



ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE SAN LUIS DE GACENO 2015

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO

**Área de Vigilancia en Salud Pública
Coordinador VSP**

**Jorge Stivens Alvarez Castro
ESE Hospital San Francisco**

San Luis de Gaceno, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS.....	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Características físicas del territorio.....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	28
1.2 Contexto demográfico.....	31
1.2.1 Estructura demográfica.....	33
1.2.2 Dinámica demográfica.....	37
1.2.3 Movilidad forzada	39
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	41
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	49
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	73
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	75
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	82
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	93
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	94
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	102
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	103
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	103
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	110
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	111
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	111
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	112

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015	17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015	28
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	30
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2015.....	32
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2015	33
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2005 – 2015 - 2020.....	34
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005, 2015, 2020	37
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2013.....	39
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015.....	40
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013.....	66
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	67
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013.....	68
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013.....	69
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	70
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013.....	70
Tabla 16. Indicadores de Mortalidad materno infantil y la niñez, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013.....	71
Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Municipio de San Luis de Gaceno, 2013	73
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	76
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014.....	78

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno 2009 – 2014	80
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	82
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	84
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	85
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	86
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	87
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	88
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	89
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	90
Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014	92
Tabla 30. Semafización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Luis de Gaceno, 2008-2014	94
Tabla 31. Comportamiento de los eventos de Notificación Obligatoria, Municipio de San Luis de Gaceno, 2008 – 2014	94
Tabla 32. Tabla de semafización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Luis de Gaceno, 2007-2014	96
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San Luis de Gaceno, 2012 - 2015	99
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio San Luis de Gaceno, 2009 a 2014	100
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio San Luis de Gaceno, 2009 a 2014	101
Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Luis de Gaceno, 2014	102
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 - 2014	105
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de San Luis de Gaceno, 2013	106

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	106
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de San Luis de Gaceno, 2010 - 2014	107
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de San Luis de Gaceno, 2015	108
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de San Luis de Gaceno, 2014	109
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de San Luis de Gaceno, 2008 – 2012	110
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2014	111
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio San Luis de Gaceno, 2015	112

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2005 – 2015 – 2020.....	34
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2015 - 2020.....	35
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2015.....	36
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 a 2013.....	38
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013 ..	42
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013	43
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013	44
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013.	45
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013.....	45
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	46
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013.....	47
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de San Luis de Gaceno 2005 – 2013	48
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	48
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Municipio San Luis de Gaceno 2005 – 2013.	49
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	50
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	51
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, San Luis de Gaceno, 2005 – 2013... ..	52
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	53
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	54
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013.....	55
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013.	56

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	57
Figura 23. Tasa y casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013.....	58
Figura 24. Tasa y casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013.....	59
Figura 25. Tasa y casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	60
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	61
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	62
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	63
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	64
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	64
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013	65
Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio San Luis de Gaceno, 2005- 2013.....	72
Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005- 2013	72
Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005- 2013.....	73
Figura 35. Porcentaje Grande Causas de Morbilidad, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014.....	75
Figura 36. Letalidad por dengue grave, Municipio San Luis de Gaceno, 2007, 2014	98
Figura 37. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio San Luis de Gaceno, 2007 – 2014	98
Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de San Luis de Gaceno, 2014	100

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015	17
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015.....	25
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015	28
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015.....	29

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del municipio de San Luis de Gaceno, incluyendo los daños, riesgos y determinantes sociales.

El ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones y para ello se recurre a múltiples fuentes de información, que aun cuando formaran parte de un solo sistema de información deben ser producto de la movilización de actores sociales y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

El presente documento se estructura en tres partes, caracterización de los contextos territoriales y demográficos, abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y la priorización de los efectos de salud. De esta manera se dimensionan los hechos de salud, mostrados a través de las prioridades en salud, la morbilidad y la mortalidad y su distribución en la población de acuerdo a los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud; para identificar los problemas, priorizarlos e intervenirlos en forma focalizada y evaluar el impacto en el cambio de la salud de la población.

Con este instrumento, se contribuye a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

INTRODUCCIÓN

El ASIS, es el estudio de la interacción de las condiciones de vida de la población en una unidad geográfico-política que incluye a los diferentes grupos de la población y el ambiente donde se desarrollan, en donde existen relaciones que determinan y condicionan el estado de salud. La participación debe estar presente en el diseño de toda actividad dado que las organizaciones sociales se han constituido en canales institucionales de interlocución y transmisión de las necesidades de la comunidad, por lo tanto las explicaciones de las autoridades no deben ser unilaterales, sino el resultado de la gestión democrática y de decisiones entendidas y aceptadas, que generen procesos de toma de decisiones más enfocados a la realidad local.

Se contribuye a Implementar de manera participativa en el ámbito municipal, para identificar, priorizar, gestionar y dar respuesta a los problemas de salud de la comunidad; mediante la identificación y vinculación de todos los actores, en el proceso de Planificación Local Participativa, en un proceso de fortalecimiento de una cultura de participación por parte de los actores sociales e institucionales en la toma de decisiones. El suministro de la información necesaria para formarse opiniones y tomar decisiones democráticas con los actores sociales participantes, fomentando en la población la organización y la participación social para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños.

El presente documento muestra los resultados del análisis de los indicadores, encontrando en su primer capítulo la caracterización de los contextos territoriales y demográficos, el cual permite la respectiva identificación del contexto territorial y demográfico, proyectando de esta manera las condiciones de vida de la población del municipio.

En capítulo dos se analiza los efectos de salud y sus determinantes, analizando en primera instancia la mortalidad por grupos poblacionales, en segunda medida se analiza la morbilidad y como una tercera parte se realiza el respectivo análisis de los determinantes de salud.

Por último, el capítulo tres la priorización de los efectos de salud, se reconocerán los principales efectos de salud y la priorización de los problemas de salud, identificados en los capítulos anteriores.

La institucionalización del ASIS en el equipo de salud de la gestión de los planes territoriales de salud requiere de un proceso de transferencia para lo cual, se ha elaborado este documento que desarrolla una propuesta pedagógica que incluye la participación social, con lo que se busca generar una gestión estratégica de largo plazo que contribuya al mejoramiento equitativo de la calidad de vida de la población del municipio de San Luis de Gaceno.

METODOLOGÍA

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del municipio de San Luis de Gaceno se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales del Ministerio de Salud de Boyacá, información propia de cada base de datos consultada.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad de San Luis de Gaceno, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, 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 por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95%, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información del Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, 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 y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2009 al 2014; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%, para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A Dios por la vida y permitir adquirir nuevas experiencias y conocimientos.

Al Doctor Juan Francisco Villareal por el apoyo brindado en la construcción de este documento.

A mi familia por su apoyo incondicional y a Carolina Romero por su ayuda brindada en la elaboración de este documento.

Al grupo de vigilancia en salud pública quienes facilitaron la construcción mediante capacitación y el suministro de la información e insumos necesarios para el desarrollo de este proceso.

SIGLAS

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

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

El municipio de San Luis de Gaceno, está ubicado en la parte suroriental del Departamento de Boyacá, provincia de Neira, sobre las estribaciones de la cordillera Oriental en el sector denominado Piedemonte Llanero; a una altura de 400 metros sobre el nivel del mar. Su topografía se caracteriza por ser quebrada, ligeramente montañosa e irrigada por un gran número de quebradas y ríos que descienden de la cordillera oriental. La cabecera municipal está situada a 04° 49' 28" de latitud norte y 73° 10' 15" de longitud oeste, cuenta con una temperatura promedio de 24°C, su área aproximada es de 458.5 Km², y dista de la capital del Departamento a 135 Km., siguiendo la vía Garagoa – Chinavita – Tunja; y de Bogotá D.C. a 196 Km., por la vía Guateque – Sisga – Bogotá.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Extensión total: 458.5 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 400.

Temperatura media: 28 °C.

Distancia de referencia: Dista de la capital del Departamento (Tunja) 135 Km y de la Capital del País (Bogotá D.C.) 196 Km.

No existe acuerdo municipal que fije el perímetro urbano, sin embargo la administración municipal lo tiene determinado a través de la tributación del predial; distinción que hace el IGAC, de los predios urbanos y los predios rurales. Con esta información se especializó dicho perímetro, como se observa en el mapa 1 (perímetro urbano actual y predial) donde se aprecia un área 1.16 Km², un perímetro de 5.993 metros y aproximadamente 70 manzanas.

El sector rural está comprendido por 40 veredas según el IGAC, sin embargo por tradición y manejo administrativo del SISBEN, y por las actividades que realiza el hospital, existen otras subdivisiones veredales en donde algunos sectores se manejan como veredas para un total de 42 veredas.

Centros Poblados y Corredores Viales

- **Santa Teresa:** ubicado en la vereda Agua Buena, con aproximadamente 109 viviendas, 23 de ellas con uso comercial y sus calles se encuentran en tierra afirmada. Cuenta con iglesia que pertenece a la Diócesis de Garagoa, casa cural, puesto de salud, colegio, escuela, SAI, matadero, falta lote plaza de mercado, cementerio, agencia de transportes (los Ocobos, Flota Valle de Tenza y Flota la Macarena), planta de tratamiento de agua potable y parque con cancha deportiva mixta. Tiene servicios de luz y acueducto; las aguas residuales son vertidas a campo abierto y la mayoría de las viviendas están provistas de pozo séptico para la disposición del servicio sanitario (baños). No existe delimitación del centro poblado, lo que dificulta establecer los límites correspondientes.

- **Horizontes:** ubicado en la vereda Horizontes, conformado por 26 viviendas, de las cuales 12 tienen uso comercial y 5 están desocupadas. Cuenta con una iglesia perteneciente a la Diócesis de Garagoa, un

SAI, Puesto de Salud, escuela, cancha múltiple o campo deportivo (sin mantenimiento) y un parque. No posee acueducto, las viviendas se suplen de nacederos, aljibes y caños cercanos. El alcantarillado vierte sus aguas residuales a un caño cercano y en algunos tramos a campo abierto. Sus vías son en tierra afirmada.

- **La Mesa del Guavio:** ubicado en la vereda La Mesa, conformado por 16 viviendas de las cuales 2 son comerciales y 4 están desocupadas. Cuenta con un SAI, un puesto de salud (no está en servicio), una iglesia, casa cural, una escuela, un parque y una cancha múltiple. Tiene servicio de acueducto, no tiene servicio de alcantarillado, pero cuenta con pozos sépticos. Las aguas residuales son vertidas al caño Hondo; sus vías se encuentran en tierra afirmada.

- **San Carlos del Guavio:** localizado en la vereda San Carlos, posee 37 viviendas, de las cuales 4 son de uso comercial y 10 están desocupadas. Dentro de las principales construcciones se destaca una iglesia, la casa cural, una pista de aterrizaje (para avionetas, la cual no se encuentra en servicio), una Escuela Post-primaria, una cancha de baloncesto, puesto de salud (sin funcionamiento) un SAI, un parque y el cementerio. El servicio de acueducto no cuenta con planta de tratamiento y es manejado por la comunidad. Las viviendas cuentan con pozos sépticos y las aguas residuales son vertidas a cielo abierto. Las vías se encuentran en tierra afirmada.

- **Guamal:** ubicado en la vereda Guamal, posee 12 viviendas, 4 son de uso comercial y 4 están abandonadas. Cuenta con una iglesia, casa cural, puesto de salud (sin adecuar), SAI, escuela y un parque con cancha múltiple. El acueducto es manejado por la junta de acción comunal, no posee alcantarillado y tan sólo 6 viviendas poseen pozo séptico. Las vías están en tierra sin afirmar.

Corredores Viales:

La Frontera: ubicado sobre la vía San Luis de Gaceno – Villanueva, en límite con el departamento de Casanare, antes del puente El Secreto. Cuenta con 19 viviendas de las cuales 4 son de uso comercial y 2 se encuentran desocupadas; se destaca la iglesia y la escuela, la vía en la actualidad tiene aplicación de pavimento rígido larga vida, partiendo del puente hacia San Luis de Gaceno en aproximadamente 1.5 kilómetros. El servicio de acueducto es prestado por la Empresa de Servicios Públicos del municipio de Sabanalarga Casanare, de acuerdo con un convenio Interadministrativo suscrito entre los dos municipios, no tiene alcantarillado y las aguas residuales son conducidas al río Upía, la mayoría de las viviendas poseen pozo séptico.

