

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, SANTA MARÍA BOYACÁ 2015**

**ESE Hospital San Francisco Sede Centro de Salud Santa María**

Área de Vigilancia en Salud Pública Centro de Salud Santa María  
Neli Esperanza Camacho Roa

**Santa María, Boyacá, 2015**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	9
METODOLOGÍA .....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	11
SIGLAS.....	12
<b>CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>13</b>
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	18
1.2 Contexto demográfico.....	21
1.2.1 Estructura demográfica .....	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad forzada .....	28
<b>CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....</b>	<b>29</b>
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	35
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	52
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil .....	61
2.2 Análisis de la morbilidad.....	63
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	63
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	71
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	88
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	88
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	93
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	96
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	97
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	103
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	104
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	105

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Santa María, Boyacá, 2015.....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Santa María Boyacá, 2015 .....	18
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	20
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Santa María Boyacá, 2015 .....	21
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Santa María Boyacá, 2014 .....	22
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Santa María Boyacá, 2005 – 2015 - 2020 .....	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Santa María Boyacá, 2005, 2015, 2020 .....	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Santa María Boyacá, 2013 .....	28
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Santa María de Boyacá, 2015.....	28
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	51
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa María, Boyacá 2005 – 2013 .....	53
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Santa María Boyacá 2005 – 2013 .....	53
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	54
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Santa María, Boyacá 2005 – 2013.....	54
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Santa María, Boyacá 2005 – 2015 .....	55
Tabla 16. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez 2005 – 2013 .....	56
Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Santa María Boyacá, 2013 .....	61
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, de Santa María, Boyacá 2009 – 2014 .....	64
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014.....	67
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Santa María 2009 – 2014.....	69
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Santa María Boyacá, 2009 – 2014 .....	72
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014 .....	74
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Santa María Boyacá, 2009 – 2014 .....	76
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014 .....	77
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014 .....	79

<b>Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014 .....</b>	<b>80</b>
<b>Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014 .....</b>	<b>82</b>
<b>Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014 .....</b>	<b>84</b>
<b>Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Santa María Boyacá 2009 – 2014 .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Santa María Boyacá 2006 - 2014 .....</b>	<b>88</b>
<b>Tabla 31 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Santa María Boyacá, 2008 – 2014 .....</b>	<b>89</b>
<b>Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014 ...</b>	<b>90</b>
<b>Tabla 33 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Santa María Boyacá, 2009 al 2014 .....</b>	<b>91</b>
<b>Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Santa María Boyacá, 2009 a 2014 .....</b>	<b>92</b>
<b>Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santa María 2014 .....</b>	<b>94</b>
<b>Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Santa María Boyacá, 2005 – 2014 .....</b>	<b>98</b>
<b>Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Santa María Boyacá, 2014 .....</b>	<b>99</b>
<b>Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Santa María, 2014 .....</b>	<b>99</b>
<b>Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Santa María Boyacá, 2010 – 2014 .....</b>	<b>101</b>
<b>Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Santa María Boyacá, 2014 .....</b>	<b>102</b>
<b>Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Santa María, 2014 .....</b>	<b>102</b>
<b>Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Santa María Boyacá, 2008 – 2012 .....</b>	<b>103</b>
<b>Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Santa María Boyacá, 2006 – 2014 ...</b>	<b>104</b>
<b>Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Santa María Boyacá, 2014 .....</b>	<b>105</b>

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Santa María Boyacá, 2005 – 2015 – 2020 .....	23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Santa María Boyacá, 2005 – 2015 - 2020 .....	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Santa María Boyacá 2015 .....	25
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Santa María Boyacá, 2005 a 2013 .....	27
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	30
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	30
<b>Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....</b>	<b>31</b>
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013. ....	32
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Santa María Boyacá, 2005 - 2013 .....	32
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	33
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	33
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Santa María Boyacá 2005 – 2013.....	34
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	34
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	35
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	36
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	37
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	38
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	39
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	40
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	41
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	42
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	43

<b>Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....</b>	<b>43</b>
Figura 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio Santa María Boyacá, 2005 - 2013 .....	44
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 -2013 .....	44
Figura 26. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 -2013 .....	45
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	45
Figura 28. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	46
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	47
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	48
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	48
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	49
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Santa María Boyacá, 2005 – 2013 .....	50
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.....	51
Figura 35 Razón de mortalidad materna, Santa María Boyacá, 2005- 2013 .....	57
<b>Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Santa María Boyacá, 2005- 2013 .....</b>	<b>57</b>
Figura 37 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Santa María Boyacá, 2005- 2013 .....	58
Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Santa María Boyacá, 2005- 2013.....	58
Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Santa María Boyacá, 2005 - 2013.....	59
Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, Santa María Boyacá, 2005 - 2013 .....	59
Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Santa María Boyacá, 2005 - 2013 .....	60
Figura 42. Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio Santa María Boyacá, 2005 - 2013.....	60
<b>Figura 43 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Santa María, Boyacá, 2014-91</b>	

**LISTAS DE MAPAS**

<b>Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Santa María, Boyacá, 2014.....</b>	<b>14</b>
<b>Mapa 2. Hidrografía, Municipio Santa María Boyacá, 2015. ....</b>	<b>16</b>
<b>Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Santa María, Boyacá, 2015.....</b>	<b>17</b>
<b>Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Santa María Boyacá, 2015. ....</b>	<b>19</b>

## **PRESENTACIÓN**

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud - ASIS.

La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en el ámbito municipal.

En el municipio de Santa María se realizó el documento Asís teniendo en cuenta los lineamientos Nacionales y tomando la información de fuentes primarias y secundarias disponibles a nivel municipal.



## **INTRODUCCIÓN**

El análisis de la situación en salud por ser un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis que permite caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sea competencia del sector salud o de otros sectores; orienta procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control, facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, como la identificación de intervenciones y programas apropiados para el municipio.

El propósito de este análisis es hacer la caracterización de la situación de salud del municipio de Santa María, a partir de la descripción de indicadores propuestos en el contexto territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud, la morbilidad y la mortalidad.

El análisis integral de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales en salud es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar el sistema de protección social, las capacidades técnicas en el ámbito municipal para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones de acuerdo con los objetivos de desarrollo del milenio.

El municipio de Santa de María Boyacá tuvo en cuenta para la elaboración del ASIS mediante el modelo de determinantes sociales en salud la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud a través de la caracterización de los contextos territoriales y demográficos, abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y la priorización de los mismos recurriendo a la revisión de fuentes de información oficiales del nivel nacional, departamental y municipal: DANE, SISPRO – MSPS, SICAPS EOT entre otras.

Mediante el análisis de la información del contexto territorial demográfico y los efectos de la mortalidad morbilidad y los determinantes estructurales se identificó que para el año 2015, la pirámide población del municipio es progresiva y muestra un descenso de la fecundidad y la natalidad con estrechamiento en su base; en cuanto a los efectos en salud en mortalidad la primera gran causa correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio.

Finalmente el documento ASIS sintetiza las condiciones de salud enfermedad de la población del municipio de Santa María y los factores que la determinan, es por esto que se constituye en un documento de obligatoria consulta para la administración municipal.

## **METODOLOGÍA**

El documento ASIS se construyó bajo el modelo conceptual de determinantes sociales de la salud, la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos de la salud del departamento. Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Santa María, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2009 al 2014.

Finalmente para la priorización de los efectos en salud, basados en el análisis de la caracterización de los contextos territoriales y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de orientar las acciones para la formulación de Plan Decenal de Salud Pública.

### **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

A Arq. IVON MELISSA BERMÚDEZ GUARÍN, Secretaria de planeación Municipal de Santa María, por su aporte a la elaboración.

A Ing. MERY NELSY ROA RUIZ contratista E.S.E. San Luis de Gaceno, por su colaboración y participación en la elaboración de este documento.

Al grupo de profesionales de la Secretaria de Salud por su apoyo y colaboración en la priorización de los problemas de salud del municipio.

## **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  
SIBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El municipio de Santa María está ubicado al sur oriente del Departamento de Boyacá, en la Región Centro Oriente de la República de Colombia, sobre la Cordillera Oriental del Macizo Andino. Su cabecera está localizada a los 04° 51' 48" de latitud Norte y 73° 16' 04" de longitud Oeste, con una altura sobre el nivel del mar de 850 metros, dista de Tunja la Capital del Departamento 160 Km, por la ruta Guateque – El Sisga y 115 Km. por la ruta Garagoa – Chinavita – Tibaná – Jenesano - Tunja (Tabla No 1. Mapa No. 1 de localización general).

El municipio limita por el Norte con los municipios de Macanal y Campohermoso, por el Este con el municipio de San Luis de Gaceno, por el Sur con el Departamento de Cundinamarca (municipio de Ubalá) y por el Oeste con el municipio de Chivor.

Las particularidades de los límites del Municipio han sufrido ajustes desde su creación así:

La Ordenanza No. 28 del 1 de diciembre 1961, por la cual se creó el Municipio de Santa María, estableció en su artículo 2º, los siguientes límites: "Por el oriente con los ríos Upia y Lengupá, por el norte con el río Tunjita y la cordillera de Guaneque, hasta el nacimiento de la quebrada La Esmeralda, aguas abajo hasta el río Garagoa, sigue la cordillera del Sinaí hasta el río Guavio; por el occidente y sur, siguiendo el río Guavio hasta su desembocadura, y encierra".

Posteriormente mediante Ordenanza No. 8 de 1973, se reorganizó el territorio de los municipios de San Luis de Gaceno y Santa María así:

"Agréguese al Municipio de Santa María las veredas de San Agustín del Cerro, Planadas y Cordillera, pertenecientes al Municipio de San Luis de Gaceno del cual se segregan y agréguese al Municipio de San Luis de Gaceno las veredas comprendidas dentro de las Inspecciones de Policía de Horizontes, La Mesa del Guavio, San Carlos y el Guamal, de la Jurisdicción de Santa María"

**Extensión total:** 326.44 Km<sup>2</sup>

**Extensión área urbana:** 0.75 Km<sup>2</sup>

**Extensión área rural:** 325.69 Km<sup>2</sup>

**Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 850

**Temperatura media:** 24° C

**Distancia de referencia:** Bogotá 135 Km, Tunja 115 Km, Garagoa 40 Km

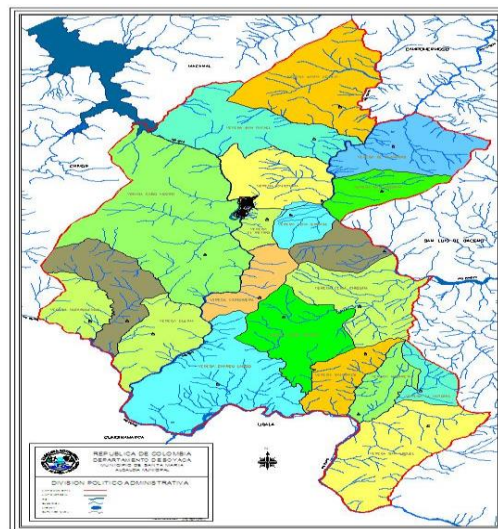
**Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Santa María, Boyacá, 2015**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Nazaret	0	0	7.67	2.35	7.67	2.35
San miguel	0	0	24.95	7.64	24.95	7.64

Balcones	0	0	10.14	3.11	10.14	3.11
Charlo Largo	0	0	30.66	9.39	30.66	9.39
Culima	0	0	14.16	4.34	14.16	4.34
Ceiba grande	0	0	17.92	5.49	17.92	5.49
Ceiba Chiquita	0	0	19.38	5.94	19.38	5.94
Carbonera	0	0	9.67	2.97	9.67	2.97
Hormigueros	0	0	9.8	3	9.8	3
Guadales	0	0	15.47	4.74	15.47	4.74
Vara Santa	0	0	8.14	2.50	8.14	2.50
Hoya Grande	0	0	5.76	1.77	5.76	1.77
El retiro	0	0	3.78	1.16	3.78	1.16
Caño negro	0	0	51.25	15.70	51.25	15.70
La victoria	0	0	6.65	2.04	6.65	2.04
San Agustín	0	0	9.65	2.93	9.65	2.93
Planadas	0	0	16.88	5.17	16.88	5.17
San Rafael	0	0	22.23	6.81	22.23	6.81
Santa Cecilia	0	0	26.89	8.24	26.89	8.24
Calichana	0	0	14.63	4.48	14.63	4.48
Zona urbana	0.75	0.23	0	0	0.75	0.23

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

**Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Santa María, Boyacá, 2014**



Fuente: plan de desarrollo territorial

### 1.1.2 Características físicas del territorio

En gran parte del territorio se aprecia zonas inestables y potencialmente inestables lo cual se debe a la composición geológica (material) y a la parte estructural (fallas tectónicas) sus altas pendientes, la infiltración de lluvia y acumulación de agua, su efecto lubricante debido a que la masa de roca en la ladera pierde adherencia debido al sobrepeso que adquiere; todo ello reunido genera diferentes tipos de movimiento de

remoción en masa que varían en su geometría, velocidad, contenido de agua, etc. Dentro de los más conocidos se encuentran los deslizamientos de tierra, las avalanchas y las caídas de rocas.

Aproximadamente el 14,03 % del área territorial es susceptible a amenaza alta por fenómenos de remoción en masa.

Santa María se encuentra un área equivalente al 26,2% del área total del municipio con susceptibilidad de amenaza sísmica moderada; así mismo, un área equivalente al 44,7% del área total del municipio, con susceptibilidad de amenaza sísmica alta y un 27,1% del territorio con susceptibilidad muy alta de amenaza por fenómenos sísmicos.

aproximadamente el 63,20 % del territorio de Santa María es altamente susceptible a amenazas por avenidas torrenciales y/o inundaciones, lo cual es un indicador que muestra un elevado nivel de afectación por socavamiento de los drenajes permanentes e intermitentes.

Aproximadamente el 32,08 % de la superficie del municipio es altamente susceptible de amenaza por incendio forestal.

Santa María se halla emplazada en la parte media baja del piedemonte llanero es decir la parte alta de la gran cuenca del río Orinoco a la que pertenecen las micro cuencas de los Ríos Bata, Guavio, Tunjita, Lengupá y Bocachico. Morfológicamente podemos definir que Santa María posee un tipo de relieve de laderas cuya característica principal son los relieves escarpados con acumulación de materiales de derrubio al pie de la vertiente y originando procesos de erosión de diferente grado ya sea por escurrimiento, cárcavamiento, fenómenos de remoción en masa y reptación sobre planos de ladera. Únicamente existe relieve suave hacia el sector de Charco Largo y Nazaret que presenta erosión ligera a moderada por concentración del escurrimiento difuso formando cárcavas poco profundas y movimientos en masa localizados.

El municipio de Santa María tiene una pluviosidad alta, de 4813 mm anuales, con un clima que oscila entre los 16 a 36 °C, está conformado por una zona subtropical, zonas de bosques muy húmedos pre montano y bosque pluvial pre montano. Es centro de tormentas eléctricas y fuertes vientos, tiene dos periodos de clima, un verano corto desde mediados de diciembre hasta finales de marzo y un invierno fuerte que va desde principios de abril hasta mediados de diciembre con una pequeña tregua a mediados de agosto.

Los suelos son pobres con cobertura vegetal escasa y ricas en contenidos de minerales, las altas pendientes y los pequeños terrenos planos limitan la oferta de tierras aptas para proyectos agropecuarios, sin embargo, los habitantes rurales poco caso hacen de estos factores y obtienen sus ingresos de actividades primarias como ganadería intensiva y cultivos de pancoger.

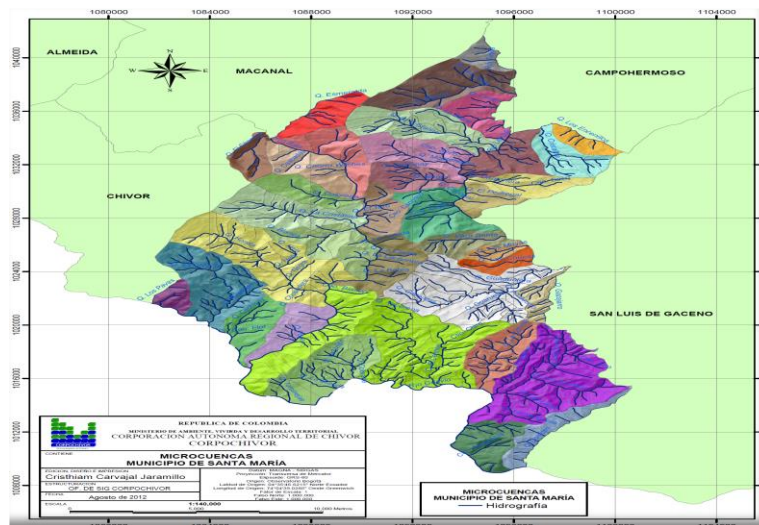
El Municipio de Santa María Boyacá está conformado por las siguientes veredas:

Nazaret  
San Miguel  
La Victoria  
Balcones  
Charco Largo  
Hormigueros

Ceiba Grande  
 Culima  
 Guaduales  
 Carbonera  
 El Retiro  
 Caño Negro  
 Hoya Grande  
 Calichana  
 San Rafael  
 Santa Cecilia  
 Planadas  
 San Agustín del Cerro  
 Vara Santa  
 Ceiba Chiquita

En el Municipio de Santa María Boyacá, el aspecto hidrográfico adquiere vital importancia por la gran cantidad de microcuencas, subcuencas y cuencas existentes, que implican un gran volumen de agua, debido a la alta pluviosidad y a la calidad de sus aguas. La red hidrográfica del municipio está comprendida por las Cuenca del río Batá, Guavio, Bocachico, Tunjita, Lengupá, afluentes del río Upia y las quebradas La Esmeralda y Chamizo, que aportan sus aguas al embalse la Esmeralda

Mapa 2. Hidrografía, Municipio Santa María Boyacá, 2015.



Fuente: Plan de desarrollo territorial

El territorio municipal es atravesado de suroeste al noreste por un sistema de fallas que predisponen y aumentan la susceptibilidad a la ocurrencia de eventos tectónicos que se traducen en procesos de **remoción en masa**, estructuralmente la zona es afectada en dirección SW-NE; entre las principales fallas tenemos las fallas de La Esmeralda, Santa María, Las Moyas y Lengupá.

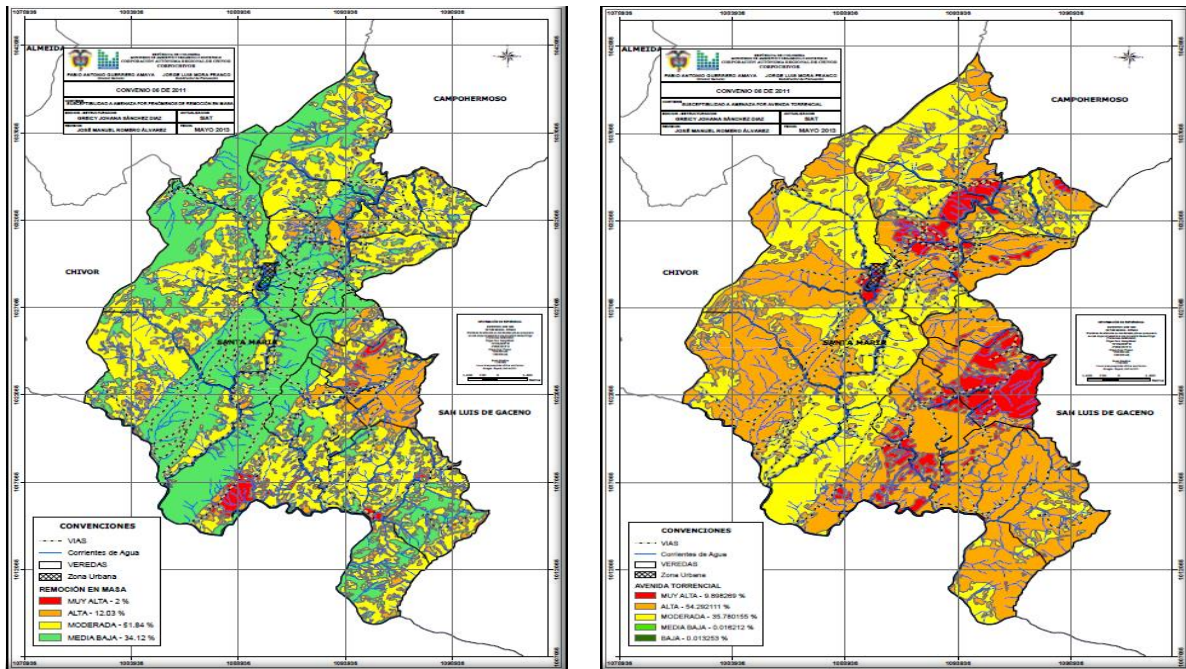


Amenaza de inundación y deslizamientos: En el municipio se presenta un régimen de precipitación con un comportamiento que responde a una distribución de tipo mono modal, caracterizado por presencia de una larga temporada lluviosa y otra corta relativamente seca. La temporada lluviosa se inicia en el mes de Abril y se prolonga hasta finales de Noviembre; su máxima intensidad se presenta entre Mayo y Julio donde se presentan deslizamientos en gran parte del municipio; debido a la sobresaturación del suelo y a la escasa existencia de sistemas de drenaje especialmente para las aguas lluvias las que en periodo lluvioso son un problema ya que no se cuenta con planes adecuados

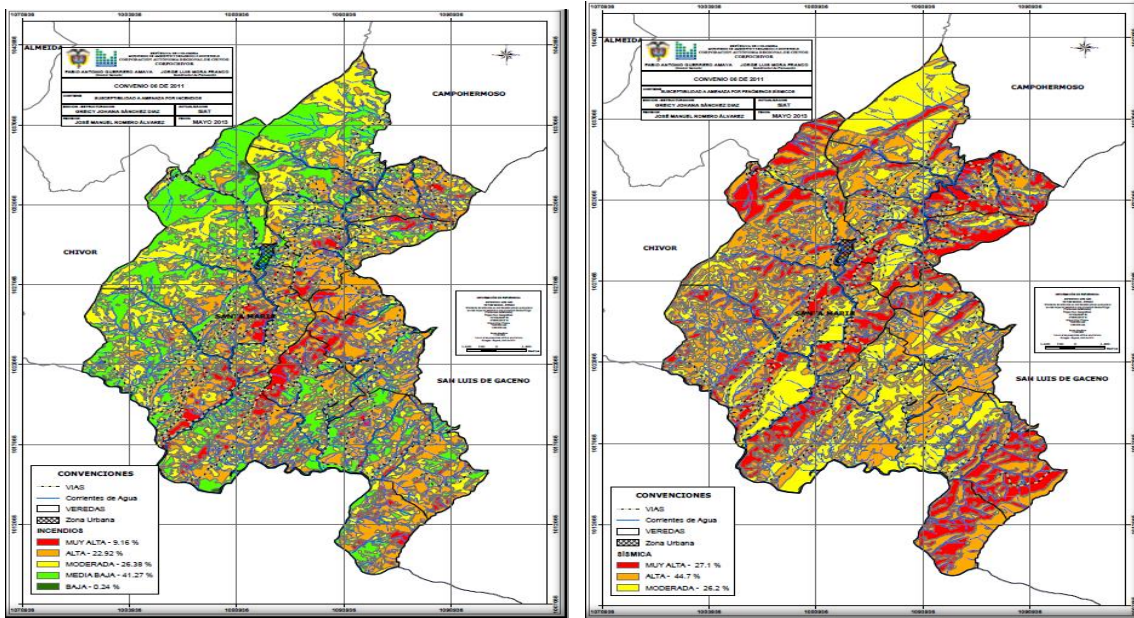
Amenaza para incendios : El municipio de Santa María se encuentra en alto riesgo, debido a su alta densidad vegetal (Árboles, arbustos, pastos, helechos etc.), altas pendientes, continua tala y quema de estas por parte de los productores agropecuarios siendo afectada continuamente especialmente en verano. Las zonas más críticas se encuentran en la Cuchilla Calichana, Cuchilla Negra y Cuchilla Guaneque.

Amenaza sísmica: La representan los movimientos telúricos, que en este caso pueden ocurrir como resultado de la presencia de fallas geológicas, que al moverse o acomodarse generan una onda sísmica. Esta amenaza se encuentra localizada a lo largo de las fallas de: la Esmeralda, Santa María, Lengupá y Tesalia. El Municipio por su localización se encuentra en una zona de alto riesgo

**Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Santa María, Boyacá, 2015**



Fuente: Plan de desarrollo territorial



Fuente: Fuente: Plan de desarrollo territorial

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El área urbana tiene una oferta limitada de vías vehiculares y aún más limitada en vías peatonales pues por la topografía quebrada se presentan cambios de nivel brusco que interrumpen la movilidad, los andenes de las viviendas no cumplen con las normas de pendientes, medidas, cambios de nivel, rampas para continuidad de su uso, materiales antideslizantes algunos están invadidos por el comercio y sobre todo no ofrecen rutas para el desplazamiento de los discapacitados, las vías vehiculares se encuentra pavimentadas en un 70%. Las vías rurales por su ubicación geográfica son todas trochas existen dos vías carreteables, una nacional y la otra departamental, de las 20 veredas del municipio 16 tienen algún tipo de carreteable pero la mayoría no cumplen las condiciones mínimas de transitabilidad por lo tanto los habitantes del campo solo pueden usarlas unos pocos meses del año en la época de verano.

