los 25 - 44 años, posteriormente encontramos el grupo de 5 a 14 años, que para el 2005 ocupaba la mayor proporción, el grupo de 15 a 24 años y el grupo de personas de 60 a 79 años siendo estos los grupos con mayor población en nuestro municipio, y los grupos etarios con menor proporción son menores 1 años y mayores de 80 años , además podemos observar que para todos los grupos etarios la tendencia del 2005-2015 a proyecciones 2020 tienden a disminuir, a excepción del grupo mayores de 80 años que tiene tendencia al aumento.



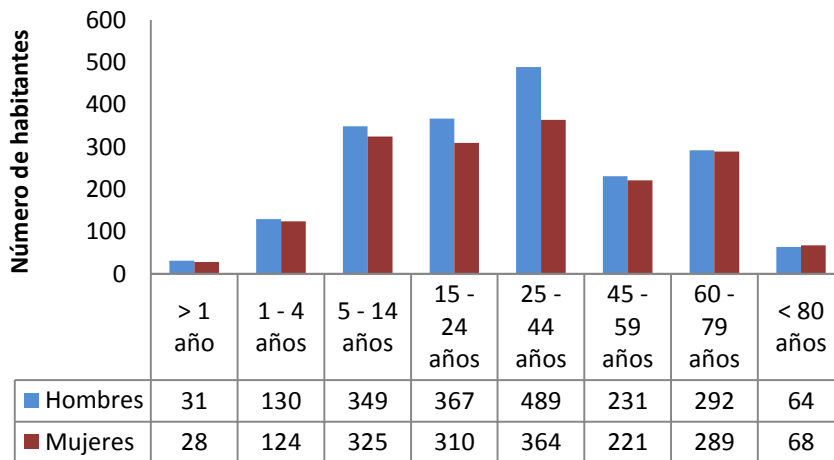
**Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio San Mateo, 2005 – 2015 - 2020**



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En el municipio de San Mateo para el 2015 según las proyecciones de población DANE 2005 -2020, por sexo y grupo etario, se observa que el sexo masculino predomina en relación al sexo femenino, además podemos decir que los grupos con mayor población son los de 25 a 44 años, 5-14 años, 15 a 24 años y de 60 a 79 años, tanto en hombres como mujeres, con menor población en el grupo de menores de 1 años y mayores de 80 años.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



### Otros indicadores

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 110 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 113 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 46 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.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 72 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 80 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 72 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 46 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 26 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio San Mateo, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	4.790	3.682	3.220
Población Masculina	2.506	1.953	1.721
Población femenina	2.284	1.729	1.499
Relación hombres: mujer	109,72	112,96	115





Razón niños: mujer	46	42	42
Índice de infancia	31	27	26
Índice de juventud	24	25	24
Índice de vejez	18	19	19
Índice de envejecimiento	56	72	72
Índice demográfico de dependencia	80,48	72,14	71,28
Índice de dependencia infantil	56,59	46,14	45,21
Índice de dependencia mayores	23,89	25,99	26,06
Índice de Friz	221,49	177,69	159,26

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

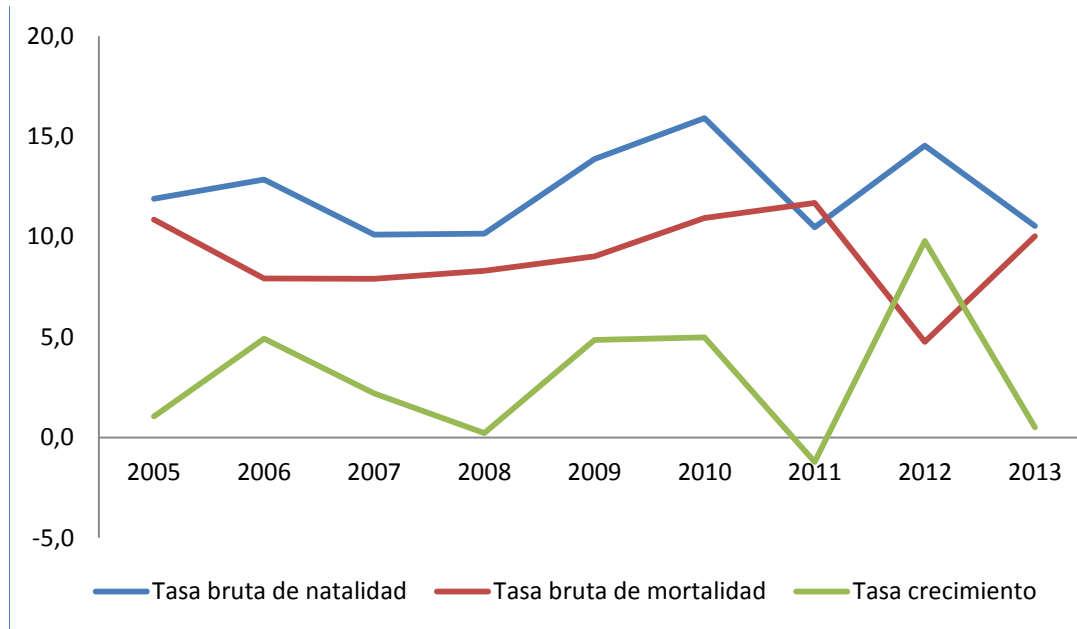
### 1.2.2 Dinámica demográfica

El crecimiento demográfico expresa el incremento anual de las poblaciones, relacionando nacimientos, defunciones y migración. En cifras absolutas, el crecimiento natural refleja la diferencia entre las tasas de natalidad y mortalidad general, según datos DANE para el municipio de San Mateo la tasa de crecimiento natural muestra un comportamiento fluctuante del año 2005 al 2013 en donde para el 2005 se tiene 1,0 personas por cada mil habitantes pasa en el 2006 a 4,9 personas por mil habitantes teniendo un aumento bastante representativo luego para el 2007 y 2008 tiene un descenso a 0,2 personas por mil habitantes y vuelve a aumentar para 2009 y 2010 con 5 personas por mil habitantes, en 2011 tiene un descenso bastante relativo a - 1,2 personas por mil habitantes, para el 2012 se presenta la mayor tasa en relación a los años evaluados con 9,8 personas por mil habitantes y en 2013 disminuye nuevamente a 0,5 personas por mil habitantes.

Dado que el crecimiento se da a expensas de los nacimientos, defunciones y migraciones, es importante resaltar que en el municipio de San Mateo la tasa de natalidad se prevé estable del periodo 2005 a 2013 aunque en algunos años tiende al aumento presentándose mayores tendencias en los años 2010, 2012, 2009, 2006 y 2005, asimismo podemos concluir que el año donde se presentó la mayor tasa de natalidad fue 2010 con 15,9 nacidos vivos por cada 1000 personas y la menor tasa de natalidad fue en el 2007 y 2008 con 10,1 nacidos vivos por cada 1000 personas

Por otra parte la tasa de mortalidad para el municipio en el periodo 2005 a 2013, tiende al aumento de año a año, aunque para el año 2005 a 2006 presento un descenso de 10,9 a 7,9 muertes por cada 1000 habitantes para el año 2006 a 2011 se mantuvo en constante ascenso pasando de 7,9 a 11,7 muertes por cada 1000 habitantes, en el 2012 se presenta otro descenso representativo de 11,7 a 4,8 muertes por cada 1000 habitantes y en el 2013 tiene un ascenso relativo de 4,8 a 10 muertes por cada 1000 habitantes, por ende podemos concluir que el año donde se presentó la mayor tasa de mortalidad fue 2011 con 11,7 muertes por cada 1000 habitantes y la menor tasa de mortalidad fue en el 2012 con 4,8 muertes por cada 1000 habitantes

**Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio San Mateo, 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:

La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población humana. Una fecundidad alta se asocia con el tamaño del hogar, el rol económico de la familia en la sociedad, la supervivencia del grupo y el bienestar general. Sin embargo, las condiciones adversas de sobrevivencia, los cambios generacionales y las diferencias individuales, han influido sobre la capacidad de alcanzar el ideal de hijos y han hecho que se considere reducir el número de hijos deseado.

En el municipio de San Mateo la tasa general de fecundidad para el año 2013 se estima en unos 42,0 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

En el municipio de San Mateo las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el años 2013 es de 5,3 nacidos vivos por cada 1000 mujeres ente 10 y 14 años.

En el municipio de San Mateo las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años para el año 2013 es de 71,0 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre e15 y 19 años para el año 2011.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	42,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	5,3
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	71,0

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013, en el municipio de San Mateo se han registrado 5 mujeres víctimas de desplazamiento en las edades de 25 – 29 años, 40 – 49 años y 55 - 64 años y 11 hombres víctimas de desplazamiento en las edades de 15 -24 años, 30-34 años, 40 -59 años y mayores de 80 años, y 0 víctimas de desplazamiento en personas LGBTI.

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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
<b>0 a 4 años</b>	0	0	0
<b>05 a 09 años</b>	0	0	0
<b>10 a 14 años</b>	0	0	0
<b>15 a 19 años</b>	0	1	0
<b>20 a 24 años</b>	0	1	0
<b>25 a 29 años</b>	1	0	0
<b>30 a 34 años</b>	0	1	0
<b>35 a 39 años</b>	0	0	0
<b>40 a 44 años</b>	1	1	0
<b>45 a 49 años</b>	1	1	0
<b>50 a 54 años</b>	0	1	0
<b>55 a 59 años</b>	1	4	0
<b>60 a 64 años</b>	1	0	0
<b>65 a 69 años</b>	0	0	0
<b>70 a 74 años</b>	0	0	0
<b>75 a 79 años</b>	0	0	0
<b>80 años o más</b>	0	1	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero



## Conclusiones

El municipio de San Mateo está localizado en la Cordillera Oriental, hacia el extremo nor-oriental del Departamento de Boyacá, formando parte de la Provincia de Norte y del Anillo Turístico de los Nevados, el municipio cuenta con una variedad de estaciones climáticas, en su zona urbana cuenta con 11 barrios, y zona rural 14 veredas, las actividades laborales y socio económicas de la población se encuentran dedicadas a la ganadería, agricultura, minería, piscícola entre otras cuenta con buenas fuentes hídricas que abastecen los acueductos del municipio, sus carreteras están en general en buen estado, sus amenazas en algunas de sus zonas es por incendio, erosión, inundación y remoción de mesa.

La distribución de su población es mayor en su zona rural con un 59,5%; su estructura demográfica con el transcurso de los años y según proyecciones de población para el 2020 observamos que la población disminuye, aunque la población adulta mayor aumentara en comparación de años anteriores, la población infantil disminuye pero se siguen manteniendo las tasa de natalidad – fecundidad, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población siguen siendo los intermedios.

Según la proporción de habitantes por ciclo vital, en el municipio de San Mateo cuenta con mayor habitantes en el ciclo de Adulthood de 27 a 59 años y jóvenes de 14 a 26 años, y para el 2020 contara con mayor población adulta, jóvenes y adulta mayores con menor población de adolescentes, infancia y primera infancia, probablemente debido a las políticas de fecundidad y natalidad establecidas. En cuanto al género se observa que el sexo masculino predomina en relación al sexo femenino.

Las tasas de natalidad han sido estables a través de los años, a diferencia de las tasas de mortalidad las cuales si han estado con mayor tendencia al aumento, para el municipio las tasas de natalidad han sido siempre mayores a la tasa de mortalidad, las tasas de fecundidad se han mantenido aunque para el año 2013 se presentaron tasas de fecundidad elevadas para las mujeres de 15 a 19 años.

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

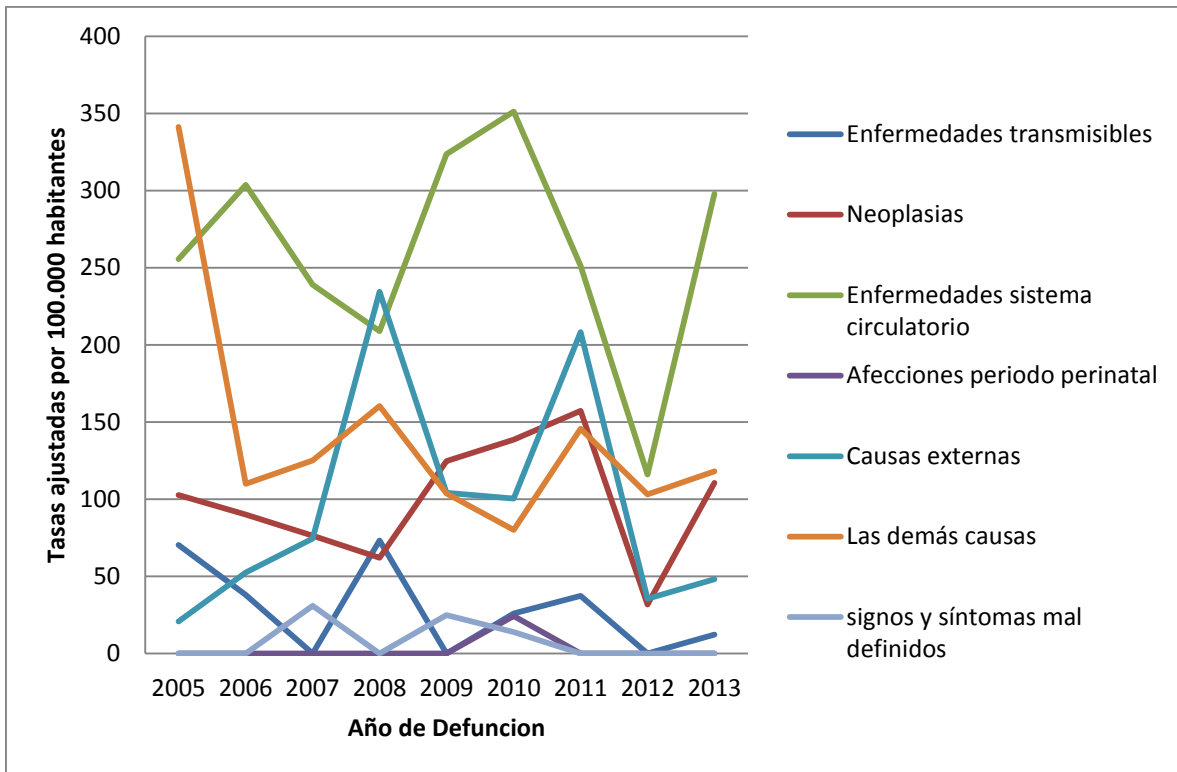
El abordaje de los efectos de salud abordara la mortalidad presentado en el municipio de San Mat en eo en donde se analizara la mortalidad por grandes causas, especificas por subgrupos, materno – infantil y la niñez (materna, neonatal, infantil y en la niñez), posteriormente se relacionará la morbilidad presentada en la base al sistema de RIPS y finalmente los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades en salud

### 2.1.1 Ajuste de tasas por edad

En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasas ajustadas por edad es indudable que las patologías que tuvieron más carga de muertes en la población total en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa muestra comportamiento variable, aunque se observa un incremento importante para el año 2010 y una tendencia al descenso para el año 2013; seguidas por las demás causas en 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, su conducta es variable; en tercer lugar las neoplasias tienen un comportamiento fluctuante con picos significativos en 2011 y 2009; para las causas externas se observó un aumento significativo en 2008 y 2011 finaliza el periodo de estudio en el año 2013 con tendencia al descenso, igualmente importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las afecciones del periodo perinatal, las enfermedades transmisibles y las muertes con signos y síntomas mal definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción.

**Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**

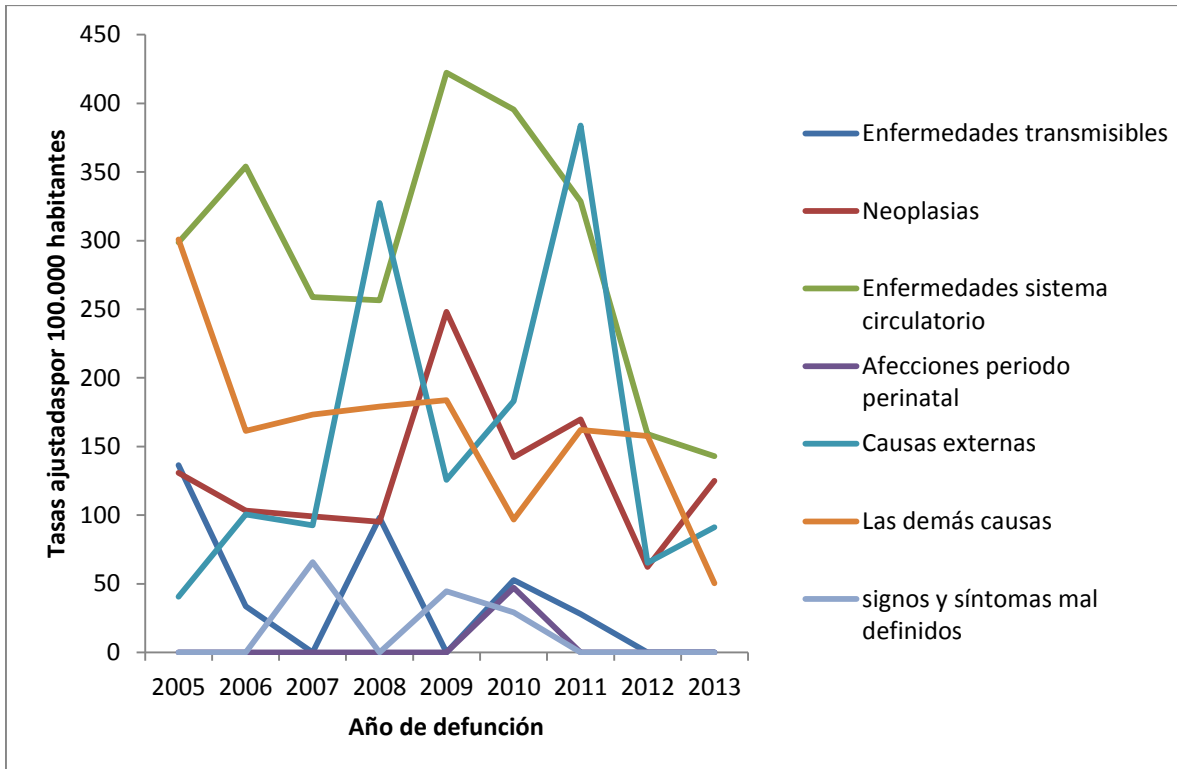


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasa ajustadas por edad en los hombres las patologías que tuvieron mayor carga de muertes en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable, presento picos significativos en el 2006 y 2009 con tendencia al descenso para el periodo 2010 a 2013; seguidas por las demás causas, su conducta es variable, con picos para 2005 y tendencia al descenso a través de los años; en tercer lugar las causas externas tienen un comportamiento muy fluctuante con picos significativos en 2008

y 2011 finaliza el periodo de estudio en el año 2013 con tendencia al descenso igualmente importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las afecciones del periodo perinatal, las enfermedades transmisibles y las muertes con signos y síntomas mal definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción.

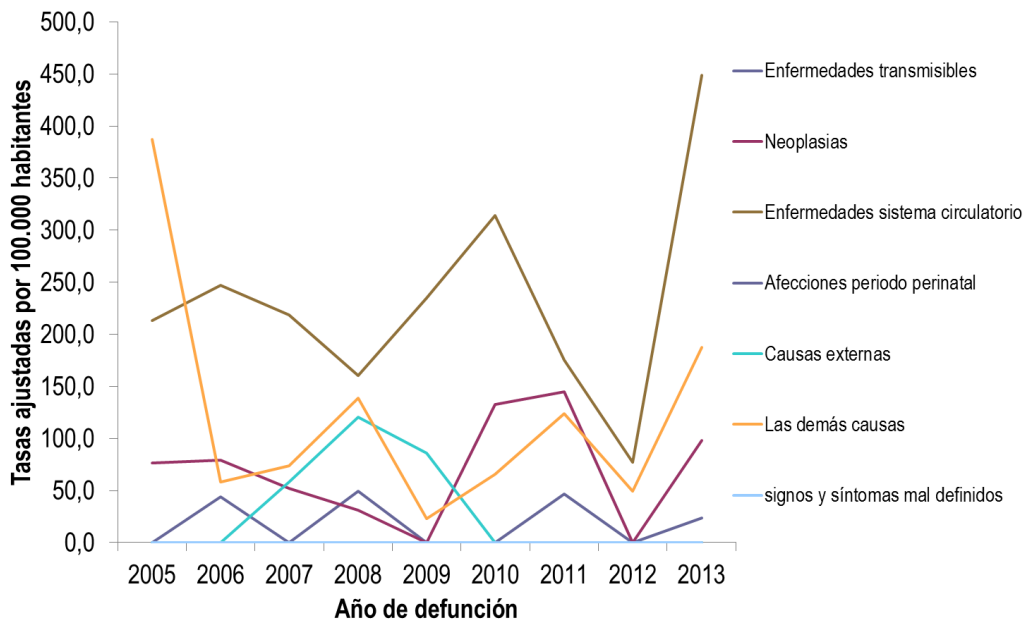
**Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**



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

En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasa ajustadas por edad en las mujeres las patologías que tuvieron mayor carga de muertes en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable, presento picos significativos en el 2010 y 2013 con tendencia al aumento al finalizar el periodo de estudio; seguidas por las demás causas, su conducta es variable y con tendencia al aumento al finalizar el periodo evaluado; en tercer lugar las neoplasias tienen un comportamiento muy fluctuante con picos significativos en 2010 y 2011 importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las enfermedades transmisibles y las causas externas.