Descripción limítrofe:

El municipio limita por el Norte con los municipios de Páez y Campohermoso, al Sur con los municipios de Paratebueno y Medina (Departamento de Cundinamarca); al Oriente con el Municipio de Sabanalarga (Casanare) y al Occidente con el Municipio de Santa María. Conocer algunos pormenores de los límites, se transcriben a continuación las actas de deslinde correspondientes:

Municipio de Campohermoso:

Partiendo de la desembocadura de la quebrada Yoteguengana en el río Upía, lugar de concurso de los municipios de Páez, Campohermoso y San Luis de Gaceno, se sigue por esta quebrada aguas arriba hasta donde le cae la cuchilla de San Agustín ó de Agua Larga para continuar por esta en dirección suroeste por todo el filo hasta llegar a la cúspide del cerro de los Encenillos, junto donde nace la quebrada del mismo

nombre, por esta aguas abajo hasta su desembocadura en el río Lengupá y por este aguas abajo hasta donde desemboca el río Tunjita, lugar de concurso de los municipios de Santa María, Campohermoso y San Luis de Gaceno, (acta de deslinde firmada el 3 de noviembre de 1971).

Municipio de Páez:

Según el acta de deslinde firmada el 25 de octubre de 1971, el límite empieza partiendo de la desembocadura de la quebrada Yotedengana, en el río Upía, lugar de concurso de los territorios de los municipios de Páez, San Luis de Gaceno y Campohermoso, se sigue por el río Upía aguas abajo hasta donde le desemboca la quebrada Paraiceña, lugar de concurso de los territorios de los municipios de Páez, Sabanalarga y San Luis de Gaceno.

Municipio de Santa María:

Según el Acta de Deslinde de fecha 8 de marzo de 1988, el límite entre los dos municipios se describe así: partiendo del cerro donde nace la quebrada Los Encenillos, lugar de concurso de los municipios de Campohermoso, San Luis de Gaceno y Santa María, sobre la cuchilla de San Agustín, se continúa por esta cuchilla en dirección general suroeste, pasando por el cruce de caminos que conducen a las escuelas de Planadas y Cordilleras, en jurisdicción del municipio de Santa María, y El Cairo, en jurisdicción del municipio de San Luis de Gaceno; se continúa por dicha cuchilla en la misma dirección pasando por los cerros La Vieja, lugar donde se encuentra el punto geodésico Vieja-905, y Monserrate, hasta su terminación en el río Lengupá; por este río aguas abajo hasta donde le desemboca, por el costado sur, la quebrada Gacenera; por ésta, aguas arriba hasta su nacimiento; se continúa luego en dirección general sur a encontrar una cuchilla que divide las aguas que van a caer al río Lengupá y las aguas que van a caer al río Guavio; se continúa por esta cuchilla en dirección sur-este hasta encontrar el cruce de caminos que conducen a la escuela de Cumaral en jurisdicción del municipio de San Luis de Gaceno y a la Inspección de Policía de Nazareth en jurisdicción del municipio de Santa María; luego siguiendo el costado occidental del camino que conduce a la escuela Cumaral hasta el alto El Tigre donde nace la quebrada Doradas; se toma en dirección general suroeste por el filo de una cuchilla que va paralela a la quebrada Doradas, quedando la quebrada al este de la cuchilla, hasta su terminación en el río Guavio punto de concurso de los municipios de San Luis de Gaceno y Santa María y el Departamento de Cundinamarca.

Departamento de Cundinamarca:

Con los municipios de Paratebueno, Medina y Ubalá. El río Guavio sirve como referencia limítrofe entre el municipio de San Luis de Gaceno y los municipios de Paratebueno y Medina

Departamento de Casanare:

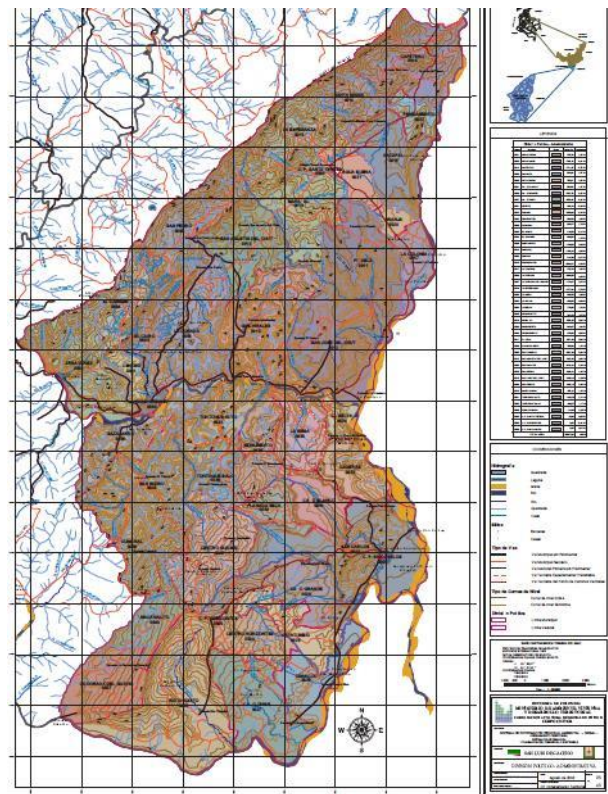
El río Upía sirve como referencia limítrofe para con el municipio de Sabanalarga, por el punto cardinal del oriente.

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Luis de Gaceno	1861	34.7	3499	65.27	5360	35.2

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015



FUENTE: Plan territorial San Luis de Gaceno

1.1.2 Características físicas del territorio

En el aspecto Biofísico el casco urbano, geológicamente se encuentra sobre terrazas inundables del Valle del río Lengupá, los cuales son depósitos aluviales variables con granos finos en la parte superior. En el casco urbano, se encuentra rodeado y atravesado por las quebradas llamadas “El Toro, La Sardinata” y el caño La Porfía donde se vierten las aguas servidas y que desembocan posteriormente en el río Lengupá. Los suelos son generalmente planos y ondulados con una altura promedio de 400 m.s.n.m.

HIDROGRAFIA

Es parte de la geografía física que estudia la situación y características de las aguas sobre la superficie terrestre, su importancia y relevancia radica en que el agua es el factor determinante en el desarrollo de la vida.

Existen en el municipio una gran cantidad de microcuencas, subcuencas y cuencas, que recogen grandes volúmenes de agua, debido a la alta precipitación que se presenta a través del año en la zona.

Una microcuenca es el área delimitada por un divorcio de aguas, las cuales vierten en un curso mayor, el cual puede desembocar en un río principal dentro de una red hidrográfica natural. Se define igualmente como un ecosistema delimitado por factores del medio ambiente ecológico y fisiográfico de los cuales se sirve una comunidad humana, que aprovecha esos recursos para satisfacer sus necesidades, de acuerdo a una óptima producción.

Es así como las estructuras morfológicas y los procesos morfodinámicos son acelerados a partir de una actividad humana basada en ganadería extensiva que degradan los suelos, llevando así a ocasionar derrumbes, procesos de degradación llamados pata de vaca y deslizamientos rotacionales favorecidos por pendientes fuertes y desprotegidas de una capa vegetal nativa que absorbía y regulaba las entradas y salidas de saturación hídrica.

No se cuenta con planes de control y monitoreo o seguimiento de la construcción de los estanques piscícolas con el fin de evitar problemas de sobrecarga de aguas subterráneas que llevan a la reactivación de procesos de remoción en masa afectando predios vecinos.

El IDEAM carece de estaciones meteorológicas completas con el fin de obtener datos de orden hidroclimáticos; los cuales no se tienen, siendo útiles para apoyar estudios de factibilidad en la producción agropecuaria del municipio.

La zona de recarga hídrica se concentra en la Cuchilla de San Agustín y agua Larga, siendo esta la zona de mayor precipitación de 1.800 a 3.600 m.m.

Las microcuencas se caracterizan generalmente por su gran caudal en épocas de invierno, su lecho es muy pedregoso; en la mayoría de ellas existe deforestación, su recorrido se hace pendiente por la topografía del terreno, por lo tanto el agua baja a grandes velocidades causando socavación lateral y derrumbes en las riveras; Estas microcuencas han disminuido su caudal a través del tiempo, debido a la tala indiscriminada de bosques en la parte alta y a los cambios de clima que se han generado por ese proceso de tala..

Los madereros sin conciencia ecológica y con pensamiento únicamente monetario destruyen las especies arbóreas que aún quedan y que sirven de protección a las cuencas hidrográficas; entre las especies explotadas se encuentran el Amarillo, Cedro, Aceituna, Caucho, Colorado, Encenillo, Aguacatillo y Arrayanes.

No existen estudios morfométricos de las cuencas, sin embargo se hace a continuación una descripción de las cuencas, microcuencas y sus afluentes, existentes en el municipio, con algunas de sus características principales. (Ver mapa 2).

Cuencas Hidrográficas.

Cuenca Río Lengupá: es la cuenca más importante y extensa territorialmente del municipio, al cual atraviesa por la parte central de occidente a oriente; iniciando en límites con el municipio de Santa María (vereda Arrayanes), hasta desembocar sobre el río Upiá, en el sitio denominado “El Secreto” en límites con el departamento de Casanare. En su área de influencia, se identifican quince microcuencas y además es el sector más densamente poblado, tanto del área rural; como por encontrarse ubicado el Centro Urbano; recibe las aguas turbinadas de la Hidroeléctrica de Chivor, ocasionando un mayor caudal, aguas turbias y pérdida de uso como zona turística y de pesca. Igualmente recibe las aguas contaminadas de las quebradas El Toro y La Sardinata a su paso por el casco urbano.

Microcuenca Quebrada La Colorada: área 263.27 Ha. se encuentra en la vereda Arrayanes en límites con el municipio de Santa María. Su longitud es de 1.91 Km. Su nacedero se encuentra sobre la cuchilla de San Agustín, a 1.100 m.s.n.m. Su cobertura y uso se encuentran distribuidas así: Bosque Nativo secundario y matorrales en un 15%, en potreros con pastos mejorados, árboles dispersos y cercas vivas 85%. Se observan algunas zonas con erosión provocada hacia las riberas del río Lengupá.

Microcuenca Quebrada San Antonio: área 395.98 Ha. ubicada en la vereda Arrayanes, nace en las estribaciones de la cuchilla San Agustín, a 1.250 m.s.n.m. Su longitud es de 3.37 Km. En su área de nacimiento se encuentra pequeños relictos de bosque nativo. Su cobertura y uso se encuentra distribuidas así bosque nativo secundario 25%, rastrojos 3%, pastos mixtos, mejorados con cercas vivas 70% y áreas con problemas erosivos 2%; sobre las riberas del río Lengupá.

Microcuenca La Paz: área 673.45 Has. Con una longitud de 2.02 Km. nace en Alto Redondo y vereda La Paz, su cobertura y uso está dividida en 30% en bosque nativo secundario, un 65% son pastos naturales y mejorados y un 5% son suelos con problemas de erosión.

Microcuenca Quebrada El Toro: nace en la cuchilla de San Agustín a una altura de 1400 m.s.n.m. de la confluencia de tres fuentes de bajo caudal en la vereda de El Carmen su recorrido es de 7.96 Km. Con un área de 718.76 Ha. Su cobertura y uso está distribuido en bosque natural secundario y rastrojo en un 40% y el 60% de área restante corresponde a praderas con pastos mejorados con árboles dispersos y cercas vivas.

Microcuenca La Sardinata: área 2.098 Ha. nace en la parte baja de la vereda San Pedro y alta de la vereda el Carmen, a través de su recorrido 9.72 Km. Recibe una gran cantidad de afluentes, como Caño Cascada, Caño Agua Pura, Caño Bonito, Caño Agua Fria y caño la Varsoviana, siendo estos de importancia estratégica, pues es de donde se toma el agua para el acueducto urbano.

Estos afluentes conservan en sus nacederos bosques nativos en estado aceptable (200 Ha.), aunque existen algunas áreas ya intervenidas. Sus caudales en verano no disminuyen en forma alarmante.

Cerca del 70% del área está dedicada a la explotación pecuaria (pastos pradera) y entre el 10 - 20 % se utiliza para cultivos de pan coger en sistema de rotación: rocería - siembra - cosecha, se deja en rastrojo durante 2 - 3 años, para volver a realizar el ciclo.

La mayoría de los propietarios de la microcuenca, dejan las áreas de bosque, no con el objetivo de preservar el recurso hídrico, mantener el equilibrio del ecosistema, ni protección en si del ecosistema; sino como costumbre de “dejar la mata de reserva para sacar la leña para la casa, cortar los postes para la cerca y reemplazar la madera para la enramada.”

Cerca al área urbana se encuentra una zona de explotación de arena y grava en forma artesanal (pala y lomo de mula), mientras que en una granja de la secretaría de Agricultura de Boyacá existe una mina de arena amarilla donde se utilizan retroexcavadora y volquetas en su explotación.

En los últimos dos (2) Km. Antes de su desembocadura en el Río Lengupá, existen una serie de pozos naturales, que son atractivo turístico en épocas de verano.