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

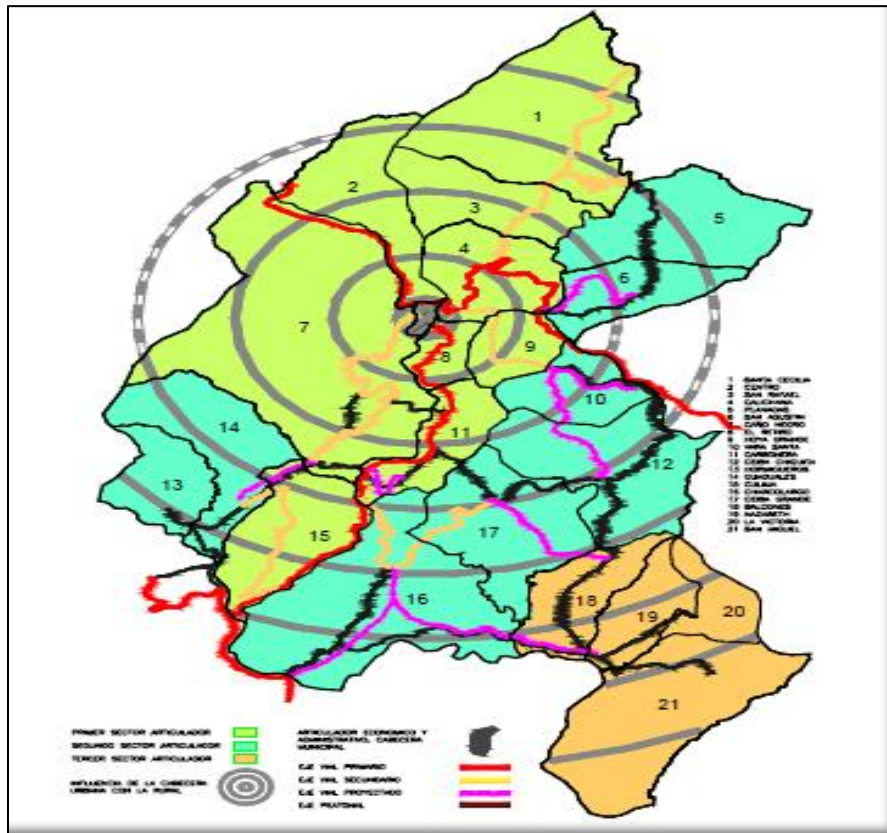
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Santa María	Chivor	20 Km	Vehículo particular	0	50
	Macanal	15 Km	Bus intermunicipal	0	30
	Campohermoso	50	Vehículo particular	2	30
	San Luis de Gaceno	23 Km	Bus intermunicipal	1	0

	Ubala (inspección de Mambita)	25 Km	Bus intermunicipal	1	30
	Ubala (inspección de San Pedro de Jagua)	40	Bus intermunicipal	2	0

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

El municipio de Santa María es atravesado por dos vías principales, una nacional (vía alterna al llano) y otra departamental vía a Mambita, estas se comunican con vías secundarias y estas a la vez son intersectadas por caminos veredales que comunican a la población rural con el casco urbano. Las vías de Santa María están compuestas por vías vehiculares y vías peatonales o caminos reales; 16 de las 20 veredas tienen vías vehiculares, 4 veredas solo cuentan con caminos reales como vías de comunicación, las vías vehiculares existentes son carreteras destapadas, algunas solo son transitables en los periodos de verano ya que en invierno debido a lo quebrado del terreno presentan derrumbes y perdidas de la banca.

**Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Santa María Boyacá, 2015.**



Fuente: Plan de desarrollo territorial

La distancia en tiempo que se muestra en la tabla corresponde desde la cabecera municipal hasta la institución educativa, debido a las condiciones de las vías principales, secundarias y los caminos reales se

hace largos los desplazamientos, en el área rural algunas veredas cuentan con transporte vehicular el día de mercado solo hasta ciertos puntos (puertos) desde donde el desplazamiento debe realizarse a caballo o a pie.

**Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Santa María Boyacá, 2015**

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Nazaret			X	3	6	7	X			Solo en época de verano
San Miguel			X		7	8				
Balcones			X		7	8				
Charco Largo		X		2	4	5	X			Semanal
Culima		X		2	4	5	X			Semanal
Ceiba Grande		X		2	4	5	X			Semanal en época de verano
Ceiba Chiquita			X	2	4	5				
Carbonera			X		2	3				
Hormigueros			X		4	5				
Guaduales		X		3	5	6	X			Semanal
Vara Santa			X	1	2	3	X			
Hoya Grande		X		0.30	1	2	X			Semanal
El Retiro		X		0.20	0.40	1		X		Diario
Caño Negro		X		0.30	1	2	X			Semanal
La Victoria			X		7	8	X			
San Agustín del Cerro		X		2	4	5	X			Semanal
Planadas			X	2	4	5	X			
San Rafael		X		0.30	1	2	X			Semanal
Santa Cecilia		X		1	2	3	X			Semanal
Calichana		X		0.45	2	3		X		Diario

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

Santa María según proyección DANE para el año 2015 cuenta con una población de 3980 habitantes, según la proyección sea presentado un descenso del 14.13% de la población total con respecto al año 2005, caracterizado por disminución de la población infantil de 0 a 14 años y el grupo etareo de 40 a 44; y un aumento de la población adulta de 45 a 64 años.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En promedio la densidad poblacional del municipio de Santa María es de 12.29 habitantes por kilómetro cuadrado teniendo en cuenta el total de superficie del municipio; se observa que en el área urbana la densidad poblacional es de 30,64 habitantes por kilómetro cuadrado teniendo en cuenta que el área urbana del municipio es pequeña; en el área rural la densidad poblacional es de 5.16 habitantes por kilómetro cuadrado. Lo cual indica que en el municipio la población reside de manera dispersa y que de la misma manera se deben establecer las acciones de salud es para la comunidad.

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

En el Municipio de Santa María la distribución de la población en el 2015 se encuentra así; el 57.73 % de la población está ubicada en el área urbana y el 42.26% en el área rural, observándose un 15.47 de diferencia entre la población rural y la población urbana, es importante tener en cuenta que en el municipio el área rural representa el 99.77 % del total de la extensión.

**Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Santa María Boyacá, 2015**

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santa María	2298	57,73	1682	42,26	3.980	57.7

Fuente: DANE 2015

### Grado de urbanización

El municipio de Santa María presenta para el 2015 un grado de urbanización de 57.7%, teniendo en cuenta el grado de urbanización es un porcentaje alto de población el que vive en el área urbana.

### Número de viviendas

En el municipio de Santa María según base de datos SICAPS hay 1223 viviendas, de las cuales 653 son rurales y 570 urbanas, en el área rural un 21.28% de estas tiene piso en tierra y en el área urbana el 1.57% tiene piso de tierra; El 57.58% de las viviendas rurales no cuentan con servicio sanitarios adecuado y en el área urbana 0.52% de las viviendas no cuentan con servicio sanitario adecuado; el 5.39% de las viviendas del municipio no posee servicio eléctrico, 30.66% posee humo dentro de la vivienda.

### Número de hogares

En el municipio de Santa María según base de datos SICAPS hay 1228 hogares distribuidos así 653 hogares rurales y 575 hogares urbanos.

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Santa María no cuenta con población indígena, rom y raizal; hay 3 personas de población negro, mulato, afrocolombiano que equivalen al 0.075% de la población y el 99.92% es de raza mestiza.

**Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Santa María Boyacá, 2014**

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3	0.075
Ninguno de las anteriores	3977	99.92

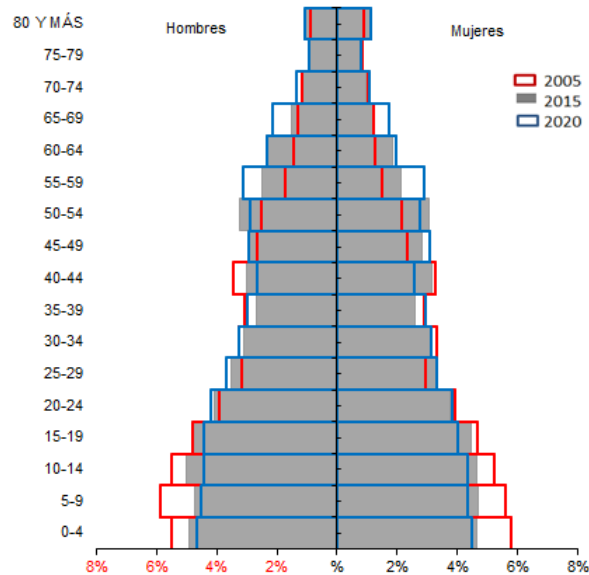
Fuente: DANE, CENSO 2005

#### 1.2.1 Estructura demográfica

Los indicadores de estructura demográfica, la población masculina, femenina y por grupos quinquenales de edad, se puede resumir en una pirámide poblacional donde se compara la proyección DANE 2015, con respecto al censo 2005 y la proyección 2020; la pirámide poblacional de Santa María se comporta como una pirámide poblacional progresiva, donde se observa una base amplia que se ensancha hacia el vértice con los diferentes grupos etarios, el cambio del 2005 al 2015, se observa un aumento gradual en los grupos de edad de personas mayores de 45 años, lo que empieza a dar una pirámide con menos diferencia entre la base y parte media de la misma (figura 1).

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres se evidencian que en el municipio existen más hombres que mujeres en los tres periodos de tiempo estudiados y el grupo de edad donde se concentra la mayor cantidad de población es el de 15 a 19 años.

Figura 1. Pirámide poblacional, Santa María Boyacá, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

**Población por grupo de edad**

A través del tiempo y tomando los valores censales 2005 y las proyecciones 2015 y 2020 (tabla 6, figura 2), se observa un cambio porcentual con tendencia a la disminución en las primeras etapas del ciclo vital (primera infancia, infancia y adolescencia), se mantiene estable el grupo de juventud; se presenta aumento en los dos grupos finales del ciclo vital (adultez y persona mayor)

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Santa María Boyacá, 2005 – 2015 - 2020

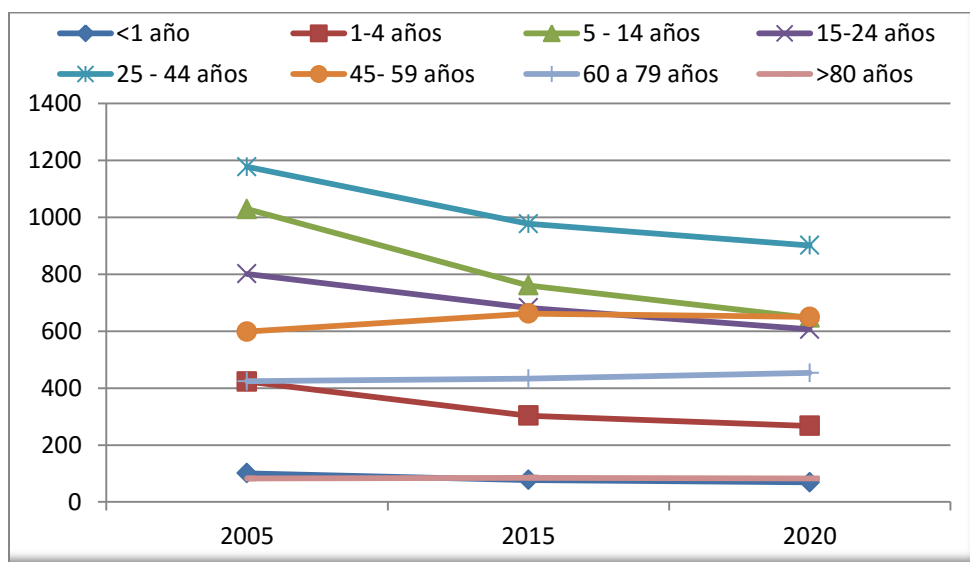
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	631	12.4	456	10.5	401	10.1
Infancia (6 a 11 años)	629	12.4	454	10.4	390	9.8
Adolescencia (12 a 18 años)	649	12.8	531	12.2	442	11.1
Juventud (14 a 26 años)	1014	19.9	872	20.0	777	19.5
Adultez (27 a 59 años)	1658	32.6	1526	35.0	1444	36.2

Persona mayor (60 años y más)	506	9.9	518	11.9	535	13.4
<b>Total</b>	<b>5087</b>	<b>100.0</b>	<b>4357</b>	<b>100.0</b>	<b>3989</b>	<b>100.0</b>

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo para el municipio de Santa María se puede ver que los menores de un año, los mayores de 80 años y las personas de 60 a 79 años presentan un comportamiento lineal que no evidencia cambios significativos de aumento o disminución de la población. A diferencia de del grupo de 45 a 59 años en el que se muestra una tendencia al aumento a través del tiempo y en los grupos de 1 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 24, 25 a 44 presentan disminución marcada entre el 2005 y el 2015 continuando ese comportamiento menos marcado para el año 2020.

**Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Santa María Boyacá, 2005 – 2015 - 2020**

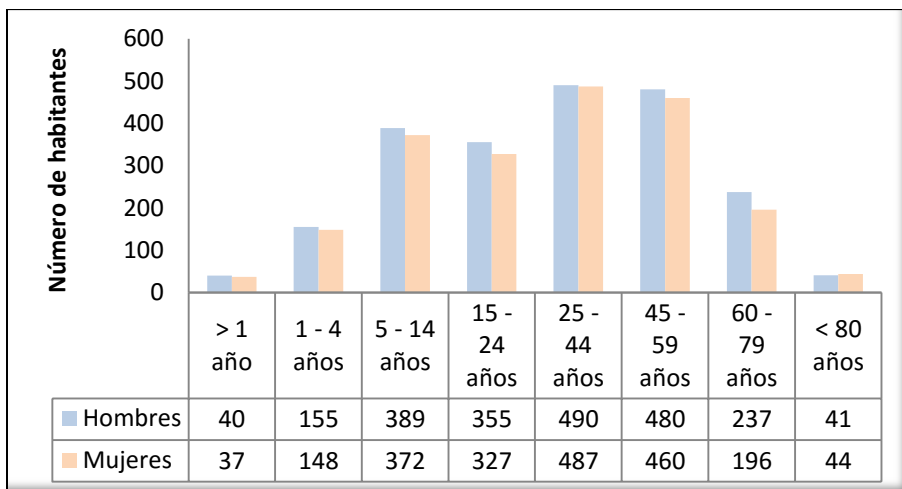


Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En el municipio de Santa María la población por sexo y grupo de edad en el 2015 el género masculino es mayor en todos los grupos de edad encontrándose que la diferencia es mínima, se encuentra una diferencia de un poco más marcada en los grupos de 15 a 24 años, 45 a 59 años y de 60 a 79 años. A Nivel general la población masculina fue mayor que la población femenina por una diferencia porcentual de 2.7 (116 hombres).



Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Santa María Boyacá 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

#### Otros indicadores demográficos

**La razón hombre:** En el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 106 hombres, había 100 mujeres.

**La razón de niños:** En el año 2005 por cada 48 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.

**El índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 29 personas.

**El índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.

**El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 13 personas.

**El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 45 personas.

**El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 72 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 60 personas.

**Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 58 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 de mayores:** En el año 2005, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 14 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. Si bien la población del municipio viene en disminución se considera una población joven.

**Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Santa María Boyacá, 2005, 2015, 2020**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	4,635	3,980	3,675
Población Masculina	2,368	2,050	1,896
Población femenina	2,267	1,930	1,779
Relación hombres: mujer	104.46	106.22	107
Razón niños: mujer	48	41	40
Índice de infancia	34	29	27
Índice de juventud	23	24	24
Índice de vejez	11	13	15
Índice de envejecimiento	33	45	54
Índice demográfico de dependencia	71.67	60.03	58.75
Índice de dependencia infantil	57.52	45.88	42.46
Índice de dependencia mayores	14.15	14.15	16.29
Índice de Friz	176.66	161.95	149.60

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Las tasas de natalidad y mortalidad son parte prioritaria del análisis de salud de una población, pues estos dos indicadores son los que influyen de manera más directa sobre todos los grupos poblacionales, su análisis es útil para la toma de decisiones oportunas en todos los sectores del municipio.

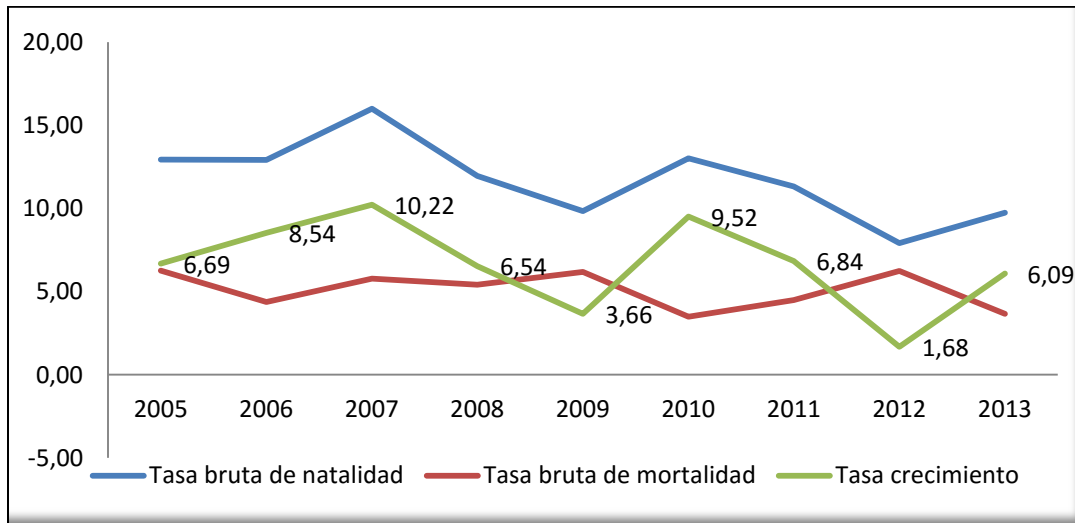
**Tasa Bruta de Natalidad:** El comportamiento de la tasa de natalidad del municipio de Santa María para el año 2013 fue de 9,74 nacimientos por cada mil habitantes, la tendencia de este indicador en durante los años estudiados ha sido variable, con disminución notoria en los años 2012 y 2009, siendo el 2012 el que presento la menor cifra del periodo en estudio con 7,92 nacimientos por cada mil habitantes, por el contrario el año que registra la mayor tasa es el 2007 con 16,0 nacimientos por cada 1000 habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad del municipio de Santa María, en el año 2013 fue de 3,7 muertes por cada 1000 habitantes, esta tasa durante los años estudiados ha presentado un comportamiento variable, la mayor tasa se presentó en el año 2012 con 6,24 muertes por mil habitantes y la menor fue la del 2010 con 3,48 defunciones por cada mil habitantes.

Al comparar la tasa bruta de mortalidad con la tasa bruta de natalidad nos damos cuenta que durante todo el periodo en estudio la tasa de mortalidad fue inferior a la de natalidad tal como lo indica la figura 4).

**Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Santa María el crecimiento natural durante los últimos años ha sido superior al 6% lo cual demuestra que el crecimiento natural positivo.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

#### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

**Tasa General de Fecundidad:** Tasa General de Fecundidad para el año 2013 el municipio de Santa María presenta una tasa estimada de 34.5, lo que indica que por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años nacen 34.5 niños.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2013 no se presentaron partos en mujeres entre los 10 y 14 años. Indicador favorable que requiere acciones a nivel municipal para que se mantenga en ceros.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para este grupo de edad, para el año 2013 en Santa María fue de 49.2, es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 49.2 niños, dato que indica que se deben seguir acciones de educación sexual para evitar el embarazo en adolescentes.

**Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Santa María Boyacá, 2013**

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	34.5
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	49,2

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Santa María. El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo; para el año 2015 se encuentran 53 mujeres y 61 hombres desplazados; los grupos de mayor vulnerabilidad es el grupo de 10 a 14 años y 15 a 19 años en hombres, en las mujeres el grupo de 35 a 39 años y el 15 a 19 años son los grupos con mayor cantidad de población víctima de desplazamiento. Indica que el municipio tiene que hacer acciones para que esta población sea vinculada a los programas sociales.

**Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Santa María de Boyacá, 2015**

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	% Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	% Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	5	9,43	0	0,0
05 a 09 años	2	3,77	8	13,11
10 a 14 años	2	3,77	9	14,75
15 a 19 años	8	15,09	9	14,75
20 a 24 años	3	5,66	8	13,11
25 a 29 años	5	9,43	0	0,0
30 a 34 años	5	9,43	3	4,92
35 a 39 años	9	16,98	4	6,56
40 a 44 años	2	3,77	6	9,84
45 a 49 años	4	7,55	6	9,84
50 a 54 años	1	1,89	1	1,64
55 a 59 años	1	1,89	1	1,64
60 a 64 años	3	5,66	2	3,28
65 a 69 años	0	0,0	1	1,64
70 a 74 años	0	0,0	0	0,0
75 a 79 años	1	1,89	0	0,0
80 años o más	2	3,77	3	4,92
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>99,98</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas 2015, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2015.

## **Conclusiones**

En el municipio de Santa María es un municipio de gran dispersión de población en el área rural, con tendencia según proyección DANE a la disminución de la población.

Los indicadores demográficos demuestran que es una población joven, donde prevalece la población urbana sobre la población rural. Se denota que es mayor el número de hombres con respecto al de mujeres.

De acuerdo a la distribución de la población por grupos quinquenales demuestra que existe una disminución de la población tanto en hombres como en mujeres; la población del municipio presenta una diferencia entre hombres y mujeres siendo está a favor de los hombres.

En relación a las vías de comunicación y medios de transporte el municipio no tiene adecuadas vías de comunicación desde el centro del municipio hasta las diferentes veredas, siendo estas carreteables solo algunos meses al año.

El tamaño de la población del municipio de Santa María refleja un aumento entre los nacimientos y las defunciones, tal como lo indica la tasa de crecimiento natural.

El municipio se cuenta con población desplazada por la violencia por lo que se hace necesario que se tenga esta población en cuenta y priorizada para la inclusión en los programas sociales

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

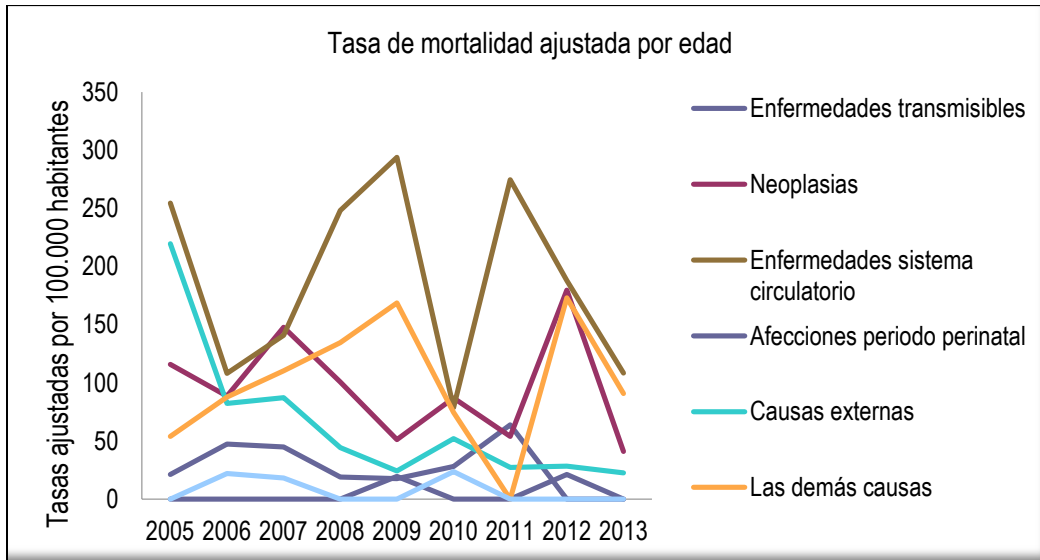
Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo,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

Para el análisis de mortalidad del municipio de Santa María se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013, según información del DANE y el portal SISPRO. Para el análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, utilizando como herramienta las hojas de cálculo electrónico – Excel

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

Teniendo en cuenta el comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustada por edad y sexo para el municipio de Santa María se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio son responsables de la primeras causas de muerte aportando su mayor tasa en el 2009 con un valor de 293,7 muertes por cada 100.000 habitantes y 274,6 por 100.000 de las muertes ocurridas en el 2011, seguida de las demás causas con las mayores tasas en los años 2009 y 2012 con 168,5 y 173,2 muertes por 100.000 habitantes respectivamente. Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante en el periodo 2005 – 2013, con tendencia a la disminución en los últimos dos años. Las muertes por enfermedades transmisibles, causas externas, signos y síntomas mal definidos y afecciones del periodo perinatal presentan un comportamiento decreciente a través del tiempo.