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



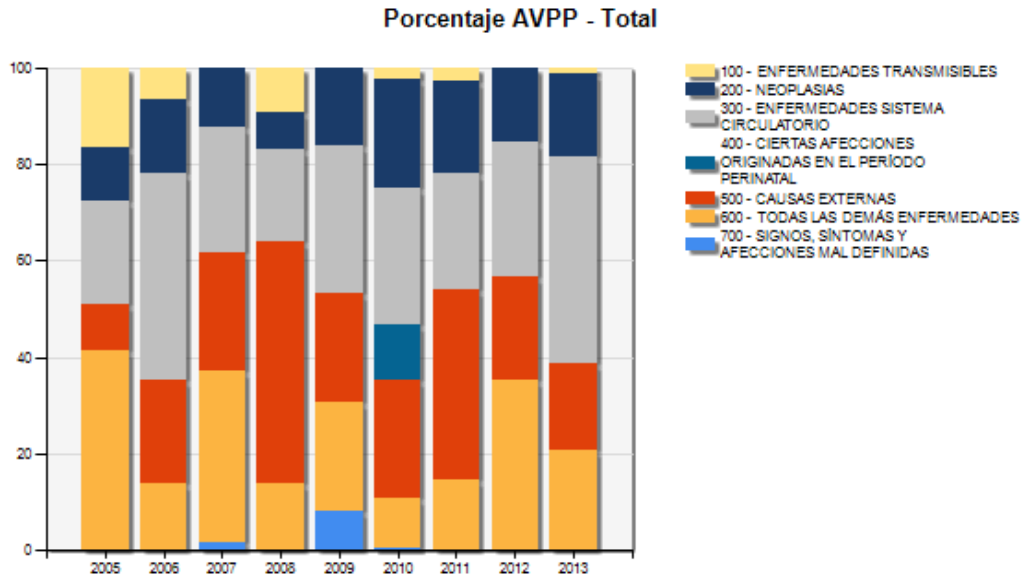
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del municipio de San Mateo en general en el periodo estudiado 2005 al 2013, se cuenta con un total de 5,312 años de vida perdidos en donde se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio es la primera gran causa que genera más años de vida potencialmente perdidos (28%) y en segundo lugar las causas externas (26%) y en tercer lugar todas las demás enfermedades (23%) que representan más de la mitad del total de los años de vida perdidos (77%), las neoplasias es también un causa importante en el conteo de AVPP, las enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y el grupo signos y síntomas mal definidos su carga asociada es baja.

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

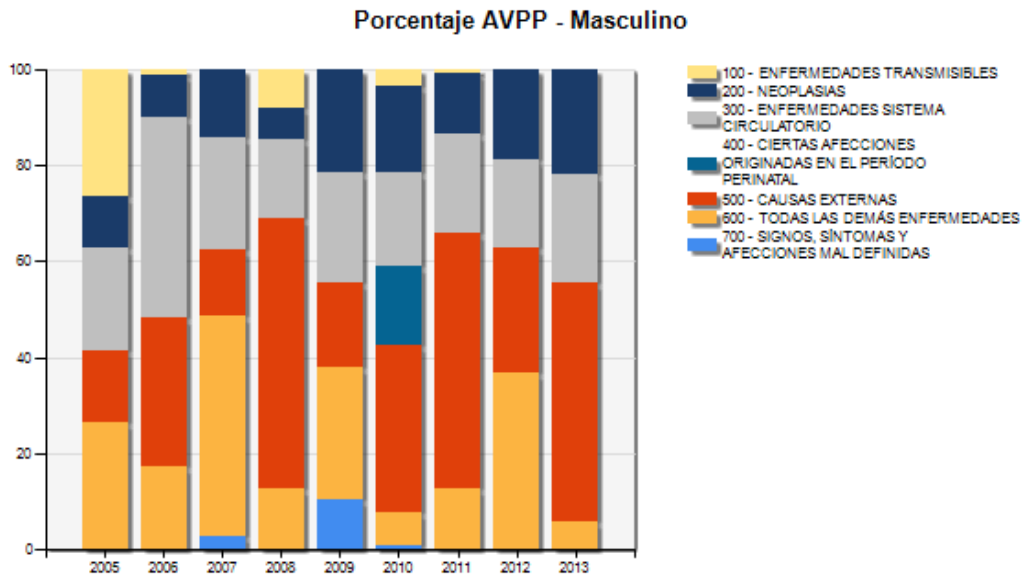


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al analizar los AVPP del municipio de San Mateo por género podemos observar que la población masculina en el periodo estudiado 2005 al 2013 genera más años de vida perdidos en comparación con las mujeres con un porcentaje bastante significativo (68%), duplicando el valor de años de vida perdidos que generan las mujeres con un total de 3,594 años de vida perdidos y las mujeres 1,718; en donde se evidencia que el grupo de causas externas es la primera gran causa que genera más años de vida potencialmente perdidos en este grupo (33%) y en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio (23%) y en tercer lugar todas las demás enfermedades (21%) las cuales representan más de la mitad del total de los años de vida perdidos en los hombres (77%), las neoplasias es también ocupan un causa importante de AVPP, las enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y el grupo signos y síntomas mal definidos su carga asociada es baja en el población masculina.



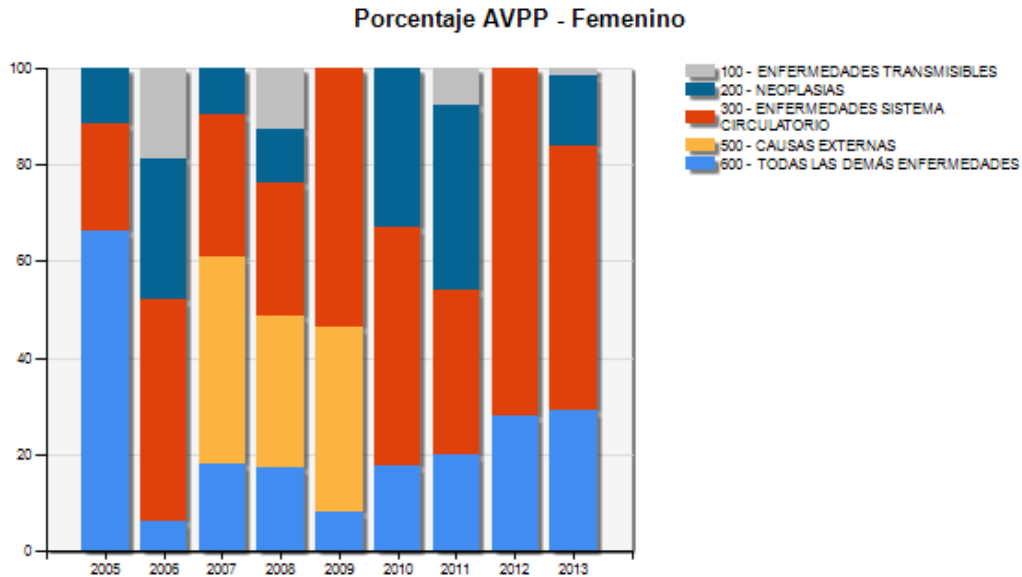
**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio San Mateo, 2005 – 2013**



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

Al analizar los AVPP del municipio de San Mateo por género podemos observar que la población femenina en el periodo estudiado 2005 al 2013, genera menos años de vida perdidos en relación a los hombres con 32% que corresponde a un total 1,718 de años de vida perdidos; en donde se evidencia que el grupo de enfermedades sistema circulatorio es la primera gran causa que genera más años de vida potencialmente perdidos en este grupo (40%) y en segundo lugar todas las demás enfermedades (27%) y en tercer lugar las neoplasias (17%) que representan más de la mitad del total de los años de vida perdidos en las mujeres (84%), las causas externas también ocupan un causa importante de AVPP, las enfermedades transmisibles su carga asociada es baja, las afecciones del periodo perinatal y el grupo signos y síntomas mal definidos no generaron AVPP en este género.

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

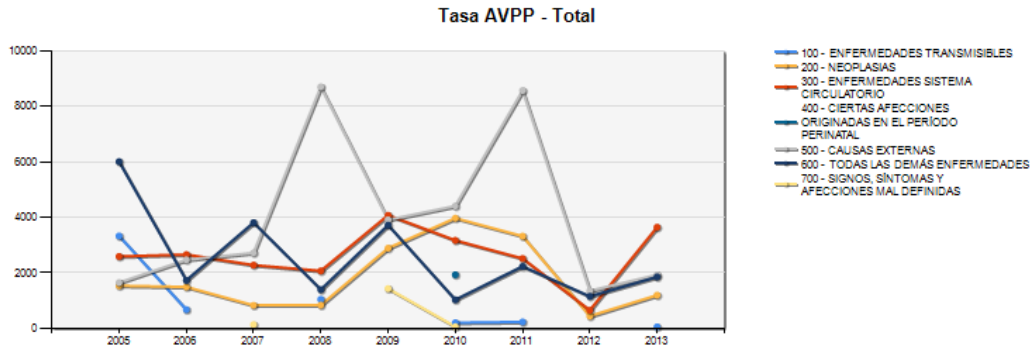


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

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

Al analizar la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos en la población general del municipio de San Mateo en el periodo analizado 2005 a 2013, podemos determinar que las tasas ajustadas por edad las enfermedades del sistema circulatorio fue la principal causa de muerte pero en relación a las tasas de AVPP el grupo de causas externas es quien genera la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos, posiblemente porque hace relación a las muertes en población joven quienes aportan más años de vida perdidos siendo un indicador de con gran importancia puesto que estas pérdidas de años representa indicador negativo para el municipio en productividad y crecimiento económico; en segundo lugar tenemos las enfermedades del sistema circulatorio que representan los años por la población principalmente adulta; en tercer lugar todas las demás enfermedades.

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

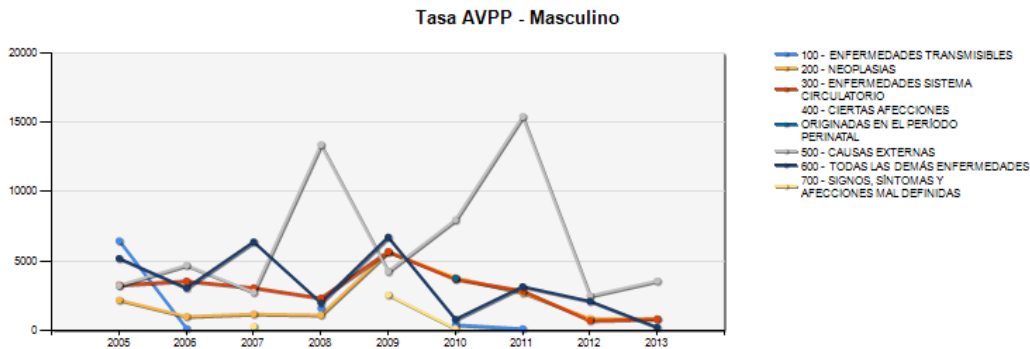


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Al analizar la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos en los hombres en el periodo 2005 a 2013, podemos determinar que las tasas ajustadas por edad las enfermedades del sistema circulatoria fue la principal causa de muerte pero en relación a las tasas de AVPP el grupo de causas externas es quien genera la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos que hace relación a los accidentes de transporte terrestre entre otros accidentes; en segundo lugar tenemos todas la demás enfermedades y en tercer lugar la enfermedades del sistema circulatorio.

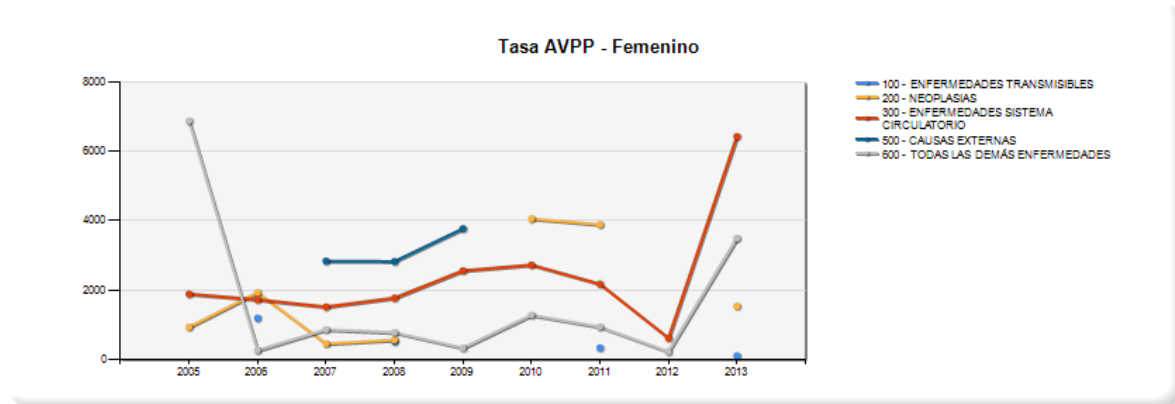
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio San Mateo 2005 – 2013



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

Al analizar la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos para las mujeres en el periodo 2005 a 2013, podemos determinar que las tasas ajustadas por edad las enfermedades del sistema circulatoria fue la principal causa de muerte en este grupo y a sus vez son estas quien genera la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos; en segundo lugar tenemos todas la enfermedades; en tercer lugar las neoplasias.

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



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

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

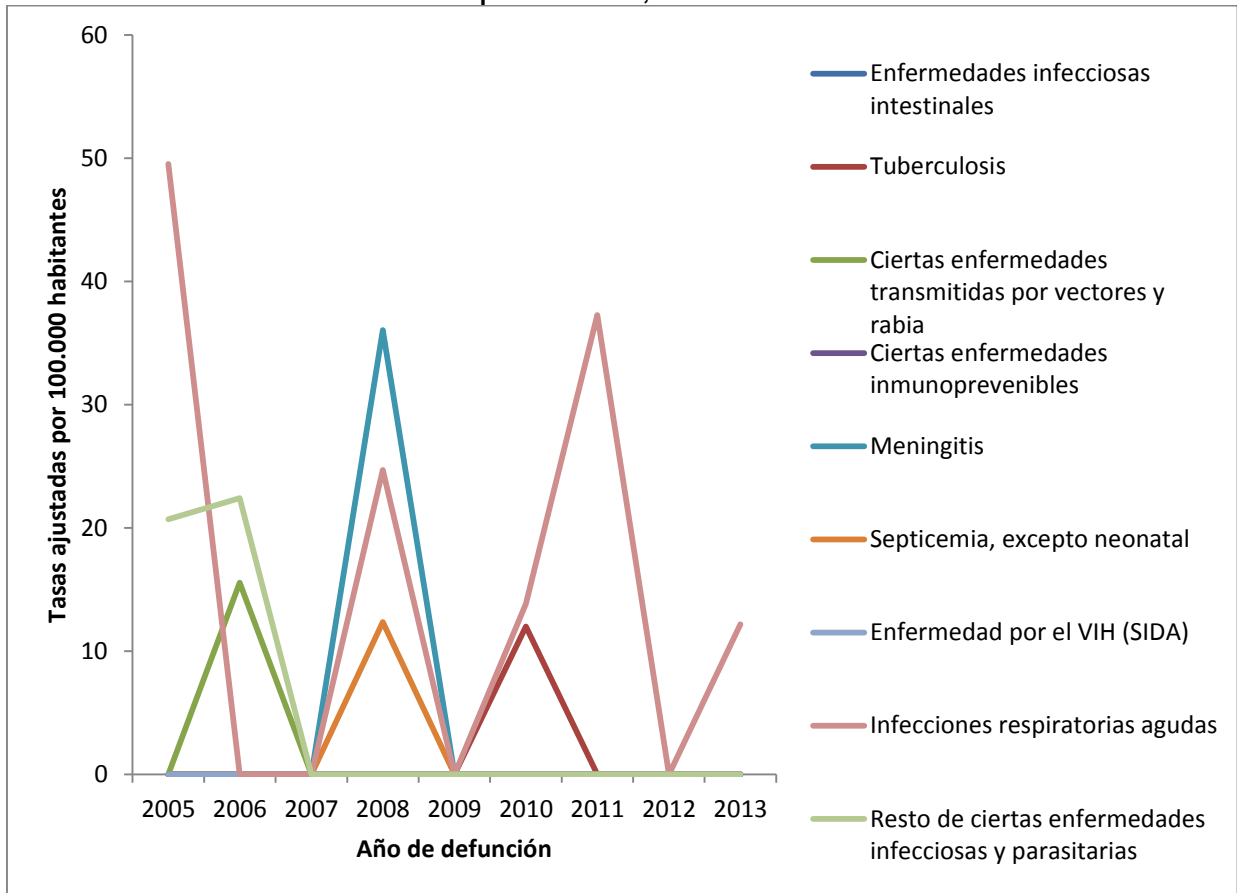
### Tasas ajustadas por la edad

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

### Enfermedades transmisibles

En el municipio de San Mateo en el periodo de 2005 a 2013 dentro del grupo de mortalidad de las enfermedades transmisibles la sub causa más frecuente de muerte en la población general del municipio de San Mateo es por enfermedades respiratorias agudas presentándose muertes en la gran mayoría de año analizados a excepción del 2006,2007, 2009 y 2012; cuya tendencia fue variable; siendo el 2005 el año donde se presentó mayores muertes por esta subcausa; en segundo lugar lo ocupa el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales solo tuvieron muertes en el año 2005 y 2006 con tendencia al aumento de un año a otro; posteriormente Meningitis , enfermedades trasmitidas por vectores , septicemia, excepto neonatal y tuberculosis solo presentaron muertes un solo año de los estudiados; no se tuvieron muertes por infecciones intestinales, enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades por VIH-SIDA.

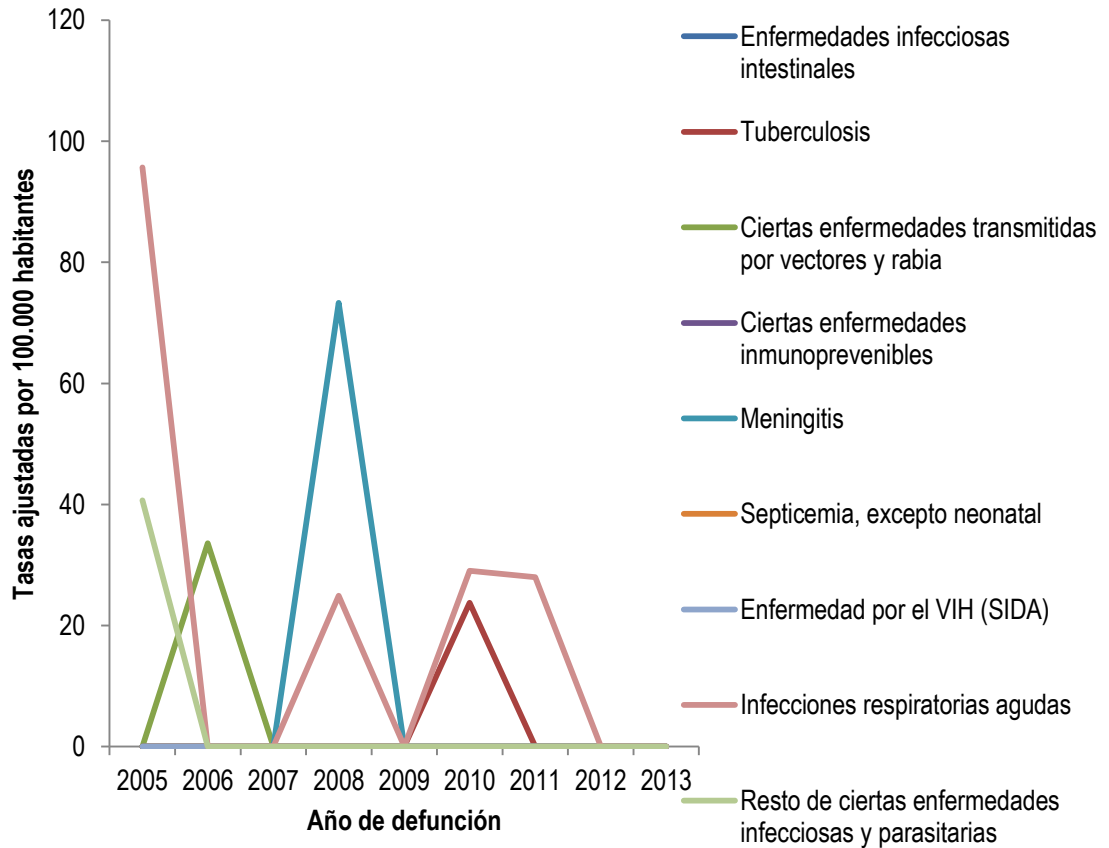
**Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**



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

Dentro de las enfermedades trasmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 en los hombres las enfermedades respiratorias agudas ocupan la principal causa de muerte, cuyas muertes ocurrieron en el año 2005, 2008, 2010 y 2011, siendo el año 2005 el que presento mayor número de muertes; las otras enfermedades; Meningitis, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades trasmitidas por vectores y tuberculosis solo presentaron muertes en un solo año de los estudiados, siendo la meningitis quien presento una tasa mayor en relación a las otras patologías; no se presentaron muertes por infecciones intestinales, enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades por VIH-SIDA

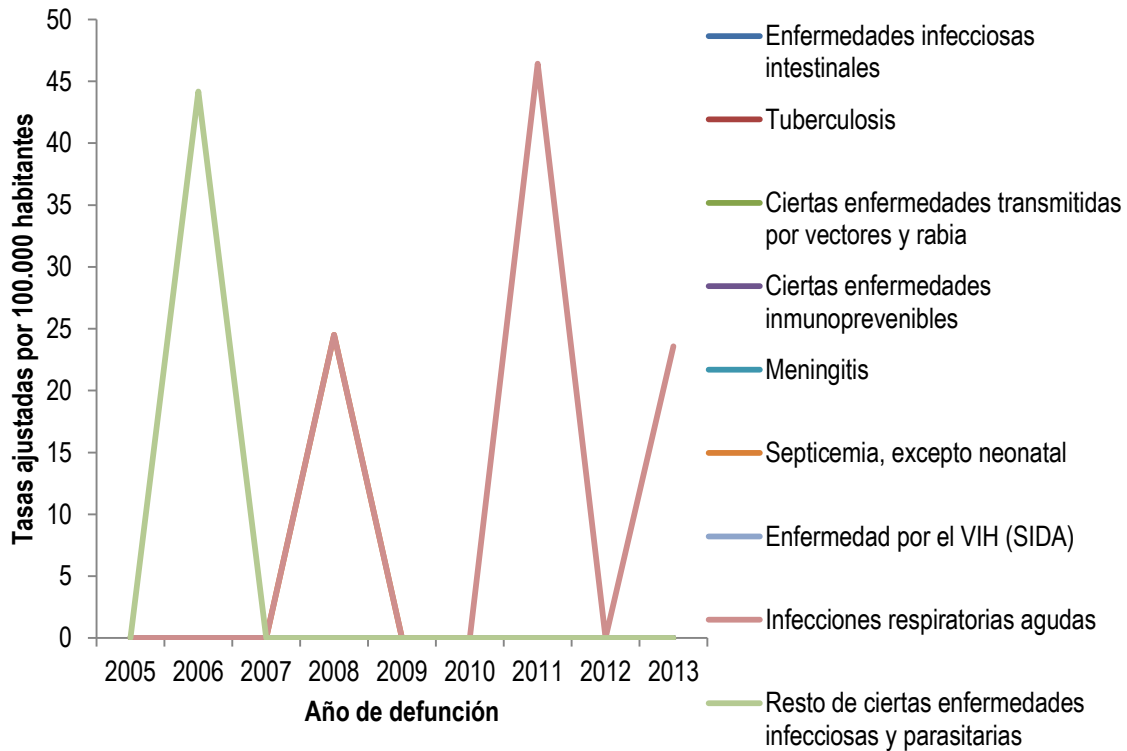
**Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**



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

Dentro de las enfermedades trasmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 en las mujeres las enfermedades respiratorias agudas ocupan la principal causa de muerte, cuyas muertes ocurriendo en el año 2008, 2011 y 2013, siendo el año 2011 el que presento mayor número de muertes; en segundo lugar, enfermedades infecciosas y parasitarias, que se presentó en el años 2006, y la tercera y última causa septicemia, excepto neonatal que ocurrió en el 2008, no se presentó muertes en la mujeres por Meningitis, enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades trasmitadas por vectores, tuberculosis, enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades por VIH-SIDA.

**Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**



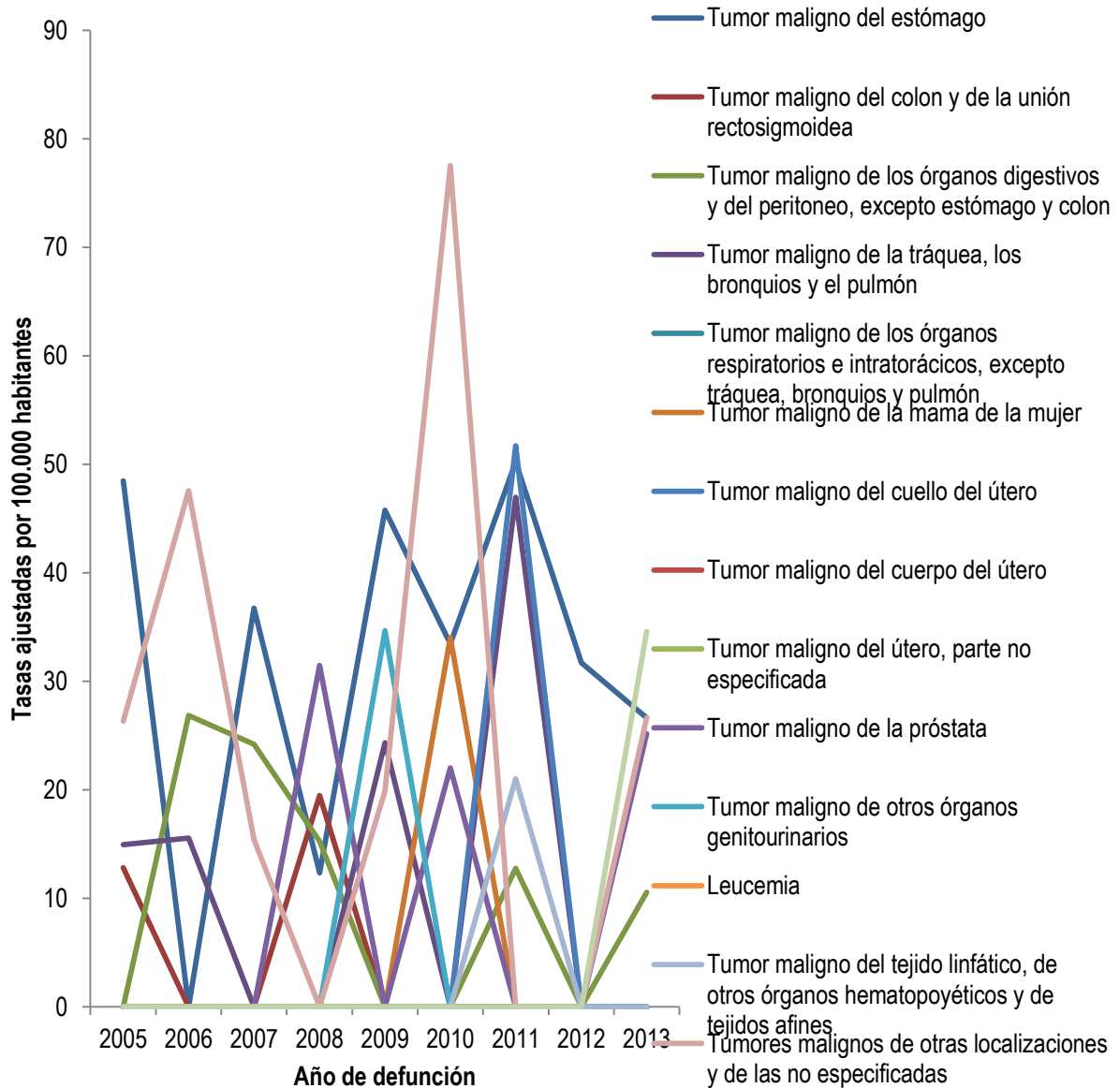
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Neoplasias

Según el análisis de la mortalidad de las Neoplasias y sus 15 sub causas los tumores malignos del estómago son la principal causa de muerte cuya tendencia es variable, presentándose en casi todos los años estudiados, a excepción del 2006, con una tasa de 12 hasta 50 muertes por cada 100.000 habitantes, en donde el año con menor y mayor número de muertes fue el 2008 con 12 muertes y el año 2011 con 50 muertes por cada 100.000 habitantes, el segundo lugar se debe a los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tendencia variable presentándose en 6 de los 9 años evaluados con tasas relativamente altas entre 15 y 77 siendo el año 2010 en donde se presentaron 77 muertes por cada 100.000 habitantes, la tercera causa de muerte está dada por el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tendencia al aumento, el cual estuvo presente en 4 de los años estudiados. Otras neoplasias con menor número de muertes pero también responsables de mortalidad en esta población en orden de frecuencia son: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del cuello del útero, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del colon y de la unión

rectosigmoidea, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; no se registraron muertes por Leucemia, y Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno del cuerpo del útero. De acuerdo el análisis por año el 2011 fue donde se representaron mayores muertes, siguiendo del 2010 y 2009.

**Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasia, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**



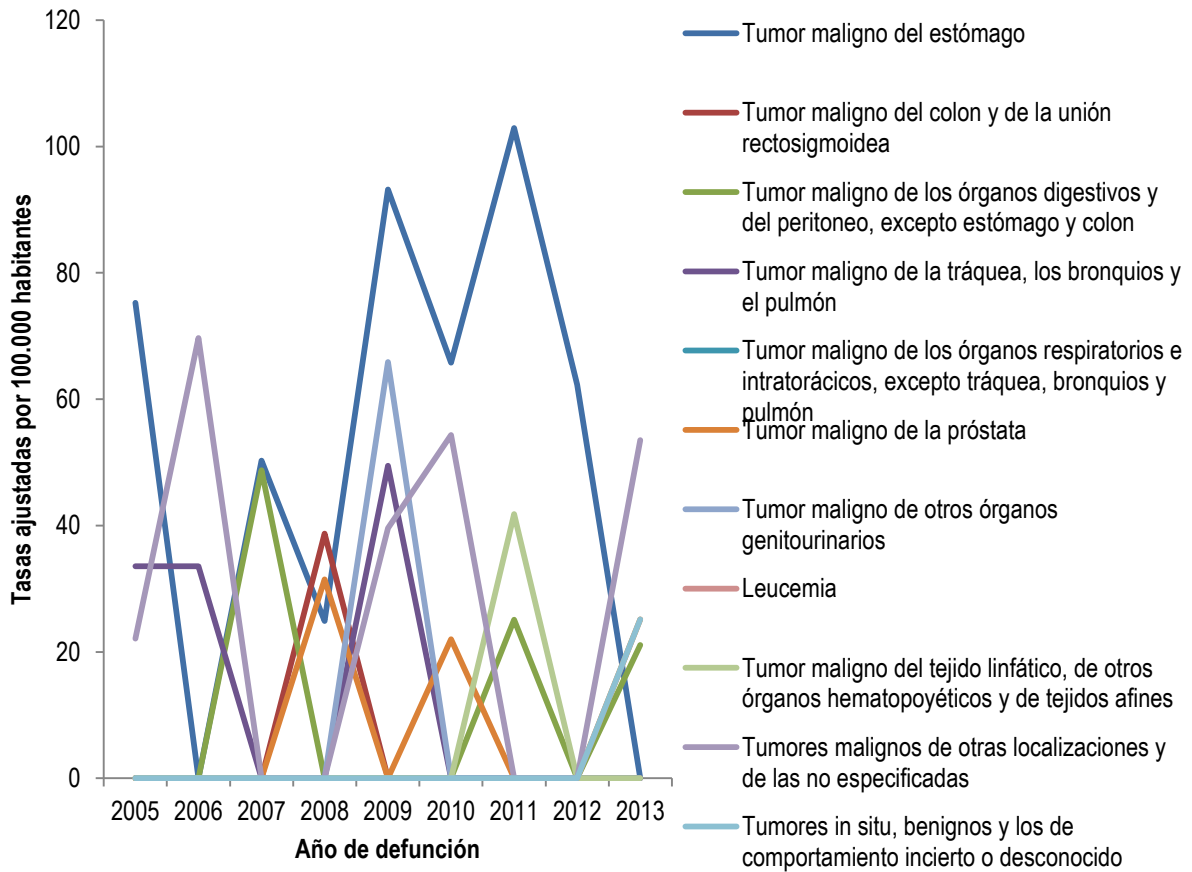
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013





Al realizar el análisis de mortalidad de las Neoplasias en los hombres, en donde se evalúan 11 subcausas, podemos observar que el tumor maligno del estómago ocupa la principal causa de muerte en los hombres asimismo como en la población total con una tendencia variable presentándose en casi todos los años evaluados con tasas significativamente altas entre 24 y 103 en donde el año 2011 se el que tuvo 103 muertes por cada 100.000 hombres; siguiendo los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tendencia variable en los 5 años presentados, cuya tasa menor y mayor se encuentra entre 22 y 69 muertes por cada 100.000 hombres, en tercer lugar el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con frecuencia al aumento ocupando también el tercer lugar en las mujeres y la población total; otras neoplasias que también son responsables de la mortalidad pero con menores tasas son: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido; de las 11 subcausas no se presentaron muerte por Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón y Leucemia. Asimismo podemos analizar que el año 2009 fue el que presento mayor número de muertes por neoplasias en relación a los otros años, en los hombres.

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

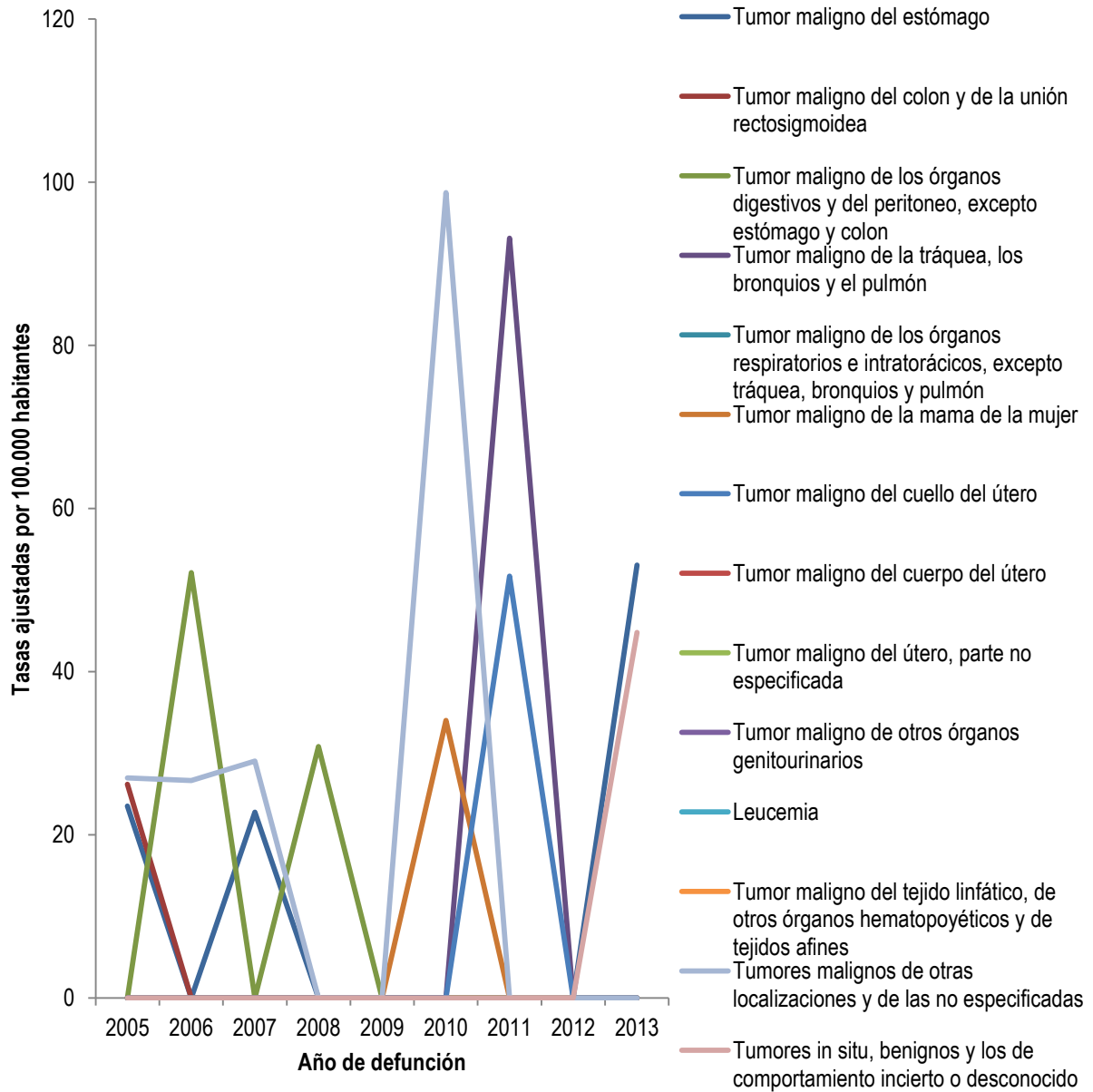


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Al realizar el análisis de mortalidad de las Neoplasias en las mujeres, en donde se evalúan 14 subcausas, podemos observar que los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas son la principal causa de muerte con una tendencia al aumento a pesar de que no se presente en todos los años, manejando tasas muy altas entre 28 y 93 siendo el año 2010 en donde se presentaron 93 muertes por cada 100.000 mujeres; siguiendo los tumores malignos del estómago que son la principal causa de muerte para la población en general por neoplasias, con tendencia al aumento, cuya menor y mayor tasa se registra entre 23 y 53 muertes por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que se presentó en el 2011 con 93 muertes por cada 100.000 mujeres y el cual también ocupa el tercer lugar en el total del población; otras neoplasias que también son responsables de la mortalidad pero con menores tasas son: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno del cuello del útero, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; de las 14 subcausas no se presentaron muerte por Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especifica, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de

tejidos afines. Asimismo podemos analizar que el año 2011 fue el que presento mayor número de muertes por neoplasias en relación a los otros años.

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



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

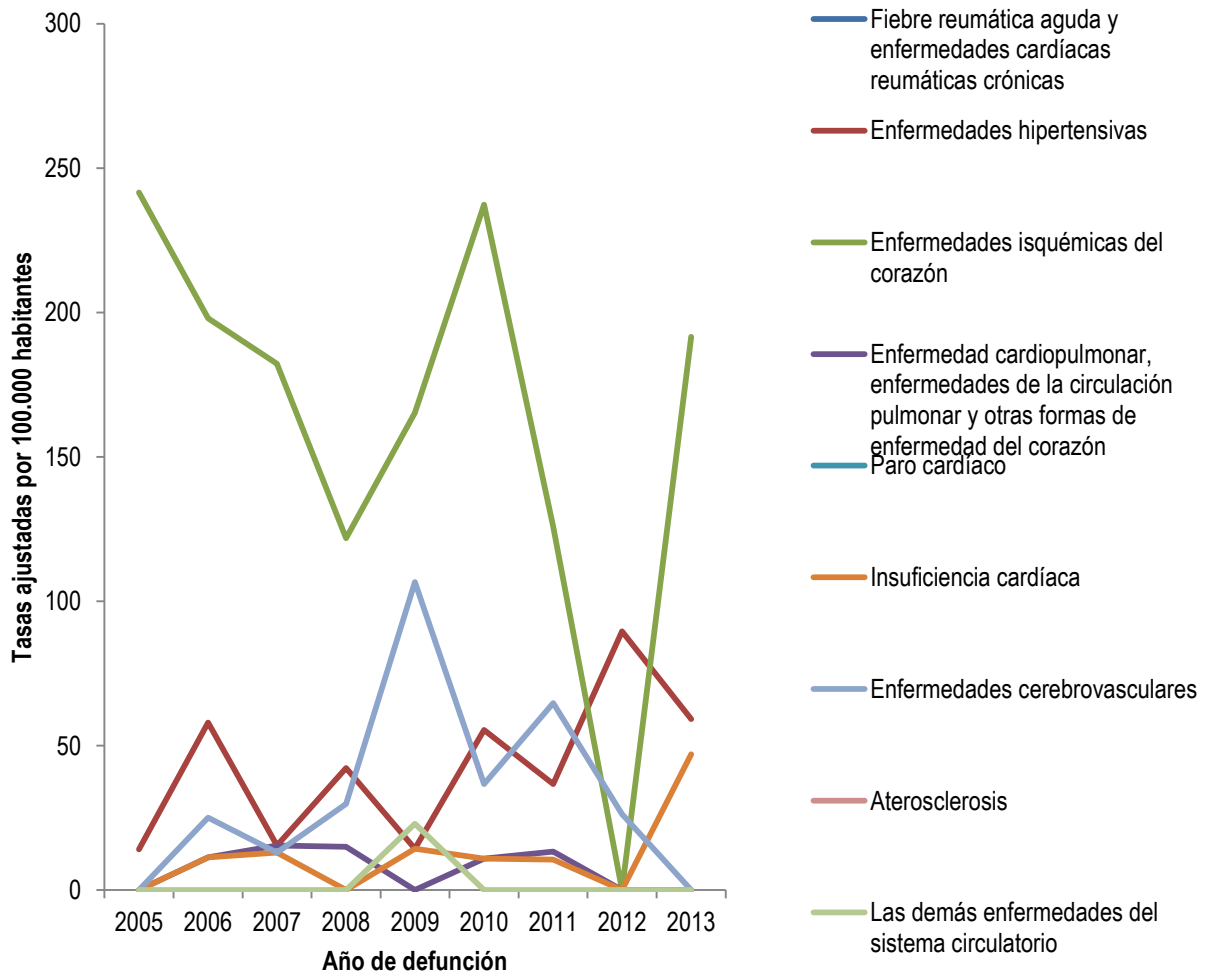


### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos en el municipio. En las cuales encontramos 9 subcausas que corresponden a: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Paro cardíaco, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares, Aterosclerosis y Las demás enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en la población total, hombres y mujeres del municipio de San Mateo durante el periodo comprendido entre 2005 y 2013, en donde las enfermedades isquémicas del corazón ocupan la principal subcausa de muerte, con una tendencia variable, quien genera entre 121 y 241 muertes por cada 100.000 habitantes anualmente, en segundo lugar tenemos las Enfermedades hipertensivas, cuya tendencia es variable y además estuvo presente en todos los años evaluados y quien para el año 2012 presentó la mayor tasa de mortalidad con 90 muertes por cada 100.000 habitantes; el tercer lugar lo ocupa las Enfermedades cerebrovasculares, por ende podemos decir que las principales causas de muertes de la población ocurren en la población adulta y se da por enfermedades crónicas no transmisibles que con adecuadas estrategias y políticas públicas se podrían disminuir estas causas de mortalidad; entre otras causas con menor carga en la mortalidad encontramos: Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y Las demás enfermedades del sistema circulatorio, no se presentaron muertes por Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Paro cardíaco y Aterosclerosis

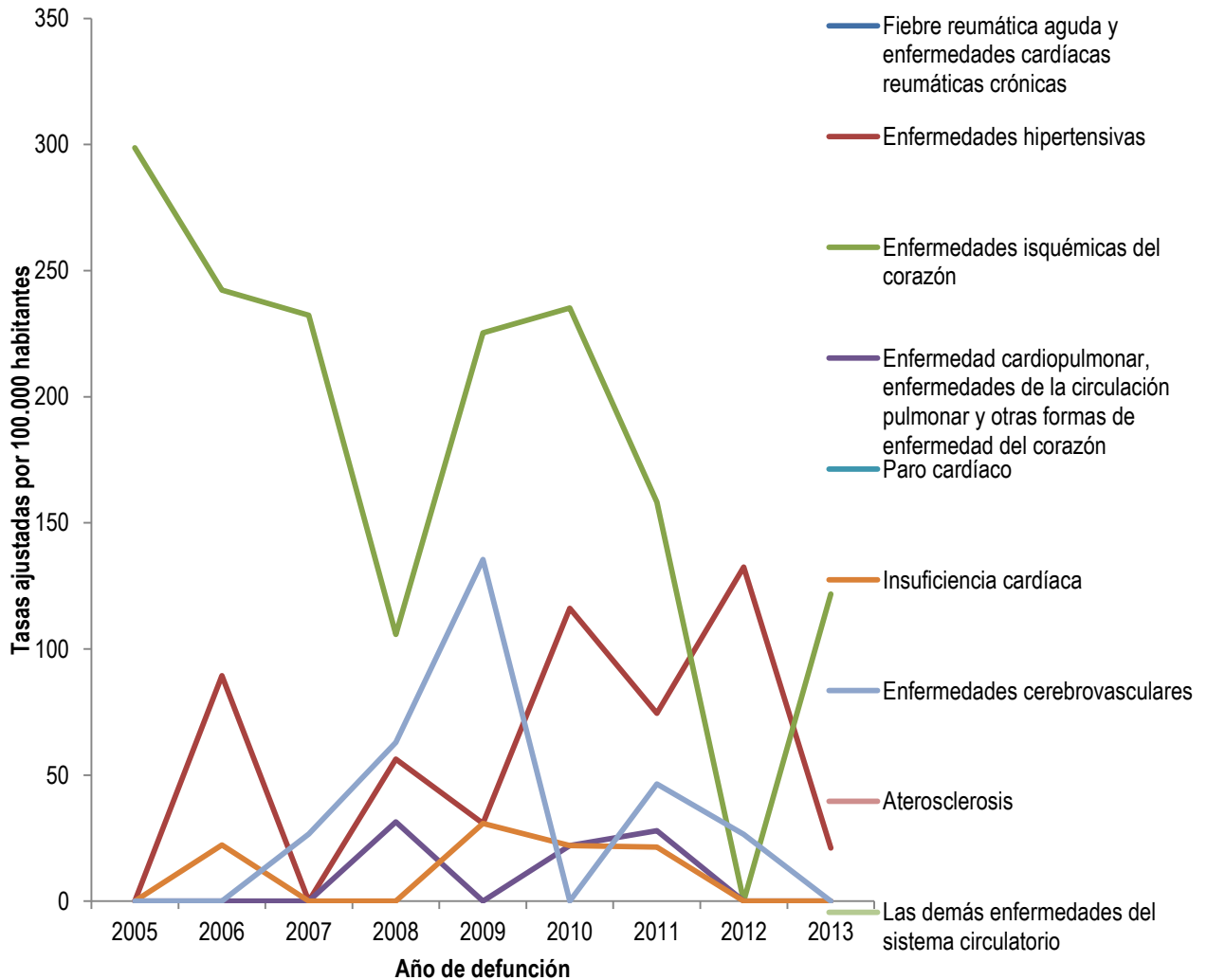
**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**



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

Las enfermedades del sistema circulatorio es la principal causa de muerte en los hombres durante el periodo comprendido entre 2005 y 2013, en donde las enfermedades isquémicas del corazón ocupan la principal subcausa de muerte, con una tendencia al descenso en los últimos años, quien genera entre 105 y 298 muertes por cada 100.000 hombres, en segundo lugar tenemos la Enfermedades hipertensivas, cuya tendencia es variable y además estuvo presente en todos los años evaluados y quien para el año 2012 presento la mayor tasa de mortalidad con 132 muertes por cada 100.000 hombres; el tercer lugar lo ocupa las Enfermedades cerebrovasculares; entre otras causas con menor carga en la mortalidad encontramos: Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, no se presentaron muertes por Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Paro cardíaco, Aterosclerosis y por las demás enfermedades del sistema circulatorio.