En la vereda El Carmen en las fincas de los Señores Miguel Gómez y Marcos Mora se encuentran dos áreas de deslizamientos de 80 y 15 Ha. Respectivamente. Igualmente sobre la vía El Carmen _ El Cairo, se provocó un deslizamiento de aproximadamente 2.000 m²., cuando se realizó la ampliación del carretable.

A su paso por el perímetro urbano presenta un alto grado de contaminación, debido a que recibe las aguas servidas del alcantarillado, desechos del matadero, porquerizas, galpones y establos ubicados en sus riberas.

Microcuenca Caño San Tonoelo (San Ignacio): área 372.66 Ha. ubicada en la parte baja de la vereda La Dorada, nace a unos 450 m.s.n.m., tiene una longitud de 3.09 Km.

Su cobertura corresponde a Bosque Natural secundario y con rastrojo 55%, pastos manejados con cercas vivas y árboles dispersos 37%, matorrales 5% y 3% son áreas con problemas de erosión (suelo desnudo provocado). En su parte media y en límites con la vereda El Cairo existen problemas de remoción en masa.

Microcuenca Quebrada San Agustinerá: área 3.917 Ha. nace en la cuchilla de San Agustín, con una longitud de 11.24 Km. parte alta de la vereda San Pedro, se forma de las confluencias de pequeños arroyos; a una altura de 1.600 m.s.n.m y recibe algunos tributarios como son: las Quebradas La Volcanera, La Garrapata, Caño Grande, La Colorada, Caño Rico y otros cauces de menor importancia, que generalmente disminuyen o tienden a desaparecer en épocas de verano. Irriga las veredas de Guichirales, San Agustín del Chuy y La Dorada. Su cobertura y uso en general está compuesta por bosque natural secundario y rastrojo en un 60%, en pastos manejados con cercas vivas y árboles dispersos 38% y el restante 2% son suelos con problemas de erosión provocada y remoción en masa. En sus últimos 3 Km. tiene un buen número de balnearios naturales.

Microcuenca Quebrada La Carnicería: área 355 Ha. nace en la parte sur de la vereda Guichirales y San José del Chuy a 400 m.s.n.m. su trayecto es corto correspondiendo a 1.7 Km. Su área de influencia corresponde a bosque natural secundario y rastrojos en un 30%; en pastos de praderas mejorados, con cercas vivas y árboles dispersos 60%; en su costado oriental existe un área con problemas erosivos y remoción en masa.

Microcuenca SN: área de influencia 296.68 Ha. con longitud de 1.45 Km. en la vereda Tontogue Alto en la zona limítrofe con el río Lengupá. Está compuesta por dos pequeños caños que entregan sus aguas independientemente al río. En sus áreas de nacimiento existen problemas de remoción en masa. El uso del suelo se encuentra distribuido así: 30% en bosque natural secundario y rastrojo, 70% en potreros de pastos mejorados, mixtos (algunos con malezas) y árboles dispersos (5).

Microcuenca Caño Arenoso: área 1.355.24 Ha. se forma de la confluencia de pequeños cauces que nacen a una altura de 800 m.s.n.m. igualmente recibe una serie de tributarios a través de sus 6 Km. de longitud. Irriga las veredas de Guichirales y San José del Chuy.

Microcuenca Quebrada Gazajarros: área 374 Ha. nace en la parte alta de la vereda del mismo nombre a una altitud de 850 m.s.n.m., de confluencia de pequeños arroyos sirve de límite con el municipio de Santa María.

Su recorrido es de 4.6 Km. Su cobertura está compuesta por bosque natural secundario y rastrojo 30%, pastos mejorados con cercas vivas y árboles dispersos 65% y un 5% son suelos con problemas de erosión provocada.

Microcuenca Quebrada Tontogue: área 4.909 Ha. es la microcuenca con mayor área sobre el Lengupá conformada por caño Brazuelo, caño Brazudo, caño Portones y Caño Rico, que juntos con otros pequeños afluentes desembocan en la Quebrada Tontogue. Su recorrido inicia a 1500 m.s.n.m. en el alto de La Aguja en la vereda de Guamal. Longitud 15.34 Km. Atraviesa las veredas de Cumaral, Guamal, San Isidro, Gazajarros y Tontogues Alto y Bajo.

Su uso y cobertura está dividida en bosque nativo secundario y rastrojo en un 32%; en praderas con pastos naturales, mejorados, cercas vivas y árboles dispersos se encuentra un 67% de área. En erosión solo un 1%. En las áreas de nacimientos, áreas aledañas a la desembocadura de Caño Brazudo y 2 Km. antes de entregar sus aguas al Lengupá existen suelos de remoción en masa.

Microcuenca Caño Hondo: su área de influencia es de 835.13 Ha. y corresponde a la vereda La Mesa (3.71 Km.), son suelos con topografía plana y su cobertura está dividida en bosques naturales secundarios y rastrojos 30%, pastos mejorados 35% y silvopastoriles 35%.

Microcuenca Caño Las Pavas: área de 704.41 Has con longitud de 4.23 Km. localizada en la vereda Monumento, su uso y cobertura corresponde a un 40% en bosque nativo secundario, un 55% en pastos naturales y praderas mejoradas con cercas vivas y arbolados y un 5% con zonas que presentan erosión.

Microcuenca Quebrada La Pedregosa: área 240.37 Ha. en la vereda La Dorada. Longitud 2.15 Km. En su área de influencia existen otros afluentes como son: Caño La Tinajera y Caño Tinto; cerca a la desembocadura de este último existen áreas con problemas de remoción en masa. Su uso está distribuido en bosque natural secundario y rastrojo 70%, pastos mejorados y árboles dispersos 27% y cultivos 3%.

Cuenca del Río Guavio: está localizada en la parte Sur- Oriental del municipio y compartida con el departamento de Cundinamarca, donde recibe las aguas de cuatro microcuencas. Recorre este costado desde la desembocadura de la Q. Doradas en Puente Botella hasta entregar sus aguas el Río Upía en la

vereda San Carlos. El Valle del Guavio es rico en pastos, y en sus playas algunos finqueros cultivan esporádicamente plátano que luego dejan convertir en rastrojo. Usualmente a estas playas los propietarios le dan un tratamiento de sabanas, es decir no se realiza rotación. Se ha llegado a un alto nivel de deforestación, que prácticamente se le ha quitado tierra al río para usarla en ganadería; no se observan grandes reservas de bosque, sino rastrojos con caña brava y otras especies de arbustos.

Los afluentes del Guavio no son caudalosos, pues el área no es tan grande y la inclinación desde donde nacen hasta su desembocadura es moderada: Al igual que las otras vertientes en el municipio, sus riveras se encuentran bastante deforestadas.

Microcuenca Quebrada Doradas: área 1.696 Has nace en la parte alta de la vereda Dorada del Guavio (1.200 m.s.n.m.), sirve de límite con el municipio de Santa María; con el cual comparte la microcuenca, su recorrido es de (9.5 Km) recoge un sin número de pequeños cauces que bañan su área de influencia, como son las veredas de Macanalito y la Dorada del Guavio. Los suelos de esta microcuenca correspondientes al municipio son en alto porcentaje relativamente planos y su cobertura y uso se distribuye en bosque secundario 25% y la restante área son pastos mixtos, mejorados en potreros abiertos.

Microcuenca Río Chiquito: área 2114.81 Has nace a una altura de 1.100 m.s.n.m. y longitud 8.27 Km. Tiene solo influencia en el área de la vereda que lleva su nombre, recoge en su recorrido pequeños caudales. Su topografía en un 70% es plana. Su uso y cobertura corresponden a bosques naturales secundarios y rastrojos en un 60% que hacen presencia principalmente en la parte alta de la microcuenca; en la parte baja se encuentran relictos de bosque secundario y rastrojo en forma dispersa con zonas de pastos naturales, mixtos y mejorados. Desde la zona de nacimiento y a través de todo su recorrido el cauce presenta una serie de problemas por deslizamientos de remoción en masa.

Microcuenca Caño Tigre: Nace en la vereda Buenavista; tiene un área de 890.48 Ha. y una longitud de 5.35 Km. Su uso actual y cobertura corresponde a un 23% en relictos dispersos de bosque natural secundario y en rastrojo un 76% se dedica a praderas con pastos naturales, mixtos y mejorados y en un 1% existe una área con problemas de erosión cerca de su área de nacimiento existen suelos con problemas de remoción en masa. Predomina la ganadería extensiva y el pasto braquiaria se ha extendido por todas partes, considerándose este como un monocultivo.

Microcuenca Caño San Gabriel: área 622.39 Ha. longitud 7.17 Km. Se comparte su área entre las veredas de Caño Tigre y Caracol. Nace a 650 m. s. n. m. su uso y cobertura corresponde a un 75% a praderas con pastos naturales, mixtos y mejorados, con cercas vivas y árboles dispersos, en bosque secundario un 22%, en áreas dispersas con algunos matorrales y finalmente un 3%, en límites entre las dos veredas de influencia, existen suelos con problemas erosivos y remoción en masa.

Microcuenca La Amapola: área 699.05 Ha. y una longitud de 4.87 Km, nace en la vereda Horizontes y atraviesa toda la vereda de Caracol. Su parte media presenta algunos relictos de bosque secundario y rastrojo (20% del área total) en su zona alta y baja (riveras del Guavio), su uso general es de praderas con pastos mixtos y mejorados en potreros abiertos con árboles dispersos.

Microcuenca Caño Catatumbo: área 1.345 Ha. longitud 10.51 Km. Nace en la parte alta de las veredas Catatumbo y Horizontes y en la parte baja sirve de límite con la vereda Caracol y Caño Grande. Su uso en un 90% corresponde a praderas con pastos mejorados, enmalezados, potreros abiertos y árboles dispersos. En relictos de bosques secundarios y rastrojos encontramos un 10% del área restante.

Microcuena Caño Grande: área 3.400.5 Ha. longitud 11.91 Km., nace en áreas del Alto de la Aguja, atraviesa de Occidente a Oriente y sirve de límite entre las veredas Caño Grande y San Carlos. Tiene también influencia en la vereda Catatumbo donde nacen el Caño Pavas y Caño Cristal que son afluentes; junto con Caño Chiquito y Caño Grande. Su uso y cobertura están distribuidos en un 55% en bosque natural secundario y con rastrojos haciendo presencia principalmente en su área de nacimiento, zona media y dispersa en la parte baja; el 45% de área restante son praderas con pastos mixtos y mejorados en potreros abiertos, con cercas vivas y árboles dispersos. A su vez en los primeros kilómetros de recorrido algunas zonas intermedias y antes de desembocar en el Guavio, existen zonas potenciales erosivas y procesos de remoción en masa.

Microcuena Caño Blanco: área 2.744 Has nace en la parte media de la vereda Monumento y posteriormente atraviesa las veredas de Caño Blanco y San Carlos; aunque desemboca en el río Guavio, parte de su área corresponde o limita con el río Upía. Su parte alta y baja presenta una topografía montañosa muy diferente a la zona intermedia que es plana, tiene un recorrido de 11.5 Km. Su cobertura y uso corresponde a bosque natural secundario y rastrojos en forma dispersa en un área de 18%; la superficie restante 82% son praderas con pastos mejorados y mixtos (algunos enmalezados), en potreros abiertos, con cercas vivas y árboles dispersos.

Microcuena Laderas: área 1.149.78 Ha. Está ubicada en las veredas de La Selva y Laderas la conforman dos caños de longitudes cortas 1.79 km. y 1.5 Km. y que desembocan independientemente en el río Upía. En relación a su uso y cobertura; el bosque secundario y rastrojo, se encuentra principalmente en la vereda la Selva y en forma dispersa en la vereda Laderas, ocupando un área del 60% junto con algunas áreas de matorrales; el 40% restante son praderas con pastos naturales y mejorados, algunos enmalezados y son potreros con cercas vivas y árboles dispersos.

Cuena Río Upía: para el presente estudio se toma como referencia y área de influencia desde el sitio El Secreto y aguas arriba hasta la desembocadura de la Quebrada Yotenguengana en límites con el municipio de Páez; además se comparte con el departamento de Casanare (jurisdicción del municipio de Sabanalarga). Es la gran receptora de seis microcuencas y de los ríos Lengupá y Guavio, cuyas aguas llegan con gran cantidad de sedimentos, debido al deterioro y erosión en las riveras de sus afluentes.

Microcuena Yotenguengana: área 6.79.18 Ha., nace en el municipio de Páez a una altitud de 1.700 m.s.n.m. y posteriormente sirve de límite con el mismo. Es una microcuena con una longitud de 5.91 Km. en la vereda Cafetero. Su cobertura y uso está distribuida así: en bosque secundario y rastrojo 40%, en pastos naturales y mejorados 45% y áreas con problemas erosivos un 5% (remoción en masa), en la parte media de la microcuena.