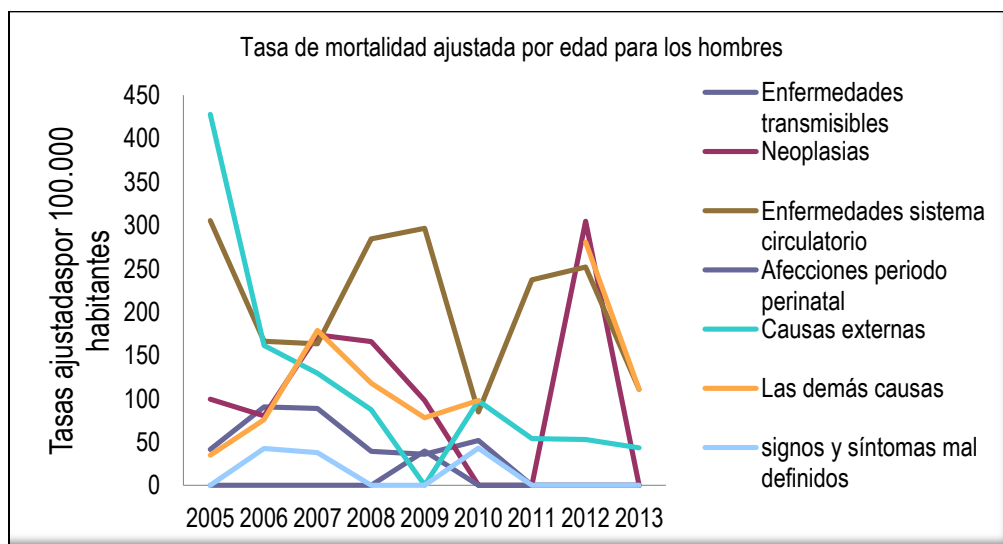
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013



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

En hombres en el municipio de Santa María Boyacá la primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, que en el año 2005 presentó una tasa de 305,5 y 297,6 muertes por 100.000 hombres en el 2009; seguido de las demás causas que en el año 2012 presentó una tasa de 280,8 muertes por 100.000 hombres y en un tercer lugar se encuentran las causas externas como causa de muerte que aportó 427,9 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2005. En todas las causas se encuentra tendencia al descenso a través del tiempo.

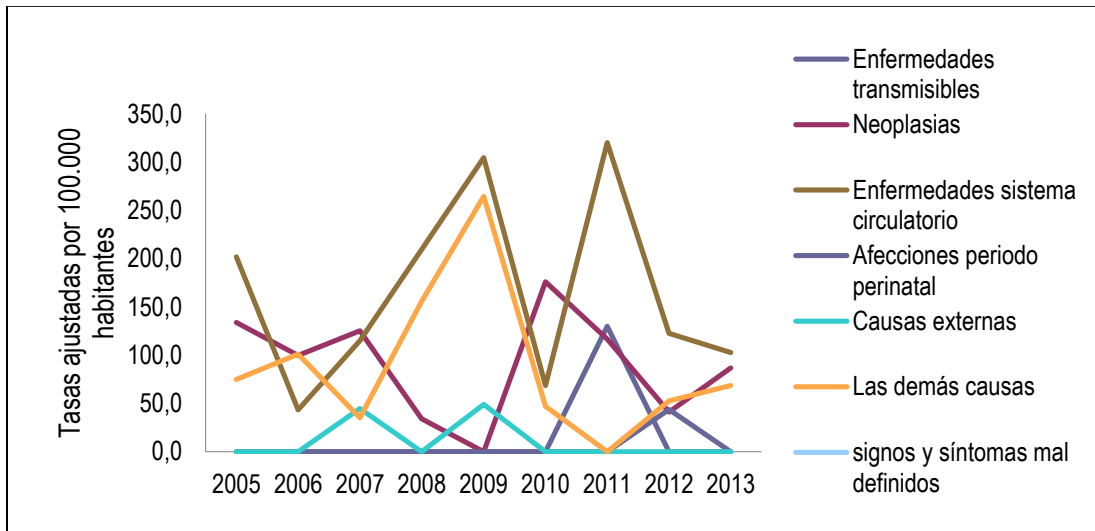
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres en el municipio de Santa María, la principal causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, que aporta su tasa más alta de 320,3 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2011, con comportamiento fluctuante y tendencia a la disminución a través del tiempo, conducta muy similar al total de las mortalidades para el municipio, en segundo lugar se encuentran las neoplasias, presentando un comportamiento fluctuante en el tiempo y en el año 2010 aportó la tasa más representativa de 175,9 muertes por 100 mil mujeres en tercer lugar se encuentra las demás causas que aportó 264,7 muertes por 100 mil mujeres en el año 2009.

**Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



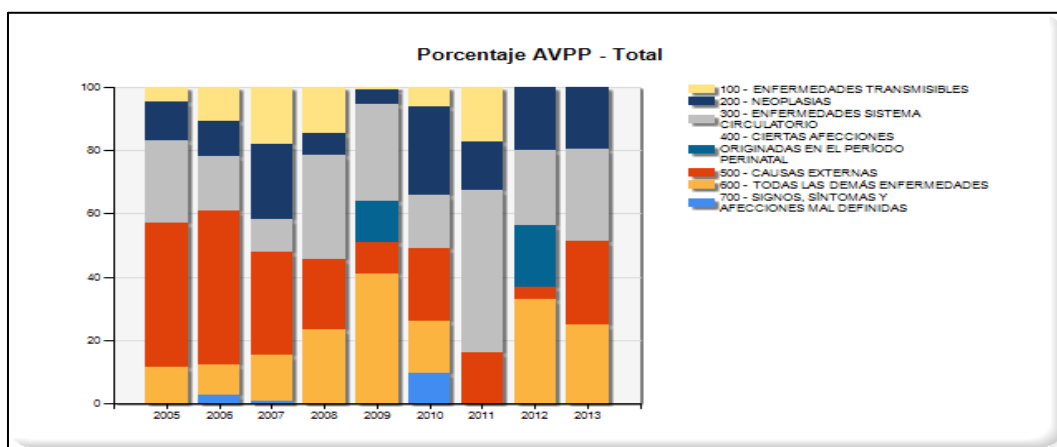
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

#### 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 Santa María Boyacá, (2005- 2013), se evidencia que en el periodo se perdieron un total de 4031 años de vida, asociados en primer lugar al grupo de las causas externas con 1087 años de vida potencialmente perdidos, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio que aportaron 1047 años de vida potencialmente perdidos y en tercer lugar todas las demás enfermedades; De los AVPP el 68,22 % lo aportan los hombres y el 31,77% es aportado por las mujeres.

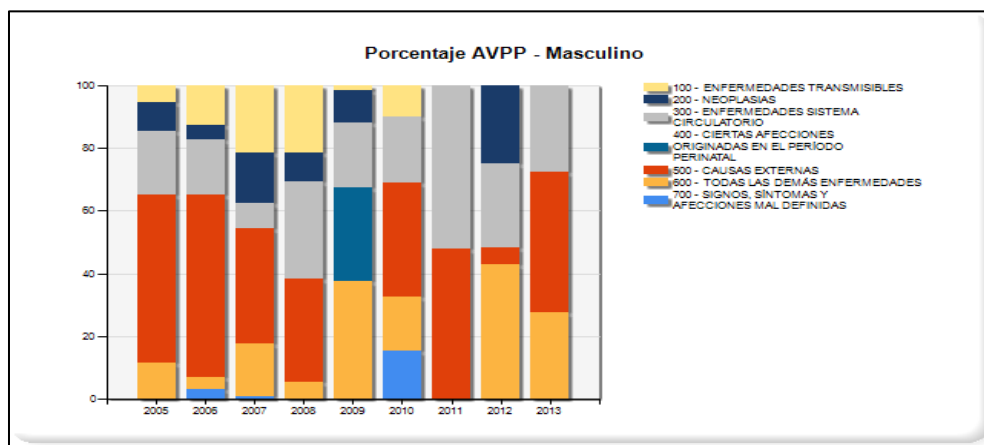
**Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013.**



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

Los hombres del Municipio Santa María Boyacá en los años 2005 - 2013, aportaron 2750 años que corresponden al 68.22% del total de los años de vida perdido. Asociados especialmente a las causas externas que aportaron 1016 años de vida potencialmente perdidos, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con 597 años de vida potencialmente perdidos y en tercer lugar se encuentra las demás enfermedades con 458 AVPP.

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

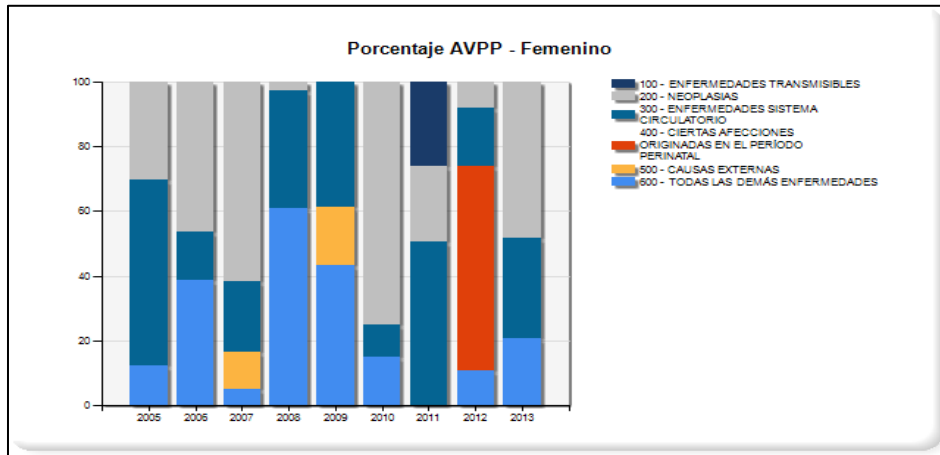


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), aportaron 1281 años que corresponden al 31.77% del total de los años de vida perdido. La mayor carga asociada a las enfermedades del sistema circulatorio con 450 años de vida potencialmente perdido, seguido de todas las demás enfermedades con 338 AVPP y en tercer lugar las neoplasias 233 años de vida potencialmente perdidos.



**Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



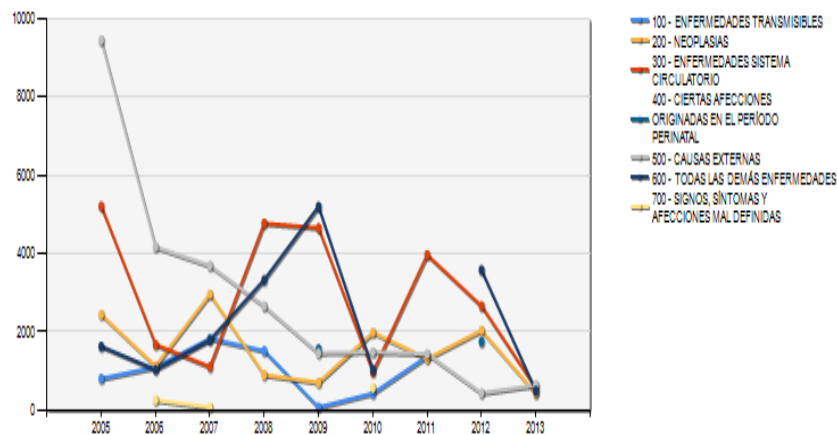
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres aportan dos terceras partes del total de años de vida perdida para el periodo del 2005 – 2013, y la principal causa en hombres es las causas externas y en mujeres es la enfermedad del sistema circulatorio.

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

La tasa de AVPP que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Santa María en el periodo 2005 - 2013, estuvo asociada a las causas externas, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio, y en tercer lugar se encuentran las neoplasias; con comportamiento fluctuante y una tendencia al decremento a través del tiempo.

**Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**

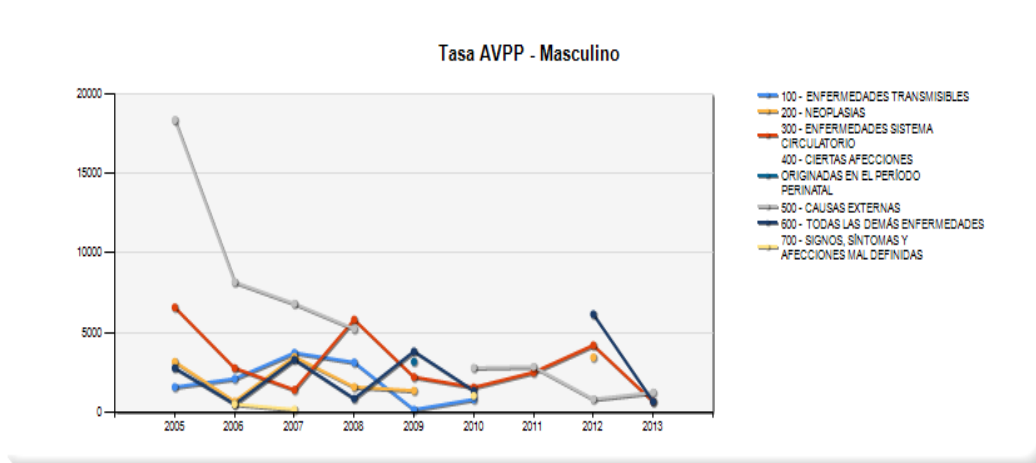


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

**Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres**

En el género masculino la mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos estuvo asociada a las causas externas que corresponde a la primera causa de años de vida potencialmente perdido seguida de las enfermedades del sistema circulatorio, y en tercer lugar las neoplasias, llevando concordancia con las causas de años de vida potencialmente perdidos en el periodo 2005 - 2013

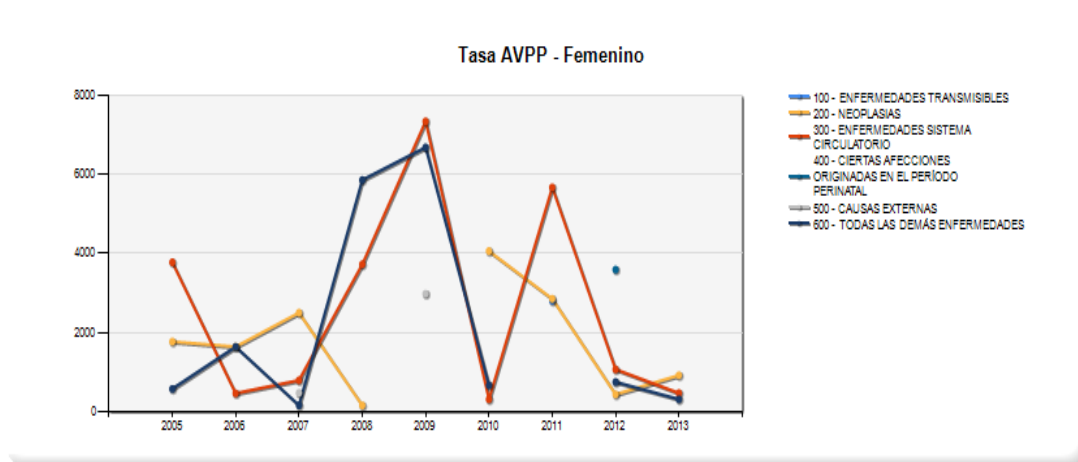
**Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Santa María Boyacá 2005 – 2013**



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

En mujeres se evidencia que la primera causa en las tasas ajustadas años de vida potencialmente perdidos en el municipio de Santa María fueron las enfermedades del sistema circulatorio seguido de todas las demás enfermedades, y en tercer lugar se encuentran las neoplasias, que corresponden a las tres primeras causas de años de vida potencialmente perdidos.

**Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



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

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

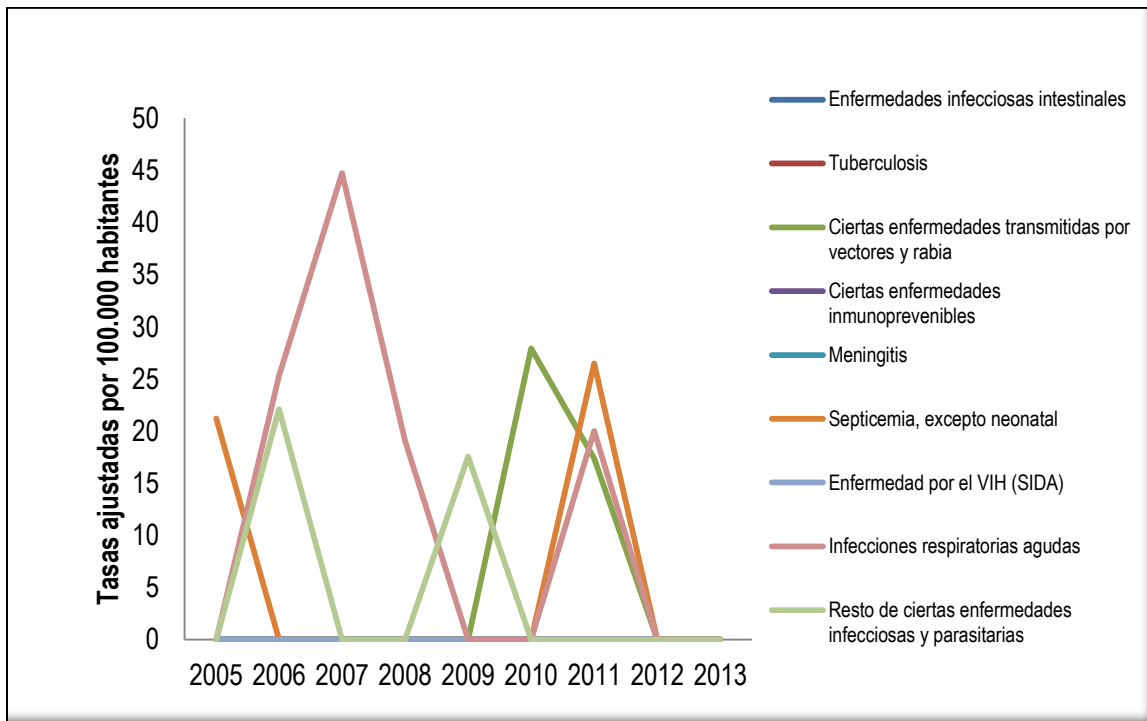
#### Tasas ajustadas por la edad

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

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con reporte de tasas en los años 2010 y 2011, Septicemia, excepto neonatal con mortalidades en los años 2005 y 2011, Infecciones respiratorias agudas y Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con presencia de tasas en los años 2006 y 2009, de estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las infecciones respiratorias agudas las cuales se presentaron en cuatro de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2007 con 44,7 muertes por 100 mil habitantes.

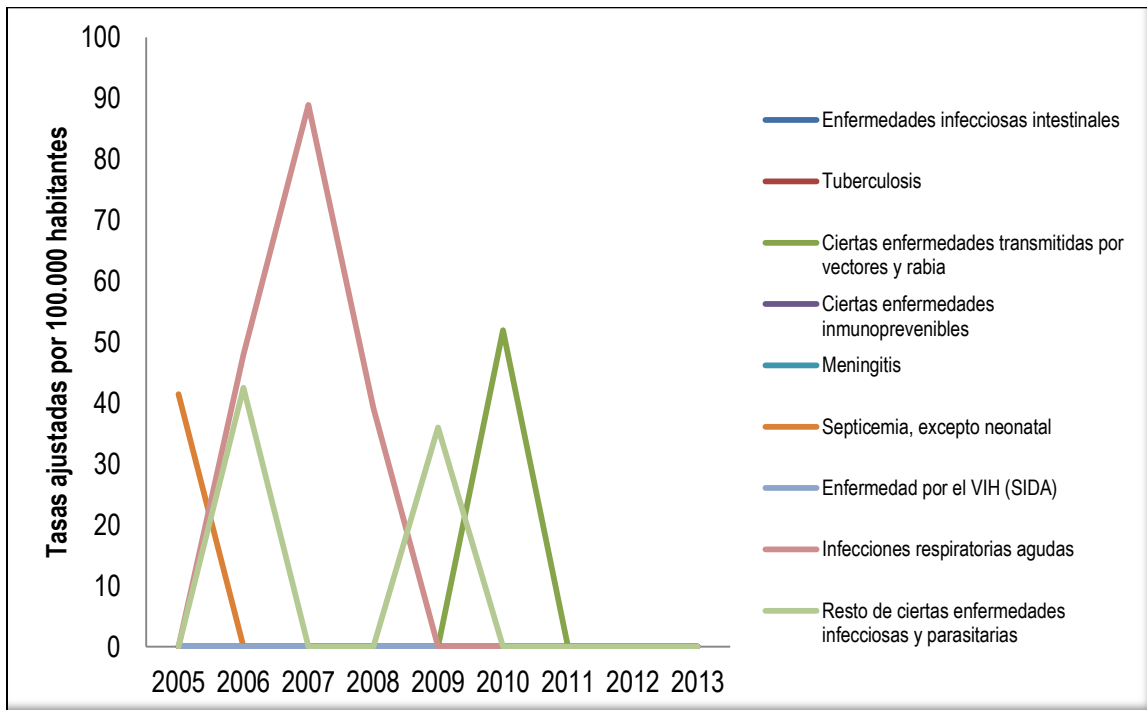
**Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



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

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que generaron la mortalidad en hombres fueron: ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Septicemia excepto neonatal, Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fueron las infecciones respiratorias agudas las cuales se presentaron en tres de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el 2007 con 88.89 muertes por 100 mil hombres.

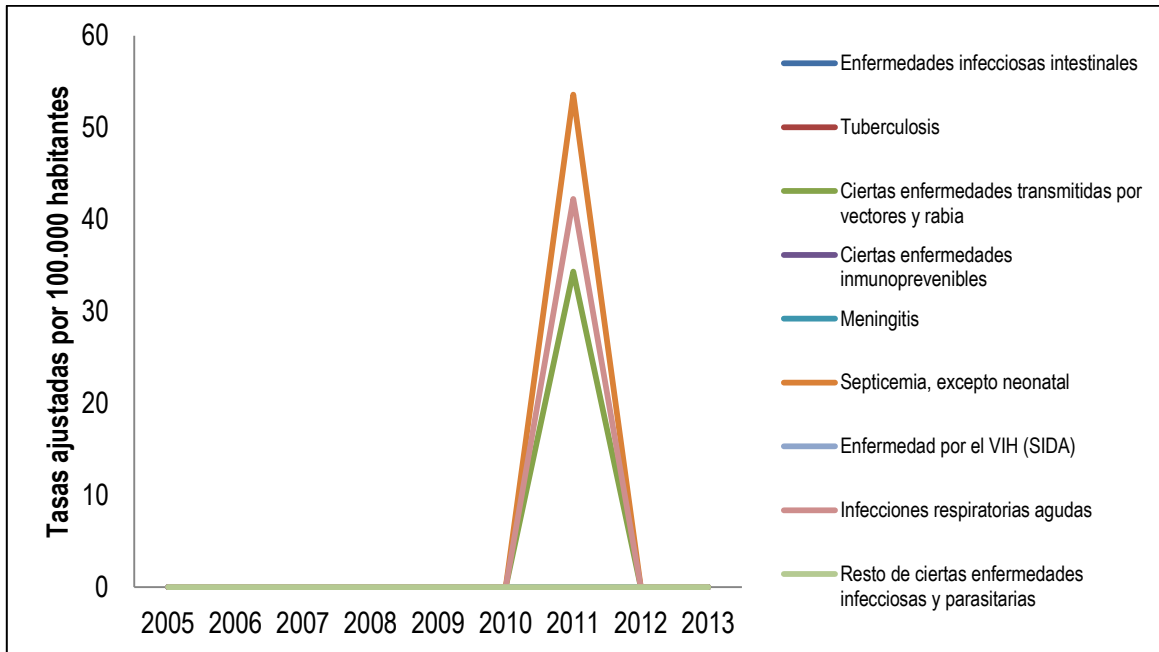
**Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



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

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que generaron la mortalidad en mujeres fueron: ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, septicemia excepto neonatal, infecciones respiratorias agudas, Es de resaltar que las tres subcausas que generaron mortalidad se presentó en uno de los nueve años estudiados pero de estas las subcausa que mayor mortalidad genero fue la septicemia excepto neonatal se presentó en el año 2011 con una tasa de 53.57 muertes por 100 mil mujeres.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013

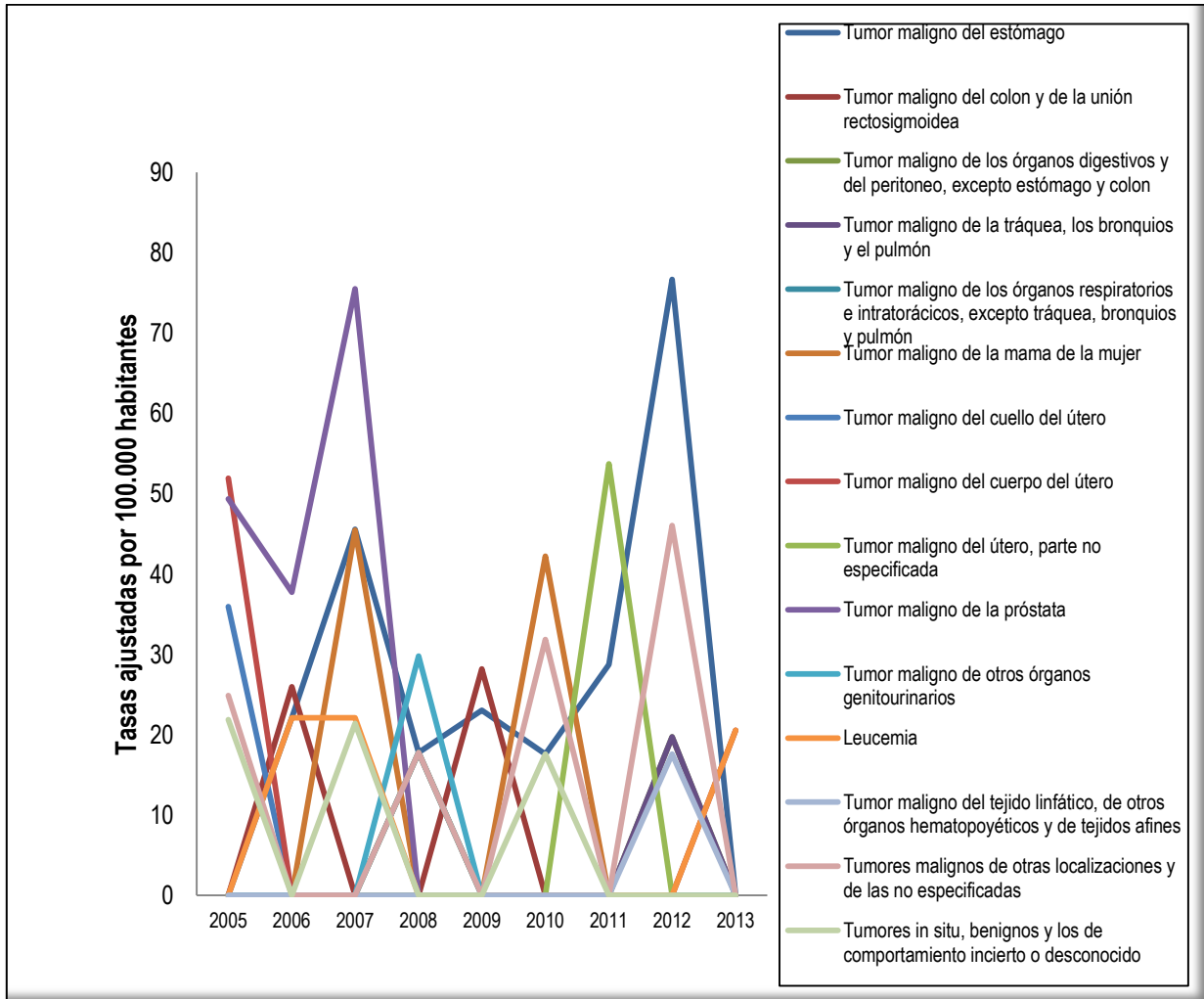


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

## Neoplasias

Para la gran causa de los neoplasias las subcausa que generaron la mortalidad fueron: tumor maligno del estómago, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios y intratorácicos excepto tráquea bronquios y pulmón, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno del cuerpo del útero, tumor maligno del útero parte no especificada, tumor maligno de la próstata, tumor maligno de los órganos genitourinarios, leucemia, tumor maligno de tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fue el tumor maligno del estómago la cual se presentó en 7 de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el 2012 con 76,66 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar se ubica el Tumor maligno de la próstata con reporte de mortalidad en tres de los nueve años estudiados y su tasa más representativa se dio en el año 2007 con un valor de 75,5 muertes por cada 100 mil habitantes.