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

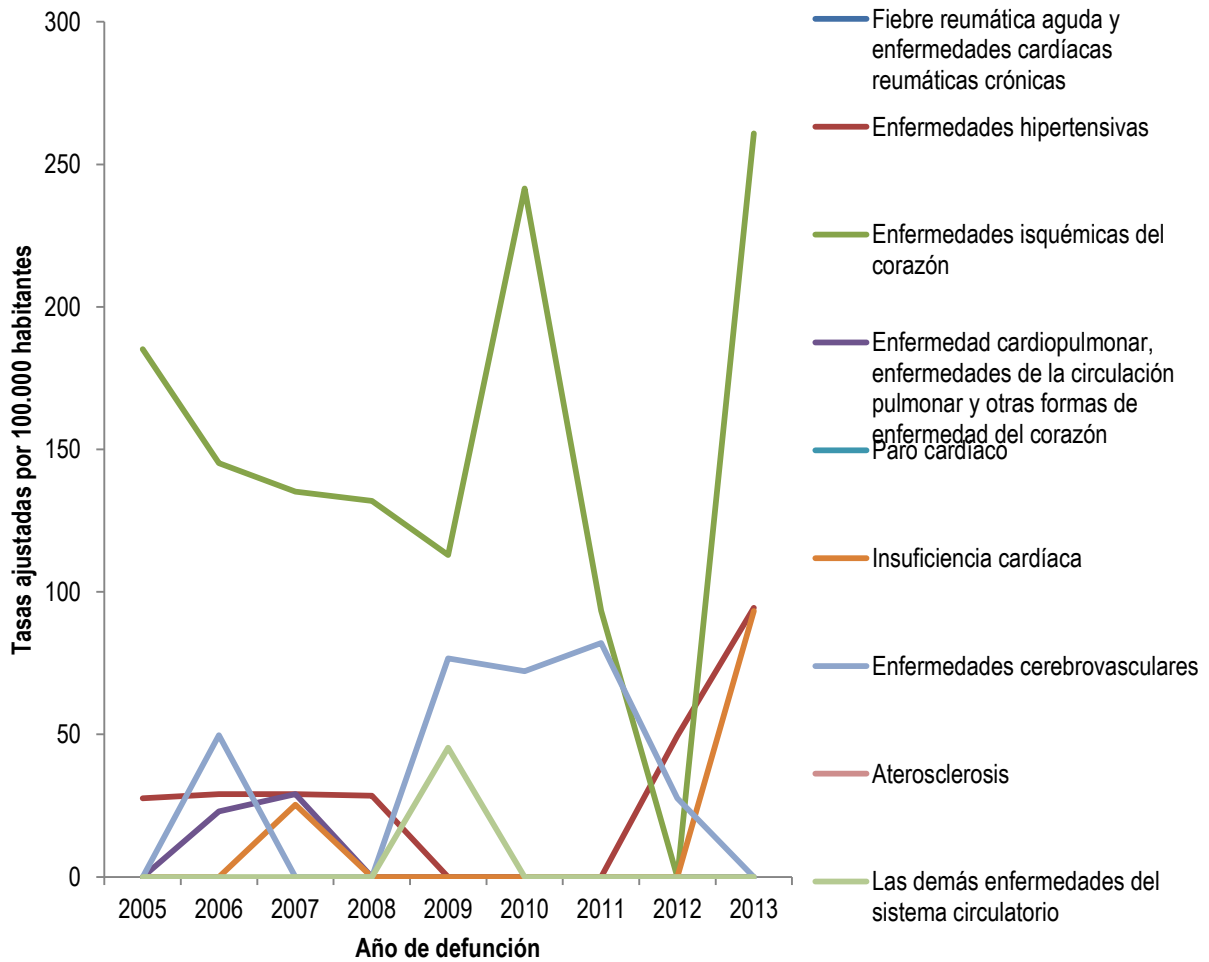


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las enfermedades del sistema circulatorio es también la principal causa de muerte es las mujeres durante el periodo comprendido entre 2005 y 2013, en donde las enfermedades isquémicas del corazón ocupan tanto para hombres y mujeres la principal subcausa de muerte, con una tendencia variable en este grupo, quien genera entre 93 y 260 muertes por cada 100.000 mujeres un número de muertes menor en relación a los hombres, en segundo lugar tenemos la Enfermedades cerebrovasculares, con una tendencia a la disminución en los últimos años; el tercer lugar lo ocupa las Enfermedades hipertensivas, cuya tendencia es al aumento; entre otras causas con menor carga en la mortalidad encontramos: Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad cardiopulmonar,

enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y las demás enfermedades del sistema circulatorio, no se presentaron muertes por Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Paro cardíaco, Aterosclerosis.

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

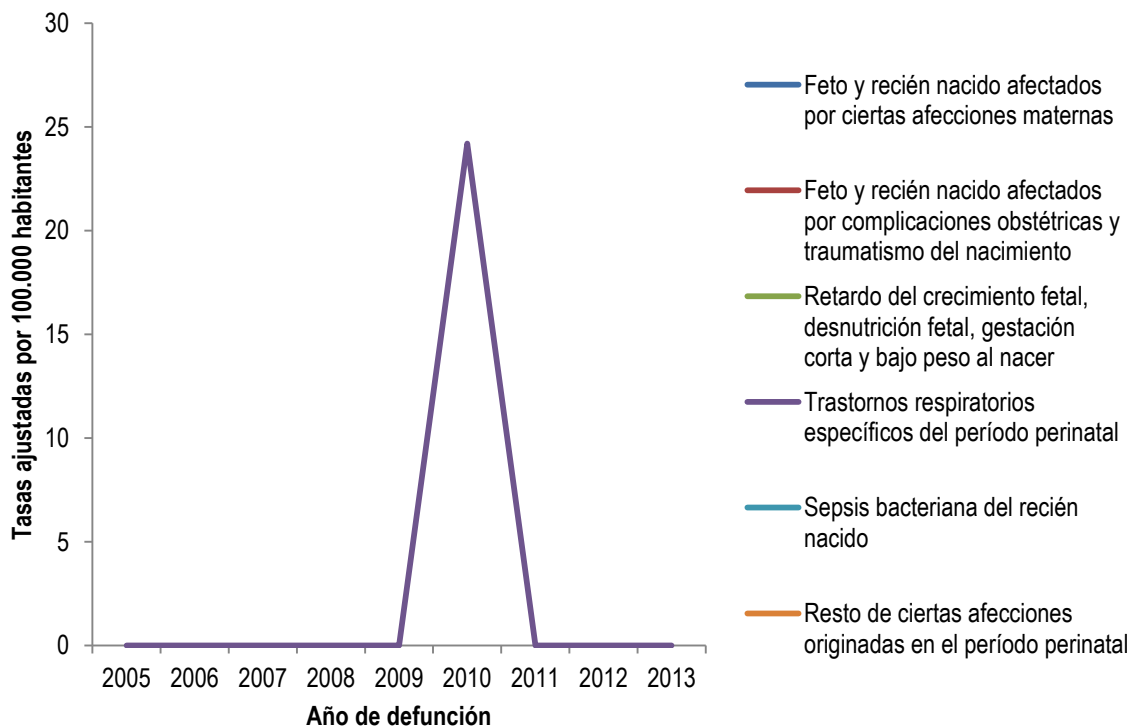


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el municipio de San Mateo en el periodo de 2005 a 2013 dentro del grupo de mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la sub causa muerte de los 2 casos de muerte fue por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

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

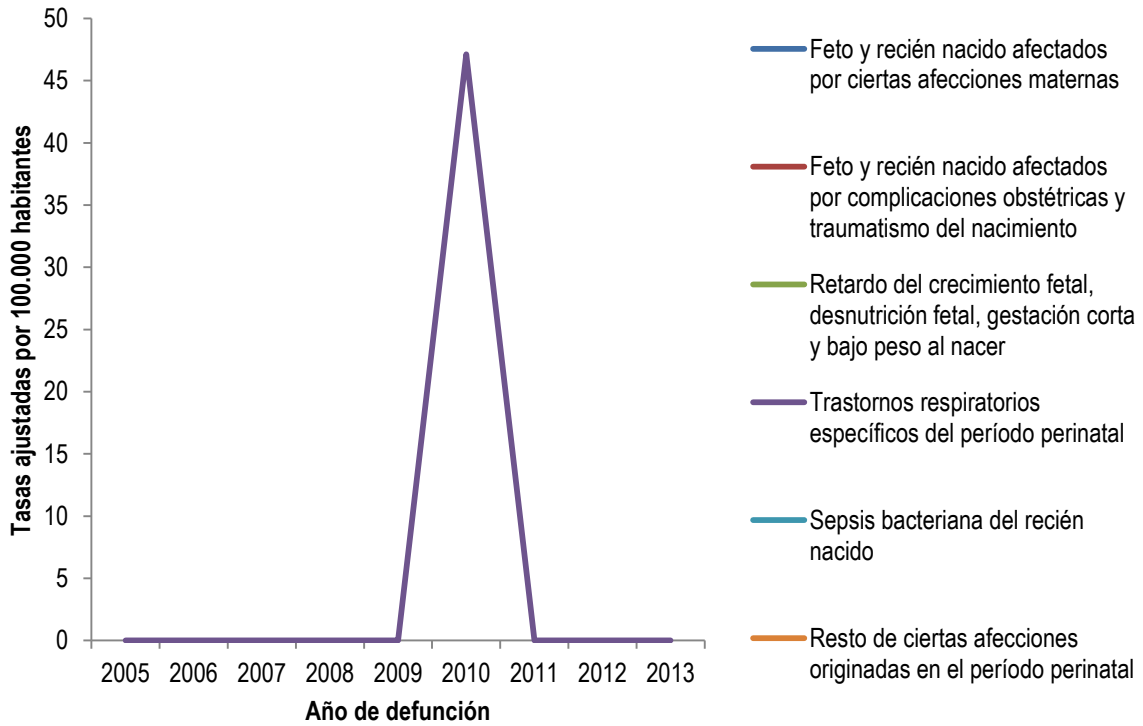


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el municipio de San Mateo en el periodo de 2005 a 2013 dentro del grupo de mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombre la sub causa muerte de los 2 casos de muerte fue por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.



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

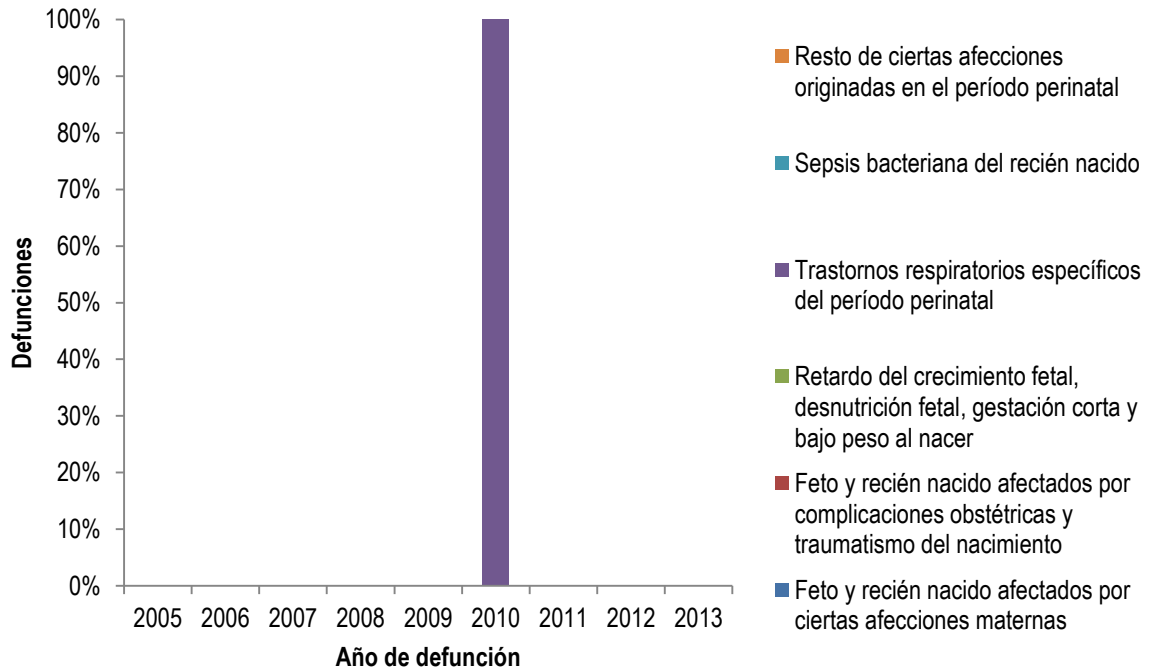


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el municipio de San Mateo en el periodo de 2005 a 2013 no se registraron muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres.

En el municipio de San Mateo en el periodo de 2005 a 2013 dentro del grupo de mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la sub causa muerte de los 2 casos de muerte fue por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

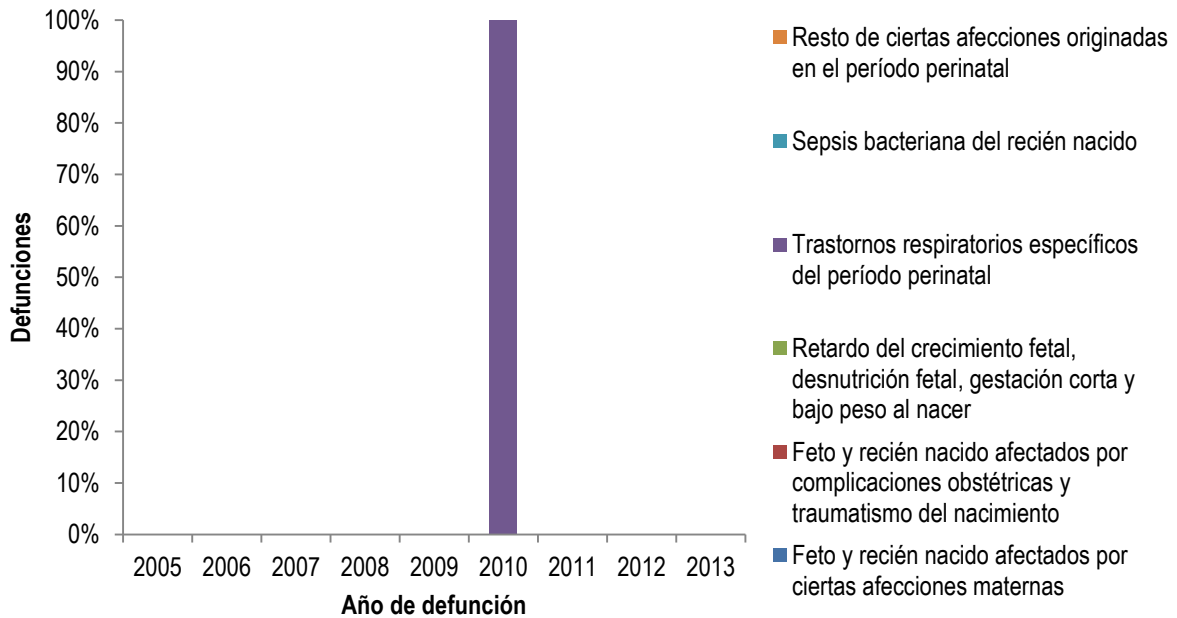
**Figura 25 Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio San Mateo, 2005-2013**



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

En el municipio de San Mateo en el periodo de 2005 a 2013 dentro del grupo de mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres la sub causa muerte de los 2 casos de muerte fue por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

**Figura. 26 Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio San Mateo, 2005-2013**



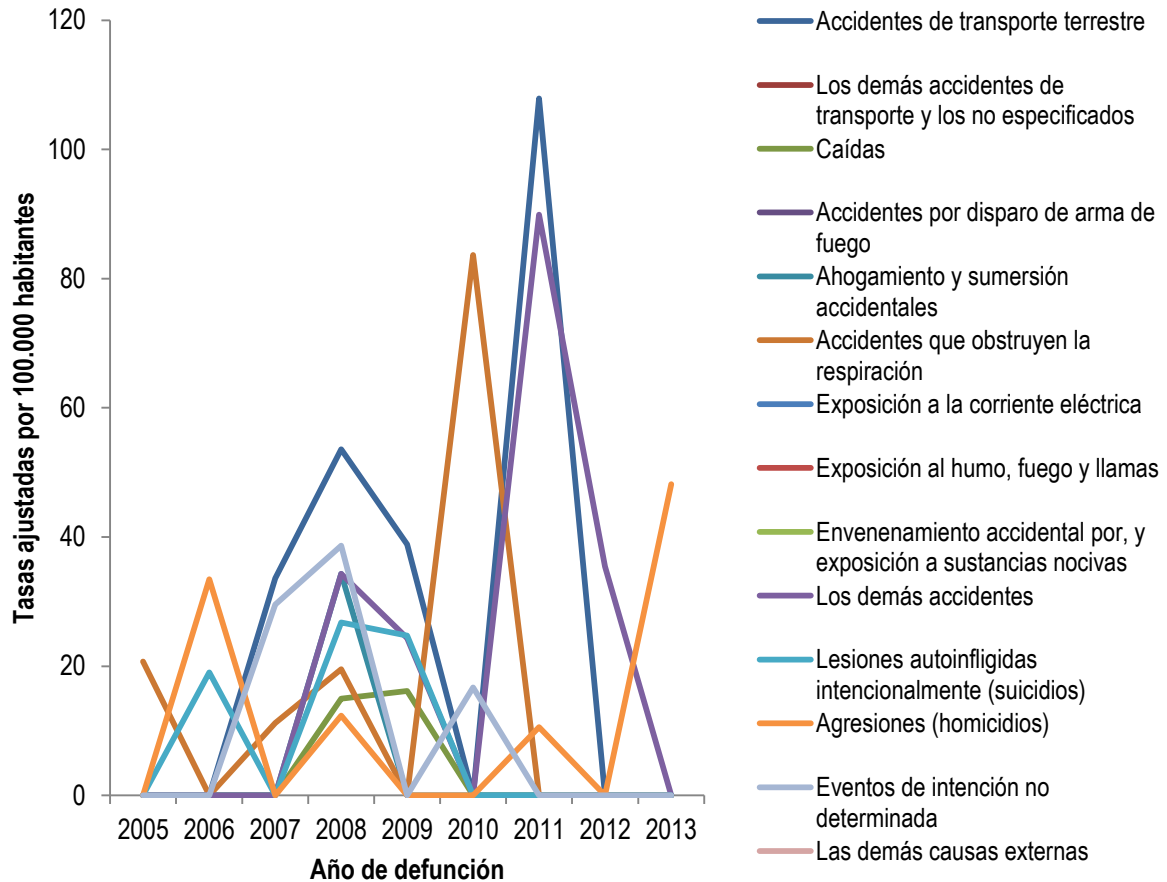
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el municipio de San Mateo en el periodo de 2005 a 2013 no se registraron muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres.

### Causas externas

Al realizar el análisis de las grandes causas de mortalidad dentro del grupo de causas externas siendo la tercera causa de muerte en el municipio durante el periodo estudiado entre 2005 y 2013, los accidentes de transporte terrestre ocupan la principal subcausa de muerte, con una tendencia variable, a pesar de solo estar presente en 4 años de los 9 años estudiados, se evidencia un incremento importante en el año 2011 con 108 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar tenemos los accidentes que obstruyen la respiración, con tasas de mortalidad de 11 y 83 muertes por cada 100.000 habitantes, cuyo incremento mayor se presentó en el 2010 de 83 muertes por cada 100.000 habitantes, su tendencia es variable y se observa que para finales del periodo no se registraron muertes por esta subcausa; en tercer lugar se encuentran los demás accidentes, con una tendencia variable, y un aumento importante en el 2011 de 90 muertes por cada 100.000 habitantes; asimismo con igual de importancia encontramos otras causas de mortalidad pero con menor carga, las agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), ahogamiento y sumersión accidentales y caídas; de igual manera podemos observar que el año 2008 fue el año con mayor carga de mortalidad en este grupo, puesto que se presentaron muertes de todas las causas anteriormente mencionadas. Dentro de este grupo no se registran muertes por los demás accidentes de transporte y los no específicos, accidentes por disparo de arma de fuego, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas.