Microcuena Quebrada Palmarena: área 2.032.43 Ha. longitud 6.94 Km. nace en las estribaciones del Cerro San Agustín a 1700 m.s.n.m. en la vereda Santa María de la confluencia de pequeños afluentes; antes de llegar al río Upía recibe las aguas de la Quebrada Choapalera que nace en la cuchilla Agua Larga. Hacen parte de su área las veredas de Santa María, Cafetero, Pensamiento y Gazapal (sector La Peña de La Pierna) en las riberas del río Upía.

Su parte baja es plana. En relación a su uso y cobertura en el Cerro San Agustín y Cuchilla Agua Larga en las partes central y partes bajas predomina el bosque secundario y rastrojo con algunos relictos de bosque nativo ocupando un 50% de su área, el restante son praderas de pastos mejorados, mixtos (algunos con

malezas) y con cercas vivas y árboles dispersos. Algunos sectores de la parte alta y media y la mayoría del sector bajo de la microcuenca presentan remociones en masa.

Microcuenca Quebrada La Reventonera: área 2106.5 Ha. longitud 10.20 Km, nace a 1.500 m.s.n.m. En la cuchilla de San Agustín. En su recorrido recibe las aguas de los caños Pedregoso, Agua Buena, Arenoso y otros caudales menores se ubica en La Esperanza, Santa María, Agua Buena, Gazapal, La Granja y parte de la Colonia. Un 60% de su suelo presenta afloramientos rocosos donde se intercalan algunos relictos de bosque secundario; esta zona corresponde a la parte media y baja de la microcuenca, en la parte alta hace presencia un 15% de bosque nativo primario y secundario con rastrojo. El restante 25% son pastos de praderas mejorados o mixtos con árboles dispersos y cercas vivas. En las partes bajas de las veredas La Esperanza, La Granja y La Colonia existen problemas de remoción en masa.

Microcuenca Quebrada La Mona: área 3107.87 Ha. nace de la unión de las quebradas. La Moralera y La Moral, las cuales brotan en la parte alta de la vereda La Esperanza. Longitud 6.74 Km. Recoge otros caudales como las quebradas La Quimba, La Borrascosa. El caño La Chucua está dentro de su área, pero desemboca en forma independiente sobre el río Upía. Irriga las veredas de Marañal, Agua Buena, La Granja, La Piñuela y La Colonia. En la parte media y baja al costado oriental contra el río Upía hacen presencia suelos con afloramientos rocosos. En cuanto a cobertura y uso en la parte alta sobre la cuchilla de San Agustín hacen presencia en relictos de bosque nativo primario; y a su alrededor bosque natural secundario con rastrojo, el cual se presenta a través del resto de área en un 45% del total de la superficie, en praderas de pasto mejorado y mixto, con cercas vivas un 50% y el restante 5% pertenece a los suelos con afloramientos rocosos donde se encuentran algunos potreros arbolados.

En la zona de nacimiento y en la parte baja existen áreas con problemas de remoción en masa.

Microcuenca Quebrada El Chuy: área 3.775.63 Ha. longitud 16.27 Km, es la microcuenca con área más grande sobre el río Upía en relación al municipio, nace en las partes altas de las veredas de Marañal y San Pedro a 1700 m.s.n.m. en estribaciones de la cuchilla San Agustín; recibe las aguas de los caños Arrayana, Chorro Hondo, Maicena y otros de menor cauce, a su paso por las veredas de San Agustín, Marañal, Piñuela y San José del Chuy.

En su área de influencia encontramos bosque natural secundario y rastrojo en un 55%; este a veces en forma agrupada y otras en forma dispersa (cerca al río Upía), el 45% restante son suelos con pastos mejorados y mixtos (algunos enmalezados), con cercas vivas y árboles dispersos.

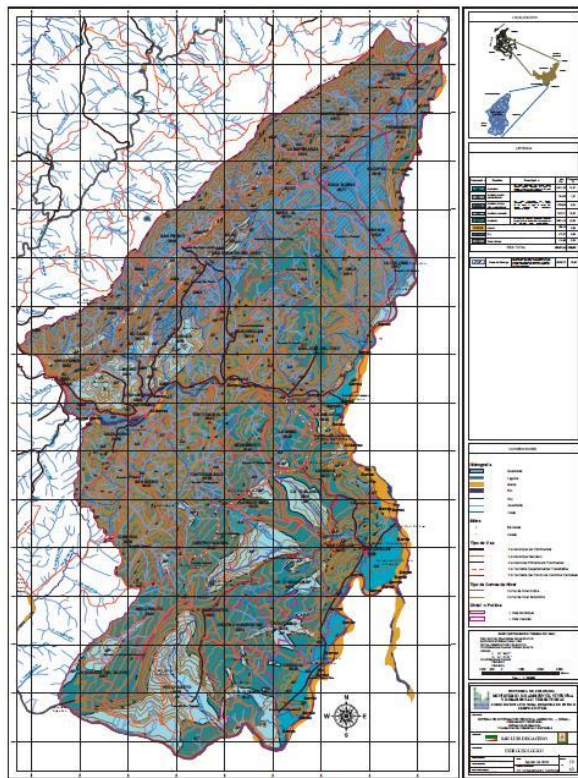
El Municipio de San Luis de Gaceno está conformado por las siguientes veredas:

- AGUA BUENA
- ARRAYANES
- CAFETERO
- CAÑO BLANCO
- CAÑO GRANDE
- CANO TIGRE
- CARACOL
- CATATUMBO
- CENTRO
- GUAMAL
- HORIZONTES
- CUMARAL
- EL CAIRO
- EL CARMEN
- GAZAJARRO
- GAZAPAL
- GRANJA
- GUICHIRALES
- LA COLONIA
- LA DORADA

- LA DORADA DEL GUAVIO
- LA ESPERANZA
- LA MESA
- LA SELVA
- LADERAS
- MACANALITOMARAÑAL
- MONUMENTO
- PENSAMIENTO
- PIÑUELA
- PLANADA SECA
- RIO CHIQUITO
- SAN AGUSTIN DEL CHUY
- SAN CARLOS
- SAN ISIDRO
- SAN JOSE DEL CHUY
- SAN PEDRO
- SANTA MARIA
- TONTOGUE ALTO
- TONTOGUE BAJO

El municipio de San Luis de Gaceno cuenta con una gran variedad de cuencas, microcuencas y subcuencas, ya mencionadas anteriormente, las cuales son visitas y sirven de balnearios para la población del municipio y de igual manera son un centro de atracción para los visitantes y turistas.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015.



Fuente: Plan territorial San Luis de Gaceno

Amenazas Naturales.

Amenaza Natural por Incendios.

Es de muy baja probabilidad pues no existen áreas boscosas importantes urbanas, no se presentan tormentas eléctricas frecuentes de magnitudes considerables sin embargo se resaltan los incendios provocados en la preparación de suelos para la agricultura con el procedimiento de tumba y quema.

Amenaza Natural por Inundación.

A lo largo de las márgenes de la quebrada Sardinata se puede observar el fenómeno de socavamiento lateral, haciéndose más evidente hacia las curvas externas de las márgenes de la quebrada, llegando a generar grandes desprendimiento de material originando incluso procesos de remoción en masa como se evidencia en la margen izquierda aguas arriba del puente sobre la carrera 5ª, en la margen derecha que da a la carrera 4ª encontrando una serie de viviendas abandonadas e igualmente hacia la margen derecha hacia la parte del matadero municipal en la carrera 3ª.

En la quebrada el Toro también se ven afectadas ambas márgenes por el proceso de socavamiento lateral acentuado por un muro en forma de embudo que se construyó dentro del lecho de la quebrada en el sector conocido como piscina pública. Al igual que la quebrada Sardinata, en algunos sectores de las márgenes de la quebrada el Toro se observan fenómenos de remoción en masa como los que se observan en la margen izquierda aguas arriba del muro en la carrera 5ª, la margen derecha que da contra el barrio Villa Zelandia muestra sectores de remoción en masa hacia parte de la carrera 4ª y la carrera 2ª, en estos sectores se han construido una serie de gaviones de protección que han venido actuando de manera positiva permitiendo la rápida regeneración de material vegetal.

En la margen izquierda del río Lengupá se observa igualmente el proceso de socavamiento lateral, aunque en menor escala debido al proceso de depositación de material de arrastre que genera barras, playas e islas de gran longitud que le brindan protección a las márgenes pero que colaboran con la inundación del valle en las eventuales crecidas del río.

En el caño la Porfía la amenaza es media, debido a su canalización en primer lugar porque su cauce presenta baja torrencialidad; sin embargo, si no se efectúa limpieza periódica al mismo podrá colmatarse con residuos sólidos y material de arrastre proveniente de la misma estructura que lleva 30 años de construcción.

La falta de la debida conducción de las aguas lluvias, y las bajas pendientes que tiene el municipio, hacen que las aguas inunden algunas casas en época de invierno en sectores como Villa Zelandia, La Floresta, La Sardinata y Las Flores.

Amenaza Natural por Deslizamientos.

Dentro del área actualmente urbanizada no existen reptaciones o deslizamientos de importancia que amenacen la estabilidad de las construcciones, a pesar de que la mayoría de estas no están construidas con sistemas estructurales idóneos; sin embargo, hay construcciones sobre terracitas en la calle 7 entre carreras 4 y 5 barrio La Gloria, en la calle 4 entre carreras 4 y 5, y carrera 4 entre calles 3 y 4 sector El Paraíso, en la parte posterior del hospital. Existen pequeños deslizamientos en las orillas o rondas de las quebradas El Toro y La Sardinata, debido principalmente al socavamiento lateral de los cauces, a la deforestación, invasión por construcciones y en general por mal uso de las rondas. También aparecen pequeños deslizamientos de tierra

por falta de estabilización de los taludes en la construcción de la vía sobre terrenos con pendiente media a lo largo de la carrera 5.

En ambas quebradas se observan movimientos en masa activos que se caracterizan por presentar claras evidencias de la actividad de la masa en movimiento o zonas de desprendimiento. Igualmente se observan en mayor escala los movimientos en masa durmientes los cuales presentan un aparente estado de inactividad, pero puede ser reactivado por cambios en las propiedades intrínsecas de los materiales, las condiciones hidrogeológicas o la acción de agentes externos como lluvias intensas o un sismo.

En las riberas del río Lengupá, existe amenaza media por erosión en terracitas, buzamientos de los terrenos blandos que buscan reacomodarse en las zonas bajas de la cuenca y que pueden en un futuro remoto afectar el centro urbano hacia el sur. Existe la tendencia a continuar deforestando los terrenos, reforzando la tendencia a que la acción de gravedad, de las lluvias y vientos que ocasionan movimientos de tierra, erosión y daños sobre el paisaje.

Amenaza Natural por Movimientos Sísmicos.

El área de San Luis de Gaceno se encuentra dentro de la cordillera oriental del sistema andino, de edad joven y origen sedimentario con frecuentes asentamientos, es una región con tectónica compleja por estar cercana a las fallas del borde llanero, características que hacen del municipio una zona sísmica alta.

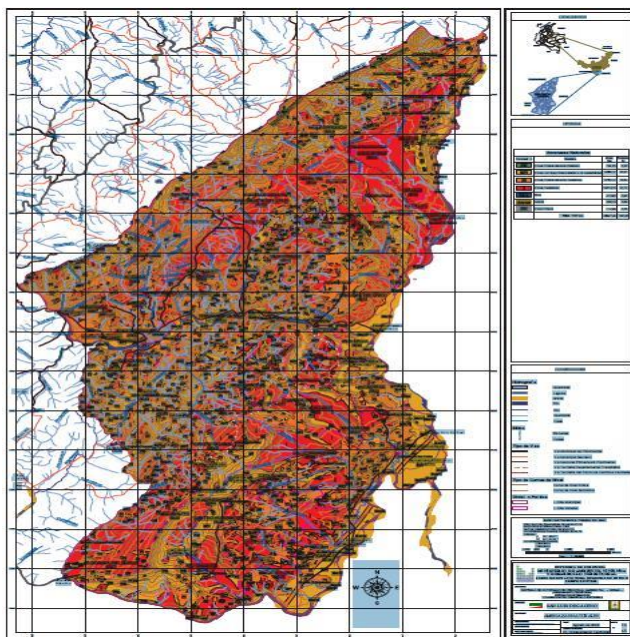
Para el caso del componente urbano este tipo de amenaza sísmica alta implica mayores riesgos sobre el espacio construido y concentrado, bienes, vidas e infraestructuras.

En la Secretaría de Planeación del municipio se exigen cálculos estructurales sismo resistente para construcción de tres pisos en adelante, así como también estudios de suelos, lo cual quiere decir que las construcciones anteriores a esa fecha no contaban con estos requisitos. Se está trabajando con el anterior código sismo resistente.