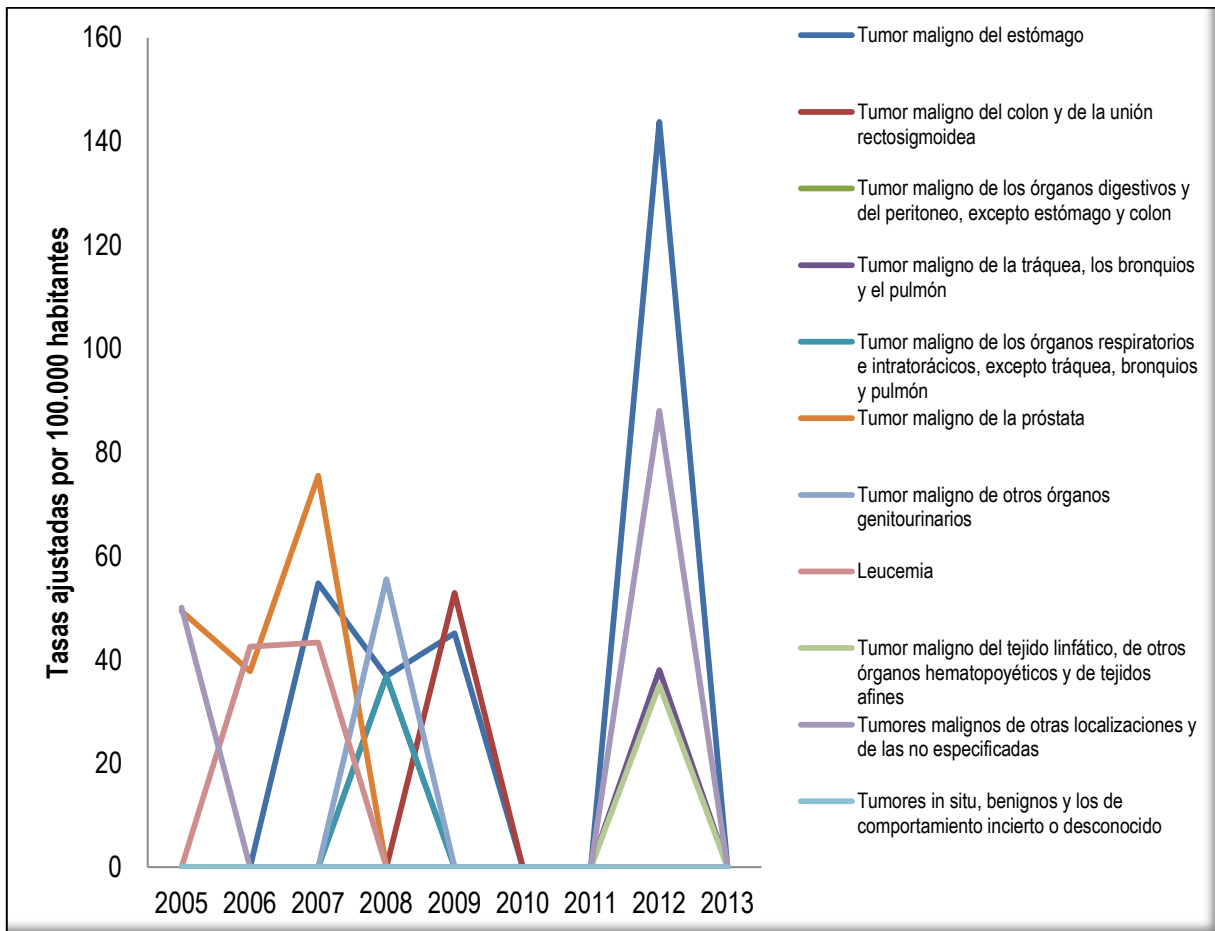
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las neoplasias las subcausa que generaron la mortalidad en hombres fueron: tumor maligno del estómago, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos excepto tráquea bronquios y pulmón, tumor maligno de la próstata, tumor maligno de los órganos genitourinarios, leucemia, tumor maligno de tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fue el tumor maligno del estómago el cual se presentó en cuatro de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2012 con 143,71 muertes por 100 mil hombres y en segundo lugar se ubican el Tumor maligno de la próstata con reporte de mortalidad en tres de los nueve años estudiados y con su tasa más alta en el año 2007.

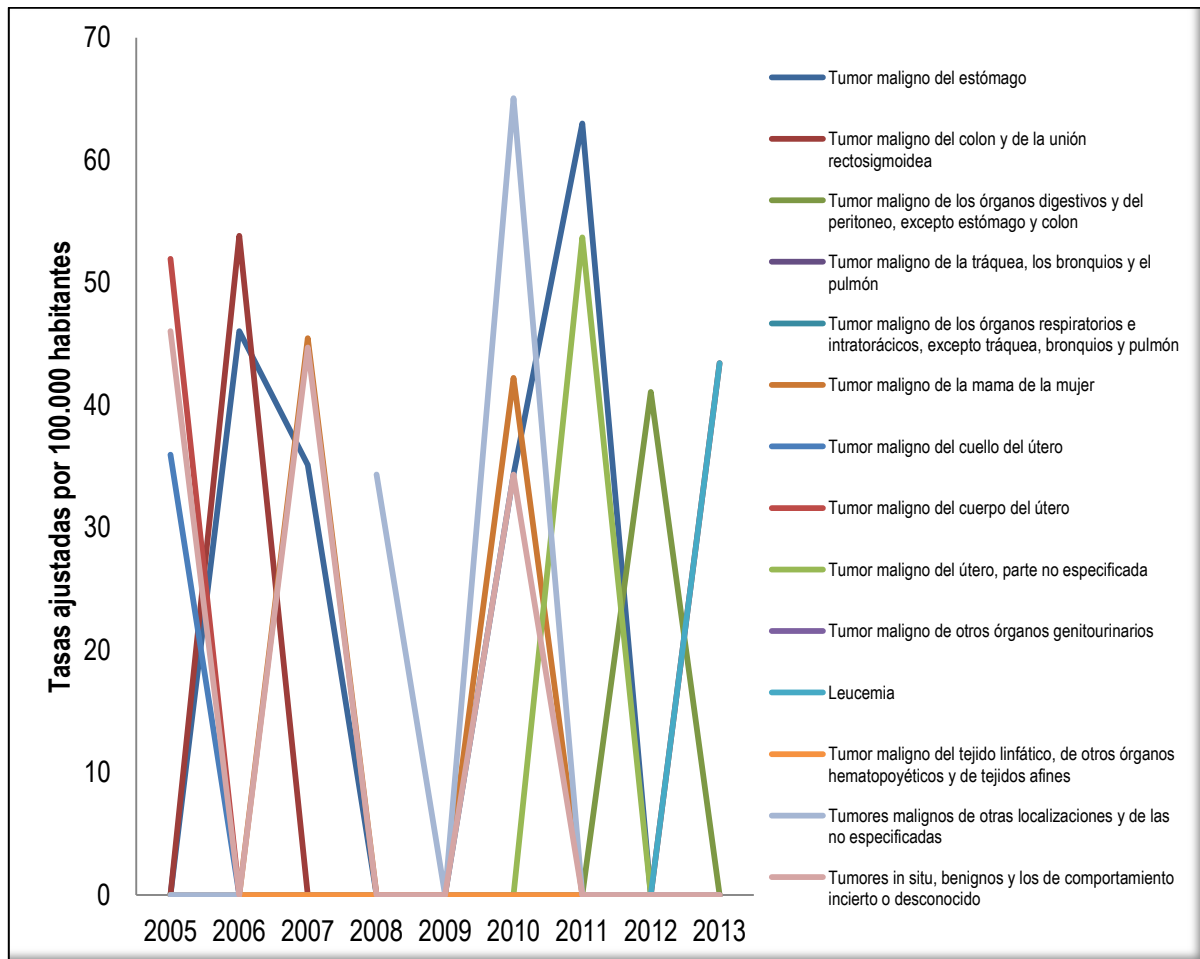
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las neoplasias las subcausas que generaron la mortalidad en mujeres fueron: tumor maligno del estómago, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno del cuerpo del útero, y tumor maligno del útero parte no especificada, leucemia, tumor maligno de tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, de estas la subcausa que mayor mortalidad generó fue el tumor maligno del estómago el cual se presentó en cuatro de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2011 con 62,97 muertes por 100 mil mujeres y en segundo lugar se pueden ubicar la subcausa de Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con mortalidades en los años de 2005, 2007 y 2010.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013



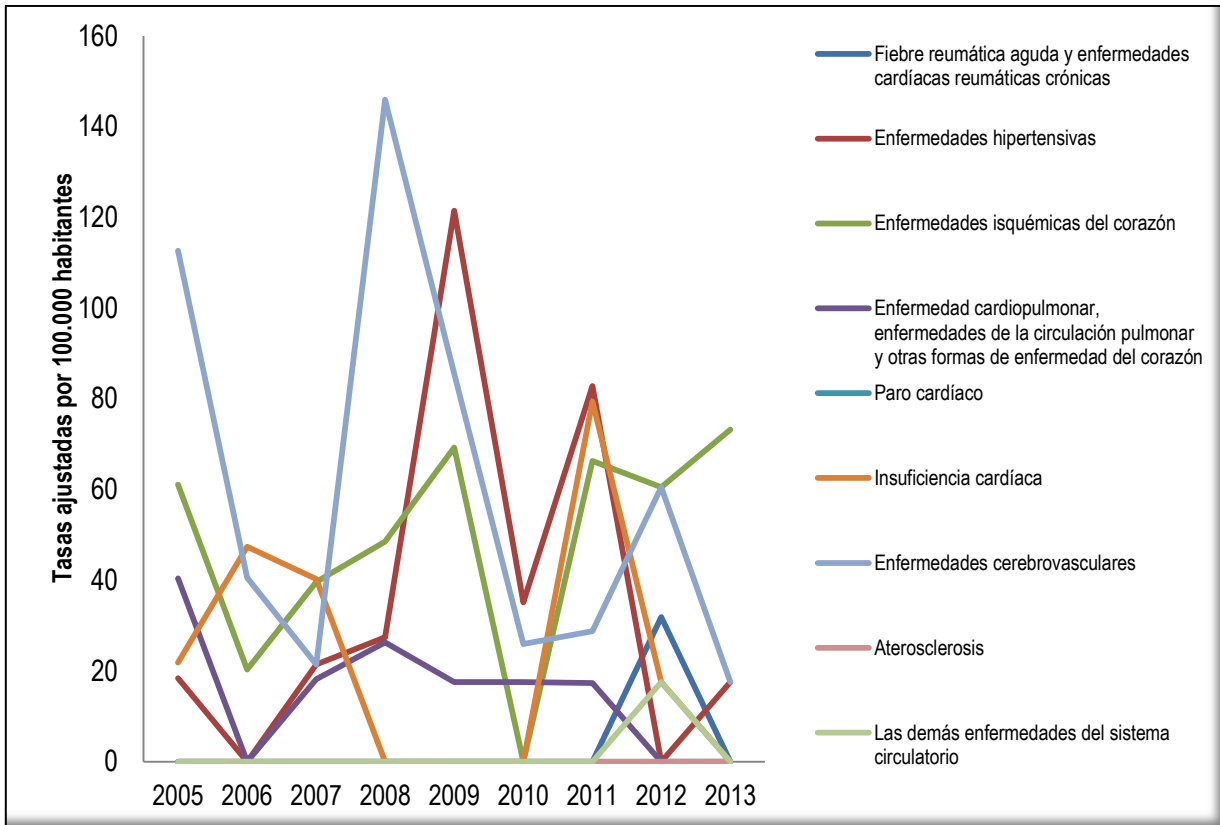
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que generaron la mortalidad fueron: 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, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio de esta la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las enfermedades cerebrovasculares las cuales se presentaron en los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2008 con 145,92 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar se puede encontrar las Enfermedades isquémicas del corazón con tasas de mortalidad en ocho de los nueve años estudiados y su tasa más alta en el año 2013 con un valor de 73,21 muertes por cada 10<sup>5</sup> mil habitantes y en tercer lugar se ubican las enfermedades hipertensivas con mortalidad en siete de los nueve años estudiados.

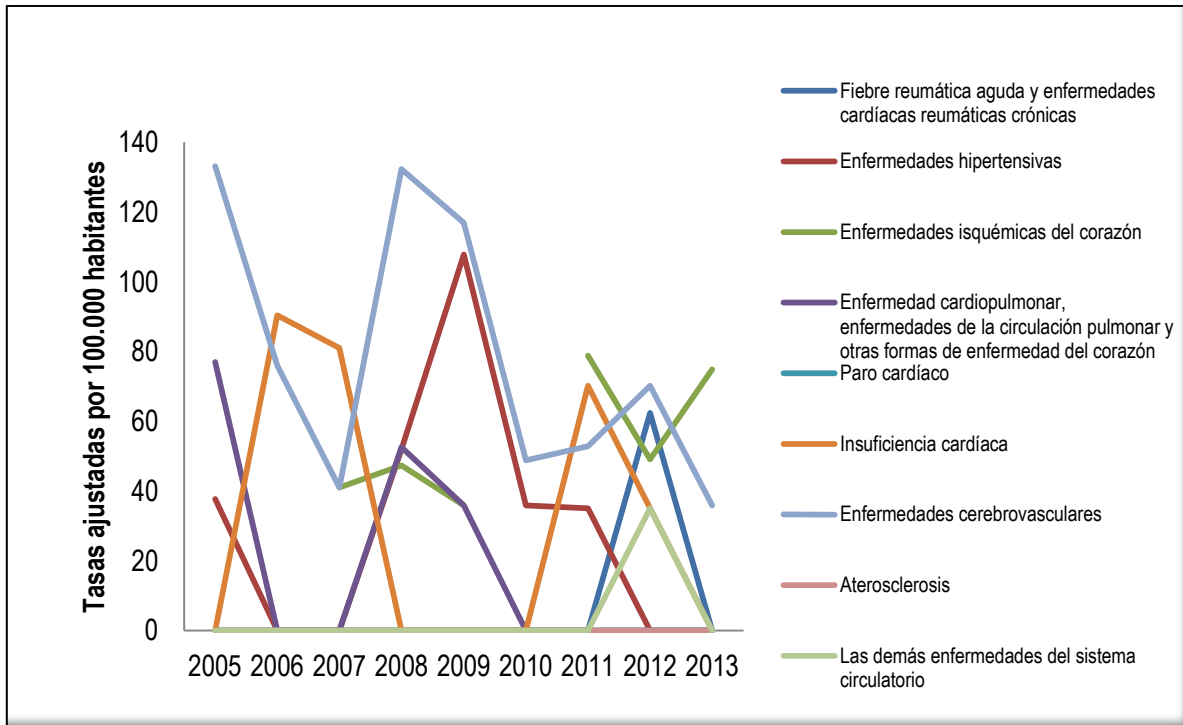


Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013



Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que generaron la mortalidad en hombres fueron: 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, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio de esta la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las enfermedades cerebrovasculares las cuales se presentaron en los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2005 con 133,14 muertes por 100 mil hombres; en segundo lugar se encuentran Enfermedades isquémicas del corazón con reporte de tasas en siete de los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el año 2013 con un valor de 74,92 muertes por cada 100 mil hombres y en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con mortalidades e ciclo de los nueve años estudiados y su tasa más alta en el año 2009.

**Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**

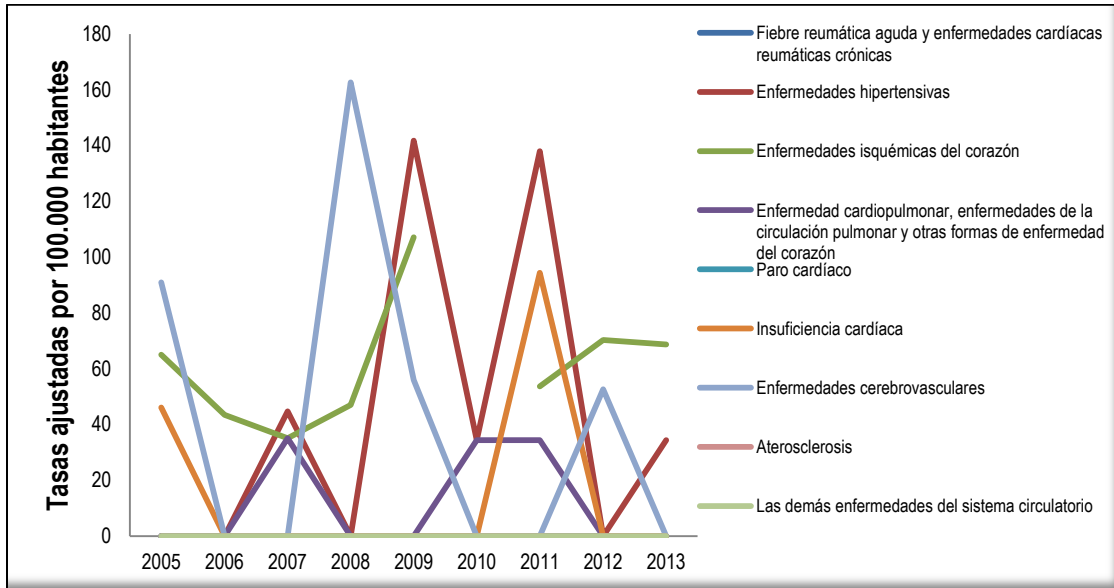


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que generaron la mortalidad en las mujeres fueron: enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, de estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las enfermedades isquémicas del corazón las cuales se presentaron en ocho de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2009 con 107,08 muertes por 100 mil mujeres, seguida de las Enfermedades hipertensivas con reporte de mortalidad en cinco de los nueve años estudiados y su tasa más alta se dio en el año 2009 con un valor de 141,74 muertes por cada 100 mil mujeres, y en tercer lugar se encuentran Enfermedades cerebrovasculares con reporte de mortalidad en cuatro de los nueve años estudiados.

Las enfermedades crónicas han tomado fuerza en los últimos años guardando una relación directa con factores biológicos, ambientales y hereditarios afectados por los estilos de vida actuales, como la inadecuada alimentación, sedentarismo, tabaquismo, el alcohol, problemas psicológicos y sociales que han hecho de las enfermedades cardiovasculares patologías que limitan la calidad de vida y los años productivos de la población, siendo estas enfermedades prevenibles con acciones individuales y colectivas que deben enfocarse a estrategias y programas que cambien los hábitos de vida de los individuos reduciendo las tasas de mortalidad por esta causa.

**Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**

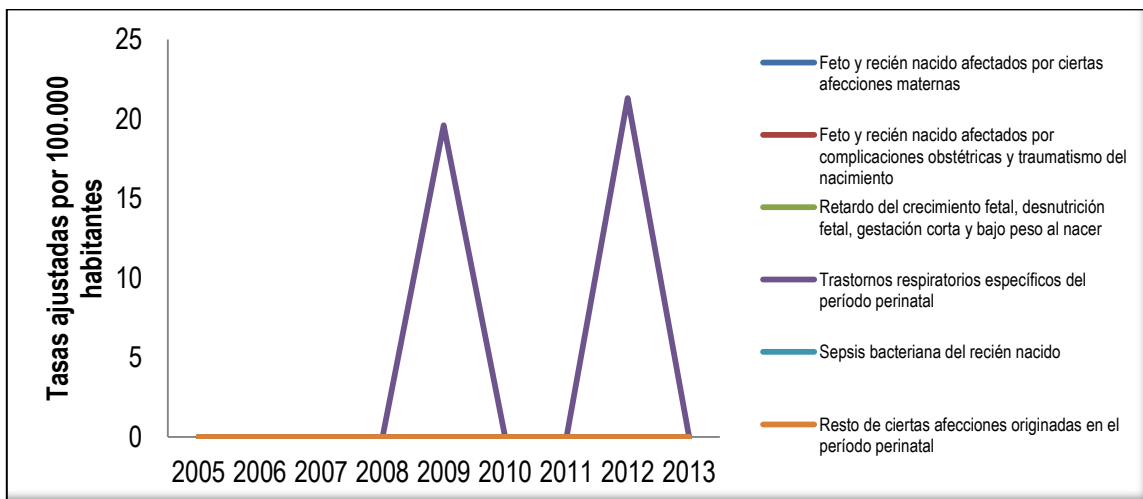


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las subcausas que generaron la mortalidad fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en cuales se presentaron en dos de los nueve años estudiados, la tasa más alta fue en año 2012 con 21,29 muertes por 100 mil habitantes.

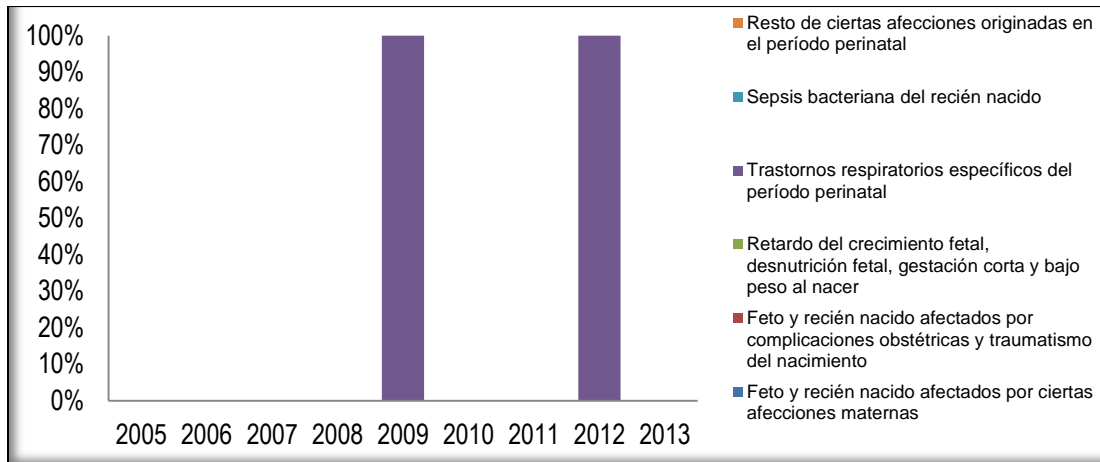
**Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



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

En el municipio de Santa María entre el periodo comprendido entre el 2005 y 2013 se presentaron 2 casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal cuya causa fue trastornos respiratorios específicos, en el año 2009 y 2012 respectivamente.