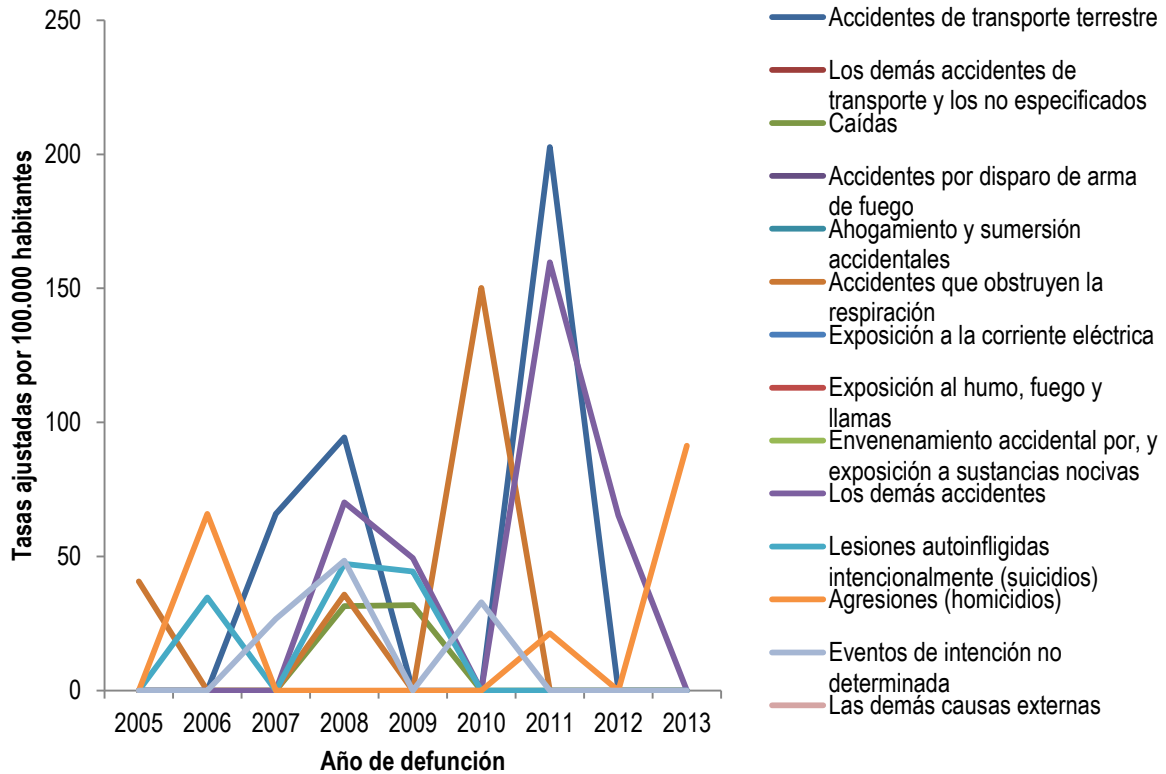
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio San Mateo, 2005 – 2013



En el grupo de causas externas durante el periodo estudiado entre 2005 y 2013, el género masculino es quien genera mayor número de muertes en relación al género femenino, siendo los accidentes de transporte terrestre quienes ocupan la principal subcausa de muerte en los hombres, con una tendencia al aumento, y un incremento significativo en el año 2011 de 202 muertes por cada 100.000 hombres; en segundo lugar tenemos los demás accidentes, con tasas de mortalidad de 49 y 160 muertes por cada 100.000 hombres, cuyo incremento mayor se presentó en el 2011 de 160 muertes por cada 100.000 hombres, con una tendencia es variable; en tercer lugar se encuentran los accidentes que obstruyen la respiración, con una tendencia al aumento, y un aumento importante en el 2010 de 150 muertes por cada 100.000 hombres; asimismo con igual de importancia encontramos otras causas de mortalidad pero con menor carga, las agresiones (homicidios), Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), eventos de intención no determinada y caídas; de igual manera podemos observar que el año 2011 y 2008 fueron los años con mayor carga de mortalidad en este grupo, Dentro de este grupo no se registran muertes por los demás accidentes de transporte y los no

específicos, accidentes por disparo de arma de fuego, exposición a la corrientes eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas y ahogamiento y sumersión accidentales.

**Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio San Mateo, 2005 – 2013**

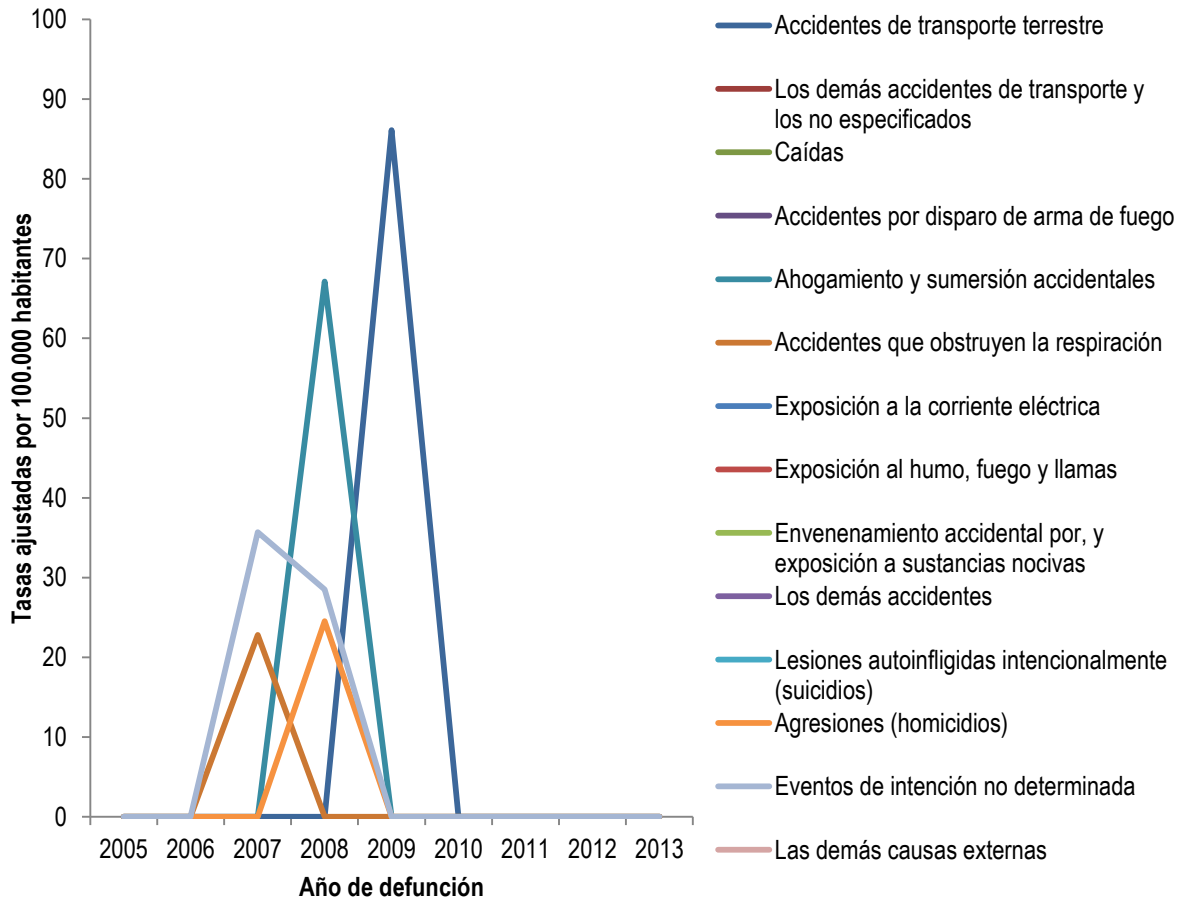


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el grupo de causas externas durante el periodo estudiado entre 2005 y 2013, la tasa de mortalidad en las mujeres es baja en relación a los hombres quienes son los que generan la mayor carga de mortalidad en esta grande causa, para las mujeres los accidentes de transporte terrestre ocupan la principal causa de muerte, la cual solo se presentó en el año 2009 con 86 muertes por cada 100.000 mujeres; en segundo lugar ahogamiento y sumersión accidentales, que se presentó solo en el 2008 con 67 muertes por cada 100.000 mujeres; en tercer lugar se encuentra el evento de intención no determinada que se registró en el 2007 y 2008, con tendencia al descenso con 35 y 28 muertes por cada 100.000 mujeres; asimismo con igual de importancia encontramos otras causas de mortalidad pero con menor carga, accidentes que obstruyen la respiración y las agresiones (homicidios). Dentro de este grupo no se registran muertes por los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, exposición a la corrientes eléctrica, exposición

al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, las demás accidentes y Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

**Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**



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

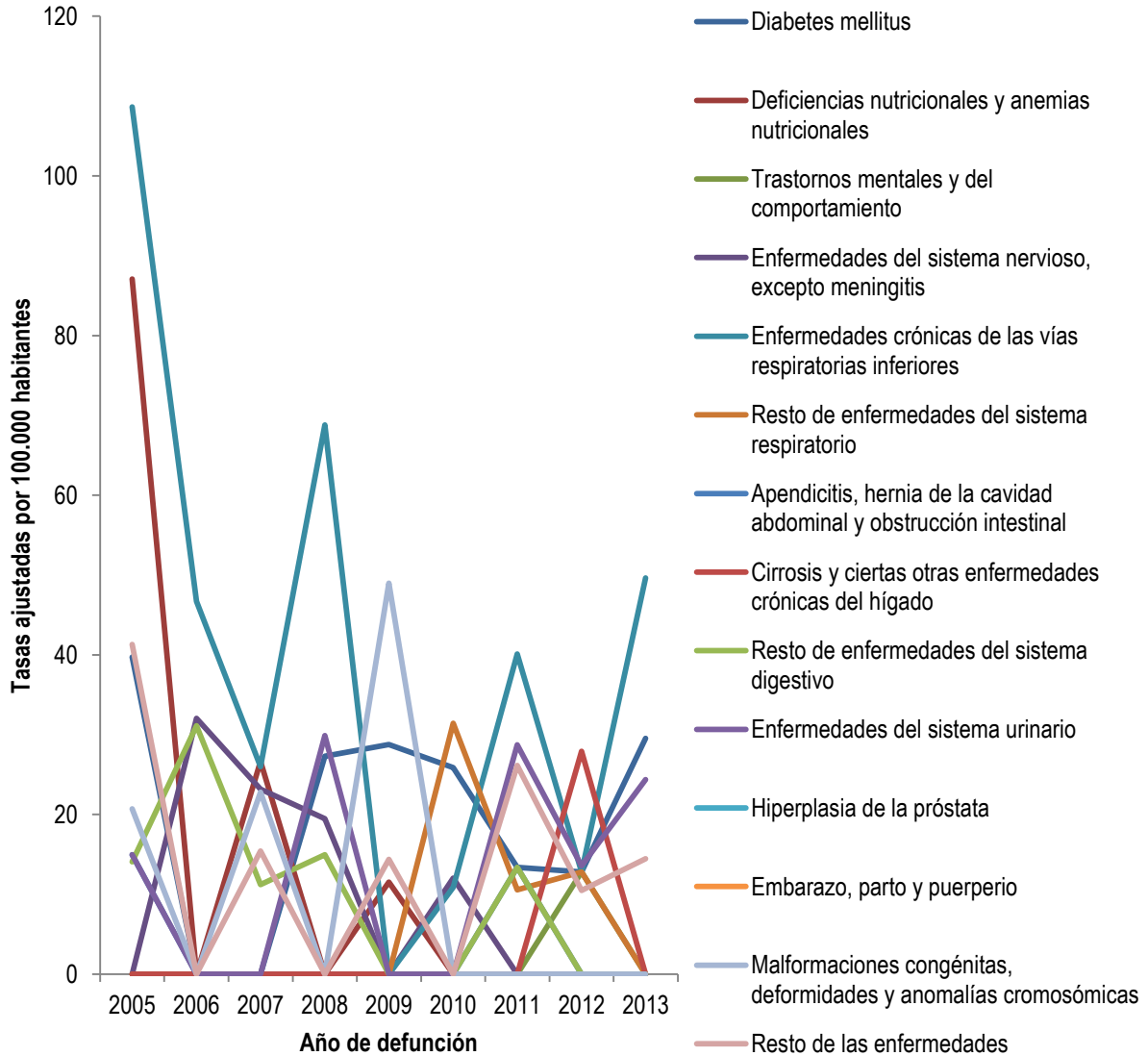
### Las Demás Causas

De acuerdo al análisis de mortalidad por las Demás Causas y sus 14 sub causas en periodo de 2005 a 2013, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, son la principal causa de mortalidad, con un comportamiento variable, aunque en el año 2005 muestra una tasa elevada en comparación a los otros años; posteriormente tenemos la diabetes mellitus, con comportamiento variable entre 13 a 40 muertes por cada



100.000 habitantes, para el año 2010 a 2012, tiene una tendencia a l descenso, con un aumento significativo nuevamente para el 2013, el tercer lugar lo ocupa la deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, con tendencia al descenso; igualmente pero con más baja tasa de mortalidad según orden de frecuencia y con comportamientos fluctuantes se encuentran resto de enfermedades, enfermedades del sistema urinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de enfermedades del sistema digestivo, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y los trastornos mentales y del comportamiento; no se registraron causas de mortalidad por hiperplasia de la próstata y embarazo, parto y puerperio

**Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**

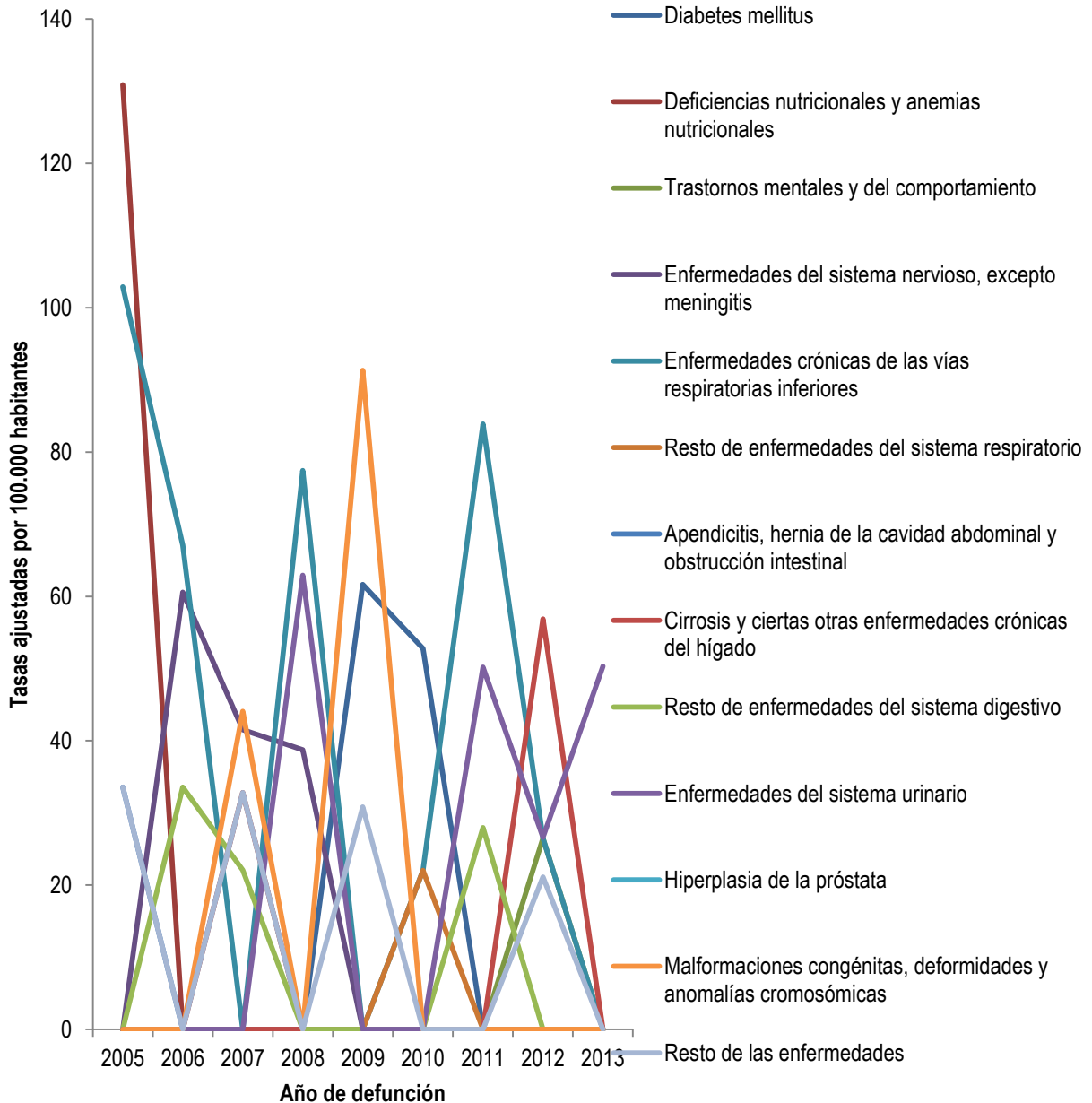


En los hombres la mortalidad por las demás causas y sus 13 sub causas en periodo de 2005 a 2013, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, son la principal causa de mortalidad, con un comportamiento variable, aunque en el año 2005 muestra un aumento significativo en comparación a los otros años; en segundo lugar el resto de enfermedades del sistema urinario presentándose a mitad de periodo y a finales del mismo con tasas de mortalidad entre 26 y 62 muertes por cada 100.000 hombres, el tercer lugar lo ocupa la deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, con tendencia al descenso, evidenciándose un incremento importante en el 2005 de 130 muertes por cada 100.000 hombres, igualmente con bajas tasas de mortalidad las otras causas que se observan en la gráfica a excepción hiperplasia de la próstata debido a que no se presentó ninguna muerte por esta causa.





Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013



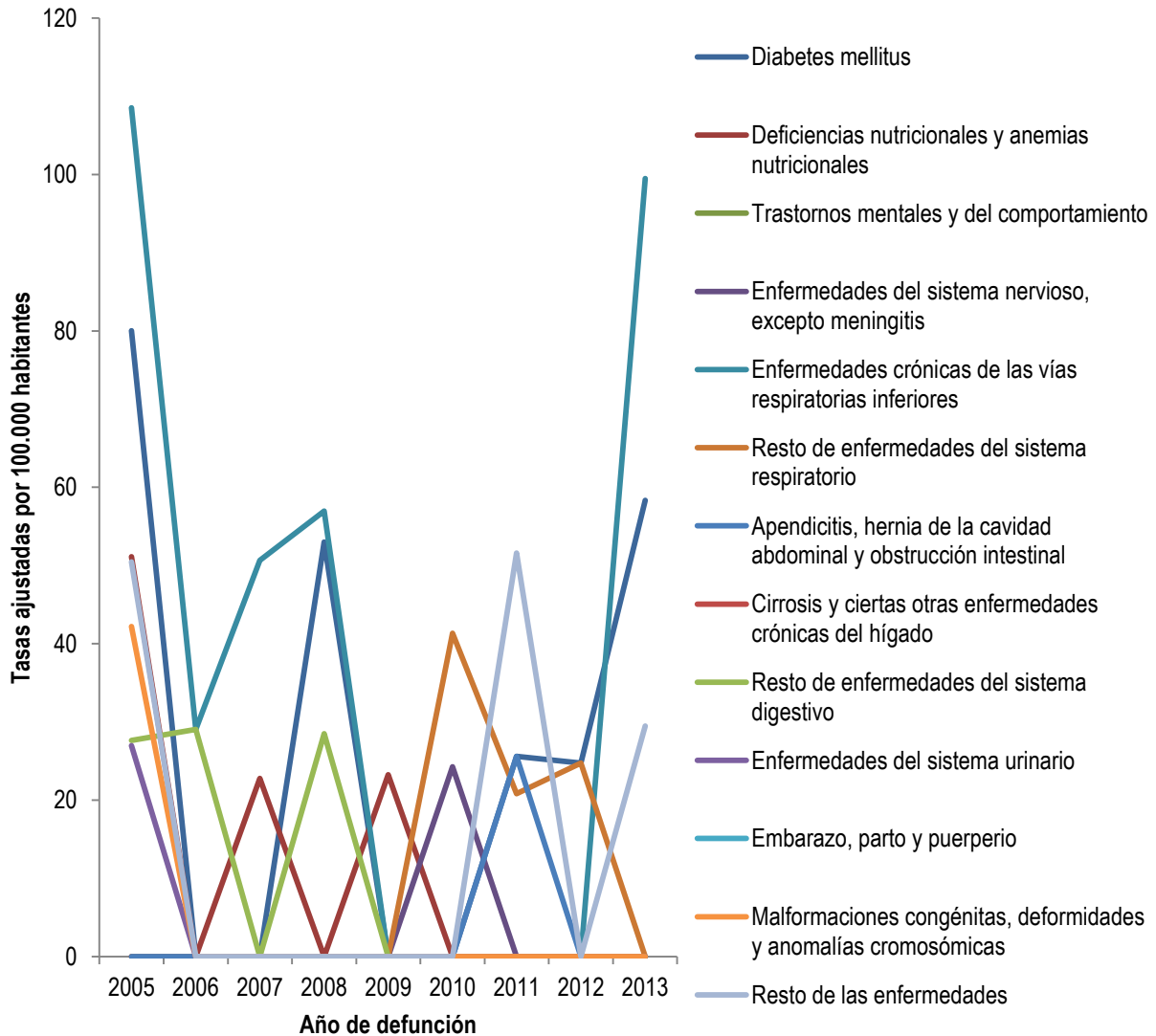
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres la mortalidad por las demás causas y sus 13 sub causas en periodo de 2005 a 2013, las



enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, son igualmente la principal causa de mortalidad como en los hombres con tasas muy similares, su comportamiento es variable, aunque en el año 2005 muestra un aumento significativo en comparación a los otros años; en segundo lugar la Diabetes Mellitus con una tendencia al descenso, pero en el 2013 tiene un incremento significativo, además se observa que en las mujeres la tasa mortalidad es mayor en comparación a los hombres; el tercer lugar lo ocupa el resto de las enfermedades, con tendencia al descenso; otras causas que se presentaron igualmente importantes pero con más bajas tasas de mortalidad se observan en la gráfica a excepción trastorno mentales y del comportamiento, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y embarazo, parto y puerperio puesto que no se presentó ninguna muerte por estas causas.

**Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que el municipio de San Mateo en comparación con el departamento de Boyacá para el año 2013 solo presentó tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago y por diabetes mellitus las cuales fueron más elevadas que el departamento cuya tendencia del 2005 a 2012 fue fluctuante.

Asimismo podemos observar que el municipio de San Mateo del periodo 2006 a 2012 solo presentó tasas de mortalidad para accidentes de transporte terrestre, tasas de mortalidad por tumor maligno próstata, tasas de mortalidad por agresiones (homicidios) y las anteriores mencionadas y solo para el 2010 - 2011 tasas de mortalidad por tumor maligno de mama, para las otras mortalidades evaluadas no presentó defunciones.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio San Mateo, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	Municipio San Mateo 2013	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	53,06	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	58,33	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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



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

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

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

En el municipio de San Mateo durante el periodo 2005-2013 en la población infantil no se presentaron muertes por la siguientes causas; 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 digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

#### Número de casos de mortalidad

En el municipio de San Mateo durante el periodo 2005 al 2013 la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años, en donde las muertes para la población infantil se presentaron entre 2005 y 2010 con un total de 7 muertes siendo la principal causa de muerte las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 3 muertes ocurridas en el 2005, 2007 y 2009. Las otras causas de mortalidad infantil solo presentaron una defunción; las cuales fueron por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias para el 2005, enfermedades del sistema respiratorio para el 2005, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el 2010, causas externas de morbilidad y mortalidad para el 2005.