El 25 de enero de 1995 se presentó un episodio sísmico que afectó en gran parte las estructuras de las casas, en el sector rural de Santa Teresa se derrumbaron varias viviendas y se presentaron heridos por la caída de techos y paredes, creando una emergencia atendida por organismos de socorro de la Gobernación de Boyacá y el Departamento de Casanare. Después de esto se incluyó el Plan de Prevención de Desastres.

Según estudios de INGEOMINAS, el municipio se encuentra en una zona altamente vulnerable ante la posible ocurrencia de un movimiento tectónico de cierta magnitud.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015



Fuente: Oficina de Planeación San Luis de Gaceno 2015.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías principales de la red vial actual son la carrera 5 (Avenida Guillermo Gaviria Correa) y la carrera 4 (avenida Duran Quintero) por las que se articula el mayor tránsito, el sector del centro urbano tiene una red vial en buen estado en pavimento rígido entre las calles 3 y 7 entre carreras 3 y 5 las vías se visualizan en el mapa 41, red vial urbana propuesta. La mayoría de las vías se presentan en regular estado, ya que las vías rurales existentes son caminos que han sido ampliados, volviéndolos trochas para transitar, algunas solo en épocas de verano.

Fluviales: No existe

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

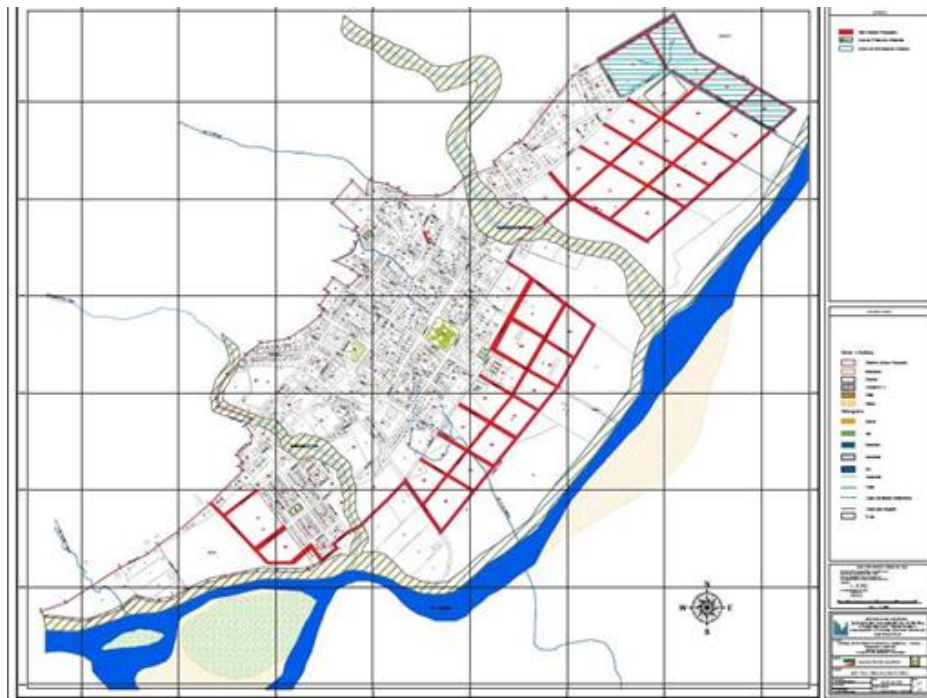
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Páez	200	58	Vehículo particular	2	0

Campohermoso	120	62.2	Vehículo particular	2	30
Paratebueno	120	98.7	Vehículo particular	2	30
Medina	180	124	Vehículo particular	3	0
Sabana	30	20	Bus intermunicipal	0	30
Santa María	60	23	Bus intermunicipal	0	60

Fuente: Oficina de Planeación San Luis de Gaceno 2015.

El Municipio de San Luis de Gaceno cuenta con 3 vías de ingreso ya sea por Boyacá o por Casanare. Adicionalmente las vías terciarias del municipio tienen una accesibilidad al 90% de sus veredas.

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de San Luis de Gaceno, 2015.



Fuente: Oficina de Planeación San Luis de Gaceno 2015.

El municipio de San Luis de Gaceno no posee perímetro del corredor vial delimitado. Cabe resaltar la importancia del sistema de transporte por carretera, por el que se moviliza pasajeros y cargas, tanto del departamento como desde y hacia los departamentos vecinos.

La geografía y extensión territorial del municipio, ha generado un cubrimiento de accesibilidad vial del 90%, pero que presenta un problema puesto que la mayoría de las vías se presentan en regular estado, ya que las vías rurales existentes son caminos que han sido ampliados, volviéndolos trochas para transitar, algunas solo en épocas de verano.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Agua buena			X				X			DIARIO
Arrayanes		X		0:15			X			DIARIO
Cafetero	X			2				X		DIARIO
Caño blanco			X	1			X			DIARIO
Caño grande		X		1:30			X			DIARIO
Cano tigre		X				4				
Caracol		X		3			X			DIARIO
Catatumbo		X		2			X			DIARIO
Guamal	X			1:30					X	DIARIO
Horizontes	X			2					X	DIARIO
Cumara			X	2:30			X			
El cairo		X		0:15			X			DIARIO
El Carmen		X		0:40			X			
Gazajarro			X			3				
Gazapal		X		1:30			X			DIARIO
Granja		X		0:15			X			DIARIO
Guichirales		X		1			X			DIARIO
La colonia	X			1					X	DIARIO
La dorada	X			0:15					X	DIARIO
La dorada del guavio		X		2:30			X			DIARIO
La esperanza	X			1:30		4	X			DIARIO

La mesa	X			0:30				X	DIARIO
Marañal			X			4:30			
Monumento	X			0:45				X	DIARIO
Pensamiento	X			1:30		4		X	DIARIO
Piñuela		X		0:45			X		DIARIO
Planada seca			X	0:45			X		DIARIO
Rio chiquito			X	3			X		
San Agustín del chuy		X		2:30			X		
San Carlos	X			1			X		DIARIO
San isidro			X			3			
San jose del chuy		X		0:40			X		DIARIO
San pedro		X		0:15			X		DIARIO
Santa Teresa	X			1				X	DIARIO
Tontogue			X			3			
El triunfo			X			3			

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de San Luis de Gaceno cuenta con una población de 5.120 habitantes para el año 2015, mientras que en año 2013 su tamaño poblacional fue de 5.360, demostrando que ha disminuido en un 4,4% de sus habitantes en los últimos 2 años, por tal motivo se demuestra que la población sanluisiense a través que transcurre los años va en decrecimiento.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Población total: 5120 habitantes

Densidad de población: 11 habitantes/KM²

Según la ficha de información territorial, el municipio de san Luis de Gaceno tiene un promedio 11 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que la población del municipio no se encuentra concentrada, sino que de lo contrario tiende hacer dispersa. Esta densidad poblacional es menor a la del departamento.

Población por área de residencia urbano/rural.

En la tabla 4 se muestra la población Sanluisiense por área en el municipio para el año 2015, se puede observar que se encuentra distribuida de la siguiente manera: un 35,2% (1.803 habitantes) ubicados en el

área urbana y el 64,8% (3.317 habitantes) en el área rural, lo que indica que con un 29,6% de diferencia la población del municipio es más rural que urbana.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
San Luis de Gaceno	1.803	35,2	3.317	64,8	5.120	35,2

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización definido como el porcentaje de la población del municipio de San Luis de Gaceno que vive en el área urbana fue del 35,2% como lo indica la tabla 4.

Número de viviendas

Teniendo en cuenta la información dada por la Alcaldía de San Luis de Gaceno, se observa que no hay un censo de viviendas para el 2015, por lo cual se toma la respectiva información del año 2007, donde se registra un total de 2087 viviendas, de las cuales el 40,1% (837) están ubicadas en la cabecera municipal y el 59,9% (1250) en rural disperso.

Número de hogares

Teniendo en cuenta la información dada por la Alcaldía de San Luis de Gaceno, se observa que no hay un censo de hogares para el 2015, por lo cual se toma la respectiva información del año 2007, donde se registra un total de 1750 hogares, sin la discriminación por cabecera municipal y lo rural. Cabe resaltar que en los hogares del municipio tienen como cabeza de hogar a la mujer.

Población por pertenencia étnica

La tabla 5 podemos observar la distribución de la población en el municipio de San Luis de Gaceno en el año 2015 de acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, se observa que el 99,6% de la población no pertenece a ninguna etnia, en las etnias con mayor proporción de la población en el municipio es Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia con un 0,21%, seguida de la indígena con un 0,18%, lo que indica que el municipio debe abarcar programas con enfoque diferencial para esta población.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	9	0,18
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	11	0,21
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1	0,02
Ninguno de las anteriores	5099	99,6
Total	5120	100

Fuente: DANE, CENSO 2015

1.2.1 Estructura demográfica

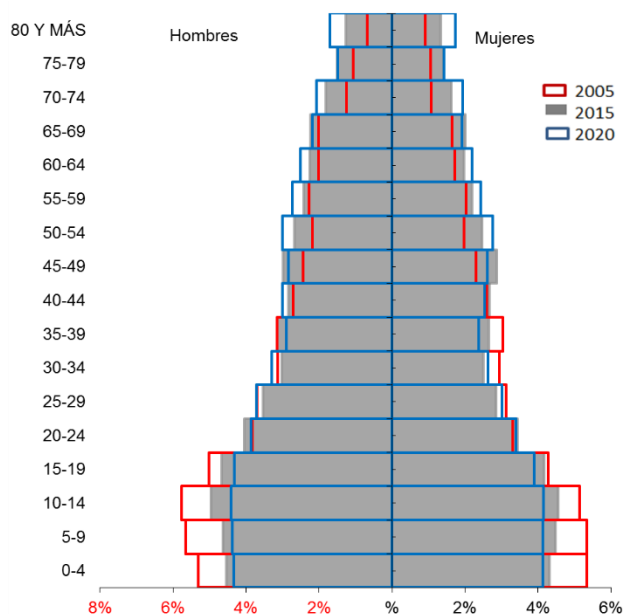
Los Indicadores de estructura demográfica como la población masculina y femenina y por grupos quinquenales de edad, se puede resumir en una pirámide poblacional donde se compare el año en curso, el cambio con respecto los años 2005 y la proyección al año 2020.

La transición que ha tenido el municipio de San Luis de Gaceno, denota un cambio en la estructura de la población; para el año 2015 la pirámide poblacional es progresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y natalidad, de la misma forma el descenso se presenta en las edades 5 a 9 años hasta 20 a 24 años. Se evidencia un aumento de la población desde el grupo de edad de 45 a 49 años hasta los mayores de 80 años, lo cual indica que la población menor disminuye mientras que la población adulta incrementa. Se evidencia que para el año 2020 siga aumentando en las edades avanzadas y siga reduciendo en su base.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres se observa que en los tres periodos de tiempo estudiados en el municipio de San Luis de Gaceno los hombres son más que las mujeres y el grupo de edad que concentra la mayor cantidad de población para el año 2015 es el de 10 a 14 años, seguido del 5 a 9 años.

El índice de friz del municipio indica que la población del municipio de San Luis de Gaceno a pesar de ir en disminución con el paso de los años, la población continua siendo joven.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La proporción del municipio de San Luis de Gaceno por ciclo vital se evidencia en la tabla 6. Se observa que para el 2015 la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud van en disminución en comparación con el 2005 y de igual manera seguirá de esta forma para el año 2020. Por otra parte, en los grupos de edad de adultez y persona mayor para el presente año 2015 va en incremento en relación con el 2005, proyectándose de la misma forma este aumento para el 2020. El ciclo vital que concentra la mayor proporción de población es el grupo de adultez con una proporción del 33,1% para el año 2015.