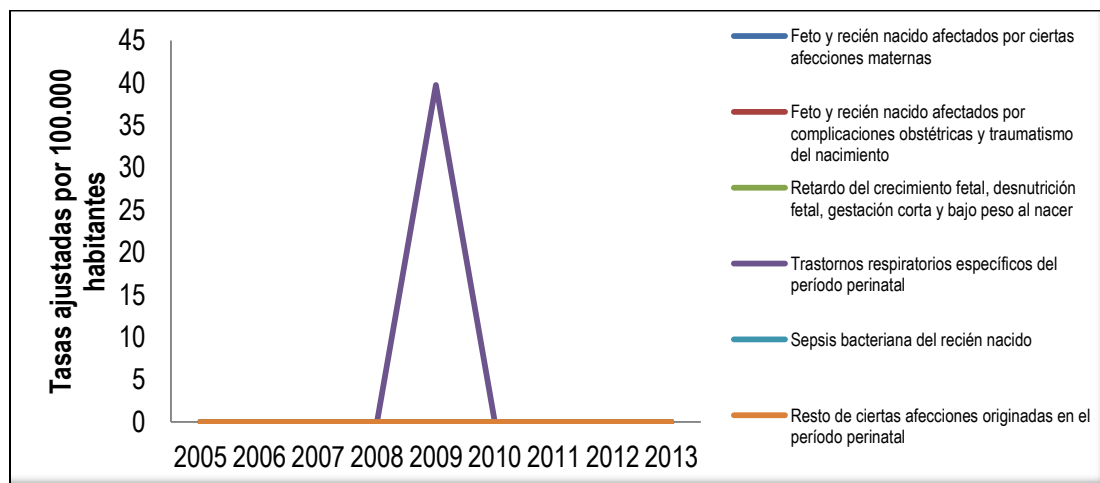
**Figura 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio Santa María Boyaca, 2005 - 2013**



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

Para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en cuales se presentaron en uno de los nueve años estudiados, la tasa más alta fue en el año 2009 de 39,73 muertes por 100 mil hombres.

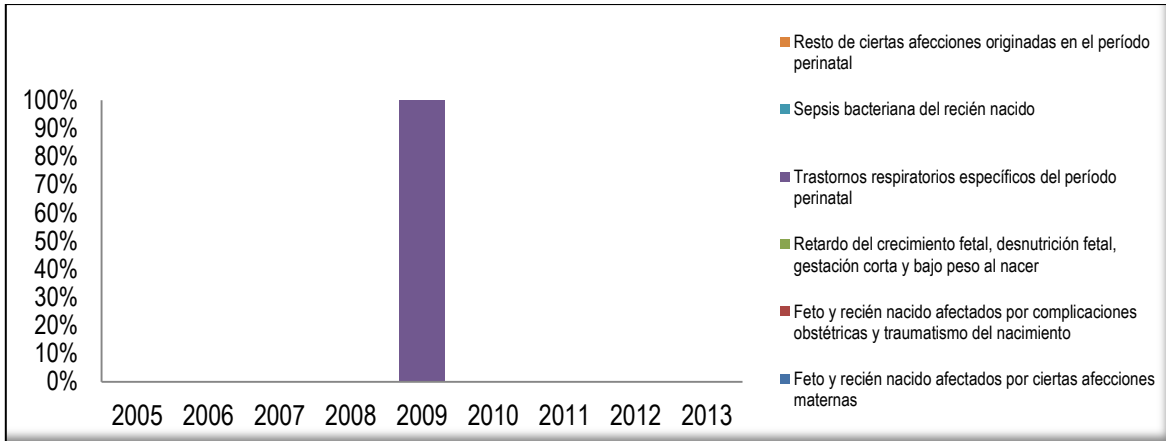
**Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 -2013**



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

En el municipio de Santa María entre el periodo comprendido entre el 2005 y 2013 se presentó en los hombres un caso de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal cuya causa fue trastornos respiratorios específicos, en el año 2009.

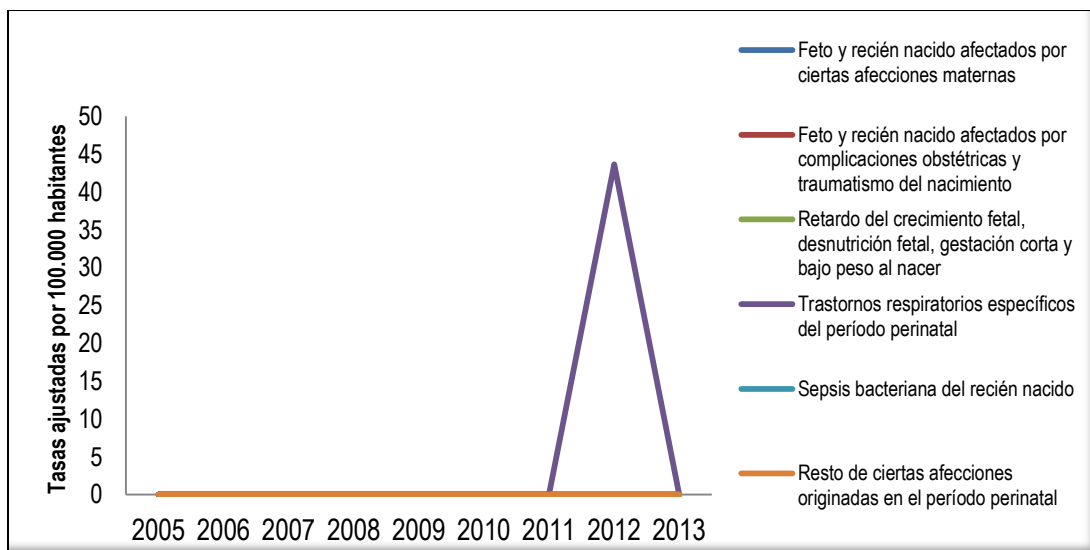
**Figura 26. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio Santa María Boyacá, 2005 -2013**



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

Para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en cuales se presentaron en uno de los nueve años estudiados, la tasa fue en el año 2012 de 43,64 muertes por 100 mil mujeres.

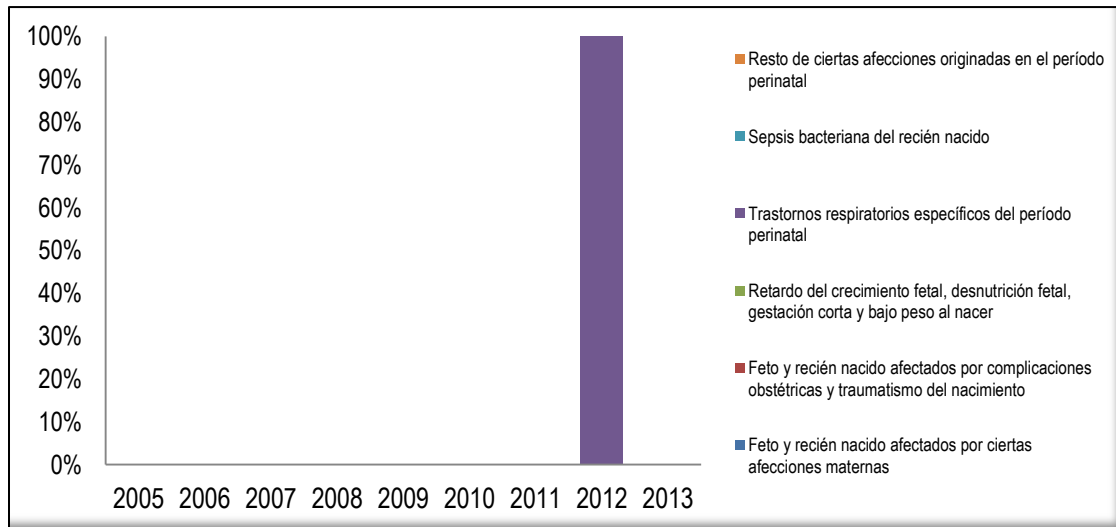
**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



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

En el municipio de Santa María entre el periodo comprendido entre el 2005 y 2013 se presentó en las mujeres un caso de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal cuya causa fue trastornos respiratorios específicos, en el año 2012.

**Figura 28. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**

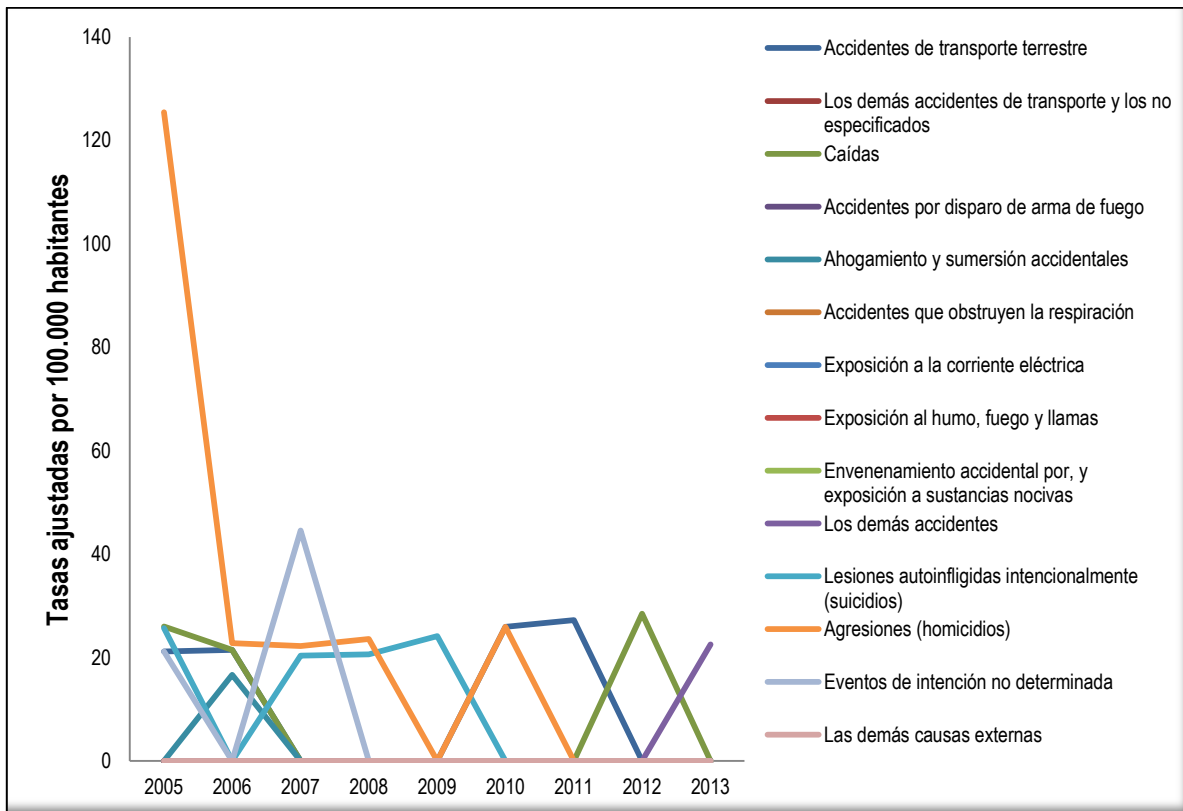


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Causas externas

Para la gran cauda de las causas externas las subcausas que generaron la mortalidad fueron: accidentes de transporte terrestre, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, los demás de accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada; y de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fueron las agresiones (homicidios) las cuales se presentaron en cinco de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el 2005 con 125,42 muertes por 100 mil habitantes y un comportamiento hacia el descenso. En segundo lugar se encuentran los accidentes de transporte terrestre con reporte de tasas en cuatro de los nueve años estudiados y su tasa más representativa en el año 2001 con un valor de 27,25 muertes por cada 100 mil habitantes; y en tercer lugar se ubican Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) también presentes en cuatro de los nueve estudiados y con su tasa más alta en el año 2005.

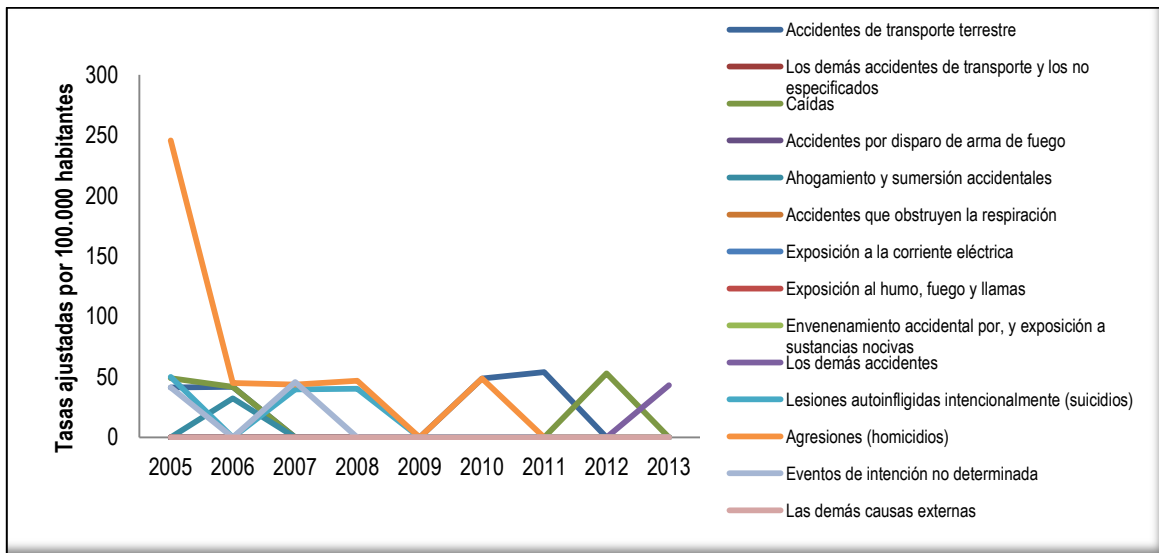
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las causas externas en hombres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: accidentes de transporte terrestre, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, los demás de accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada; y de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fueron las agresiones (homicidios) las cuales se presentaron en cinco de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el 2005 con 245,86 muertes por 100 mil hombres, se observa que el comportamiento es similar al general, presentándose un descenso marcado en los homicidios, en segundo lugar se ubican los accidentes de transporte terrestre con reporte de mortalidad en cuatro de los nueve años estudiados y con su tasa más alta en el año 2011 con un valor de 53,94 muertes por cada 100 mil hombres, es importante tener en cuenta que esta gran causa es mayor en los hombres que en las mujeres, pero aun así estas gran causa ha tenido un comportamiento tendiente a la disminución en todas las subcausas.

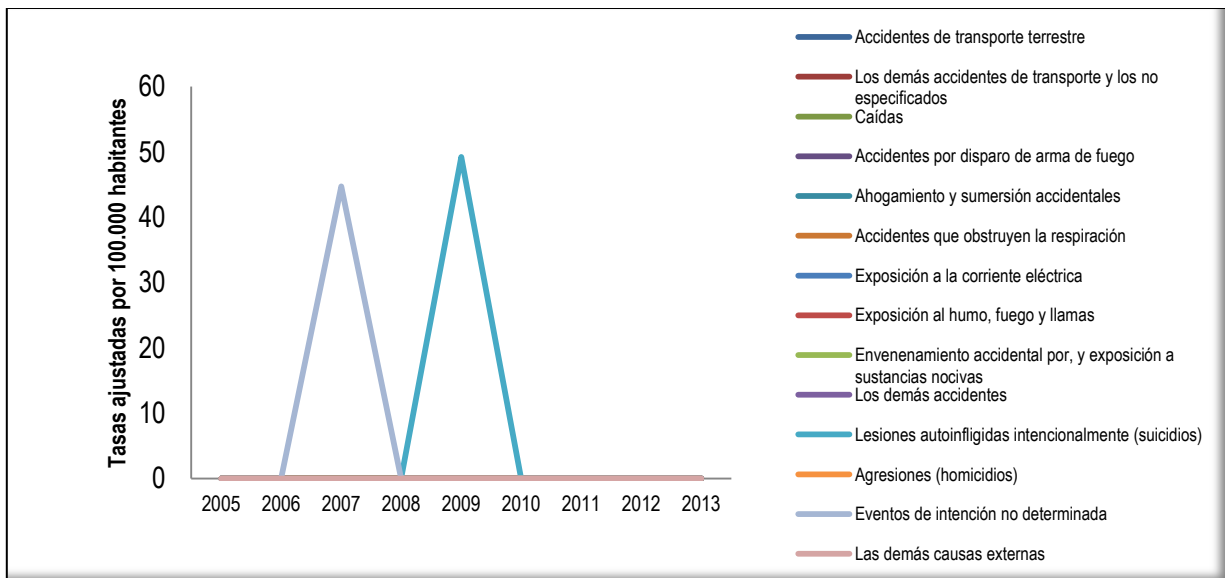
**Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



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

Para la gran causa de las causas externas las subcausas que generaron la mortalidad en las mujeres fueron: lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), eventos de intención no determinada; de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fueron las lesiones autoinfligidas (suicidios) los cuales se presentaron en uno de los nueve años estudiados, en el 2009 con una tasa de 4,22 muertes por 100 mil mujeres.

**Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



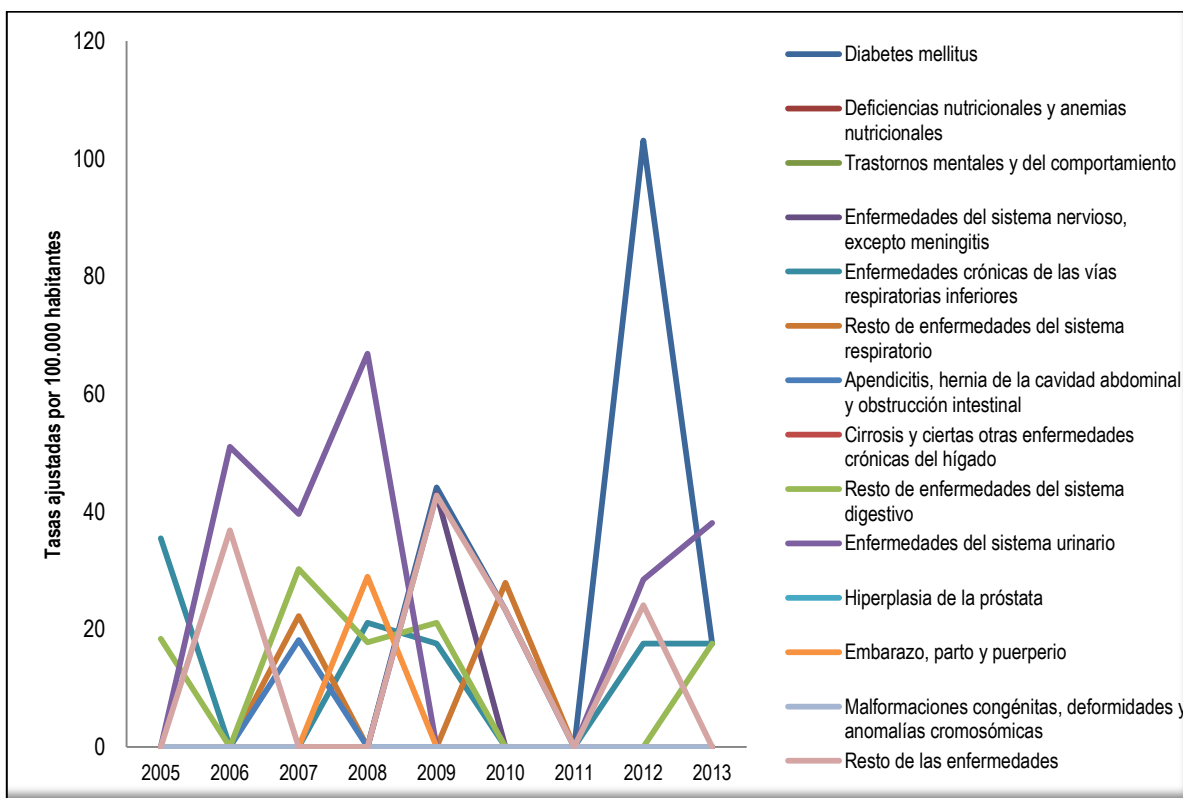
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



### Las Demás Causas

Para la gran causa de las demás enfermedades las subcausas que generaron la mortalidad fueron: diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de las enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, embarazo parto y puerperio, resto de las enfermedades; y de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fueron las enfermedades del sistema urinario las cuales se presentaron en cinco de los nueve años estudiados con la tasa más alta en el año 2008 con 66,83 muertes por 100 mil habitantes; seguida de la Diabetes mellitus con mortalidad en cuatro años y su tasa más alta en el año 2012 con 103,07 muertes por cada 100 mil habitantes y en tercer lugar se encuentra el Resto de las enfermedades también con reporte en cuatro años y su tasa más representativa en el año 2009.

**Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**

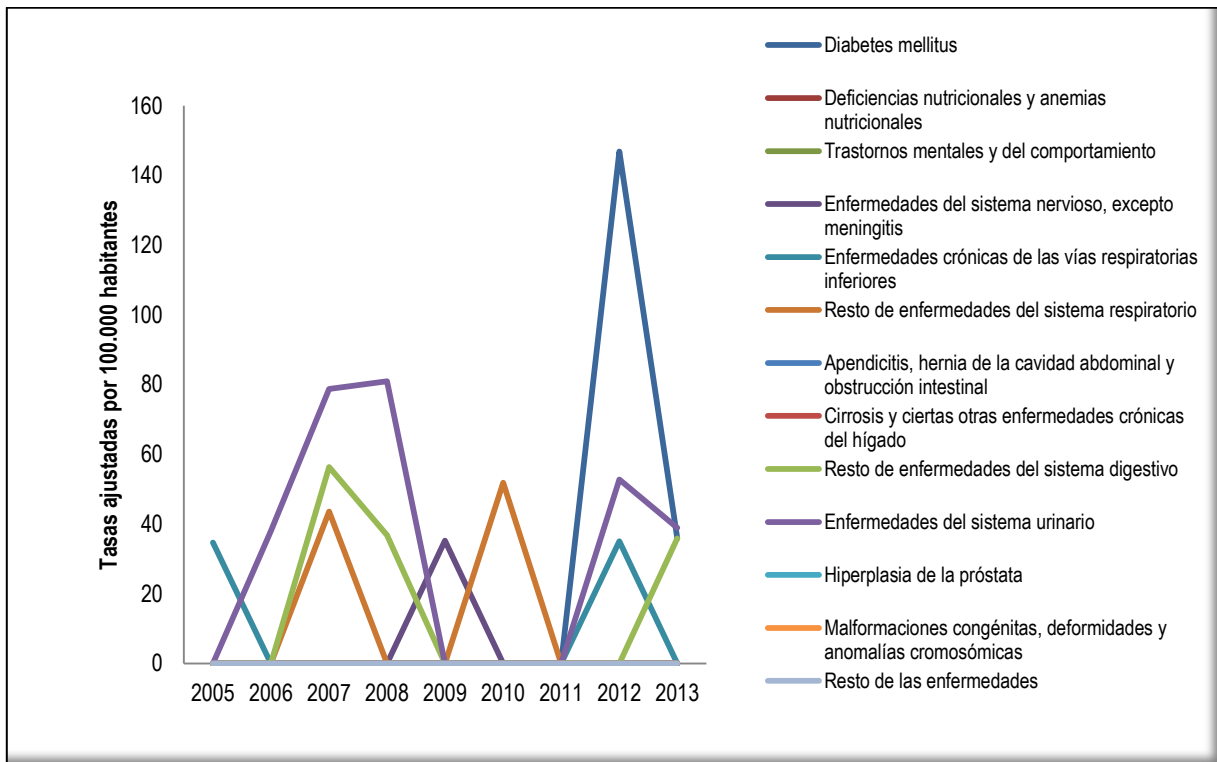


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa de las demás enfermedades las subcausas que generaron la mortalidad en hombres fueron: diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de las enfermedades del sistema respiratorio, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario; de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fueron las enfermedades del sistema urinario las cuales se presentaron en cinco de los nueve años

estudiados con la tasa más alta en el año 2008 con 81,02 muertes por 100 mil hombres. Comportamiento muy similar al general, en segundo lugar se encuentra el Resto de enfermedades del sistema digestivo con reporte de mortalidad en tres años del periodo de tiempo estudiado y con la tasa más alta en el 2007 con 56,36 muertes por cada 100 mil hombres y en tercer lugar se encuentra la subcausa de diabetes mellitus.