Por ende podemos observar que el año en donde en municipio registro mayores índices de mortalidad infantil fue el 2005, con 4 muertes. Según el grupo etario la gran mayoría de muertes se presentaron el grupo De 0 a antes de 1 año con 5 muertes y el género con mayor número de muertes fue el masculino con 6 muertes



Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio San Mateo, 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
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total					1					1
	Total						1					1
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		De 01 a 04 años			1							1
		Total			1		1					2
	Total		1		1		1					3
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			4		1		1	1				7

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



### Número de casos de mortalidad

En el municipio de San Mateo durante el periodo 2005-2013 en la población infantil solo se presentaron muertes por la siguientes causas; ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; enfermedades del sistema respiratorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siendo esta la más frecuente; causas externas de morbilidad y mortalidad, cuyas muertes se presentaron en periodo del 2005 a 2010.

#### Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En municipio de San Mateo en el periodo de 2005 al 2013 dentro de las causas de mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, la causa de muerte en el menor de 5 años de edad, es por Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias la cual se presentó en el 2005 en el grupo de 1 a 4 años, de género masculino.

**Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio San Mateo, 2005 – 2013**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
<b>Total</b>			1									1

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

#### Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

En municipio de San Mateo del 2005 al 2013 dentro del grupo de causas de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, la causa de muerte en el menor de 5 años de edad, es por Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98), la cual se presentó en el 2005 en el grupo de 0 a antes de 1 año, género masculino.



**Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio San Mateo, 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
03 - 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

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

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

En municipio de San Mateo del 2005 al 2013 dentro del grupo de causas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la causa de muerte en la población infantil menores de 5 años de edad, es por Dificultad respiratoria del recién nacido la cual se presentó en el 2010 en el grupo de 0 a antes de 1 año, género masculino.

**Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio San Mateo, 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
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total					1					1
	Total						1					1
Total							1					1

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

**Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**

En municipio de San Mateo del 2005 al 2013 dentro del grupo de causas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en el sub grupo de causa de muerte en la población infantil y niñez, menores de 5 años, fue por Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03, Q05), Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24) y Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89), las cual se presentaron 2005, 2007 y 2009 en el grupo de 0 a antes de 1 año, siendo dos de género masculino y una de género femenino.

**Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio San Mateo, 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
01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total					1						1
Total			1		1		1					3

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

**Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad**

En municipio de San Mateo del año 2005 al 2011 dentro del grupo de causas de mortalidad, por causas externas de morbilidad y mortalidad, el sub grupo de causa de muerte la población infantil y niñez, menores de 5 años, es por Otros accidentes que obstruyen la respiración, la cual se presentó en el 2005 en el grupo de 0 a



antes de 1 año, género masculino.

**Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio San Mateo, 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
03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1

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

**Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez**

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que el municipio de San Mateo en comparación con el departamento de Boyacá para el año 2013 no se presentó muertes maternas, muertes en neonatos, muertes infantiles, muertes en la niñez, muertes en niños menores de 5 años por IRA o EDA, muertes en niños menores de 5 años por desnutrición.

El municipio de San Mateo en el periodo 2005 a 2013 solo registro mortalidad neonatal para el 2009 y 2010 con tendencia al descenso de un año a otro, Mortalidad infantil en el 2009 y 2010 con tendencia al descenso de un año a otro y Mortalidad en la niñez en el 2005, 2007, 2009 y 2010 con tendencia al descenso de un año a otro.

El municipio de San Mateo en el periodo 2005 a 2013 no se presentó muertes maternas, muertes en niños menores de 5 años por IRA o EDA, muertes en niños menores de 5 años por desnutrición, muertes asociadas a la desnutrición.

**Tabla 17. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, 2005-2013**

Causa de muerte	Departament o de Boyacá	Municipio San Mateo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013



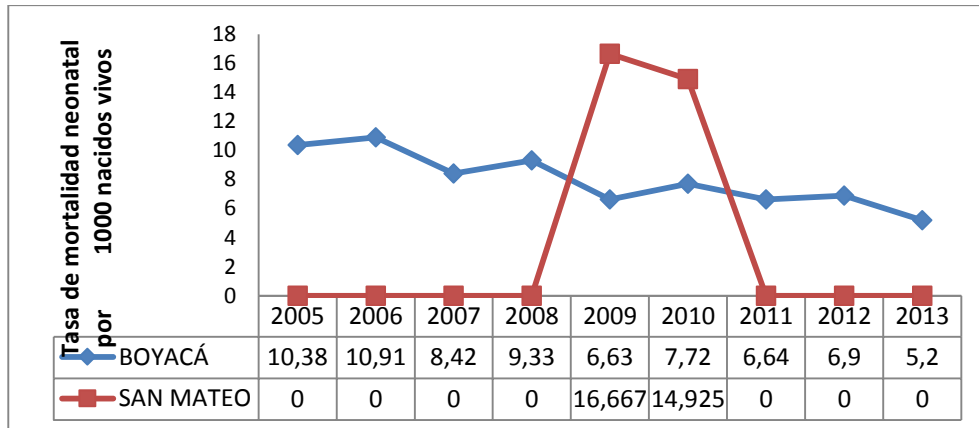
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

### Mortalidad Neonatal

La tasa mortalidad neonatal el periodo comprendido entre 2005 y 2013, solo se presentó en el 2009 con 16,6 por 1000 nacidos vivos y el 2010 con 14,9 por 1000 nacidos vivos, con tendencia al descenso de un año a otro; en comparación con el departamento las tasas de mortalidad neonatal son mayores las del municipio, en cuanto a la tendencia de mortalidad para el departamento se observa que es fluctuante pero con mayor tendencia al descenso a través de los años.

Figura 33 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio San Mateo, 2005- 2013

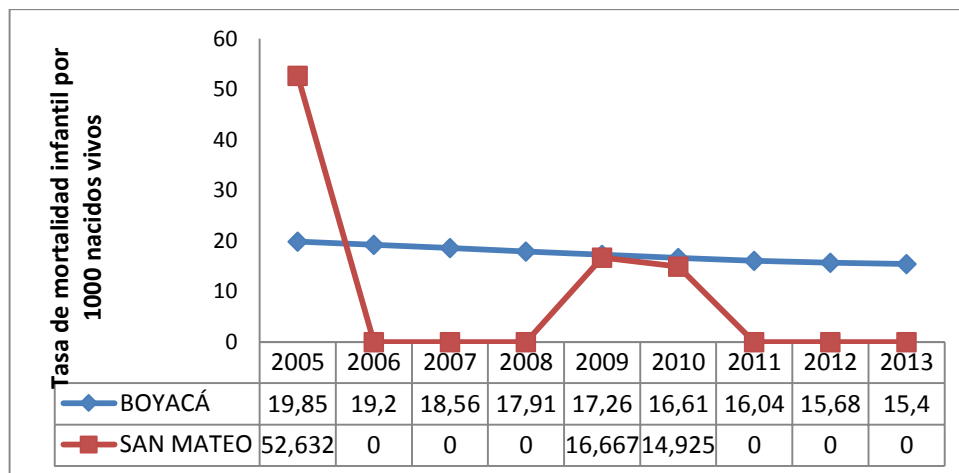


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

La tasa mortalidad infantil durante el periodo comprendido 2005 al 2013, del municipio de San Mateo, tiene una tendencia al descenso, la cual estuvo presente solo en 3 de los 9 años estudiados 2005, 2009 y 2010 con tasas de 52,6 a 14, 9 por 1000 nacidos vivos, en comparación con el departamento las tendencias son igualmente con tendencia al descenso, aunque el municipio maneja menores tasas para los años 2009 y 2010, en el 2005 presento un incremento significativo que supero la tasa de mortalidad departamental

Figura 34 Tasa de mortalidad infantil, Municipio San Mateo, 2005- 2013

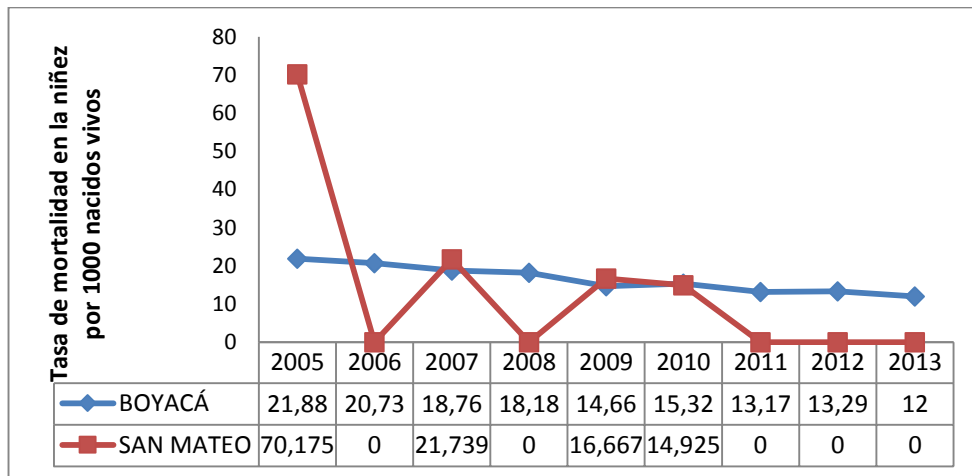


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

**Mortalidad en la niñez**

La tasa mortalidad en la niñez entre 2005 al 2013, del municipio de San Mateo solo se presentó en el 2005, 2007, 2009 y 2010 con tendencia al descenso de un año a otro; en comparación con el departamento las tasas de mortalidad en la niñez son mayores para el municipio, en cuanto a la tendencia de mortalidad para el departamento se observa descenso a través de los años

**Figura 35 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio San Mateo, 2005- 2013**



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

**2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil**

Las principales causas de mortalidad general por grandes causas para el municipio de San Mateo durante el año 2013 fueron por enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y neoplasias.

En la mortalidad específica por subgrupo durante el año 2013 se observa que según las grandes causas las sub causas más frecuentes de muertes se presentó por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y tumor maligno de estómago, su tendencia es variable a través de tiempo.

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio San Mateo, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio San Mateo 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	297,9	No aplica	Variable
	Las demás causas	118,0		Variable
	Neoplasias	110,6		Variable
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	191,6		Variable
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	49,6		Variable
	Tumor maligno del estómago	26,6		Variable

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

### Conclusiones

Durante el periodo comprendido entre 2005 al 2013, las tasas de mortalidad ajustadas para el municipio de San Mateo han tenido una tendencia fluctuante, puesto que en algunos años aumenta y en otros disminuye, las principales causas de muerte en la población general, hombres y mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio en segundo lugar lo ocupó las demás causas y en tercer lugar para la población general y mujeres por neoplasias y para los hombres fue por causas externas

En el periodo de 2005 a 2013 dentro del grupo de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio siendo la principal causa de muerte de la población la sub causa más frecuente de muerte tanto en la población en general, hombres y mujeres es por enfermedades isquémicas del corazón presentándose en casi todos los años evaluados.

En el periodo de 2005 a 2013 dentro del grupo de las demás causas la sub causa más frecuente de muerte en población en general, hombres y mujeres es por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentándose en la gran mayoría de años.

En el periodo de 2005 a 2013 dentro del grupo de causas externas la sub causa más frecuente de muerte en la población en general, hombre y mujeres es por accidentes de transporte terrestre.



En el periodo de 2005 a 2013 dentro del grupo de mortalidad por Neoplasias la sub causa más frecuente de muerte en la población en general es por Tumores malignos de estómago.

Según los indicadores de tasas de mortalidad por causas específicas en comparación con el departamento de Boyacá para el año 2013 el municipio solo presentó tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago y por diabetes mellitus las cuales fueron mayores que el departamento cuya tendencia del 2005 a 2012 fue fluctuante.

Los AVPP se evidencia que para el municipio de San Mateo entre el 2005 a 2013 la principal causa de muerte para la población en general es fue por enfermedades de sistema circulatorio y esta a su vez producen los mayores AVPP para la población en general, en según lugar tenemos causas externas y las demás causas, para los hombre las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio producen los mayores AVPP para este género, para las mujeres las por enfermedades del sistema circulatorio y todas la demás enfermedades producen los mayores AVPP para este género. Las tasas de AVPP que afectó en mayor medida a la población en general y hombres estuvo asociada a causas externas, en las mujeres fue enfermedades sistema circulatorio

En el municipio durante el periodo 2005-2013 en la población materno-infantil y en la niñez de las 16 grandes causas de muerte solo se presentaron muertes en 5 grandes causas, además la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años, en donde las muertes para la población infantil se presentaron entre 2005 y 2010 con un total de 7 muertes siendo la principal causa de muerte las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 3 muertes ocurridas en el 2005, 2007 y 2009, en donde el año que se presentaron las mayores tasas de muerte en esta población fue el 2005 y el grupo etario con mayores muertes fue el grupo De 0 a antes de 1 año con 5 muertes y el género con mayor número de muertes fue el masculino con 6 muertes.

Dentro de la causa de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las sub causas de muerte en la población infantil y niñez, menores de 5 años, fue por Hidrocéfalo congénito y espina bífida, Malformaciones congénitas del corazón y Otras malformaciones congénitas, las cual se presentaron 2005, 2007 y 2009 en el grupo de 0 a antes de 1 año, dos muertes de género masculino y una de género femenino.

En cuanto a los indicadores trazadores de mortalidad materno infantil y niñez indicadores, en comparación con el departamento de Boyacá para el año 2013 no se presentó muertes maternas, muertes en neonatos, muertes infantiles, muertes en la niñez, muertes en niños menores de 5 años por IRA o EDA, muertes en niños menores de 5 años por desnutrición, muertes asociadas a la desnutrición. Solo ha presentado casos de mortalidad neonatal en el 2009 y 2010, Mortalidad infantil en el 2009 y 2010 y Mortalidad en la niñez en el 2005, 2007, 2009 y 2010.

Para el municipio de San Mateo, en el periodo 2005 a 2013 las principales causas de mortalidad fueron: Enfermedades sistema circulatorio, Las demás causas, Neoplasias y sus sub causas Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Tumor maligno del estómago





## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

#### Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de San Mateo por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 2263, 5 atenciones/año; según sexo el 61,9% correspondió al femenino y el 38,1 % al masculino.

Para el análisis de las grandes causas de morbilidad por carga de la enfermedad para el Municipio San Mateo del 2009 al 2014 se realizó por ciclo vital primera infancia (menores de 5 años); infancia (De 6 a 11 años); Adolescencia (De 12 a 18 años); Juventud (De 14 a 26 años), Adulthood (De 27 - 59 años), Persona mayor (> 60 años).

En el municipio de San Mateo durante el periodo 2009 – 2014 la principal causa de morbilidad atendida en todos los ciclos vital fue por enfermedades no transmisibles, en la primera infancia ocupó 43,68% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 aumentó en 15 puntos porcentuales. Para el ciclo infancia fue de 65,78% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con mayor frecuencia al ascensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyó en 3,2 puntos porcentuales. En la Adolescencia ocupó 64,85% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con mayor frecuencia al ascensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyó en 1,3 puntos porcentuales. Para la juventud ocupó 67,74% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyó 3,9 puntos porcentuales. En el ciclo de la Adulthood ocupó



78,76% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con tendencia al ascensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 0,7 puntos porcentuales. En el ciclo de las personas ocupo 82,55% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con tendencia al ascensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 1,6 puntos porcentuales.

**Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de San Mateo, 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	21,74	25,00	32,87	50,00	45,65	34,89	-10,76
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,93	0,81	1,63	1,70	0,07
	Enfermedades no transmisibles	39,13	50,00	56,94	31,45	34,78	49,79	15,00
	Lesiones	0,00	0,00	1,85	4,03	8,70	6,38	-2,31
	Signos y síntomas mal definidos	39,13	25,00	7,41	13,71	9,24	7,23	-2,01
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,09	0,00	13,26	13,30	22,22	25,00	2,78
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,09	66,67	78,67	68,09	62,70	59,46	-3,24
	Lesiones	0,00	0,00	2,59	7,98	3,17	6,08	2,91
	Signos y síntomas mal definidos	31,82	33,33	5,48	10,64	11,90	9,46	-2,45



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	5,26	8,00	10,62	9,78	15,79	6,01
	Condiciones materno perinatales *	8,33	5,26	1,18	3,10	1,78	0,38	-1,40
	Enfermedades no transmisibles	50,00	57,89	79,29	69,03	67,11	65,79	-1,32
	Lesiones	8,33	15,79	3,06	5,31	8,00	8,65	0,65
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	15,79	8,47	11,95	13,33	9,40	-3,93
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,52	2,94	7,63	7,49	9,76	12,50	2,74
	Condiciones materno perinatales *	4,76	11,76	1,96	6,84	5,54	2,41	-3,13
	Enfermedades no transmisibles	69,05	61,76	78,87	68,73	65,96	62,06	-3,90
	Lesiones	7,14	14,71	3,49	4,23	7,65	10,53	2,87
	Signos y síntomas mal definidos	9,52	8,82	8,06	12,70	11,08	12,50	1,42
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,92	4,14	5,76	4,58	6,77	6,43	-0,34
	Condiciones materno perinatales *	1,98	2,76	1,03	0,45	1,58	0,97	-0,61
	Enfermedades no transmisibles	72,28	77,24	81,77	81,79	80,12	79,38	-0,74



	Lesiones	4,95	8,28	2,24	4,36	5,36	4,85	-0,52
	Signos y síntomas mal definidos	12,87	7,59	9,20	8,83	6,16	8,37	2,21
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,71	5,69	4,39	4,01	5,32	4,98	-0,34
	Enfermedades no transmisibles	77,14	78,05	86,43	84,97	85,17	83,53	-1,64
	Lesiones	2,86	4,88	1,79	3,23	4,75	4,05	-0,70
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	11,38	7,39	7,80	4,75	7,43	2,68

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

*Principales causas de morbilidad en hombres*

Las principal causa de morbilidad atendida en el municipio de San Mateo durante el periodo 2009 - 2014 en los hombres según el ciclo vital, fue por enfermedades no transmisibles ocupando el primer lugar en todos los ciclos vitales, en la primera infancia ocupó 44,29% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 aumento en 13,54 puntos porcentuales. En la infancia ocupó 67,66% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con mayor frecuencia al ascensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 aumento en 0,46 puntos porcentuales. En la Adolescencia ocupó 70,06% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 aumento en 4,67 puntos porcentuales. En la juventud ocupó un 67,85% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 3,94 puntos porcentuales. En la Adulthood ocupó 76,29% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con tendencia al ascensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 0,22 puntos porcentuales. En las personas mayores ocupó un 82,28% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con tendencia al ascensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 3,09 puntos porcentuales.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio San Mateo, 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	28,5 7	40,00	29,2 5	45,1 6	44,5 5	36,0 7	-8,49
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,94	1,61	1,98	0,82	-1,16
	Enfermedades no transmisibles	28,5 7	60,00	58,4 9	33,8 7	35,6 4	49,1 8	13,54
	Lesiones	0,00	0,00	2,83	4,84	10,8 9	9,02	-1,87
	Signos y síntomas mal definidos	42,8 6	0,00	8,49	14,5 2	6,93	4,92	-2,01
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,0 0	0,00	11,3 5	15,5 3	18,5 2	20,8 3	2,31
	Enfermedades no transmisibles	25,0 0	100,0 0	80,0 0	70,8 7	64,8 1	65,2 8	0,46
	Lesiones	0,00	0,00	3,24	7,77	1,85	5,56	3,70
	Signos y síntomas mal definidos	50,0 0	0,00	5,41	5,83	14,8 1	8,33	-6,48
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	10,9 9	13,2 5	13,3 3	11,8 8	-1,45
	Enfermedades no transmisibles	80,0 0	66,67	80,6 3	65,0 6	61,6 7	66,3 4	4,67



	Lesiones	20,0 0	33,33	3,14	10,8 4	10,0 0	10,8 9	0,89
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	5,24	10,8 4	15,0 0	10,8 9	-4,11
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,0 0	0,00	10,6 1	9,41	9,89	10,8 7	0,98
	Enfermedades no transmisibles	80,0 0	60,00	79,8 9	65,8 8	62,6 4	58,7 0	-3,94
	Lesiones	10,0 0	30,00	3,91	11,7 6	16,4 8	18,1 2	1,63
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	10,00	5,59	12,9 4	10,9 9	12,3 2	1,33
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,5 0	7,69	5,44	5,02	5,92	5,35	-0,57
	Enfermedades no transmisibles	72,5 0	75,00	78,5 5	78,6 6	76,6 4	76,4 2	-0,22
	Lesiones	5,00	15,38	6,04	8,79	10,2 8	12,2 6	1,98
	Signos y síntomas mal definidos	10,0 0	1,92	9,97	7,53	7,17	5,97	-1,19
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,09	6,58	3,76	3,61	5,76	3,82	-1,94
	Enfermedades no transmisibles	77,2 7	75,00	88,3 8	85,7 8	85,1 9	82,0 9	-3,09
	Lesiones	0,00	3,95	2,05	2,65	3,70	6,44	2,73

	Signos y síntomas mal definidos	13,64	14,47	5,81	7,95	5,35	7,65	2,30

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

*Principales causas de morbilidad en mujeres*

La principal causa de morbilidad atendida en el municipio de San Mateo durante el periodo 2009 - 2014 en las mujeres según el ciclo vital, fue por enfermedades no transmisibles. en la primera infancia ocupó 44,51% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 aumento en 16,71 puntos porcentuales. En la infancia ocupó un 63,93% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo en 7,16 puntos porcentuales. En la Adolescencia ocupó un 61,48% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo en 3,64 puntos porcentuales. En la ocupó un 7 % de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 3,49 puntos porcentuales. En la Adultez ocupó un 478,6% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con tendencia al ascensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 0,96 puntos porcentuales. En las personas mayores ocupó un 498,57% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con tendencia al ascensos de un año a otro estuvo presente en todos los años analizados, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 0,59 puntos porcentuales

**Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio San Mateo, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,11	14,29	36,36	54,84	46,99	33,63	-13,36
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,91	0,00	1,20	2,65	1,45