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

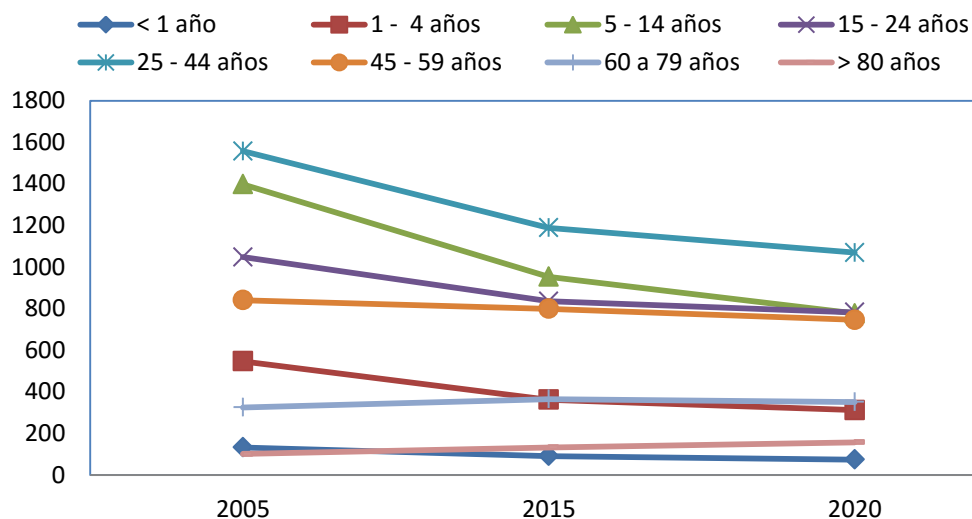
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	820	11,7	544	9,7	462	9,4
Infancia (6 a 11 años)	847	12,1	570	10,2	468	9,5
Adolescencia (12 a 18 años)	897	12,8	659	11,8	535	10,8
Juventud (14 a 26 años)	1357	19,4	1070	19,2	908	18,4

Adulthood (27 to 59 years)	2222	31,7	1850	33,1	1689	34,2
Older person (60 years and more)	859	12,3	891	16,0	872	17,7
Total	7002	100,0	5584	100,0	4934	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

In figure 2, the proportion of inhabitants by age group over time is shown. It is observed that in the municipality of San Luis de Gaceno, the youngest (under one year) to the group of 22 to 44 years shows a decrease, that is, the population decreases over time; the group of 45 to 59 years shows a linear behavior, that is, it neither increases nor decreases significantly its population; for the groups of 60 to 79 years and older than 80 years, the increase over time is significant.

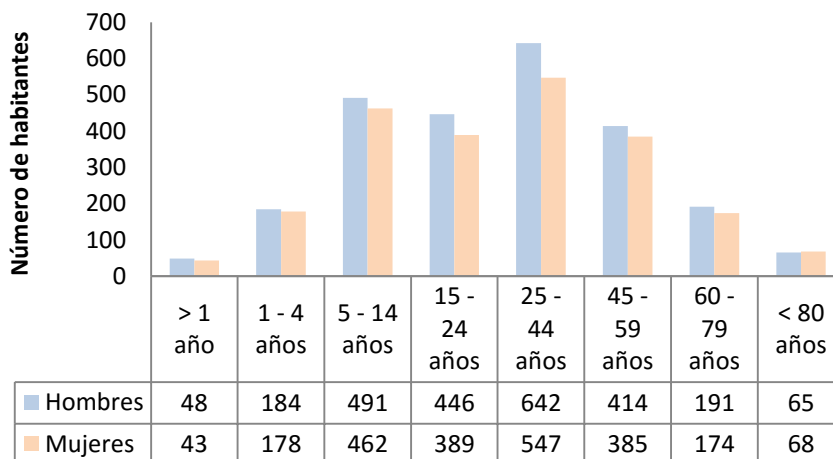
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Figure 3 shows the population by sex and age group in the municipality of San Luis de Gaceno. It can be observed that the male gender is larger in the younger groups (under one year, 1 to 4, 5 to 14, 15 to 24, 25 to 44, 45 to 59 and 60 to 79 years of age); while in the group of older than 80 years of age, the female gender is larger; in the municipality, the male population was larger than the female population with a percentage difference of 5% (235 men).

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 111 hombres, había 100 mujeres.

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

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas.

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

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 17 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 41 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 63 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 68 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 56 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 46 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 22 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. Para el año 2005 el índice Friz supero 160 con un valor de 185 a 2015 su valor es de 159, en el municipio de San Luis de Gaceno por no tener un cambio significativo en cuanto al valor de la muestra la población se considera joven.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	6.383	5.120	4.555
Población Masculina	3.330	2.689	2.402
Población femenina	3.053	2.431	2.153
Relación hombres: mujer	109,07	110,61	112
Razón niños: mujer	49	42	41
Índice de infancia	33	27	26
Índice de juventud	23	23	22
Índice de vejez	13	17	19
Índice de envejecimiento	41	63	75
Índice demográfico de dependencia	73,22	68,48	66,61
Índice de dependencia infantil	56,39	46,27	42,54
Índice de dependencia mayores	16,82	22,21	24,07
Índice de Friz	187,57	159,90	152,03

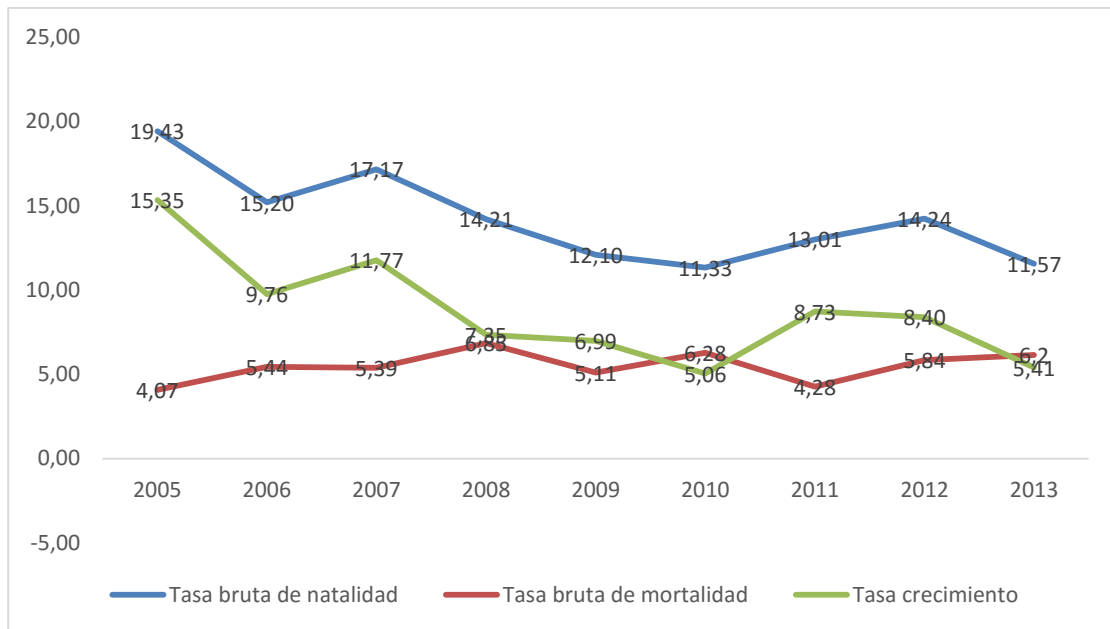
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** el tamaño de la población del Municipio de San Luis de Gaceno refleja una fluctuación entre los nacimientos y defunciones, como se observa en la figura 4. Que para los años 2005, 2007, 2011 y 2012 se observa un crecimiento; para los años 2006, 2008, 2009, 2010 y 2013 muestra una reducción en estos lapsos de tiempo. En el periodo 2005 – 2013 se tiene con una mayor tasa 15,35 para el 2005 y para el 2010 con una menor tasa con 5,06.

- **Tasa Bruta de Natalidad:** el nacimiento es uno de los sucesos de interés de salud; la tasa bruta de natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total en un periodo determinado. Para el municipio de San Luis de Gaceno se evidencia un leve decrecimiento en el periodo de 2005 a 2013. Teniendo en cuenta que para el año 2005 fue de 19,43 con mayor tasa y para el 2010 fue de 11,33 con la menor tasa en relación con los demás años.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** las condiciones de mortalidad de una población están asociados a diversos factores que influyen en el desarrollo y crecimiento de los grupos poblacionales en un periodo determinado y mide el riesgo de morir. La tasa de mortalidad para el municipio de San Luis de Gaceno se mantuvo estable por lo que indica que para el 2010 se da una mayor tasa con 6,28 y para el 2005 con la menor tasa de 4,07.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de San Luis de Gaceno, 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 2013 el municipio de San Luis de Gaceno presento una tasa estimada de 44,6, lo que indica que por cada 1.000 mujeres nacen 44,6 niños.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** para el año 2013 se tuvo una tasa de 0,0, indicando que por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años no ha nacido ningún niño en el municipio. Es importante tener en cuenta que en este grupo poblacional no debe existir ningún nacimiento ya que según las leyes gubernamentales se considera como posible casa de abuso sexual.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** para este grupo de edad la tasa para el municipio en el año 2013 fue de 79,6 es decir que de cada 1000 mujeres en este rango de edad nacen 79,6 niños, dato que indica que se deben continuar realizando las acciones en educación para evitar embarazos en adolescentes.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	44,6
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	79,6

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 San Luis de Gaceno, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Para el municipio de San Luis de Gaceno en el 2015 la población victimizada de desplazamiento muestra un total de 113 mujeres víctimas de desplazamiento en casi todos los rangos de edad excepto en las edades de 55 a 59 y los de 65 a 69 años; los grupos de edad que concentra la mayor población desplazada en mujeres son los de 15 a 19 años, los de 20 a 24 años, los de 30 a 34 años y los de 35 a 39 años con 13 casos cada uno (11,5%). Para la población masculina se presenta un total de 122 víctimas, estos casos se presentan en casi todos los rangos de edades excepto en los 70 a 74 años y los de 80 años o más; los grupos que concentran la mayor cantidad de población desplazada son los de 15 a 19 años con 20 casos (16,39%); seguido de los de 20 a 24 años con 17 casos (13,93%). En total se tienen una población de 235 personas víctimas del desplazamiento este es un indicador importante debido a toda la condición que alrededor de estas familias se genera, y es el resultado del conflictos armado que a nivel interno se dan en el país.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de San Luis de Gaceno, 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	7	6,19	6	4,92
05 a 09 años	6	5,31	10	8,2
10 a 14 años	12	10,62	16	13,11
15 a 19 años	13	11,5	20	16,39
20 a 24 años	13	11,5	17	13,93
25 a 29 años	8	7,08	6	4,92
30 a 34 años	13	11,5	8	6,56
35 a 39 años	13	11,5	10	8,2
40 a 44 años	11	9,73	15	12,3
45 a 49 años	6	5,31	3	2,46
50 a 54 años	5	4,42	4	3,28
55 a 59 años			2	1,64
60 a 64 años	3	2,65	2	1,64
65 a 69 años			2	1,64
70 a 74 años	1	0,88		
75 a 79 años	1	0,88	1	0,82
80 años o más	1	0,88		
TOTAL	113	100	122	100

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

Conclusiones

En el municipio de San Luis de Gaceno es un municipio con gran extensión geográfica 5360 que equivalen a 458.5 Km², con cabecera municipal de alrededor 70 manzanas y 40 veredas, donde el 65,27% equivale a la zona rural y el 34,7% a la zona urbana. Es un municipio rico en hidrografía es así que es un lugar con alto riesgo de inundaciones y además por estar ubicada en la cordillera oriental e iniciando el piedemonte llanero es una zona de inestabilidad geológica.

El acceso vial de la cabecera municipal a las veredas proporciona un cubrimiento del 90%, pero que presenta un problema puesto que la mayoría de las vías se presentan en regular estado, puesto que para algunas todavía existe el camino de herradura y también las condiciones del tiempo (invierno o verano) influye en el acceso.

La densidad poblacional del municipio de San Luis de Gaceno es de 11 habitantes por kilómetro cuadrado lo que equivale a 5120 habitantes; la población del municipio se encuentra distribuida de la siguiente manera: 65,8% (3317 habitantes) se encuentran ubicados en la zona rural y el 35,2% (1803 habitantes) en el área urbana, lo que indica que con un 30% de diferencia, la población del municipio es más rural que urbana.

Se tiene un déficit en cuanto a un censo explícito del número de hogares y de viviendas para el año 2015, teniendo en cuenta la información del 2007 sigue predominando el área rural.

Para el año 2015 la pirámide poblacional es progresiva lo que ilustra el descenso de descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, lo cual indica que la población menor disminuye mientras que la población adulta incrementa. Se evidencia que para el año 2020 siga aumentando en las edades avanzadas y siga reduciendo en su base.

Aunque el índice Friz ha pasado de 185 en el 2005 a 159 en el año 2015, la población del municipio aún se considera joven.

El tamaño de la población del municipio de San Luis de Gaceno refleja una disminución entre los nacimientos y las defunciones tal como lo indica la tasa de crecimiento.

Para el municipio de San Luis de Gaceno la tasa de natalidad ha venido decreciendo al paso del tiempo. Se relaciona a los estilos de vida y las condiciones económicas que presenta el municipio.

La tasa de mortalidad para el municipio se mantuvo estable con un leve incremento llegando a los 6,2 por 1000 habitantes.

La tasa general de fecundidad (TGF) para el 2013 la mujer San Luiseña alta incidencia de tener hijos entre los 15 a 19 años de edad, realizando acciones en educación en este rango de edad.