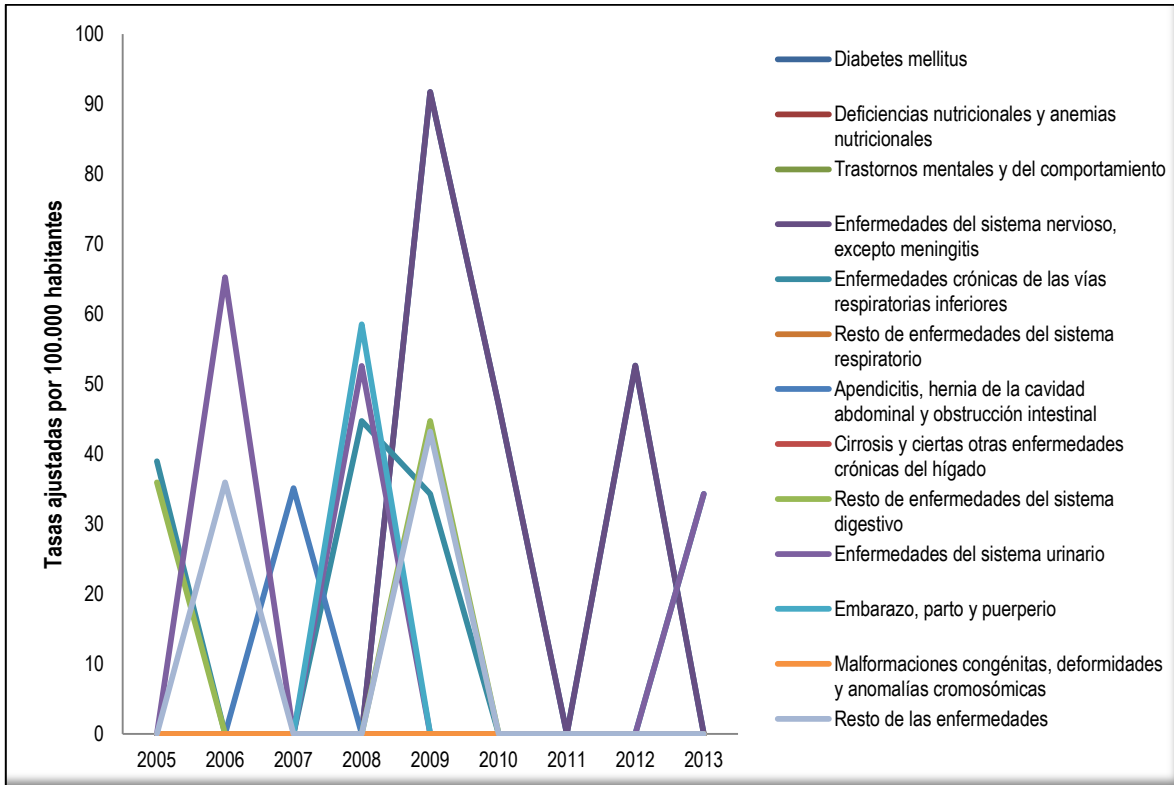
**Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



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

Para la gran causa de las demás enfermedades las subcausas que generaron la mortalidad en mujeres fueron: diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, apendicitis hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, embarazo parto y puerperio, resto de las demás enfermedades; y de estas las subcausas que mayor mortalidad generaron fueron diabetes mellitus, las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis las cuales se presentaron en tres de los nueve años estudiados con la tasa más alta en el año 2009 con 91,72 muertes por 100 mil mujeres, para cada uno respectivamente.

**Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio Santa María Boyacá, 2005 – 2013**



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de mortalidad ajustada por edad, la diabetes mellitus en el municipio de Santa María no representa diferencias significativas con respecto al comportamiento de esta misma causa al nivel del departamento; las demás tasas el valor del indicador es muy bajo a nivel municipio con respecto al departamento. En relación a las tendencias se observó un descenso en el 2013 con respecto al 2012 en todas las tasas.

**Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Santa María Boyacá, 2005 – 2013**

Causa de muerte	Boyacá 2013	Santa María 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	0.00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13.78	17.56	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
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.

#### Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67 en el periodo 2005 – 2013 para el municipio de Santa María se presentaron un total de 5 muertes en la infancia y la niñez. Para los años 2005, 2008, 2009 y 2012 se presentaron mortalidad en menores de un año y para el año 2007 se presentó mortalidad en niños de 1 a 4 años.

**Menores de un año:**

Para menores de un año en la tabla siguiente se presenta la mortalidad ocasionada por ciertas afecciones del periodo perinatal, correspondientes a un caso en hombres y otro de mujeres presentadas en los años 2008 y 2012 respectivamente; dos muertes en menores de un año masculinos por enfermedades del sistema respiratorio.

**Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa María, Boyacá 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	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1			1						2	
		De 01 a 04 años			1							1	
		Total	1		1	1						3	
	Total		1		1	1						3	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMEINO	De 0 a antes de 1 año								1		1	
		Total								1		1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1						1
		Total					1						1
		Total					1				1		2
Total			1		1	1	1			1		5	

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

**Menores de 1 a 4 años:**

En el municipio de Santa María se presentó una muerte en un niño de 1 a 4 años por enfermedades del sistema respiratorio en el año 2007.

**Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Santa María Boyacá 2005 – 2013**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

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

**Menores de 5 años:**

En el municipio de Santa María en el periodo 2005 – 2013 se han presentado 5 muertes en niños menores de 5 años, de las cuales 3 por enfermedades del sistema respiratorio y 2 por enfermedades ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, presentando una tendencia al descenso ya que en el año 2013 no se presentaron muertes.

**Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Santa María Boyacá, 2005 – 2013**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	1	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

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

**Número de casos de mortalidad**

Por todas las subcausas según la lista 67; en los subgrupos Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, subgrupo de Tumores (neoplasias), subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso, Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio, Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo, Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario, Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, subgrupo Todas las demás enfermedades, Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad, en el municipio de Santa María no se presentó mortalidad en el periodo 2005 – 2013.

**Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio**

Las muertes a causa de las enfermedades del sistema respiratorio se presentaron con mayor frecuencia en el subgrupo de neumonías seguido de resto de enfermedades del sistema respiratorio, el comportamiento en el 2005 2013 para neumonía y resto de enfermedades del sistema respiratorio mostró una tendencia hacia el descenso.

**Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Santa María, Boyacá 2005 – 2013**

Grandes causas de muerte	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 - NEUMONÍA	MASCULINO	De 0 a antes				1						1

08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			de 1 año											
			De 01 a 04 años			1							1	
			Total			1	1						2	
		Total				1	1						2	
	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	1					3	

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro del grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los años 2005 – 2013, la mortalidad estuvo dada por la dificultad respiratoria del recién nacido y otras afecciones respiratorias del recién nacido, su tendencia en el periodo está dada a la disminución.

**Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Santa María, Boyacá 2005 – 2015**

Grandes causas de muerte	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	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1		1	
			Total								1		1	
			Total									1		1
	07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIÉN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1						1
			Total					1					1	
			Total					1					1	
		Total					1				1		2	

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

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

Con el seguimiento y análisis del comportamiento de los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez se puede evaluar o medir el avance de las acciones y políticas de salud en el municipio de Santa María con el fin de cumplir los objetivos de desarrollo del milenio. Teniendo en cuenta que el comportamiento de los

indicadores está determinado por las condiciones de vida de la población, se convierte en un insumo fundamental para la planeación de acciones y construcción de políticas a nivel del sector salud y nivel intersectorial y así dar respuesta a las necesidades en la población.

El municipio toma como referencia el valor del indicador del departamento, en Santa María el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento variable con tendencia a la disminución en los años 2009 y 2010, en el 2013 no se registraron muertes maternas.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal presento una tendencia hacia el aumento en el 2013, con relación al departamento de Boyacá; el municipio de Santa María se encuentra por encima del promedio con una diferencia de 25.1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo cual indica una diferencia estadísticamente significativa a favor del departamento. La mortalidad infantil ha venido presentando un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento comparando el año 2012 con el 2013; con respecto al departamento, el municipio tiene 14.9 más muertes por 1.000 nacidos vivos.

**Tabla 16. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez 2005 – 2013**

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Municipio de Santa María 2013								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	30,30	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	15,40	30,30	↘	-	-	↗	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

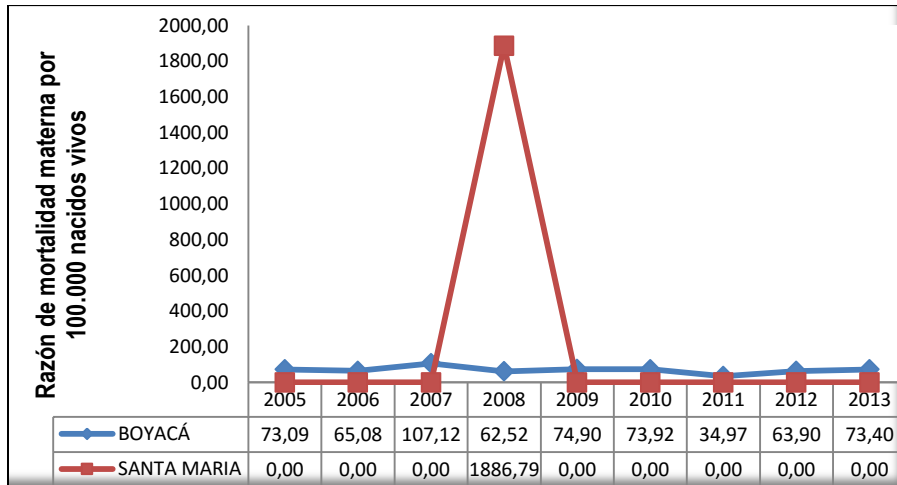
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad materna

En el municipio de Santa María durante el periodo 2005 – 2013 la razón de la mortalidad materna experimento un pico en el año 2008, que es superior al comportamiento del departamento en el resto del periodo estudiado no se presentaron muertes.



Figura 35 Razón de mortalidad materna, Santa María Boyacá, 2005- 2013

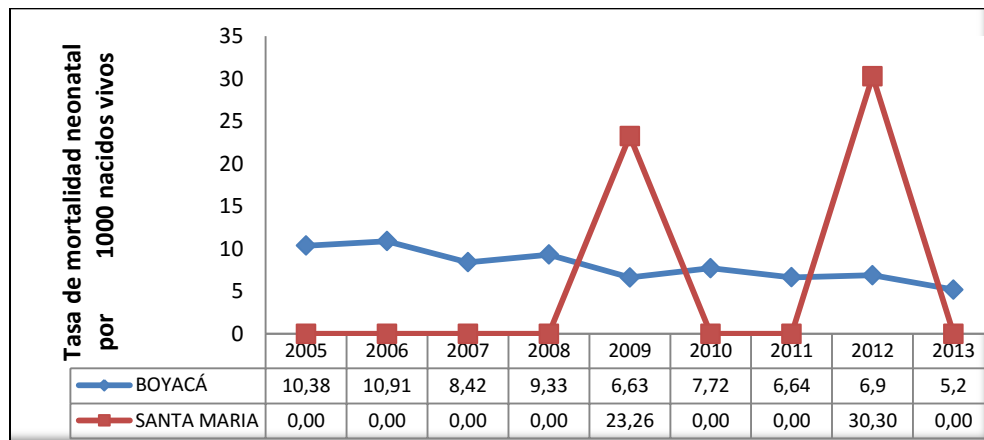


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad Neonatal

En la tasa de la mortalidad neonatal en el municipio de Santa María durante los 7 años se observa dos picos uno en el año 2009 y otro en el año 2012 con tendencia a la disminución, en el último año presenta una tendencia menor al promedio del departamento. Esta reducción se puede atribuir al fortalecimiento de los controles prenatales, calidad de la atención y cuidados del parto intra parto.

Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Santa María Boyacá, 2005- 2013



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

### Mortalidad infantil

La principal causa de mortalidad en el municipio de Santa María en menores de 1 año son las enfermedades del sistema respiratorio, presentó un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso en el año 2008,

2009 y 2012 Santa María estuvo por encima del nivel departamental con relación a este indicador. Por lo que se debe reforzar las acciones de promoción y prevención

**Figura 37 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Santa María Boyacá, 2005- 2013**

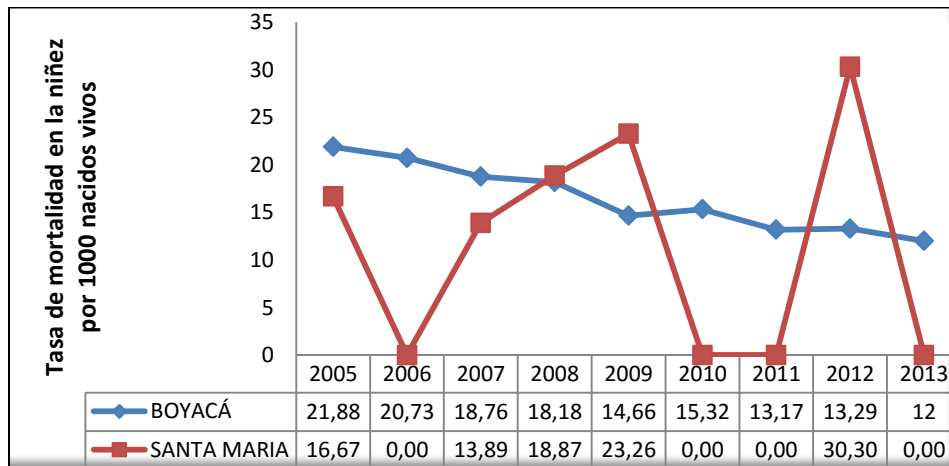


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

La principal causa de mortalidad en la niñez, está dada por las enfermedades del sistema respiratorio y en especial las neumonías en los primeros 2 años de vida, en el municipio de Santa María el comportamiento ha sido fluctuante, en los años 2008, 2009 y 2012 el indicador municipal ha estado por encima del indicador departamental a favor del departamento.

**Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Santa María Boyacá, 2005- 2013**

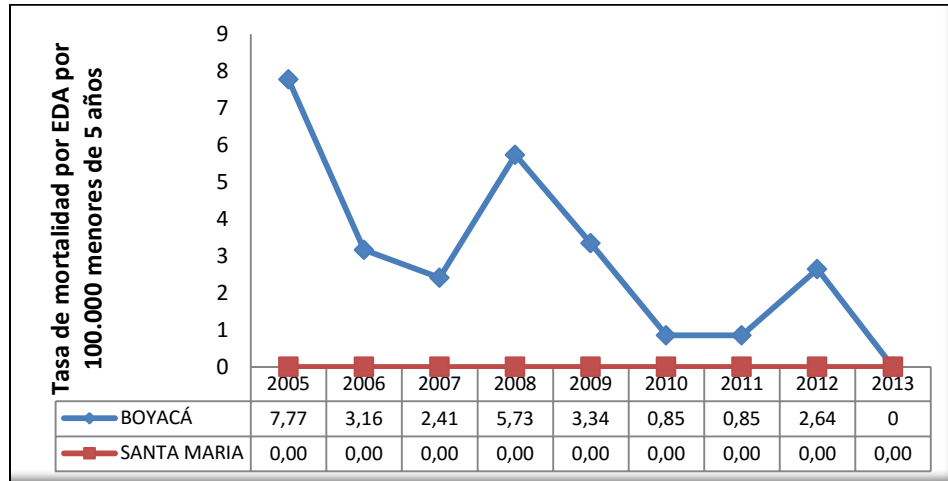


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por EDA

En el municipio de Santa María en el periodo 2005 - 2013 no se presentó mortalidad por EDA

Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Santa María Boyacá, 2005 - 2013

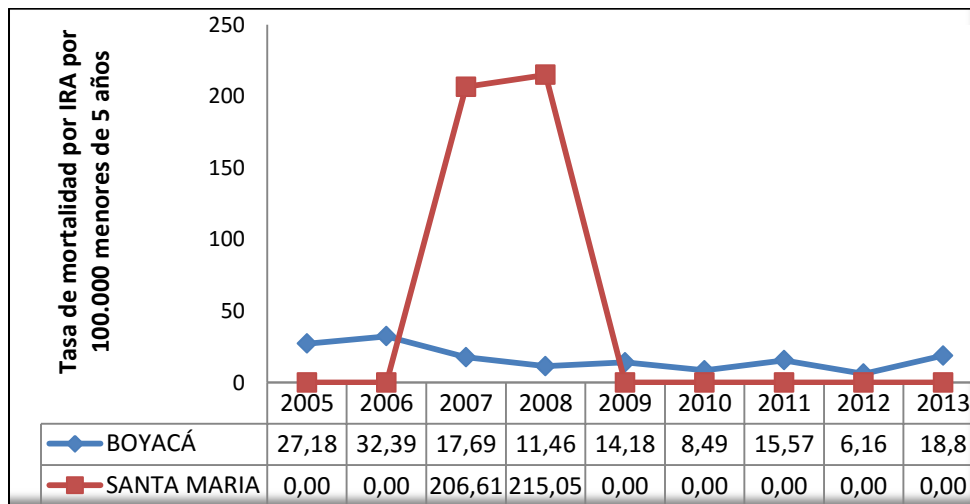


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por IRA

En el municipio de Santa María se presentó una tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en el año 2007 y 2009 de 206.61 y 215.05 por 100000 menores de cinco años valor por encima del valor departamental, en los años 2010 a 2013 no se ha presentado mortalidad por esta causa, es importante el fortalecimiento de la detección y tratamiento temprano en las familias e IPS debido a que es una afección prevenible y curable.

Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, Santa María Boyacá, 2005 - 2013

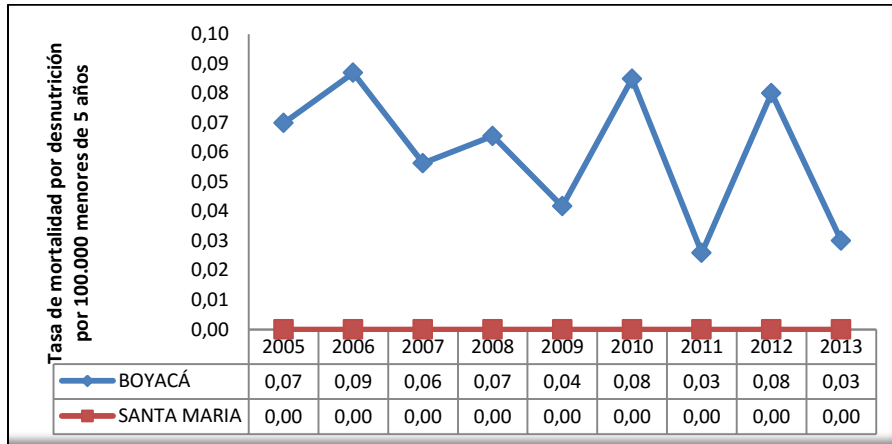


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por Desnutrición

En Santa María en el periodo 2005 – 2013 no se presentó mortalidad por desnutrición

Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Santa María Boyacá, 2005 - 2013

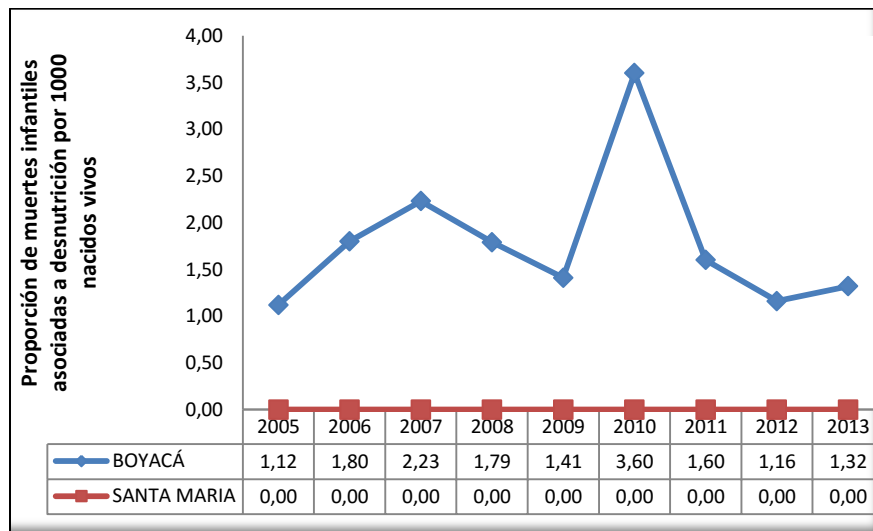


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil asociada a desnutrición

En el municipio de Santa María en el periodo 2005 – 2013 no se han presentado mortalidad infantil asociada a desnutrición, pero se deben seguir realizando acciones encaminadas a mantener este indicador así

Figura 42. Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio Santa María Boyacá, 2005 - 2013



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

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

Se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno-infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. Donde las grandes causas de mortalidad se presentaron por enfermedades del sistema circulatorio y por las demás causas tanto para hombres como para mujeres.

**Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Santa María Boyacá, 2013**

	Causa de mortalidad identificada	Santa María Boyacá	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	108.3	<b>No aplica</b>	Disminuyó	
	Las demás causas	90.8		Disminuyó	
	Neoplasias	41.1		Fluctuante con tendencia a la disminución	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedad isquémica del corazón	73.21		Aumento	
	Enfermedades del sistema urinario	38.09		Fluctuante con tendencia a la disminución	
	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	20.54		Fluctuante con tendencia a la disminución	
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Disminución
	Tasa de mortalidad infantil	0		15,4	Disminución
	Tasa de mortalidad en la niñez	0		12	Disminución
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Disminución	

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

## **Conclusiones**

Durante el periodo 2005 al 2013, las tasas de mortalidad general por la edad en el municipio de Santa María han tenido una leve tendencia al decremento. En los hombres la tasa de mortalidad ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución durante 2005 al 2013. Mientras que en las mujeres, se ha presentado una tendencia leve al aumento en este mismo periodo.

De acuerdo a las tasas de mortalidad ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Santa María fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En hombres y mujeres la primera causa de defunciones fue por enfermedades del sistema circulatorio seguido de las demás causas durante el periodo 2005 a 2013.

Durante el periodo entre 2005 a 2013, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Santa María; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio Santa María corresponden a las enfermedades cerebrovasculares. En el grupo denominado de las enfermedades transmisibles el que tiene mayor participación en la mortalidad de este grupo en el municipio Santa María corresponde a las infecciones respiratorias. El grupo denominado de las neoplasias el que tiene mayor participación en la mortalidad de este grupo en municipio Santa María corresponde al tumor maligno del estómago. El grupo denominado de las demás enfermedades el que tiene mayor participación en la mortalidad de este grupo en municipio Santa María corresponde a las enfermedades del sistema urinario.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2013, la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio. En niños menores de 1 año la primera causa fue por enfermedades del sistema respiratorio; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por neumonías; en niños menores de 5 años la primera causa de defunción fue por enfermedades del sistema respiratorio.

En el periodo entre 2005 a 2013, en el municipio Santa María, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución. Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia ha venido en decremento.

En Santa María los indicadores de la mortalidad materno – infantil y niñez en el periodo 2005 – 2013 existe una diferencia significativa con respecto al departamento.

En el periodo 2005 a 2013 la mortalidad general por grandes causas en las enfermedades del sistema circulatorio en Santa María tiene una tendencia a la disminución y puede estar dada por la prevalencia de estas enfermedades en la población adulto mayor. Tanto en la mortalidad por subgrupo hay una tendencia al aumento en las mortalidades por enfermedad isquémica del corazón y los tumores malignos del estómago, que pueden estar influenciados por los estilos de vida de la población adulta.

## 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 de 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 Santa María 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 1366 atenciones/año; según sexo el 60.71 % correspondió al femenino y el 39.29% al masculino, datos tomados de los RIPS de SISPRO; al tomar los datos del Sistema de facturación del centro de Salud Santa María (Rocky), se encuentra que para este periodo hay un promedio de 7399.5 atenciones/año, encontrándose una diferencia muy grande con respecto a los datos que se encuentra en el nivel nacional.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Santa María son las enfermedades no transmisibles seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para el municipio de Santa María durante el periodo 2009 – 2014 mostró que en la **Primera Infancia**, la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, presentando una disminución de 12.27 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentó la proporción más alta en el 2011 de 58.14% con tendencia a la disminución, seguido de las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo durante el periodo reportan un aumento de 14.63 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 presenta tendencia al aumento y el mayor porcentaje se presentó en el año 2014 con 56.16%. **En infancia**, en el periodo predominan las enfermedades no transmisibles presentando una disminución de 5.89 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, presentó la proporción más alta en el año 2013 de 61,82%; en tanto que las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar reportando una disminución de 2.93 puntos porcentuales del 2014 frente al año 2013. **En adolescencia**, la primera gran causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no transmisibles reportando un aumento de 9.48 puntos

porcentuales en el 2014 con respecto al 2013, presento la mayor proporción en el año 2014 con 67.5%; en segundo lugar están las condiciones no transmisibles y nutricionales que presentan un aumento de 1.37 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013 y presentaron su mayor proporción en el año 2009 con 27.72%. **Para juventud**, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar presentando una disminución 1.66 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presento la mayor proporción en el año 2012 con 60.73%; la segunda causa en este grupo corresponde a signos y síntomas mal definidos presentan un aumento 1.65 puntos porcentuales del año 2014 frente al año 2013 y presento la mayor proporción en el año 2011 con un 16.54%. **En adultez**, la principal causa corresponde a las enfermedades no transmisibles presenta una disminución de 0.26 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, seguido de signos y síntomas mal definidos que para el año 2014 con respecto al año 2013 presenta una disminución de 1.40 puntos porcentuales. **Para Persona mayor de 60 años**, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con un aumento de 2.38 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, y en segundo lugar de signos y síntomas mal definidos con una disminución de 2.97 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013. (Ver tabla 18).

**Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, de Santa María, Boyacá 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	54,88	39,83	58,14	37,18	36,92	24,66	-12,27
	Condiciones materno perinatales *	0,61	2,54	3,49	2,56	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	26,22	38,14	24,42	42,31	41,54	56,16	14,63
	Lesiones	5,18	7,63	3,49	5,13	7,69	1,37	-6,32
	Signos y síntomas mal definidos	13,11	11,86	10,47	12,82	13,85	17,81	3,96
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,86	37,04	22,50	22,22	18,18	15,25	-2,93
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	34,45	37,04	50,00	53,33	61,82	55,93	-5,89



	Lesiones	5,32	14,81	10,00	20,00	3,64	15,25	11,62
	Signos y síntomas mal definidos	10,36	11,11	17,50	4,44	16,36	13,56	-2,80
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,72	18,69	16,44	11,90	9,88	11,25	1,37
	Condiciones materno perinatales *	2,10	6,54	1,37	4,76	3,70	2,50	-1,20
	Enfermedades no transmisibles	44,76	54,21	58,90	54,76	58,02	67,50	9,48
	Lesiones	6,99	5,61	4,11	9,52	9,88	5,00	-4,88
	Signos y síntomas mal definidos	16,43	14,95	19,18	19,05	18,52	13,75	-4,77
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,61	16,29	12,42	10,47	14,44	11,45	-3,00
	Condiciones materno perinatales *	3,16	8,14	1,86	6,28	7,22	4,22	-3,01
	Enfermedades no transmisibles	50,19	53,39	59,01	60,73	58,89	57,23	-1,66
	Lesiones	6,51	6,33	7,45	8,38	7,22	10,24	3,02
	Signos y síntomas mal definidos	16,54	15,84	19,25	14,14	12,22	16,87	4,65
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,72	11,19	7,16	8,61	6,55	9,64	3,09
	Condiciones materno perinatales *	1,16	0,71	1,34	0,82	1,69	0,76	-0,93
	Enfermedades no transmisibles	64,25	72,65	75,39	72,54	72,85	72,59	-0,26
	Lesiones	5,05	6,39	4,47	5,94	6,74	6,24	-0,50
	Signos y síntomas mal definidos	12,83	9,06	11,63	12,09	12,17	10,78	-1,40

<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,35	5,54	9,23	6,11	5,70	5,16	-0,54
	Enfermedades no transmisibles	78,98	84,43	77,95	79,44	75,00	77,38	2,38
	Lesiones	2,71	2,42	7,18	5,56	4,82	5,95	1,13
	Signos y síntomas mal definidos	7,96	7,61	5,64	8,89	14,47	11,51	-2,97

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

### Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la **primera infancia**, la mayor proporción de morbilidad está dada por las condiciones transmisibles y nutricionales, que mostraron una disminución de 3.11 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentando la proporción más alta en el año 2011 con un 60,87%; la segunda causa fueron las enfermedades no transmisibles que reportaron un aumento de 8.89 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentando la proporción más alta en el año 2014 con 48,89%. Para el ciclo vital **Infancia**, el primer lugar lo tienen las enfermedades no transmisibles que presentan una disminución de 13.64 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentando la proporción más alta en el año 2013 con 63,64%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales que tienen un cambio de disminución de 3.71 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentando la proporción más alta en el año 2009 con 50%. Para el ciclo vital **adolescencia**, la primera causa la ocuparon las enfermedades no transmisibles mostrando un aumento de 19.91 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentando la proporción más alta en el año 2011 con 65,38%, la siguiente causa está dada por las condiciones transmisibles y nutricionales con 4.34 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentando la proporción más alta en el año 2009 con 33%. Para el ciclo vital **Juventud**, la mayor causa es por las enfermedades no transmisibles con un decremento de 5.45 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentando la proporción más alta en el año 2011 con 66,67%, seguido de lesiones con un aumento de 4.85 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentando la proporción más alta en el año 2012 con 24,19. En la **Adulthood**, las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en la morbilidad atendida con un incremento de 4.04 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013 presentando la proporción más alta en el año 2014 con 72,43%, la segunda causa corresponde a signos y síntomas mal definidos con un decremento de 7.46 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, presentando la proporción más alta en el año 2013 con 15,03%. Para el Ciclo vital **persona mayor de 60 años**, fueron las enfermedades no transmisibles las que ocupan el primer lugar con una proporción superior al 75% durante el periodo en estudio y un incremento de 7.21 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013 la mayor proporción se presentó en el 2010 con 85.48%. (Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013- 2014
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,10	42,86	60,87	46,51	32,00	28,89	-3,11
	Condiciones materno perinatales *	0,68	2,60	4,35	4,65	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	24,49	33,77	19,57	32,56	40,00	48,89	8,89
	Lesiones	5,44	6,49	2,17	2,33	4,00	2,22	-1,78
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	14,29	13,04	13,95	24,00	20,00	-4,00
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	40,91	23,81	16,67	21,21	17,50	-3,71
	Enfermedades no transmisibles	30,68	45,45	33,33	55,56	63,64	50,00	-13,64
	Lesiones	9,09	9,09	14,29	27,78	3,03	20,00	16,97
	Signos y síntomas mal definidos	10,23	4,55	28,57	0,00	12,12	12,50	0,38
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,00	27,08	11,54	11,76	12,90	17,24	4,34
	Enfermedades no transmisibles	40,00	54,17	65,38	44,12	38,71	58,62	19,91
	Lesiones	13,00	10,42	7,69	23,53	22,58	13,79	-8,79
	Signos y síntomas mal definidos	14,00	8,33	15,38	20,59	25,81	10,34	-15,46
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,08	22,22	2,22	9,68	15,15	16,36	1,21
	Enfermedades no transmisibles	46,79	56,94	66,67	54,84	54,55	49,09	-5,45

	Lesiones	15,38	12,50	15,56	24,19	15,15	20,00	4,85
	Signos y síntomas mal definidos	14,74	8,33	15,56	11,29	15,15	14,55	-0,61
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,77	13,92	5,29	9,50	7,25	6,49	-0,77
	Enfermedades no transmisibles	61,81	63,92	72,35	67,04	68,39	72,43	4,04
	Lesiones	9,71	10,31	8,82	10,06	9,33	13,51	4,19
	Signos y síntomas mal definidos	9,71	11,86	13,53	13,41	15,03	7,57	-7,46
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,82	3,23	7,61	5,56	7,02	3,88	-3,13
	Enfermedades no transmisibles	76,84	85,48	78,26	83,33	67,54	74,76	7,21
	Lesiones	4,78	4,03	10,87	5,56	7,89	8,74	0,84
	Signos y síntomas mal definidos	9,56	7,26	3,26	5,56	17,54	12,62	-4,92

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

### **Principales causas de morbilidad en mujeres**

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital **Primera Infancia** la primera causa fue las enfermedades no transmisibles y presentaron un aumento del 25.36 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la mayor proporción se presentó en el año 2014 con 67,86%; seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 22.14 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013 la mayor proporción se presentó en el año 2009 con 54.7%. En **Infancia**, la primera causa de morbilidad son las enfermedades transmisibles que presentaron un aumento de 9.33 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la mayor proporción se presentó en el año 2014 con 68.42%; seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron una disminución de 3.11 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la mayor proporción se presentó en el año 2009 con 49.72%. Para **Adolescencia**, la primera causa fue las enfermedades no transmisibles y presentaron un aumento de 2.55 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la mayor proporción se presentó en el año 2014 con 72.55%; en segundo lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos que presentan un aumento de 1.69 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013 la mayor proporción se presentó en el año 2011 con 21.28%. En **Juventud**, la principal causa corresponde a las enfermedades no transmisibles que en el periodo de estudio fue superior al 51% en todos los años y presentó un cambio hacia el decremento de 0.14 puntos porcentuales

en el año 2014 con respecto al año 2013, la mayor proporción se presentó en el año 2012 con 63.67%; en segundo lugar se encuentra los signos y síntomas mal definidos que presentó un cambio al aumento de 7.49 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013 la mayor proporción se presentó en el año 2011 con un 20.69%. En la **Adulthood**, la primera causa son las enfermedades no transmisibles con tendencia al decremento de 2.69 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la mayor proporción se presentó en el año 2011 con 77.26%; la segunda causa corresponde a signos y síntomas mal definidos que para el año 2014 presentó un aumento de 1.94 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013 la mayor proporción se presentó en el año 2009 con 14.33%. **Persona Mayor de 60 años**, la primera causa son las enfermedades no transmisibles que presentó una disminución de 3.26 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la mayor proporción se presentó en el año 2010 con 83.64% y la segunda causa son los signos y síntomas mal definidos con una disminución de 0.67 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013 la mayor proporción se presentó en el año 2012 con 12.22%. (Ver tabla 20).

**Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Santa María 2009 – 2014**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 – 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,70	34,15	55,00	25,71	40,00	17,86	-22,14
	Condiciones materno perinatales *	0,55	2,44	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	27,62	46,34	30,00	54,29	42,50	67,86	25,36
	Lesiones	4,97	9,76	5,00	8,57	10,00	0,00	-10,00
	Signos y síntomas mal definidos	12,15	7,32	7,50	11,43	7,50	14,29	6,79
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,72	34,38	21,05	25,93	13,64	10,53	-3,11
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	38,12	31,25	68,42	51,85	59,09	68,42	9,33
	Lesiones	1,66	18,75	5,26	14,81	4,55	5,26	0,72
	Signos y síntomas mal definidos	10,50	15,63	5,26	7,41	22,73	15,79	-6,94
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,96	11,86	19,15	12,00	8,00	7,84	-0,16
	Condiciones materno	3,23	11,86	2,13	8,00	6,00	3,92	-2,08

	perinatales *							
	Enfermedades no transmisibles	47,31	54,24	55,32	62,00	70,00	72,55	2,55
	Lesiones	3,76	1,69	2,13	0,00	2,00	0,00	-2,00
	Signos y síntomas mal definidos	17,74	20,34	21,28	18,00	14,00	15,69	1,69
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,82	13,42	16,38	10,85	14,04	9,01	-5,03
	Condiciones materno perinatales *	4,45	12,08	2,59	9,30	11,40	6,31	-5,10
	Enfermedades no transmisibles	51,57	51,68	56,03	63,57	61,40	61,26	-0,14
	Lesiones	2,88	3,36	4,31	0,78	2,63	5,41	2,77
	Signos y síntomas mal definidos	17,28	19,46	20,69	15,50	10,53	18,02	7,49
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,73	9,76	8,30	8,09	6,16	11,34	5,18
	Condiciones materno perinatales *	1,71	1,08	2,17	1,29	2,64	1,16	-1,48
	Enfermedades no transmisibles	65,42	77,24	77,26	75,73	75,37	72,67	-2,69
	Lesiones	2,80	4,34	1,81	3,56	5,28	2,33	-2,95
	Signos y síntomas mal definidos	14,33	7,59	10,47	11,33	10,56	12,50	1,94
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,52	7,27	10,68	6,67	4,39	6,04	1,65
	Enfermedades no transmisibles	80,62	83,64	77,67	75,56	82,46	79,19	-3,26
	Lesiones	1,12	1,21	3,88	5,56	1,75	4,03	2,27
	Signos y síntomas mal definidos	6,74	7,88	7,77	12,22	11,40	10,74	-0,67

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 para el ciclo vital **Primera Infancia**, permitió establecer que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las infecciones respiratorias con proporciones entre 46% y 68.97%, presentando un decremento en 2.78 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporción entre el 20.69% y 46% reportando un aumento del 9.72 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la subcausa de deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre 4.26% y 12.5% mostrando un decremento de 6.94 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013. Para el ciclo vital de la **Infancia**, la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las infecciones respiratorias con proporciones entre 40% y 65%, presentó aumento de 15.56 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporción entre el 33.33% y 60% presentando un decremento de 26.67 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la subcausa de deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre 0% y 22.22% mostrando un aumento de 11.11 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013. Para **Adolescencia**, la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las infecciones respiratorias con proporciones entre 22.22% y 55%, presentó un decremento de 27.78 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporción de 40% y 77.78% presentando un aumento de 27.78 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la subcausa de deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre 0% y 16.67% permaneciendo igual sin variación en el año 2014 con respecto al año 2013. En **Juventud**, la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 36.22% y 68.42%, presentó aumento de 10.73 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las infecciones respiratorias con proporción entre el 31.58% y 62.9% presentando un decremento de 6.88 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la subcausa de deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporción entre 0% y 10% mostrando un decremento de 3.85 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013. Para **Adultez**, la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 37.5% y 62.86%, presentó decremento de 13.84 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las infecciones respiratorias con proporción entre el 34.29% y 56.25% presentando un aumento de 10.81 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la subcausa de deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporción entre 1.59% y 6.25% mostrando un aumento de 3.03 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013.

En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años** la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las infecciones respiratorias con proporciones entre 38.46% y 62.5%, no presentó ninguna variación en puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporción de 27.78% y 54.55% no presentó ninguna variación en puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, la subcausa de deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre 0% y 15.38% permaneciendo igual sin variación en el año 2014 con respecto al año 2013. (Ver tabla 21).

**Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Santa María Boyacá, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35.00	42.55	46.00	20.69	29.17	38.89	9.72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60.00	53.19	46.00	68.97	58.33	55.56	-2.78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.00	4.26	8.00	10.34	12.50	5.56	-6.94
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46.63	35.00	33.33	50.00	60.00	33.33	-26.67
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51.12	65.00	44.44	40.00	40.00	55.56	15.56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.25	0.00	22.22	10.00	0.00	11.11	11.11
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.71	45.00	41.67	40.00	50.00	77.78	27.78



	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.29	50.00	41.67	50.00	50.00	22.22	-27.78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	5.00	16.67	10.00	0.00	0.00	0.00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.22	47.22	45.00	40.00	57.69	68.42	10.73
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62.99	52.78	45.00	55.00	38.46	31.58	-6.88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.79	0.00	10.00	5.00	3.85	0.00	-3.85
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.88	50.79	37.50	50.00	62.86	49.02	-13.84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.97	47.62	56.25	47.62	34.29	45.10	10.81
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.14	1.59	6.25	2.38	2.86	5.88	3.03

Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52.31	37.50	27.78	54.55	46.15	46.15	0.00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43.08	62.50	61.11	45.45	38.46	38.46	0.00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.62	0.00	11.11	0.00	15.38	15.38	0.00

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

### Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas, para las subcausa de condiciones maternas la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital de adolescencia, juventud y adultez, presentando un comportamiento homogéneo para el periodo 2009 – 2014, para la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal los datos se reportaron en la primera infancia. (Tabla 22).

**Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de 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 maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00
Adolescencia (12 -18)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	94.44	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	100.00	83.33	100.00	100.00	100.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00

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

### Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 63,49% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

En **primera infancia**, para la gran causa de enfermedades no transmisibles las subcausas que generaron morbilidad fueron: otras neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neurosiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculo-esqueléticas, anomalías congénitas, condiciones orales. De estas la subcausa que mayor morbilidad generó fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos con la proporción más alta en el año 2012 con 27,27% y una disminución de 1.45 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013, la segunda subcausa correspondió a las enfermedades de la piel con un aumento de 1.08 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. El tercer lugar lo ocupa las enfermedades orales notándose un aumento de 7.23 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. (Ver tabla 23).

**Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Santa María Boyacá, 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 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.16	2.22	4.76	0.00	0.00	0.00	0.00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	2.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.33	4.44	0.00	3.03	3.70	0.00	-3.70
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.49	4.44	0.00	6.06	14.81	4.88	-9.94
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11.63	8.89	23.81	27.27	18.52	17.07	-1.45
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.00	2.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.49	4.44	4.76	6.06	11.11	9.76	-1.36
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11.63	11.11	9.52	12.12	7.41	4.88	-2.53
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.98	6.67	4.76	12.12	3.70	7.32	3.61
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	24.42	17.78	14.29	9.09	11.11	12.20	1.08

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.98	4.44	4.76	9.09	0.00	14.63	14.63
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5.81	15.56	19.05	12.12	22.22	14.63	-7.59
Condiciones orales (K00-K14)	22.09	15.56	14.29	3.03	7.41	14.63	7.23

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

En **Infancia**, para la gran causa de enfermedades no transmisibles las subcausas que generaron morbilidad fueron: neoplasias malignas, otras neoplasias, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculoesqueléticas, anomalías congénitas, condiciones orales, de estas la subcausa que mayor morbilidad generó fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos, presentó una disminución de 46,88 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013, la proporción más alta se presentó en el año 2012 con 54,17%; la segunda subcausa correspondió a las condiciones orales presentando disminución de 11,32 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades respiratorias presentando un comportamiento fluctuante en los años evaluados, presentó un aumento de 12,21 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. (Ver tabla 24).

**Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.63	0.00	0.00	4.17	0.00	3.03	3.03

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.07	0.00	5.00	8.33	0.00	21.21	21.21
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	23.58	0.00	20.00	54.17	52.94	6.06	-46.88
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.81	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.32	15.00	10.00	8.33	2.94	15.15	12.21
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.88	0.00	10.00	4.17	2.94	9.09	6.15
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.50	15.00	5.00	4.17	2.94	3.03	0.09
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.13	5.00	10.00	4.17	5.88	9.09	3.21
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4.88	5.00	10.00	4.17	5.88	12.12	6.24
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.63	5.00	0.00	0.00	0.00	6.06	6.06
Condiciones orales (K00-K14)	36.59	40.00	30.00	8.33	26.47	15.15	-11.32

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

En la **Adolescencia**, para la gran causa de enfermedades no transmisibles las subcausas que generaron morbilidad fueron: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neurosiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculoesqueléticas, anomalías congénitas, condiciones orales, de estas la subcausa que mayor morbilidad generó fueron las enfermedades las condiciones orales, presentó un aumento de 8.63 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013 la proporción más alta se presentó en el año 2010 con 29.31%, la segunda subcausa correspondió a las enfermedades de los órganos de los sentidos presentando un comportamiento fluctuante en los años evaluados, presentó disminución de 8.31 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades genitourinarias presentando comportamiento fluctuante en los años evaluados, presentó una proporción de 16.67 para el año 2014 y un aumento de 1.77 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. (Ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Santa María Boyacá, 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)	0.00	1.72	2.33	2.17	0.00	0.00	0.00
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.34	3.45	0.00	0.00	0.00	1.85	1.85
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.78	0.00	2.33	0.00	0.00	0.00	0.00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.34	3.45	6.98	4.35	4.26	0.00	-4.26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.03	8.62	9.30	2.17	10.64	12.96	2.32
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16.41	6.90	16.28	21.74	21.28	12.96	-8.31
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.00	1.72	0.00	0.00	2.13	0.00	-2.13
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1.56	8.62	6.98	2.17	8.51	7.41	-1.10
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.16	5.17	4.65	10.87	4.26	7.41	3.15	

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.06	6.90	6.98	8.70	14.89	16.67	1.77
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.16	12.07	9.30	15.22	4.26	7.41	3.15
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.25	10.34	9.30	4.35	8.51	3.70	-4.81
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.78	1.72	2.33	2.17	2.13	1.85	-0.28
Condiciones orales (K00-K14)	28.13	29.31	23.26	26.09	19.15	27.78	8.63

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

En la **Juventud**, para la gran causa de enfermedades no transmisibles las subcausas que generaron morbilidad fueron: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculoesqueléticas, anomalías congénitas, condiciones orales, de estas la subcausa que mayor morbilidad generó fueron las condiciones orales, presentó una disminución de 1.59 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013, la proporción más alta se presentó en el año 2010 con 27,2%, la segunda subcausa correspondió a las enfermedades genitourinarias presentando un comportamiento fluctuante en los años evaluados, presentó una proporción de 23.16 para el año 2014 y un aumento de 9.01 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades de los órganos de los sentidos presentando un comportamiento fluctuante en los años evaluados para el año 2014 presentó una proporción de 8.42% y una disminución de 6.67 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. (Ver tabla 26).

**Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Santa María Boyacá, 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)	0.37	1.69	1.05	0.86	0.00	0.00	0.00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.74	1.69	3.16	0.00	0.94	2.11	1.16



Diabetes mellitus (E10-E14)	0.37	1.69	1.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.70	8.47	5.26	1.72	7.55	2.11	-5.44
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.56	9.32	7.37	6.90	8.49	8.42	-0.07
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.63	5.08	10.53	13.79	15.09	8.42	-6.67
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1.85	4.24	6.32	1.72	2.83	1.05	-1.78
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1.48	4.24	1.05	2.59	5.66	5.26	-0.40
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13.33	6.78	10.53	11.21	5.66	9.47	3.81
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21.11	11.02	9.47	17.24	14.15	23.16	9.01
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.04	6.78	9.47	10.34	5.66	5.26	-0.40
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.63	9.32	7.37	11.21	9.43	11.58	2.14
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.74	2.54	1.05	0.00	1.89	2.11	0.22
Condiciones orales (K00-K14)	24.44	27.12	26.32	22.41	22.64	21.05	-1.59

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

En la **Adulthood**, para la gran causa de enfermedades no transmisibles las subcausas que generaron morbilidad fueron: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neurosiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares,

enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculo-esqueléticas, anomalías congénitas, condiciones orales, de estas la subcausa que mayor morbilidad generó fueron las enfermedades musculo-esqueléticas, presento disminución de 2,91 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013, la proporción más alta se presentó en el año 2013 con 16,20%. La segunda subcausa correspondió a las enfermedades genitourinarias presentando comportamiento fluctuante en los años evaluados, presentó una proporción de 14.84 para el año 2014 y un aumento de 2.25 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades cardiovasculares presentando comportamiento fluctuante en los años evaluados, para el año 2014 presento la mayor proporción en el año 2010 con de 13.28% y una disminución de 0.91 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. (Ver tabla 27).

**Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Santa María Boyacá, 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
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.82	0.73	0.59	0.85	0.77	1.82	1.05
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.47	2.69	4.45	2.82	3.34	3.91	0.56
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.15	1.47	2.67	1.13	1.29	2.34	1.06
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8.51	11.74	8.90	7.34	5.14	8.33	3.19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.89	5.87	7.72	5.93	5.14	5.73	0.59
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.20	6.60	6.53	9.60	17.48	9.38	-8.11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.53	17.36	14.54	12.15	9.51	10.42	0.91

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1.31	0.98	0.89	2.54	2.83	2.34	-0.48
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.66	8.56	9.50	12.71	9.25	8.85	-0.40
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.86	13.20	11.87	13.84	12.60	14.84	2.25
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.56	3.67	5.34	4.52	3.34	3.13	-0.22
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15.88	10.27	16.02	11.58	16.20	13.28	-2.91
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.24	0.00	0.56	0.51	0.52	0.01
Condiciones orales (K00-K14)	9.17	16.63	10.98	14.41	12.60	15.10	2.51

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

En las **Persona Mayor de 60**, para la gran causa de enfermedades no transmisibles las subcausas que generaron morbilidad fueron: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiatricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculo-esqueléticas, anomalías congénitas, condiciones orales, de estas la subcausa que mayor morbilidad generó fueron las enfermedades cardiovasculares, presento un aumento de 1.09 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013 la proporción más alta se presentó en el año 2010 con 49,18%. La segunda subcausa correspondió a las enfermedades de los órganos de los sentidos, presentando un comportamiento fluctuante en los años evaluados, presentó una proporción de 25.17 para el año 2012 y una disminución de 12.11 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades musculo esqueléticas presentando aumento y disminuciones en los años evaluados, para el año 2014 presento una proporción de 9.23% y un aumento de 3.39 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. (Ver tabla 28).

**Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Santa María Boyacá, 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)	1.61	0.41	1.97	3.50	3.51	2.56	-0.94
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.60	2.46	1.32	2.10	2.92	1.54	-1.39
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.63	5.74	4.61	6.29	2.92	4.62	1.69
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.24	5.33	5.92	3.50	3.51	5.64	2.13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.02	2.46	1.97	2.80	1.17	2.56	1.39
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.67	4.51	5.26	25.17	23.39	11.28	-12.11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	40.52	49.18	48.03	25.87	28.65	29.74	1.09
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.83	2.46	1.97	2.10	5.85	6.67	0.82
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.05	8.20	11.84	10.49	7.02	8.21	1.19
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.27	6.97	4.61	6.99	8.77	10.77	2.00
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.23	2.46	3.29	2.10	4.68	3.08	-1.60
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.50	6.56	5.92	6.29	5.85	9.23	3.38	

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Condiciones orales (K00-K14)	1.81	3.28	3.29	2.80	1.75	4.10	2.35	

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

### Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5.89% de las atenciones. El análisis de la gran causa de lesiones para este periodo, la primera subcausa para todos los ciclos vitales correspondió a traumatismo envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones superiores al 80%, seguido de las lesiones no intencionales que registraron proporciones entre 0 – 20%. (Ver tabla 29).

**Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Santa María Boyacá 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 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.88	0.00	0.00	25.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.12	100.00	100.00	75.00	100.00	100.00	0.00
Infancia (6 - 11)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

<b>años)</b>	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	87.50	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	33.33	0.00	12.50	12.50	0.00	-12.50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	66.67	100.00	87.50	87.50	100.00	12.50
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	7.14	0.00	0.00	7.69	0.00	-7.69
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	92.86	100.00	100.00	92.31	100.00	7.69
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.08	0.00	5.00	6.90	2.78	6.06	3.28
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	3.45	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.92	100.00	95.00	89.66	97.22	93.94	-3.28
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	14.29	7.14	20.00	18.18	13.33	-4.85
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	85.71	92.86	80.00	81.82	86.67	4.85
--	--------	-------	-------	-------	-------	-------	------

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se considera enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo y prolongado, con medicamentos y procedimientos especiales que representan una carga económica y emocional para el paciente, el estado y su familia. Corresponden a este tipo de enfermedades las patologías del sistema nervioso central, enfermedad renal aguda o crónica, infecciones por VIH, cáncer, reemplazo articular total o parcial de cadera o rodilla y enfermedades cardíacas; para el municipio de Santa María se encuentra reportado un caso de VIH por el Sivigila, que no corresponde a persona residente en el municipio.

**Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Santa María Boyacá 2006 - 2014**

Evento	Boyacá	Santa María Boyacá											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6.40	24.70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.27	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1.60	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Sivigila 2007 -2014

### 2.2.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el Decreto 3518 del 2006, se creó y reglamento el sistema de vigilancia de salud pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención del control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos



disponibles para lograr la efectividad de las acciones propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

En la actualidad el sistema de vigilancia de salud pública vigila 50 eventos de interés, distribuidos en tres componentes, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente.

En el municipio de Santa María en el periodo 2008 – 2014 se presentaron 23 eventos de vigilancia en salud pública, donde el evento de notificación con mayor prevalencia fue el dengue con un total 172 de casos en el periodo 2008 – 2014, el segundo evento fue por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 45 casos reportados; el tercer lugar a leishmaniasis cutánea con 21 casos reportados y el cuarto lugar Chikungunya con 19 casos notificados, los eventos con mayor incidencia corresponden a eventos de factores de riesgos del ambiente, dada por las condiciones climáticas, geográficas, socioeconómicas y culturales de la población.

**Tabla 31 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Santa María Boyacá, 2008 – 2014**

<b>SANTA MARÍA</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Accidente ofídico	3	0	2	0	2	1	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0	0	3	9	15	5	11
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	1	1	0
Chagas	2	0	0	1	0	0	1
Chikungunya	0	0	0	2	0	0	0
Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	15	50	43	0	3	4	16
Intento de suicidio	0	0	0	1	2	0	2
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	0	0	1	2	0
Intoxicación por plaguicidas	1	1	1	0	2	0	1
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	2
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis cutánea	0	0	2	5	2	4	5
Lepra	0	0	0	0	1	0	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	0	0	0	0	0	0	0
Malaria vivax	1	1	1	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	1	0	1	0	0
Mortalidad por ira	1	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	3	0	0	1
Sífilis gestacional	1	0	0	0	0	0	0
Varicela individual	0	0	0	1	2	0	3
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0	0	0	0	1	0	0
Vigilancia integrada de rabia humana	0	0	0	0	0	0	0
Malnutrición	0	0	5	10	0	2	1

Fuente: Sivigila 2008 -2014

### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Santa María en el periodo 2008 -2014, no se ha registrado muertes por eventos de notificación obligatoria.

### 2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 a 2015

En el municipio de Santa María en el periodo 2012 a 2015 hay 101 personas con alteraciones permanentes que corresponden al 2.53% de la población total, el registro de estas personas se realizó a partir del 2012 y se evidencia que el año en que se inscribieron mayor número de personas discapacitadas fue el año 2014, el tipo de discapacidad que presentó mayor frecuencia de ocurrencia fue los relacionados con los movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 51 casos seguido del sistema nervioso con un total de 47 casos y la voz y el habla con 36 casos; mientras que las afecciones que presentaron menores frecuencias fueron las relacionadas los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto). Este es un grupo priorizado de vulnerabilidad que se debe tener en cuenta para la inclusión en los programas sociales del municipio

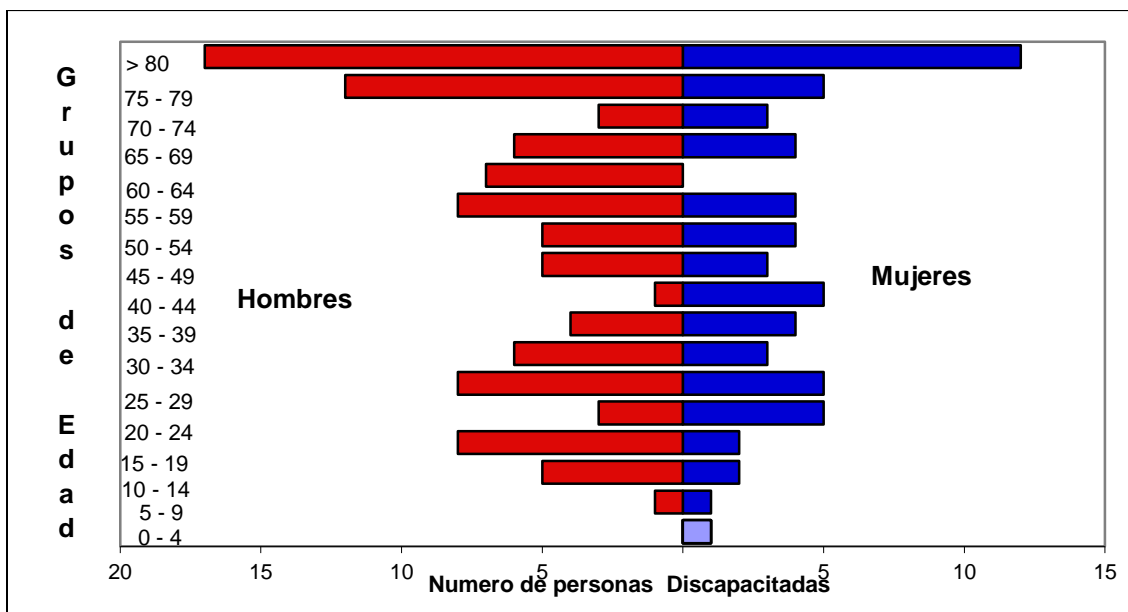
**Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Santa María Boyacá, 2009 – 2014**

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	11	20	16	4	51
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4	10	10	2	26
El sistema genital y reproductivo	0	5	4	1	10
El sistema nervioso	12	16	9	10	47
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	4	4	2	12
La piel	0	1	4	1	6
La voz y el habla	7	9	9	11	36
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0	2	0	3
Los oídos	3	11	6	5	25
Los ojos	4	18	5	4	31
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>101</b>

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

La pirámide de discapacidad se presenta como una pirámide regresiva, donde la base es muy angosta y el vértice muy amplio, grafica el gran número de población mayor que es la que presenta el más alto porcentaje de discapacidad.

Figura 43 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Santa María, Boyacá, 2014



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

En el municipio de Santa María las afecciones que mayor discapacidad se presentan son las afecciones del sistema nervioso que reportaron 53 casos, que se distribuyen en todos los grupos etareos siendo los más afectados el grupo de 15 a 19 años y el grupo de 75 a 79 años, la segunda condición de discapacidad está dada por el movimiento del cuerpo, brazos, manos y piernas con un total de 42 casos y el grupo etareo donde más reporta es el de más de 80 años.

Tabla 33 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Santa María Boyacá, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años		1	1								1
De 10 a 14 años				3			3				5
De 15 a 19 años	1	1		7	3	1	8		2	2	8
De 20 a 24 años	2	1		3			3			1	3

De 25 a 29 años	1	1		4	1		4		1	4	8
De 30 a 34 años	1			4	1		2			3	6
De 35 a 39 años				4		1	1		1		4
De 40 a 44 años				1							1
De 45 a 49 años	4	2		4			1		1		5
De 50 a 54 años	1	1		2	2		1	1	1		5
De 55 a 59 años	5			5			2		1		8
De 60 a 64 años	3	1	1	4	1	1	1		1	1	7
De 65 a 69 años	4	2					2		3	2	6
De 70 a 74 años	2	2		1					1	1	3
De 75 a 79 años	7	1	2	7	2		1		4	7	12
De 80 años o más	11	6	2	4	4	1	3		6	8	17
Total	42	19	6	53	14	4	32	1	22	29	99

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

En las mujeres la condición de discapacidad representa el 1.55 % de la población total del municipio de Santa María, el primer tipo de discapacidad es la del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas los grupos etareos más afectados son los de 75 a 79 años y el de 80 y más; en segundo lugar se encuentran las discapacidades relacionadas con el sistema nervioso, el grupo etario más afectado son las mujeres de 40 a 44 años.

**Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Santa María Boyacá, 2009 a 2014**

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09	1	1		1			1				1

años											
De 10 a 14 años		1		1			1				2
De 15 a 19 años	1		1	1			2	1	2		2
De 20 a 24 años	1	1		1			3		2		5
De 25 a 29 años	1	1		2			3		1	2	5
De 30 a 34 años	1	1	1	2			2		1	1	3
De 35 a 39 años	2	1		3		1	2			1	4
De 40 a 44 años	2	1		5			1	1		1	5
De 45 a 49 años	2	1		1			1		1	1	3
De 50 a 54 años	3	1		3			1		2	2	4
De 55 a 59 años	2	2	1	1	1	1				1	4
De 65 a 69 años	2	1		1					1	1	4
De 70 a 74 años	2	1		2			1		2		3
De 75 a 79 años	5	1		2						2	5
De 80 años o más	10	5	1	2			1		1	5	12
Total	35	19	4	28	1	2	19	2	13	17	62

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 análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad en el municipio de Santa María para el año 2014 permitió determinar que las enfermedades no trasmisibles ocupan el primer lugar en el municipio con una proporción de 69.20 condición superior a la que reportó el departamento con una proporción de 54.19, en segundo lugar se presentaron las condiciones mal clasificadas con una proporción de 12.60% un poco inferior a la del departamento con una proporción de 18.04, la tercera gran causa fueron las condiciones maternas y perinatales con 10.27% con una gran diferencia comparada con la del departamento 1.86, la cuarta causa correspondió a lesiones con una proporción de 6.82 y un comportamiento similar al del departamento 7.50, y por último las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 1.12% muy inferior a la del departamento con 18.11.

Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santa María 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Santa María 2014
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	1,12
	Condiciones materno perinatales	1,86	10,27
	Enfermedades no transmisibles	54,49	69,20
	Lesiones	7,50	6,82
	Condiciones mal clasificadas	18,04	12,60
<b>Eventos de alto costo</b>	Incidencia de VIH notificada **	0	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	0	0
<b>Eventos de Notificación Obligatoria</b>	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	18.75	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7.1	0
	Letalidad por fiebre amarilla		0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0
	Letalidad por intoxicaciones	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	33.33	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18.18	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

## Conclusiones

Durante el periodo 2009 al 2014, las proporciones de morbilidad para el municipio de Santa María presentaron cambios porcentuales en decrecimiento para los ciclos vitales de la infancia, adolescencia, juventud y personas mayores de 80 años por grandes causas de morbilidad como son las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, y al igual un decrecimiento para las Enfermedades no Transmisibles en los ciclos vitales de adolescencia, juventud, adultez y mayores de 80 años.

Durante el periodo 2009 al 2014, las proporciones de morbilidad para el municipio de Santa María se concluye que en las primeras etapas del ciclo vital la carga de la enfermedad está dada por las condiciones transmisibles y nutricionales y como se avanza en el ciclo vital adquiere mayor porcentaje las enfermedades no transmisibles.

En los hombres las tasas por ciclo vital se observa una tendencia a la disminución durante 2009 al 2014 en el número de consultas en cada uno de las etapas del ciclo vital y se puede concluir que en la adultez y en la persona mayor de 60 años se aumenta la cantidad de personas atendidas. Tanto en las mujeres, se ha presentado una tendencia al decremento y el mayor peso porcentual lo tiene en la juventud y en la adultez en este mismo periodo.

De acuerdo a las tasas específicas por ciclo vital, la principal causa de enfermedad en el municipio de Santa María fueron en las enfermedades no transmisibles dentro de estas son las enfermedades de los órganos de los sentidos las de mayor porcentaje; siendo la etapa de la adultez y de la persona mayor de 60 años quienes aportan el 59.4% de la carga de la enfermedad en este grupo de enfermedades en el periodo 2009 a 2014.

Durante el periodo entre 2009 a 2014, en la población general, el grupo de las condiciones transmisibles, las infecciones respiratorias son la principal causa de enfermedad en el municipio de Santa María; la etapa de la adultez en este periodo es la que menos descenso presentó.

El grupo denominado no transmisibles es el que tiene mayor participación en la morbilidad en municipio Santa María corresponde a las enfermedades cardiovasculares en las etapas de adultez y persona mayor de 60 años. En el grupo denominado condiciones maternas y perinatales el que tiene mayor participación en la morbilidad de este grupo en municipio Santa María corresponde a las condiciones maternas en la etapa de la juventud durante el periodo 2009 a 2014. En el grupo denominado lesiones el que tiene mayor participación en la morbilidad de este grupo en municipio Santa María corresponde al traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa en la etapa de la juventud y la adultez.

En relación a la morbilidad infantil durante el período 2009 a 2014, el grupo que mayor peso tiene es el grupo de las transmisibles siendo las infecciones respiratorias las de mayor peso en este grupo en la primera infancia. En la etapa de la infancia el grupo que mayor peso tiene es la morbilidad, corresponde a las condiciones transmisibles teniendo más peso las infecciones respiratorias.

En el periodo entre 2009 a 2014, en el municipio Santa María, las condiciones maternas y perinatales como grupo de morbilidad han tenido una tendencia al decrecimiento.

En Santa María la prevalencia, e incidencia de la hipertensión y la diabetes mellitus tiene una tendencia al decremento en el periodo 2009 a 2014.

En el periodo 2009 a 2014 la Distribución de las alteraciones permanentes en la población general presenta una tendencia al aumento que se puede atribuir a que se está mejorando la captura de datos en el sistema ya que para los años 2010 y 2011 no se reporta ninguna persona con alteraciones permanentes.

Santa María en el periodo 2009 a 2014 no presenta cifras de letalidad en los eventos de notificación obligatoria.

### 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 Santa María Boyacá, 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. (Ver tabla 36).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** La cobertura del servicio de electricidad para el municipio de Santa María según DANE 2005 es del 100%, valor superior al del departamento, sin embargo la diferencia observada no es estadísticamente significativa.
- **Cobertura de acueducto:** El municipio de Santa María para el año 2014 tuvo una cobertura del 60.26% mientras que en el departamento era de 67.3%, no muestra una diferencia estadísticamente significativa.
- **Cobertura de alcantarillado:** La cobertura en el municipio de Santa María para alcantarillado fue de 56.8, en tanto que para el departamento fue de 31.2 con diferencia significativa y mejor cobertura a nivel municipal con respecto al departamento.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** La cobertura del servicio de telefonía para el municipio de Santa María es de 25.5 comparada con la del departamento 13.5; esta cobertura está dada por telefonía celular a nivel municipal ya que desde hace 2 años el municipio no cuenta con servicio de telefonía fija.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El índice de riesgo del agua para consumo humano se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para el consumo humano. Para el año 2014 para el municipio de Santa María se reportó el 8.5, mientras que para el departamento fue de 6.37, se observa que no existe diferencia estadísticamente significativa, tanto el municipio como el departamento deben hacer esfuerzos para disminuir este riesgo.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad indicada de agua de una fuente mejorada como conexión doméstica, pública, pozos protegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de 20 litros por persona diarios de una fuente no más lejos de 1 kilómetro, para el municipio fue 35.7 y para el departamento fue de 23.2, siendo superior en el municipio con diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento diferencia significativa a favor del departamento.

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Para el municipio en indicador se registró en 34 y en el departamento 22.5, se evidencia diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento a favor del departamento.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** Para el municipio de Santa María la cobertura de vacunación fue de 43%, mientras que para el departamento es de 73.3, presenta diferencia estadísticamente significativa del municipio con el departamento, se requiere que el municipio mejore este indicador ya que un 57% de las mascotas están en riesgo de contraer y transmitir la rabia.

**Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Santa María Boyacá, 2005 – 2014**

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Santa María 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100	
Cobertura de acueducto	67,3	60,26	
Cobertura de alcantarillado	31,2	56,81	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	25,5	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	8,5	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	35,7	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	34	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	43	

Fuente: Censo 2005 - DANE

### 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, para el año 2013 el municipio de Santa María reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10%, este porcentaje fue superior al presentado en el departamento 8.75%, se estableció que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados por el municipio y el departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio fue de 10%, este porcentaje fue superior al presentado en el departamento 8.75%, se estableció que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados por el municipio y el departamento, en cuanto a la tendencia se observó que durante los años 2006, 2010 y 2011 disminuyó mientras que para los años 2007, 2008, 2009, 2012 y 2013 la tendencia fue hacia el aumento.

**Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Santa María Boyacá, 2014**

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento Boyacá	Santa María Boyacá	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75	10		↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.

### Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2012 en Santa María, las condiciones están dadas por el trabajo informal, con los siguientes indicadores:

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** 23 personas accidentadas para el municipio de Santa María.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** 0 enfermedades relacionadas con el 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 (ver tabla 38).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Este indicador reportó para el año del 2014 una tasa de incidencia de 24.74 por 10.000, en tanto que para el departamento fue de 192.06 por 10.000, el análisis establecido diferencias estadísticamente significativas a favor del municipio.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Este indicador para el año del 2014 se encuentra en ceros, puede estar dado por la falta de información desde el nivel municipal.

**Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Santa María, 2014**

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de Boyacá	Santa María Boyacá, 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	24,74								↗	↘	↘	↘

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	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.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** este indicador hace referencia a la proporción de niños de 0 – 5 años en el hogar con acceso simultaneo de salud, nutrición y educación inicial, el municipio de Santa María reporto un porcentaje de 16, mientras que el departamento 13,5% la diferencias relativas observadas no fueron estadísticamente significativas, lo que indica que el departamento y el municipio presentaron una situación similar.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el municipio de santa María reportó un porcentaje de 7.4 y para el departamento de 6.9%, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas indican que el municipio y el departamento presentan una situación similar.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Para los años 2011 – 2014 el MSPS, el municipio de Santa María reporta una afiliación de 77% y el departamento de 87.04, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas, el comportamiento a partir del año 2012 muestra que la cobertura a disminuido con respecto al año 2011.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** Las coberturas administrativas de vacunación de BCG para el municipio de Santa María en el año 2014 fueron de 4.2%, no se alcanzó coberturas útiles en este biológico ya que en el municipio no está habilitada la atención de partos, las coberturas administrativas de vacunación de polio y DPT tercera dosis en menores de 1 año en el municipio no se alcanzaron coberturas útiles, las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas, cobertura alcanzada de 66.7%; las coberturas de vacunación con triple viral de un año no alcanzo coberturas útiles, el indicador para Santa María obtuvo un resultado de 89.6 mientras el departamento 88%, no observándose diferencia estadísticamente significativa.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** En el municipio de Santa María se reportó un porcentaje de 77.78 y el departamento de 88.14, las diferencias relativas no fueron estadísticamente significativas.

**Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Santa María Boyacá, 2010 – 2014**

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	Santa María	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	16										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	7,4										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	77							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	4,2		↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	66,7		↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	66,7		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	89,6		↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14	77,78		↗	↗	↗	↘	↘	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96	50		↗	↗	↗	↘	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	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 Santa María se encuentran habilitados los siguientes servicios, se cuenta con una IPS pública que es una sede de la ESE Hospital San Francisco y un consultorio odontológico particular (ver tabla 40).

**Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Santa María Boyacá, 2014**

Servicios Habilitados	Santa María
312-enfermería	1
328-medicina general	1
334-odontología general	2
359-consulta prioritaria	1
741-tamización de cáncer de cuello uterino	1
909-detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1
910-detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1
911-detección temprana - alteraciones del embarazo	1
912-detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1
913-detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
914-detección temprana - cáncer seno	1
915-detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
916-protección específica - vacunación	1
917-protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
918-protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
950-proceso esterilización	2
Total general	<b>18</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Santa María Boyacá:

- Según el registro especial de prestadores de servicios de salud REPSS en Santa María se encuentra registra una IPS de carácter público, no hay IPS de carácter privado.
- El municipio de Santa María tiene 0.25 ambulancias básicas por 1.000 habitantes.

**Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Santa María, 2014**

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.25 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.25 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1,5 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de municipio de Santa María 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 municipio de municipio de Santa María en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 54.67%.
- **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 Santa María este indicador se encuentra registrado en el 26.21% siendo superior al del departamento que se califica en el 7.54%
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Santa María la proporción de población en hacinamiento es del 21.74%, superior a la del departamento (11.24%)

**Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Santa María Boyacá, 2008 – 2012**

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				54,67	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				26,21	
Proporción de población en hacinamiento				21,74	

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

### Cobertura Bruta de educación

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

**Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Santa María Boyacá, 2006 – 2014**

Municipio	Nivel	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SANTA MARÍA	Primaria	110.60%	118.70%	123.60%	133.10%	131.06%	109.80%	86.00%	80.70%	83.55%
	Transición	107.70%	101.00%	92.60%	90.00%	68.24%	62.40%	60.00%	82.30%	65.38%
	Secundaria	87.40%	90.60%	85.50%	96.80%	98.64%	111.00%	113.50%	98.50%	100.63%
	Media	58.60%	55.20%	46.80%	64.50%	70.59%	73.90%	61.30%	78.00%	71.97%
	Total	94.90%	98.50%	96.80%	106.70%	105.48%	100.70%	89.00%	86.50%	85.88%

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

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

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

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

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

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

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

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

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida



saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

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

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

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Santa María Boyacá, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales la principal subcausa para todos los ciclos fueron las infecciones respiratorias.
	Problema 2	Dentro de la gran causa lesiones, la subcausa traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa ocuparon el primer lugar.
	Problema 3	La cobertura de alcantarillado en el municipio es de 56.8%
	Problema 4	El IRCA para el municipio es de 8.5%, lo que significa que el agua del consumo humano tiene bajo riesgo.
	Problema 5	La cobertura del acueducto es de 60.26%
	Problema 6	Las coberturas de vacunaciones para rabia en animales en el 2014 fueron del 43%.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 7	El 59.4% de las consultas realizadas correspondieron a enfermedades no transmisibles, siendo la causa con mayor peso porcentual en la juventud, adultez y en las personas mayores.
	Problema 8	Las condiciones orales son la primera subcausa de las enfermedades no transmisibles en la infancia y en la adolescencia.
	Problema 9	Las enfermedades cardiovasculares son las primeras subcausa de las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital persona mayor de 60.
	Problema 10	El comportamiento de las prevalencia de diabetes e hipertensión presentaron tendencia hacia el aumento.
	Problema 11	La principal causa de mortalidad en el municipio es el grupo de enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 12	Carga alta de AVPP asociada a enfermedades circulatorio.
	Problema 13	Las condiciones orales son las primera subcausa de enfermedades no transmisibles en la adolescencia e infancia.
Convivencia social y salud mental	Problema 14	Dentro de la gran causa lesiones, la subcausa traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa ocuparon el primer lugar.
	Problema 15	La tasa de violencia intrafamiliar en el municipio es de 24.74%

Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 16	El bajo peso al nacer fue del 10%
	Problema 17	Falta de diagnóstico de la situación nutricional del municipio
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 19	La tasa general de fecundidad para Santa María es 34.5%
	Problema 20	La tasa específica de fecundidad en la adolescencia es de 49.2%
	Problema 21	Las neoplasias son la principal causa que aporta AVPP en mujeres
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 22	En hombres las infecciones respiratorias tienen el primer lugar como causa de mortalidad
	Problema 23	En la infancia la primera causa de morbilidad la primera causa de morbilidad son las enfermedades transmisibles
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 26	Zona de riesgo alto en remoción en masa
	Problema 27	Zona de riesgo de incendios
	Problema 28	Zona de riesgo de inundación y deslizamiento
	Problema 29	Zona de riesgo sísmico
Salud y ámbito laboral	Problema 30	La tercera causa de enfermedades no transmisibles en la adultez corresponde a enfermedad músculo esqueléticas
	Problema 31	Población con trabajo informal
	Problema 32	Bajo reporte de la enfermedad y enfermedades relacionadas con el trabajo
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 33	El municipio el 2.53% de la población total tiene alteraciones permanentes
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 34	7.4% hogares con barrera de accesos a los servicios de salud
	Problema 35	El 16% de los hogares presenta barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia
	Problema 36	Los RIPS a nivel nacional no corresponden a los generados a nivel municipal
	Problema 37	Mala calidad de los RIPS que no permite establecer la magnitud de los eventos