	Enfermedades no transmisibles	55,56	42,86	55,45	29,03	33,73	50,44	16,71
	Lesiones	0,00	0,00	0,91	3,23	6,02	3,54	-2,48
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	42,86	6,36	12,90	12,05	9,73	-2,31
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,56	0,00	15,43	10,59	25,00	28,95	3,95
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	66,67	60,00	77,16	64,71	61,11	53,95	-7,16
	Lesiones	0,00	0,00	1,85	8,24	4,17	6,58	2,41
	Signos y síntomas mal definidos	27,78	40,00	5,56	16,47	9,72	10,53	0,80
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	6,25	5,56	9,09	8,48	18,18	9,70





	Condiciones materno perinatales *	14,29	6,25	2,14	4,90	2,42	0,61	-1,82
	Enfermedades no transmisibles	28,57	56,25	78,21	71,33	69,09	65,45	-3,64
	Lesiones	0,00	12,50	2,99	2,10	7,27	7,27	0,00
	Signos y síntomas mal definidos	57,14	18,75	11,11	12,59	12,73	8,48	-4,24
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,38	4,17	5,71	6,76	9,72	13,21	3,49
	Condiciones materno perinatales *	6,25	16,67	3,21	9,46	7,29	3,46	-3,83
	Enfermedades no transmisibles	65,63	62,50	78,21	69,82	67,01	63,52	-3,49
	Lesiones	6,25	8,33	3,21	1,35	4,86	7,23	2,37
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	8,33	9,64	12,61	11,11	12,58	1,47



<b>Adulthood (27 - 59 years)</b>	Conditions transmissible and nutritional	4,92	2,15	5,89	4,42	7,11	6,85	-0,25
	Conditions maternal perinatal *	3,28	4,30	1,44	0,61	2,21	1,35	-0,86
	Diseases non transmissible	72,1 3	78,4 9	83,0 5	82,9 3	81,5 0	80,5 4	-0,96
	Injuries	4,92	4,30	0,72	2,74	3,43	1,96	-1,47
	Signs and symptoms ill defined	14,7 5	10,7 5	8,89	9,30	5,76	9,30	3,54
<b>Person older (&gt; 60 years)</b>	Conditions transmissible and nutritional	0,00	4,26	4,95	4,35	4,95	5,82	0,88
	Diseases non transmissible	76,9 2	82,9 8	84,6 7	84,2 7	85,1 6	84,5 7	-0,59
	Injuries	7,69	6,38	1,55	3,73	5,65	2,33	-3,32
	Signs and symptoms ill defined	15,3 8	6,38	8,82	7,66	4,24	7,28	3,04

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



## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

### Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran como sub causas las enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales para el municipio de San Mateo en el periodo de 2009 a 2014 por ciclo vital las principales causas de morbilidad fueron:

En el ciclo de primera infancia, infancia, adolescencia, adultez y personas Mayores la principal la causa de morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales lo ocupó las Infecciones respiratorias para la primera infancia ocupó un 53,5% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro, estuvo presente en todos los años analizados con proporciones más alta en comparación a las otras causas solo para el año 2010 su proporción fue menor, el año 2013 fue el que presento mayor proporción con un 65,5% y entre el año 2013 y 2014 disminuyo 6,9 puntos porcentuales. Para en la infancia ocupó 41,8% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es variable, estuvo presente en todos los años, para el año 2011 su proporción fue menor, el año 2012 fue el que presento mayor proporción con un 64% y entre el año 2013 y 2014 aumento 4,1 puntos porcentuales; en la adolescencia, ocupó el 58,8% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante se presentó en la gran mayoría de los años analizados, no se presentó en el año 2009, el año 2010 fue el que presento mayor proporción con un 100% y entre el año 2013 y 2014 aumento 11,9 puntos porcentuales. En la adultez, ocupó 61,1 % de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años fue variable aunque En algunos años hay ascensos significativos de un año a otro, el año 2012 fue el que presento mayor proporción con un 73,2% y entre el año 2013 y 2014 aumento 9,6 puntos porcentuales. En las persona mayor, ocupó 59% de la población atendida en este ciclo, su tendencia es fluctuante, estuvo presente en todos los años analizados con proporciones más alta en comparación a las otras causas solo para el año 2013 su proporción fue menor, el año 2012 fue el que presento mayor proporción con un 75% y entre el año 2013 y 2014 aumento 21,6 puntos porcentuales.

Tabla 22. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio San Mateo, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	40,0	66,7	32,4	19,4	27,4	31,7	4,3
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,0	33,3	59,2	64,5	65,5	58,5	-6,9
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	20,0	0,0	8,5	16,1	7,1	9,8	2,6
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,0	0,0	41,3	12,0	39,3	40,5	1,3
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,0	0,0	32,6	64,0	50,0	54,1	4,1
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,0	0,0	26,1	24,0	10,7	5,4	-5,3



Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	0,0	0,0	35,3	20,8	40,9	38,1	-2,8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,0	100,0	61,8	79,2	50,0	61,9	11,9
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,0	0,0	2,9	0,0	9,1	0,0	-9,1
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,0	100,0	40,0	21,7	48,6	49,1	0,5
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,0	0,0	60,0	73,9	45,9	50,9	4,9
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,0	0,0	0,0	4,3	5,4	0,0	-5,4
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,0	33,3	34,3	26,8	46,8	38,4	-8,4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,0	66,7	65,7	73,2	50,6	60,3	9,6
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	1,4	-1,2



Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,0	28,6	46,3	22,2	53,6	35,6	-18,0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,0	71,4	53,7	75,0	41,1	62,7	21,6
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,0	0,0	0,0	2,8	5,4	1,7	-3,7

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

### Condiciones materno perinatales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por condiciones materno perinatales se encuentran como sub causas las condiciones maternas y condiciones derivadas durante el periodo perinatal para el municipio de San Mateo en el periodo de 2009 a 2014 por ciclo vital las sub causas principales fueron:

En la primera infancia la principal y única causa de morbilidad atendida por condiciones materno perinatales en la población es por condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un total de 10 casos de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos pero con tendencia al aumento de un año a otro los casos presentados ocurrieron del 2011 a 2014 , el año 2014 fue el que presento mayores casos, entre el año 2013 y 2014 aumento 1 caso.

En la infancia no se presentaron casos de morbilidad atendida por condiciones materno perinatales en la población de este ciclo.

En la adolescencia, la principal y única causa de morbilidad atendida por condiciones materno perinatales en la población es por condiciones maternas con un total de 19 casos de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es fluctuante con ascensos y descensos de un año a otro los casos estuvo presente en todos los años analizados, el año 2012 fue el que presento mayores casos, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 3 casos.

En la juventud, la principal y única causa de morbilidad atendida por condiciones materno perinatales en la población es por condiciones maternas con un total de 51 casos de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años variable de un año a otro, estuvo presente en todos los años analizados, el año 2013 fue el que presento mayores casos, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 7 casos.

En la adultez, la principal la causa de morbilidad atendida por condiciones materno perinatales en la población es por condiciones maternas con un total de 69 casos de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años al ascensos de un año a otro a excepción del 2014 en donde se presentó disminución de los casos, estuvo presente en todos los años analizados, el año 2012 fue el que presento mayores casos, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 8 casos.

**Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011	CASOS 2012	CASOS 2013	CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	2,0	1,0	3,0	4,0	1,0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,0	1,0	5,0	7,0	4,0	1,0	-3,0



	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,0	4,0	9,0	21,0	20,0	12,0	-8,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	-1,0
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,0	4,0	12,0	4,0	18,0	11,0	-7,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

### Enfermedades no transmisibles

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por Enfermedades No Transmisibles se encuentran como sub causas las neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales para el municipio de San Mateo en el periodo de 2009 a 2014 por ciclo vital las sub causas principales fueron:

Para el ciclo de primera infancia la principal causa de morbilidad atendida por Enfermedades No Transmisibles en la población es por condiciones orales ocupando un 24,4% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es variable de un año a otro, el año 2011 fue el que presento mayor proporción, entre el año 2013 y 2014 aumento 49,7 puntos porcentuales, en segundo lugar tenemos las enfermedades de



los órganos de los sentidos con una morbilidad atendida del 15% de la población atendida en este ciclo, con tendencia variable.

**Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio San Mateo San Mateo, 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
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	2,6	1,6	0,0	-1,6
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,0	0,0	7,7	3,1	2,6	-0,6
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	11,1	0,0	0,8	10,3	15,6	0,9	-14,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	33,3	16,7	8,1	15,4	9,4	6,8	-2,5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,0	0,0	5,7	5,1	12,5	9,4	-3,1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	22,2	16,7	4,1	5,1	10,9	5,1	-5,8

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,0	0,0	1,6	10,3	7,8	6,0	-1,8
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,1	0,0	14,6	15,4	20,3	9,4	-10,9
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,0	0,0	2,4	12,8	6,3	0,9	-5,4
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	22,2	16,7	7,3	2,6	10,9	7,7	-3,2
Condiciones orales (K00-K14)	0,0	33,3	55,3	5,1	1,6	51,3	49,7

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

En la infancia la principal causa de morbilidad atendida por Enfermedades No Transmisibles en la población es por condiciones orales ocupando un 52,7% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es variable de un año a otro, el año 2011 fue el que presentó mayor proporción, entre el año 2013 y 2014 disminuyó 13,9 puntos porcentuales, en segundo lugar tenemos los desórdenes endocrinos con una morbilidad atendida del 9,2% de la población atendida en este ciclo, con tendencia variable, predominando hacia el descenso a través de los últimos años.

**Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0



Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	23,1	25,0	0,0	2,3	3,8	1,1	-2,7
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	7,7	0,0	2,6	8,6	7,6	6,8	-0,8
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	23,1	0,0	6,2	2,3	3,8	10,2	6,4
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,0	0,0	5,1	4,7	6,3	6,8	0,5
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,0	0,0	1,1	0,8	0,0	4,5	4,5
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,7	0,0	2,2	2,3	3,8	4,5	0,7
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,7	25,0	4,0	0,8	2,5	4,5	2,0
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,0	25,0	1,1	0,8	2,5	4,5	2,0
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	7,7	0,0	1,1	1,6	0,0	0,0	0,0
Condiciones orales (K00-K14)	15,4	25,0	75,5	75,0	69,6	55,7	-13,9

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

Para la adolescencia, la principal causa de morbilidad atendida por Enfermedades No Transmisibles en la población es por condiciones orales ocupando un 36,5% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es variable de un año a otro, el año 2011 fue el que presentó mayor proporción, entre el año 2013 y 2014 aumento 11,2 puntos porcentuales, en segundo lugar tenemos las condiciones neuropsiquiátricas con una morbilidad atendida del 19,8% de la población atendida en este ciclo, con tendencia variable.

**Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de San Mateo, 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)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	16,7	9,1	0,3	1,3	0,0	1,1	1,1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,0	1,8	1,3	1,3	5,1	3,8
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	16,7	54,5	6,5	17,3	17,9	5,7	-12,2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,7	0,0	3,6	3,8	4,0	5,1	1,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	0,0	0,6	1,9	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,7	0,0	2,1	6,4	4,0	8,0	4,0

Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,0	0,0	3,6	3,2	10,6	3,4	-7,2
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,0	9,1	3,0	6,4	7,3	9,7	2,4
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,0	9,1	3,3	5,1	6,6	5,7	-0,9
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	33,3	9,1	2,7	3,8	7,9	5,1	-2,8
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,6	1,3	0,6	-0,8
Condiciones orales (K00-K14)	0,0	9,1	72,7	48,1	39,1	50,3	11,2

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

En la juventud, la principal causa de morbilidad atendida por Enfermedades No Transmisibles en la población es por condiciones orales ocupando un 32,6% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es variable de un año a otro, el año 2011 fue el que presentó mayor proporción, entre el año 2013 y 2014 aumento 4,9 puntos porcentuales, en segundo lugar tenemos las condiciones neuropsiquiátricas con una morbilidad atendida del 15,3% de la población atendida en este ciclo, con tendencia variable a lo largo de los años.

**Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	0,4	0,0



Otras neoplasias (D00-D48)	3,4	4,8	0,0	1,9	0,0	1,1	1,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,4	0,0	2,2	3,3	3,6	4,9	1,3
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	6,9	33,3	8,3	18,5	16,8	8,1	-8,7
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	17,2	4,8	4,7	2,4	3,6	6,0	2,4
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,4	4,8	1,9	2,4	1,2	0,0	-1,2
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,4	0,0	1,9	4,3	2,0	5,7	3,7
Enfermedades digestivas (K20-K92)	17,2	19,0	6,4	3,8	10,8	8,1	-2,7



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,8	9,5	7,2	10,9	13,2	13,4	0,2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,0	4,8	5,2	4,7	4,8	5,3	0,5
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,8	9,5	5,0	4,3	6,0	4,9	-1,1
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3,4	4,8	0,6	0,5	0,8	0,4	-0,4
Condiciones orales (K00-K14)	13,8	4,8	56,6	42,2	36,8	41,7	4,9

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

En la adultez, la principal causa de morbilidad atendida por Enfermedades No Transmisibles en la población es por condiciones orales ocupando un 15,3% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es variable de un año a otro, el año 2011 fue el que presentó mayores casos, entre el año 2013 y 2014 aumento 4,6 puntos porcentuales, en segundo lugar tenemos enfermedades cardiovasculares con una morbilidad atendida del 14,2% de la población atendida en este ciclo, con tendencia al aumento a través de los años.

**Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de San Mateo, 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)	5,5	1,8	0,4	0,8	0,5	0,8	0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,1	5,4	1,6	0,8	1,0	1,6	0,6
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,4	0,0	1,7	2,3	1,1	1,6	0,5
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,5	8,9	5,3	6,4	10,4	10,0	-0,4
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,8	11,6	8,0	8,9	7,4	6,4	-0,9
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,6	9,8	4,3	4,6	4,6	4,0	-0,6
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,3	10,7	11,7	18,0	15,4	17,1	1,7
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,1	4,5	2,4	1,5	1,2	2,1	0,9





Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,6	10,7	15,2	9,8	14,3	8,8	-5,5
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,4	17,0	10,5	11,1	15,5	13,8	-1,7
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,5	4,5	2,8	2,9	1,5	1,7	0,1
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,0	11,6	13,8	11,5	10,8	11,2	0,5
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	0,2	0,1
Condiciones orales (K00-K14)	8,2	3,6	22,0	21,0	16,2	20,9	4,6

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

En el ciclo persona mayor, la principal la causa de morbilidad atendida por Enfermedades No Transmisibles en la población es por enfermedades cardiovasculares ocupando un 34,1% de la población atendida en este ciclo, su tendencia a través de los años es ascendente de un año a otro, el año 2012 fue el que presento mayores casos, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 0,6 puntos porcentuales, en segundo lugar tenemos enfermedades digestivas con una morbilidad atendida del 11,9% de la población atendida en este ciclo, con tendencia variable, a lo largo de los años.

**Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de San Mateo, 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
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	14,8	3,1	1,0	1,0	1,3	1,1	-0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	5,2	1,5	0,8	1,1	1,0	-0,1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,7	0,0	2,3	3,1	1,3	2,4	1,1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,7	4,2	4,6	2,6	5,0	6,6	1,5
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,7	4,2	5,0	5,1	4,2	3,7	-0,5
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,4	14,6	3,7	2,6	5,5	5,5	0,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,8	16,7	36,1	45,9	45,8	45,2	-0,6

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,4	8,3	6,5	6,2	5,2	6,4	1,1
Enfermedades digestivas (K20-K92)	18,5	13,5	13,3	9,6	8,9	7,6	-1,3
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,1	17,7	6,1	7,2	7,9	9,2	1,3
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,0	6,3	2,0	1,7	1,9	1,0	-0,9
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,1	4,2	14,5	10,7	7,9	7,2	-0,7
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3,7	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	-0,3
Condiciones orales (K00-K14)	0,0	2,1	3,6	3,1	3,5	3,1	-0,3

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

### Lesiones

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones se encuentran como sub causas las lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada, Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas para el municipio de San Mateo en el periodo de 2009 a 2014 por ciclo vital las sub causas principales fueron:

Según el análisis realizado para todos los ciclo vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor la principal causa de morbilidad atendida por lesiones se dio por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupando entre el 63 al 98% de la población atendida, para la primera infancia ocupó un 63,3% de la población atendida en este ciclo, no se presentó en todos los años y su tendencia en los años presentados es ascendente y estable de un año a otro, el año 2011, 2013 y 2014 presento proporciones del 100%, entre el año 2013 y 2014 no aumento, ni disminuyo puntos porcentuales. En la infancia ocupó un 63,0% de la población atendida en este ciclo no se presentó en todos los años y su tendencia en los años presentados es estable con descenso en el año 2014, el año 2011, 2012y 2013 presento proporciones del 100%, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 22,2 puntos porcentuales. En la adolescencia, ocupó 95,6% de la población atendida en este ciclo, se presentó en todos los años evaluados su tendencia a través de los años es estable con descenso en el año 2011 y 2013, en la gran mayoría de años presento proporciones del 100% a excepción del 2011 y 2013, entre el año 2013 y 2014 aumento 11,1 puntos porcentuales. En la juventud, ocupó 97,9% de la población atendida en este ciclo, se presentó en todos los años evaluados su tendencia a través de los años es estable con descenso en el año 2011, en la gran mayoría de años presento proporciones del 100% a excepción del 2011 con 87,5%, entre el año 2013 y 2014 no aumento, ni disminuyo puntos porcentuales. En la adultez, ocupó 93% de la población atendida en este ciclo, se presentó en todos los años evaluados su tendencia a través de los años es variable, entre el año 2013 y 2014 aumento 4,4 puntos porcentuales. En la persona mayor, ocupó 96,7% de la población atendida en este ciclo, se presentó en todos los años evaluados su tendencia a través de los años es estable y en descenso en los últimos años, entre el año 2013 y 2014 disminuyo 8,5 puntos porcentuales.

**Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de San Mateo, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	20	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	0	100	80	100	100	0



Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0	22,2	22,2
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	0	100	100	100	77,8	-22,2
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	7,7	0	11,1	0	-11,1
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	7,7	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	84,6	100	88,9	100	11,1
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	6,3	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	6,3	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	100	100	87,5	100	100	100	0

	consecuencias de causas externas (S00-T98)							
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	11,5	15,4	9,8	5,5	-4,4
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	88,5	84,6	90,2	94,5	4,4
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	3,4	4	12,5	8,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	100	96,6	96	87,5	-8,5

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

La incidencia de VIH en el departamento de Boyacá para el año 2014 es de 6,43, para el municipio de San Mateo del año 2006- 2014 e Según la morbilidad atendida por eventos de alto costo que hacen referencia a las atenciones a personas con VIH- SIDA, leucemias agudas linfoides o mieloides, durante el periodo 2006 -2014.



Podemos analizar que la incidencia de VIH en el departamento de Boyacá fue mayor con tasa en el 2014 de 6,43, en relación al municipio no se registraron casos de VIH, por lo tanto su incidencia es menor a la del departamento.

Para el departamento de Boyacá la incidencia para las leucemias estudiadas en el año 2014 fue mayor en comparación al municipio en donde la incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 fue de 0,27 y la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 15 años fue de 1,6, puesto que en municipio no registraron atenciones por estas causas.

**Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Mateo, 2008-2014**

Evento	BOYACA 2014	Municipio San Mateo 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

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

En el municipio de San Mateo del periodo 2008 a 2014, se han notificado 26 eventos de notificación obligatoria con un total de 274 eventos reportados, en donde los eventos que mayores casos reportados de mayor a menor son: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, varicela individual, malnutrición, violencia de género e intoxicación por plaguicidas con total de 222 casos reportados por los anteriormente descritos, el resto de evento presenta casos de 1 o inferior a 10.

Tabla 32. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio San Mateo 2008-2014.

Nº	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014



SAN MATEO TOTAL		6	9	24	57	54	45	79
1.	Accidente Ofídico							
2.	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia			8	23	27	14	23
3.	Anomalias Congenitas					1		
4.	Bajo Peso Al Nacer					1	1	2
5.	Chagas						2	2
6.	Defectos Congenitos							1
7.	Dengue							1
8.	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)		3					
9.	Esi - Irag (Vigilancia Centinela)					1		
10.	Evento Adverso Seguido A La Vacunacion.			1			1	
11.	Exposición A Flúor							1
12.	Hepatitis A			2				
13.	Hipotiroidismo Congenito				1			
14.	Intento De Suicidio				1	1	1	4
15.	Intoxicación Por Gases			3			1	
16.	Intoxicación Por Medicamentos		1	1			2	1
17.	Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas		1	1				1
18.	Intoxicación Por Plaguicidas	5	1	4	2	1	2	2
19.	Lesiones Por Polvora Y Explosivos				1			
20.	Malaria Vivax					1		
21.	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía			1	3	1		
22.	Parotiditis	1				1		
23.	Tuberculosis							1
24.	Tuberculosis Pulmonar			2				
25.	Varicela Individual				16	4	6	32
26.	Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género					7	6	7
27.	Vigilancia Integrada De Rabia Humana							
28.	Malnutricion		3	1	10	8	9	1

### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Al realizar el análisis de letalidad por eventos de notificación obligatoria en el municipio de San Mateo en el periodo comprendido de 2006 al 2014 solo se registró un caso de letalidad por tuberculosis para el año 2010.

Para el año 2014 en municipio no tuvo ninguna letalidad, en comparación con el departamento de Boyacá se observa que este si presento letalidades en varios de los eventos de notificación obligatoria cuyas letalidades fueron: letalidad por dengue grave 18,75, letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización 7,1; Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) 5,9; Letalidad por tuberculosis 17,6; Letalidad por





tuberculosis extra-pulmonar 33,3; Letalidad por tuberculosis pulmonar 18,18.

**Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Mateo, 2007-2014**

Eventos de Notificación Obligatoria	Dpto. BOYACA 2014	SAN MATEO 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,75	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0		-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,3	0		-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

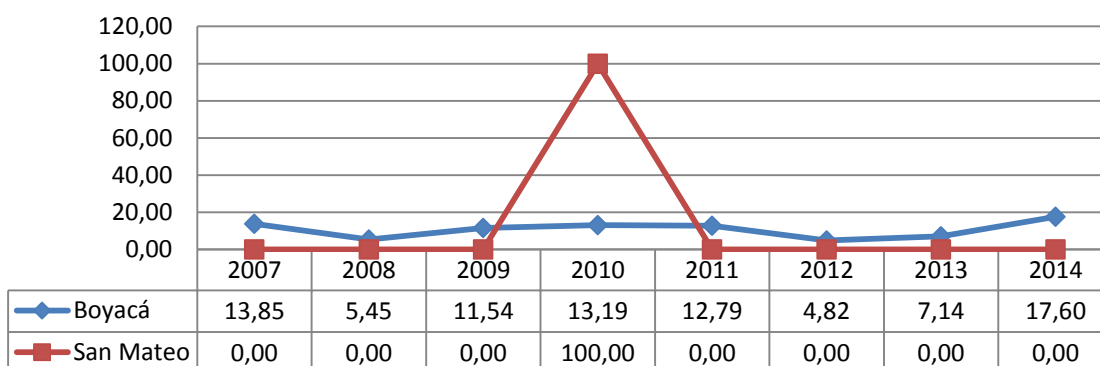
Fuente: SIVIGILA 2007-2014

*Letalidad por Tuberculosis*



Para el municipio de San Mateo la letalidad ocasionada por Tuberculosis durante los años 2007 a 2011 presentó una tendencia estable, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, lo que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte inferior al nivel departamental, para este evento solo se presentó 1 caso de letalidad en el año 2010 en donde se observa que el municipio sobre pasa en un 86,8% en comparación a la letalidad del departamento puesto que solo fue un caso que correspondía a una muerte por tuberculosis extrapulmonar.