En el municipio de San Luis de Gaceno existe un alto índice de victimizados de desplazados con alto índice tanto en hombres como en mujeres. En el municipio de San Luis de Gaceno la movilidad forzada es de 235 habitantes de los cuales 51,9% corresponde a la población masculina y el 48,1% a la población femenina, lo que evidencia un alto índice de población victimizada por desplazamiento para el municipio. De esta manera se debe realizar acciones para que esta población se vea vinculada a los programas sociales que brinda el municipio.

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

Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y subcausas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, asumiendo que la población se comporta de la misma forma que la población estándar con la cual se hizo la comparación.

A continuación, se dará inicio al análisis de las altas causas de mortalidad, la cual será evidenciada por subgrupo: Materno – Infantil y de la Niñez, de igual manera la morbilidad, ya sea la frecuencia de punto y/o periodo y la incidencia que presentan. El análisis tomara todas aquellas variantes que puedan afectar el vector gradiente, ya sea género, raza, condición de discapacidad, desplazamiento, área de residencia y nivel educativo.

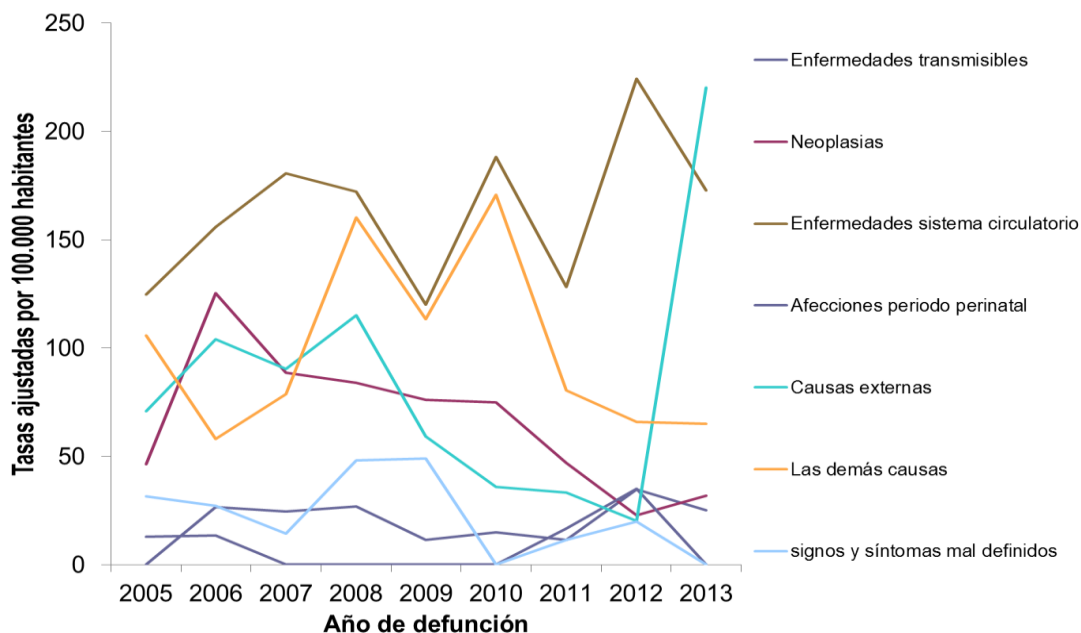
Este análisis se dividirá por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible 2013. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por

edad según el método directo, los cálculos fueron realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel.

Ajuste de tasas por edad

Teniendo en cuenta las tasas de mortalidad general ajustadas por edad y sexo para el municipio de San Luis de Gaceno se puede observar que la primera gran causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido de 2005 a 2013 las cuales tuvieron un descenso significativo durante el año 2011 con 128,2 muertes por 100.000 habitantes y presentando su mayor pico con 224,2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2012, con un comportamiento cíclico tendiente al aumento durante los periodos comprendidos. Se evidencia que la segunda gran causa son las demás causas cuentan con una tendencia al aumento, en el 2010 se presenta su mayor pico con 170,8 muertes por 100.000 habitantes, la cual disminuyo en el 2011, 2012 y 2013, en el 2006 cuenta con 58,0 muertes por 100.000 habitantes evidenciando la menor tasa en los periodos comprendidos. La tercera gran causa que se presenta son las causas externas. Ver figura 5.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013

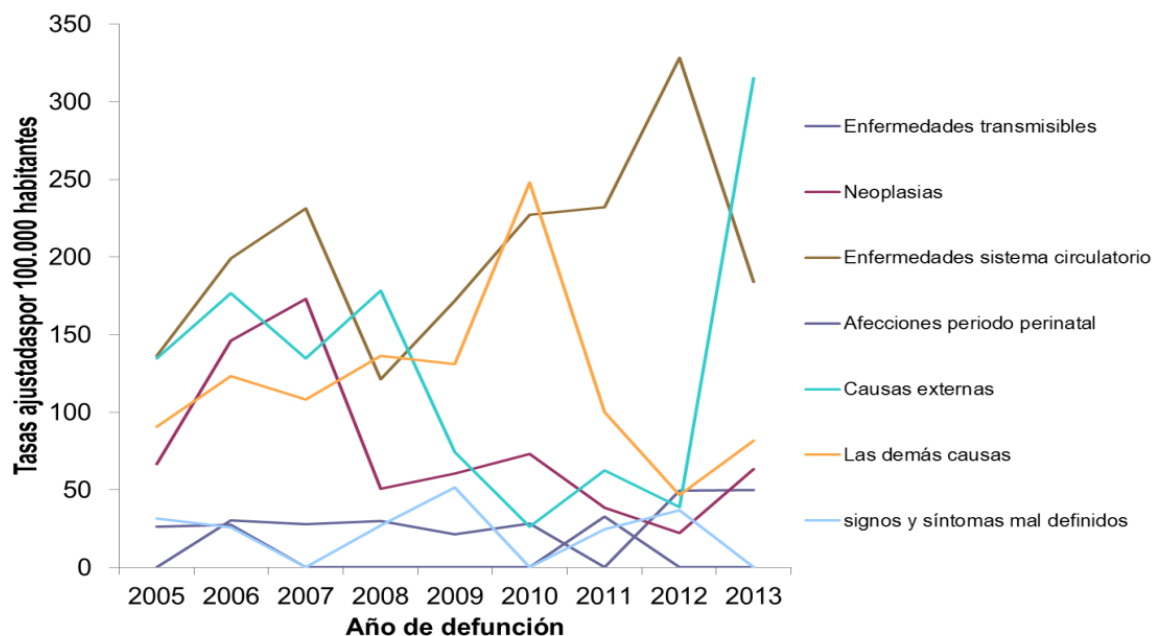


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de los hombres del municipio de San Luis de Gaceno en los periodos comprendidos 2005 a 2013, la primera gran causa de mortalidad se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentan un comportamiento cíclico donde su mayor pico se presenta en el año 2012 con 328,4 muertes por 100.000 hombres índice que para el 2013 presenta una disminución favorable con 183,8 muertes por 100.000 hombres, la segunda gran causa en la escala de magnitud de mortalidad para las hombres son las

causas externas, las cuales vienen con un comportamiento de ascenso importante donde su mayor tasa fue para el años 2013 con 315,2 muertes por 100.000 hombres y su menor tasa de 26,2 muertes por 100.000 hombres en el año 2010. La tercera gran causa de mortalidad son las demás causas. Ver figura 6.

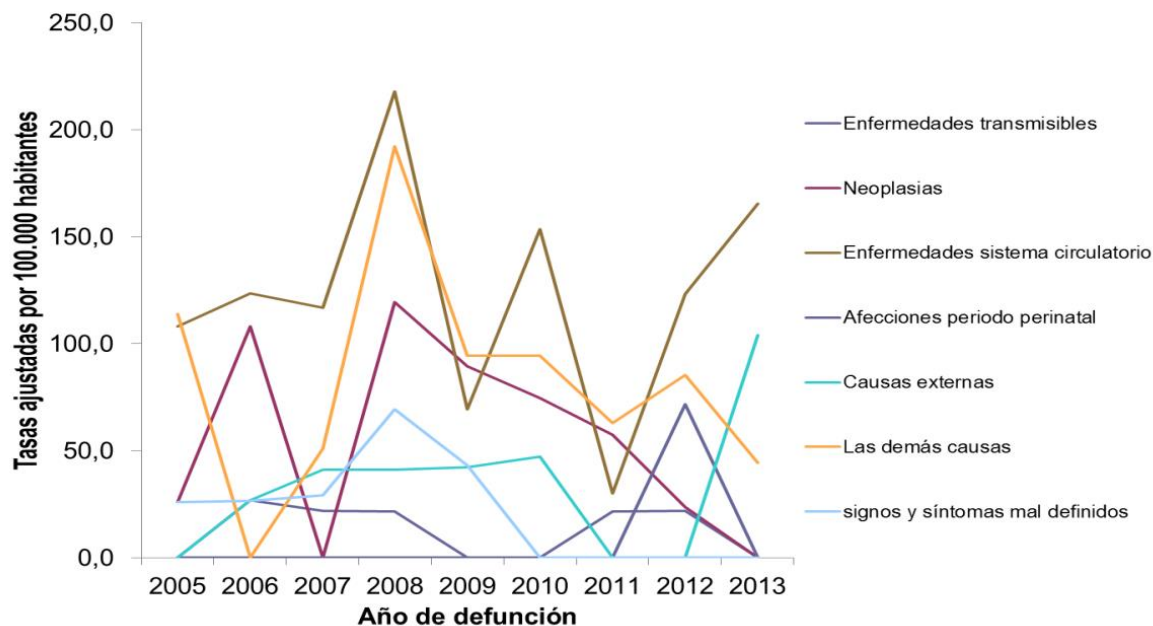
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013



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

En mujeres, del municipio de San Luis de Gaceno en los periodos comprendidos 2005 a 2013, la primera gran causa de mortalidad se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentan un comportamiento cíclico donde su mayor pico se presenta en el año 2008 con 217,9 muertes por 100.000 mujeres índice que para el 2009 presenta una disminución favorable con 69,3 muertes por 100.000 mujeres y presentando su menor pico en el 2011 con 30,2 muertes por 100.000 mujeres, la segunda gran causa son las demás causas, las cuales vienen con un comportamiento de ascenso importante donde su mayor tasa fue para el años 2008 con 192,3 muertes por 100.000 mujeres pero con tendencia a la disminución durante los años posteriores. La tercera gran causa de mortalidad son las neoplasias. Ver figura 7.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013



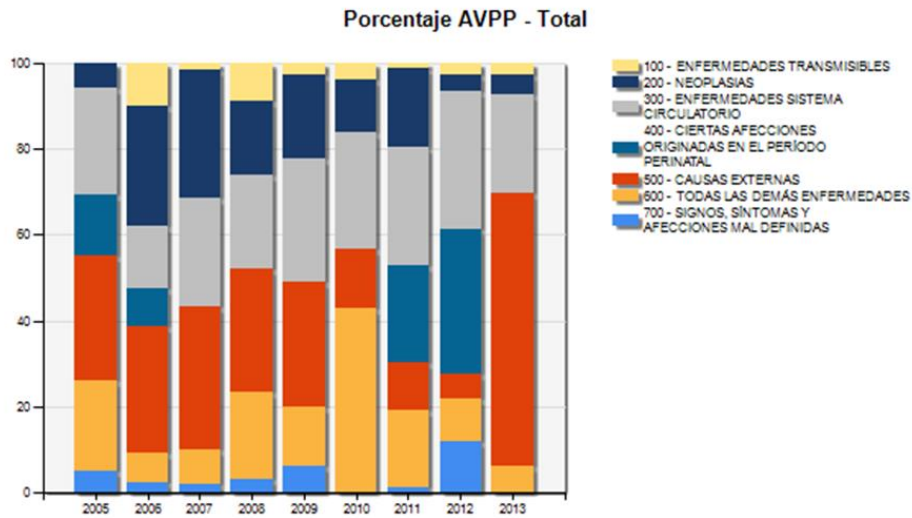
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 Municipio de San Luis de Gaceno (2005- 2013), los AVPP son 5453 donde se evidencia la primera causa son las causas externas con un 29% (1600), en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con un 24% (1295) y en tercer lugar las neoplasias con un 16% (875). Ver figura 8.