**Figura 36. Letalidad por Tuberculosis, Municipio San Mateo, 2007 – 2014.**



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

En el municipio de San Mateo para el periodo 2009 a 2015, se han reportado 254 persona con discapacidad cuyos reportes se realizaron entre el año 2012 a 2015, en los años 2009 a 2011 no hay datos reportados. Las discapacidades con mayor relevancia son en primer lugar por alteración permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, en segundo lugar alteraciones permanentes del sistema nervioso, y en tercer lugar alteraciones permanentes en los ojos, en cuarto lugar alteraciones permanentes en oídos.

**Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San Mateo, 2009 - 2015**

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	149	4	2	5	160
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	11	0	0	2	13
El sistema genital y reproductivo	2	0	0	0	2
El sistema nervioso	134	3	0	8	145
La digestión, el metabolismo, las hormonas	10	0	0	0	10
La piel	6	1	1	0	8

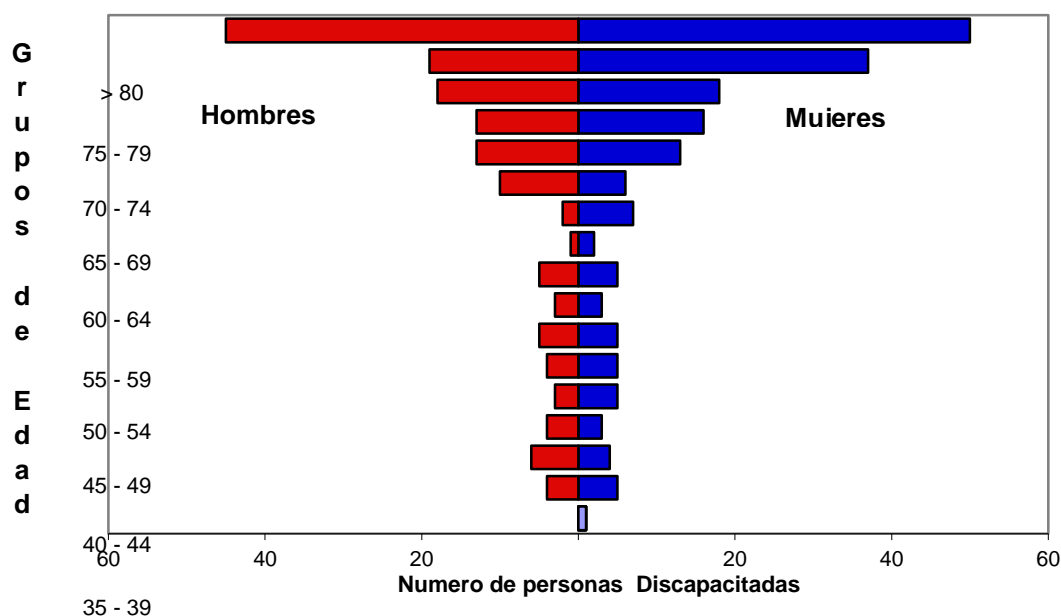


La voz y el habla	55	3	0	9	<b>67</b>
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	0	0	0	<b>4</b>
Los oídos	90	5	2	3	<b>100</b>
Los ojos	105	3	2	4	<b>114</b>
Total Personas con Discapacidad	225	6	5	18	<b>254</b>

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

En el municipio de San Mateo para el periodo 2009 a 2015, la distribución de las discapacidades por género se observa que las mujeres son quienes registran mayor número de discapacidades en relación a los hombres, según el grupo etario a mayor edad se registran más personas con discapacidad.

**Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de San Mateo, 2015.**



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

En el municipio de San Mateo para el periodo 2009 a 2015, en los hombres la principal discapacidad es por alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, y el grupo etario que presentan mayores discapacidades son las personas mayores de 80 años.



**Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio San Mateo, 2009 al 2015**

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años				1			3			1	4
De 10 a 14 años	3			3			2		1	1	6
De 15 a 19 años		1		2			3				4
De 20 a 24 años	3			1			1			1	3
De 25 a 29 años	1	1		2			2	2	1	1	4
De 30 a 34 años	3	1		2			3			1	5
De 35 a 39 años	2			1			2		1	1	3
De 40 a 44 años	4	1		1						1	5
De 45 a 49 años				1						1	1
De 50 a 54 años	1				1		1		1	1	2
De 55 a 59 años	6			6	1		4		4	2	10
De 60 a 64 años	10			6			8		6	3	13
De 65 a 69 años	10	1	2	5	2		5		5	5	13
De 70 a 74 años	12	1		13		1	7		11	7	18
De 75 a 79 años	17	2	3	12	3		5		8	10	19
De 80 años o más	30	4		28	1	1	12		28	26	45
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>84</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>2</b>	<b>66</b>	<b>62</b>	<b>155</b>



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

En el municipio de San Mateo para el periodo 2009 a 2015, en las mujeres la principal discapacidad es por alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, y el grupo etario que presentan mayores discapacidades son las personas mayores de 80 años.

**Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio San Mateo, 2009 a 2015**

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años		2	2			1		1	1	5
De 10 a 14 años		1	1		1	2		1	3	4
De 15 a 19 años	2		3			3			1	3
De 20 a 24 años	2	2	5	1		1	1	1	2	5
De 25 a 29 años			4			3		1	2	5
De 30 a 34 años	2		3					2	2	5
De 35 a 39 años	1		1		1				1	3
De 40 a 44 años			4			2		2	1	5
De 45 a 49 años	1	1	2						2	2
De 50 a 54 años	4	1	4			4		1	3	7
De 55 a 59 años	5		3			2		2	4	6
De 60 a 64 años	6		6		1	6		5	4	13
De 65 a 69 años	8	1	8		1	6		6	6	16
De 70 a 74 años	10	1	9	2		4		7	7	18
De 75 a 79 años	24	3	16	2	2	7	1	13	19	37
De 80 años o más	37	6	25	1	1	8	2	29	32	50
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>18</b>	<b>96</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>71</b>	<b>90</b>	<b>184</b>



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

## 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En el municipio de San Mateo y para el departamento de Boyacá para el año 2014 la principal causa de morbilidad atendida son la enfermedades no transmisibles ocupando el 74% para el municipio siendo mayor en comparación con el departamento pues en este ocupó el 54,49%, en segundo lugar tanto para el departamento como para el municipio se encuentra las condiciones transmisibles y nutricionales cuya proporción fue mayor para el departamento en relación al municipio.

**Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Mateo, 2014**

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de San Mateo 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	10,2
	Condiciones materno perinatales	1,86	0,8
	Enfermedades no transmisibles	54,49	74,6
	Lesiones	7,50	5,8
	Condiciones mal clasificadas	18,4	8,6

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

## Conclusiones

La principal causa de morbilidad atendida para el municipio del 2009 al 2014 por todos los ciclo vitales primera infancia (menores de 5 años); infancia (De 6 a 11 años); Adolescencia (De 12 a 18 años); Juventud (De 14 a 26 años), Adultez (De 27 - 59 años), Persona mayor (> 60 años) tanto en la población en general, hombre y mujeres fue por enfermedades no transmisibles.

Dentro de este grupo de causas Enfermedades No Transmisibles la sub causa de morbilidad atendida en la población en general por la gran mayoría de ciclo vitales es por condiciones orales a excepción del ciclo de personas mayores cuya morbilidad atendida fue por enfermedades cardiovasculares.

Según la incidencia de morbilidad atendida de eventos de alto consto el municipio no presentó casos para el año 2014 y durante el periodo 2006 a 2014.

Los principales eventos de morbilidad atendida por eventos de notificación obligatoria son por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, varicela individual, malnutrición, violencia de género e intoxicación por plaguicidas.



En el municipio de San Mateo del periodo 2006 al 2014 y el año 2014 no presentó letalidad por eventos de notificación obligatoria, solo presentó letalidad por tuberculosis para el año 2010.

En el municipio de San Mateo y para el departamento de Boyacá para el año 2014 la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles ocupando el 74%, en segundo lugar tanto para el departamento como para el municipio se encuentra las condiciones transmisibles y nutricionales.

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

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

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

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

#### **2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

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

##### **Condiciones de vida**

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

Las condiciones de vida para el departamento de Boyacá y el municipio de San Mateo son las siguientes:

Las coberturas de electricidad para el departamento son de 87,4% y para el municipio de 90,4%, siendo superior al departamento.

La cobertura de acueducto para el departamento de Boyacá es de 67,3 y para el municipio de 64%, siendo similar con el departamento.

Las coberturas de alcantarillado para el departamento son de 31,2% y para el municipio de 64%, siendo superior al departamento.





Las coberturas de servicios de telefonía para el departamento son de 13,5% y para el municipio de 0 puesto que la gran mayoría de personas cuentan es con servicio de celular o teléfonos fijos.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) para el departamento son de 6,37% y para el municipio de 5,06%, %, siendo inferior al departamento, pero cabe resaltar que el municipio se encuentra en un riesgo medio.

El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada para el departamento es de 23,2% y para el municipio de 43,0%, siendo superior al departamento, lo que significa que el municipio tiene una cobertura baja en el servicio de acueducto evidenciando sé que aproximadamente el 43% casi la mitad de los hogares del municipio no cuenta con agua apta para el consumo humano, generando que estén expuesta a múltiples problemas en salud pública, que deben ser intervenidos de forma oportuno con el fin de garantizar la calidad de vida de la población.

El Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el departamento son de 22,5% y para el municipio de 27,4%, siendo superior al departamento.

Las Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales para el departamento son de 73,3% y para el municipio de 29%, siendo muy bajas en comparación al departamento, con un diferencia estadísticamente significativa, siendo un situación desfavorable para el municipio, que se debe intervenir con el fin de determinar porque las jornadas vacunación que se realizan a nivel departamental no dan cobertura total y/o similar en comparación con el departamento.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de San Mateo, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DPTO BOYACA 2014	Municipio San Mateo 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	90,4	
Cobertura de acueducto	67,3	64	
Cobertura de alcantarillado	31,2	64	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	5,06	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	43	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	27,4	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	29	

Fuente: Censo 2005 – DANE, Sistema de Información para la vigilancia de calidad de agua- SIVICAP-INS-LSDP,



### Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el departamento de Boyacá es de 8,8 y para el municipio de San Mateo es de 17,07 por cada 100 nacidos vivos en el año 2013, siendo superior al departamento, según la tendencia a través de los años es variable pero con mayores ascensos que descenso, problemática materno infantil que debe ser intervenida para en los años siguientes tener 0 nacidos vivos con bajo peso a término.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio San Mateo, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Dpto. BOYACA 2013	Municipio de San Mateo 2013	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	17,07	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.

### Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2014.

La Incidencia de accidentalidad en el trabajo, para el municipio de San Mateo está relacionado a los trabajos de minería, agricultura, ganadería entre otros, no se cuenta con un dato exacto del número de accidentes presentados.

La Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, para el municipio de San Mateo no se tiene registro o conocimiento de enfermedades relacionadas al trabajo

### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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



La Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, en el 2014 para el departamento de Boyacá es de 192,1 para el municipio no se reportan datos, para este año y el del 2006 a 2013.

La Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, en el 2014 para el departamento de Boyacá es de 219,8, para el municipio es de 51,49 no se reportan datos, para este año, según 2006 a 2013 solo se reportaron casos en el año 2011.

Cabe aclarar que el municipio de San Mateo si se presentan casos violencias intrafamiliares y contra la mujer los cuales son reportados al sistema de vigilancia (sivigila) pero no están siendo reportados a medicina forense que es la fuente de información para estos indicadores.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de **San Mateo**, 2011-2014

Determinantes intermedios de la salud	DTO DE BOYACA 2014	Municipio San Mateo 2014		Comportamiento									
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,1	0	0							-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,8	0	0							↗	↘	-	-

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

### Sistema sanitario

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

- El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, del departamento de Boyacá es de 13,5 y para municipio es de 8,83, en el año 2005 según el censo realizado en este año, siendo inferior para el municipio en comparación al departamento. (Datos tomados del ASIS 2013)
- El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, del departamento de Boyacá es de 6,9 y para municipio es de 7,66 en el año 2005 según el censo realizado en este año, siendo superior para el municipio en comparación al departamento. (Datos tomados del ASIS 2013)
- La Cobertura de afiliación al SGSSS, para el año 2014 del departamento de Boyacá es de 87,04 y para municipio es de 89,24 siendo superior al departamento y en relación del 2013 a 2014 2014 su porcentaje disminuyo, su tendencia para el municipio del 2011 a 2014 fue ascendente los primeros años y descendientes en los últimos años.
- Las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, para el año 2014 en el departamento de Boyacá fue de 88,5 y para municipio fue de 1,7 siendo unas coberturas bajas



debido a que el municipio no se ha tienden partos, las gestantes son remitidas a parto institucional a municipio de Soata, en relación del 2013 a 2014 su cobertura disminuyo, su tendencia a través de los años 2006 a 2014 es variable.

- Las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, para el año 2014 en el departamento de Boyacá fue de 88,3 y para el municipio fue de 69 en donde al realizar la comparación, el departamento alcanzo coberturas mayores que el municipio, pero ninguno obtuvo coberturas útiles de vacunación y el municipio presento coberturas críticas, en relación del 2013 a 2014 su cobertura disminuyo y su tendencia a través de los años 2006 a 2014 es variable.
- Las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, para el año 2014 en el departamento de Boyacá fue de 88,3 y para el municipio fue de 69 en donde al realizar la comparación, el departamento alcanzo coberturas mayores que el municipio, pero ninguno obtuvo coberturas útiles de vacunación y el municipio presento coberturas críticas, en relación del 2013 a 2014 su cobertura disminuyo y su tendencia a través de los años 2006 a 2014 es variable.
- Las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, para el año 2014 en el departamento de Boyacá fue de 88 y para municipio fue de 67,2 en donde al realizar la comparación, el departamento alcanzo coberturas mayores que el municipio, pero ninguno obtuvo coberturas útiles de vacunación, el municipio presento coberturas críticas, en relación del 2013 a 2014 su cobertura disminuyo y su tendencia a través de los años 2006 a 2014 es variable.
- El Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para el 2013 en el departamento de Boyacá fue de 88,1 y para municipio fue de 85,37 en donde el porcentaje es mayor para el departamento con una diferencia de 2,7 puntos porcentuales, en relación del 2012 a 2013 su cobertura disminuyo, según la tendencia de los años 2006-2013 es variable pero predomina en la gran mayoría de años la tendencia al aumento.
- La Cobertura de partos institucionales, para el 2013 en el departamento de Boyacá fue de 98,9 y para municipio fue de 100% siendo mayor para el municipio, podemos observar que la gran mayoría de partos del departamento Boyacá y el municipio de San Mateo son partos institucionales lo cual refleja la buena adherencia de los programas maternos infantiles establecidos, en relación del 2012 a 2013 su cobertura disminuyo la tendencia de los años 2006-2014 es variable.
- El Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, para el 2013 en el departamento de Boyacá fue de 99,1 y para municipio fue de 100% siendo mayor para el municipio, lo que demuestra la buena adherencia de los programas maternos infantiles establecidos, en relación del 2012 a 2013 su cobertura disminuyo según la tendencia de los años 2006-2014 es variable pero predomina en la gran mayoría de años la tendencia al aumento.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de San Mateo, 2010 – 2014

			<b>Comportamiento</b>
--	--	--	-----------------------



Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	Municipio San Mateo	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	8,83						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	7,66									
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	89,24						↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	1,7	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	69	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	69	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	67,2	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	85,37	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

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

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

El municipio de San Mateo cuenta con una Institución Prestadora de Servicio en salud, que corresponde a la ESE centro de salud de San Mateo sede adscrita al Hospital San Antonio de Soata, es una IPS de primer nivel en donde se brindan 20 servicios de atención a la comunidad en general siendo: medicina general, consulta



prioritaria, odontología general, enfermería, laboratorio clínico, toma de muestra de laboratorio clínico, psicología, transporte asistencial básico, tamización de cáncer de cuello uterino, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años), detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años), detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años), detección temprana - cáncer de cuello uterino, detección temprana - cáncer seno, detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, protección específica – vacunación, protección específica - atención preventiva en salud bucal, protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres, proceso esterilización.

**Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de San Mateo, 2014**

SERVICIOS	TOTAL
Enfermería	1
Medicina General	1
Odontología General	1
Psicología	1
Consulta Prioritaria	1
Transporte Asistencial Básico	1
Laboratorio Clínico	1
Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	1
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo ( Menor A 10 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven ( De 10 A 29 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1
Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)	1
Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Cáncer Seno	1
Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	1
Protección Específica - Vacunación	1
Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1
Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	1
Proceso Esterilización	1
Total	20

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Otros indicadores del sistema sanitario

#### Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio San Mateo



El municipio de San Mateo cuenta con una Institución Prestadora de Servicio en salud pública, que corresponde a la ESE centro de salud de San Mateo sede adscrita al Hospital San Antonio de Soata, es una IPS de primer nivel, la cual no cuenta con servicios de hospitalización.

En el municipio de San Mateo para el año 2014 hay 0,3 ambulancias básicas por 1000 habitantes, en donde el tiempo de traslado asistencial básico a un según nivel complejidad corresponde a 1: 30 a 2 horas.

**Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de San Mateo, 2014**

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	NO APLICA
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	NO APLICA
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.3 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.3 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	2 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- Proporción de población 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 departamento de Boyacá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 30,77%.
- Proporción de población bajo la línea de pobreza, según datos del año 2011 para el departamento de Boyacá este indicador se encuentra registrado en el 39,9%.
- 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 San Mateo este indicador se encuentra registrado en el 23,17% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%

- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de San Mateo la proporción de población en hacinamiento es del 17,87%, superior a la del departamento 11,24%.
- La línea de indigencia, en el departamento de Boyacá aumenta con el transcurso de los años puesto que para el 2008 era de 76.499 pero para al año 2012 se aumentó a 87.383.
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,53 para el año 2012.

Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Departamento de Boyacá, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				30,77	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				39,9	
Proporción de población en miseria				10,41	
Proporción de población en hacinamiento				11,24	
<b>Línea de indigencia*</b>	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
<b>Coeficiente de Gini para ingresos*</b>	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

### Cobertura Bruta de educación

En el municipio de San Mateo el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue 18,25 % inferior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza

En el municipio de San Mateo la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria en el año 2014 fue 81,52 % inferior al nivel departamental (92,6%), al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza, su tendencia a través de los años 2006 a 2014 fue variable

En el municipio de San Mateo la tasa de cobertura bruta de educación categoría Secundaria en el año 2014 fue 107,7 % superior al nivel departamental (102,5%), al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza, su tendencia a través de los años 2006 a 2014 fue variable





En el municipio de San Mateo la tasa de cobertura bruta de educación categoría Media en el año 2014 fue 111,5 % superior al nivel departamental (88,9%), al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza, su tendencia a través de los años 2006 a 2014 es ascendente, solo para el 2007 fue descendente.

**Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de San Mateo, 2005 – 2014**

Indicadores de Educación	BOYACA	Municipio San Mateo 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	18,52			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	81,52	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	107,7	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	111,5	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación.

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

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

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).



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

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

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

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

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

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

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



Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio San Mateo, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Inadecuada cobertura de Acueducto y Alcantarillado en el municipio solo el 64% de la población cuenta con estos servicios.
	Problema 2	El 43% de los hogares no cuentan con acceso de aguas mejoradas.
	Problema 3	Inadecuada eliminación de excretas en el 22,5% de los hogares.
	Problema 4	Manejo inadecuado de los residuos generados, no clasificación de ellos y poca aplicación de las estrategias de reciclaje
	Problema 5	Proporción de hacinamiento de 17,87%.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 6	Altas tasas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles enfermedades isquémica del corazón, enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, Diabetes Mellitus.
	Problema 7	Inadecuados estilos de vida saludable (alimentación, nutrición ejercicio, tabaquismo entre otros) de la población que con llevan al aumento morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles
	Problema 8	Morbilidad atendida cuya primera causa son las enfermedades no transmisibles y como sus causas condiciones oral y enfermedades cerebro vasculares.
	Problema 9	Tasas significativamente altas de mortalidad por neoplasias como primer lugar los tumores malignos del estómago 12 x 50 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón.
Convivencia social y salud mental	Problema 10	Violencia intrafamiliar, y altas tasas de discapacidad las cuales no son reportadas adecuadamente para un diagnostico real de la situación.
	Problema 11	Bajas coberturas de educación categoría primaria con 82%
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	Tasas de mortalidad importantes por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.
	Problema 13	Aumento de la incidencia de malnutrición en la población.
	Problema 14	Aumento de la incidencia de bajo peso al nacer a término con un promedio de 17,07 por cada 100 nacidos vivos.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15	Tasas elevadas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años entre 5,3 a 71 nacidos vivos por cada 1000 mujeres.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 16	Coberturas no útiles de vacunación para los biológicos trazadores del esquema de vacunación.
		Inadecuadas coberturas de vacunación rábica, con un 29%, que genera un riesgo alto en la población, además conociendo que dentro



		de los eventos de notificación obligatoria las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia es el mayor evento presentado.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 17	Presencia de zonas de amenaza para incendios, sumado a los cambios climáticos “fenómeno del niño”
	Problema 18	Señalización inadecuada y medidas de control evitar accidentes tránsito terrestre una de la tercera y cuarta causa de mortalidad en la población con predominio en el género masculino.
Salud y ámbito laboral	Problema 19	Actividades mineras en el municipio.
	Problema 20	Actividades agrícolas uso de plaguicidas.
	Problema 21	Actividades de construcción informales, personas expuestas a accidentes laborales.
	Problema 22	Altas proporciones de población en miseria con 23,17 hogares que tienen carencia de 2 o más necesidades básicas insatisfechas.