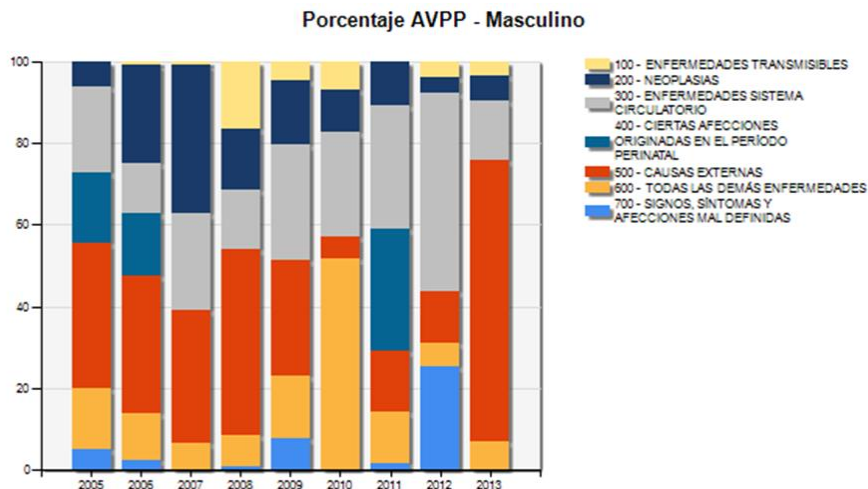
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de San Luis de Gaceno en los años 2005 - 2013, en la figura 9 los AVPP en hombres son 3511 (64%), donde se evidencia la primera causa son las causas externas con 1243 AVPP, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con un 756 AVPP y en tercer lugar las neoplasias con un 535 AVPP.

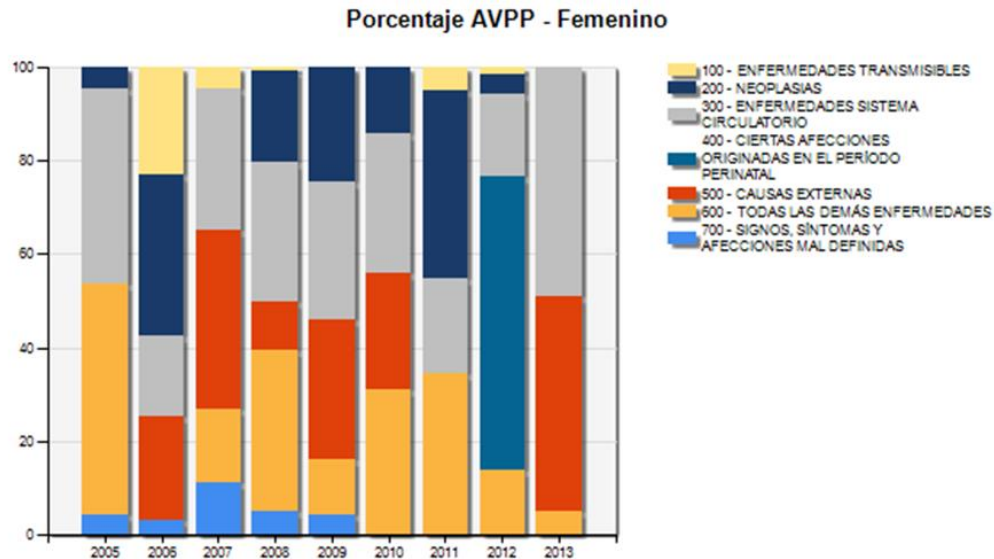
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), los AVPP en Mujeres son 1942 (36%), donde se evidencia la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio con un 540 AVPP, en segundo lugar, las causas externas con un 357 AVPP y en tercer lugar las neoplasias con un 340 AVPP. Figura 10.

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



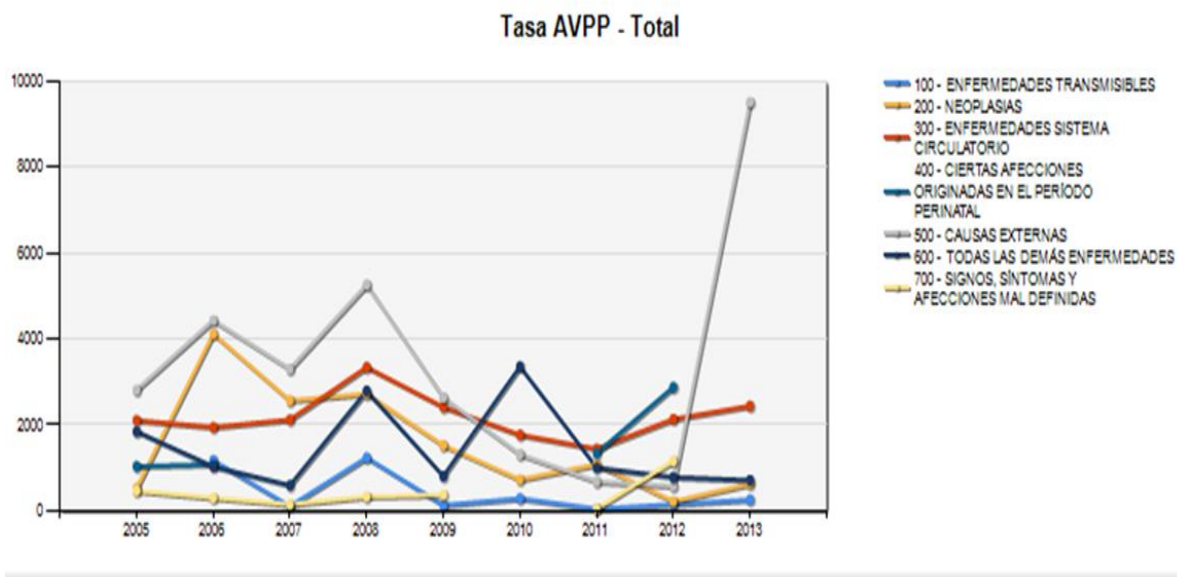
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que se observa que en ambos géneros la magnitud de enfermedad no es la misma, para el caso de los hombres son las enfermedades de causas externas, mientras que en las mujeres se observa que la causal de muerte con mayor magnitud se debe a las enfermedades del sistema circulatorio.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La tasa de mortalidad de los años de vida que afectó en mayor medida a la población del Municipio de San Luis de Gaceno fueron las causas externas seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio y con una menor medida las neoplasias comparado con las tasas de mortalidad son totalmente diferentes; puesto que en la tasa de mortalidad la primera causa fueron enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las demás causas y por último las causas externas. Ver Figura 11.

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

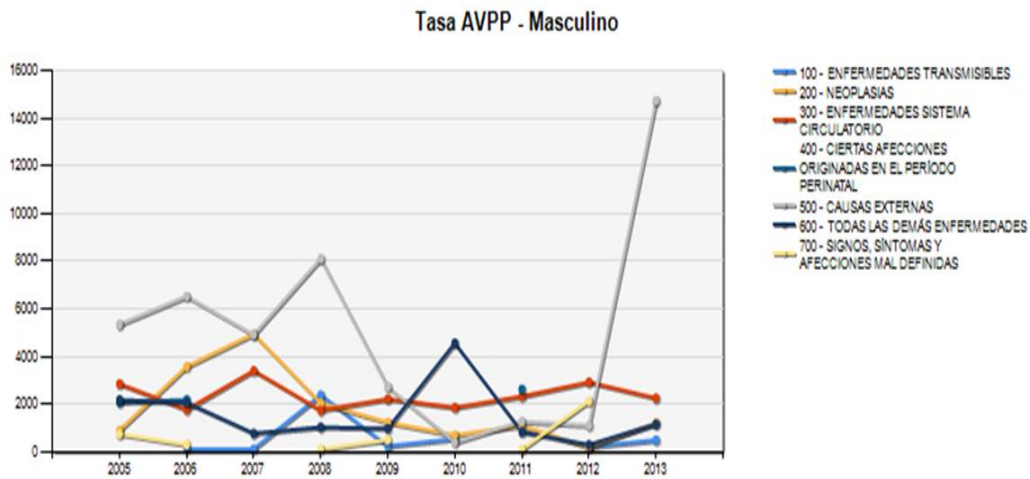


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la tasa de mortalidad de los años de vida que afectó en mayor medida a la población del Municipio de San Luis de Gaceno fueron las causas externas, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las neoplasias, comparado con las tasas de mortalidad son diferentes; puesto que en la tasa de mortalidad la primera causa fueron enfermedades del sistema circulatorio, segundo las causas externas y en tercero las demás causas. Mostrando con los años comparados muestran una tendencia fluctuante, pero con un incremento representativo en el 2013 en causas externas. Ver Figura 12.

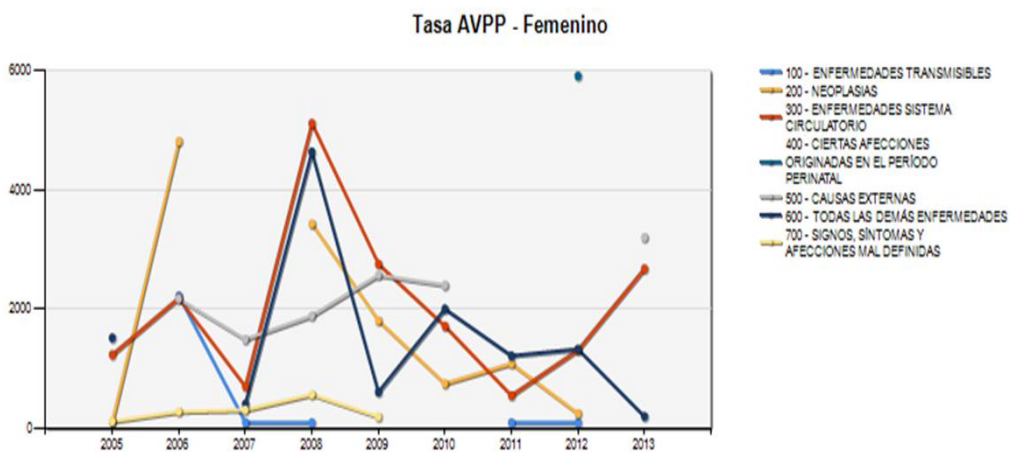
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de San Luis de Gaceno 2005 – 2013



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

En mujeres la tasa de mortalidad de los años de vida que afectó a la población del Municipio de San Luis de Gaceno en los periodos comprendidos 2005 a 2013, en primer lugar fueron las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar las causas externas y en tercer lugar las demás causas, comparado con las tasas de mortalidad se presenta en igual de condiciones como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio; pero en diferente lugar puesto que la segunda causa fueron demás causas y en tercer lugar las neoplasias. Mostrando con los años comparados muestran una tendencia fluctuante. Ver Figura 13.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

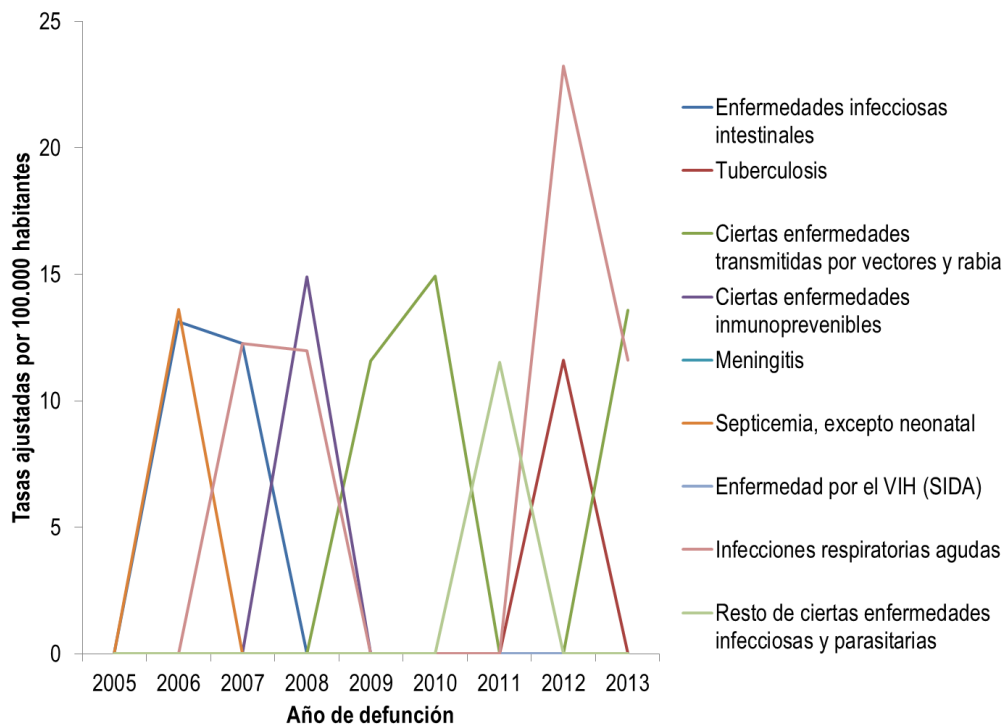
Tasas ajustadas por la edad

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: Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, Septicemia, excepto neonatal, Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. 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 2012 con 23,2 muertes por 100.000 habitantes. La subcausa que más genero tanto como para hombres y mujeres fueron las enfermedades respiratorias agudas. Ver figura 14.

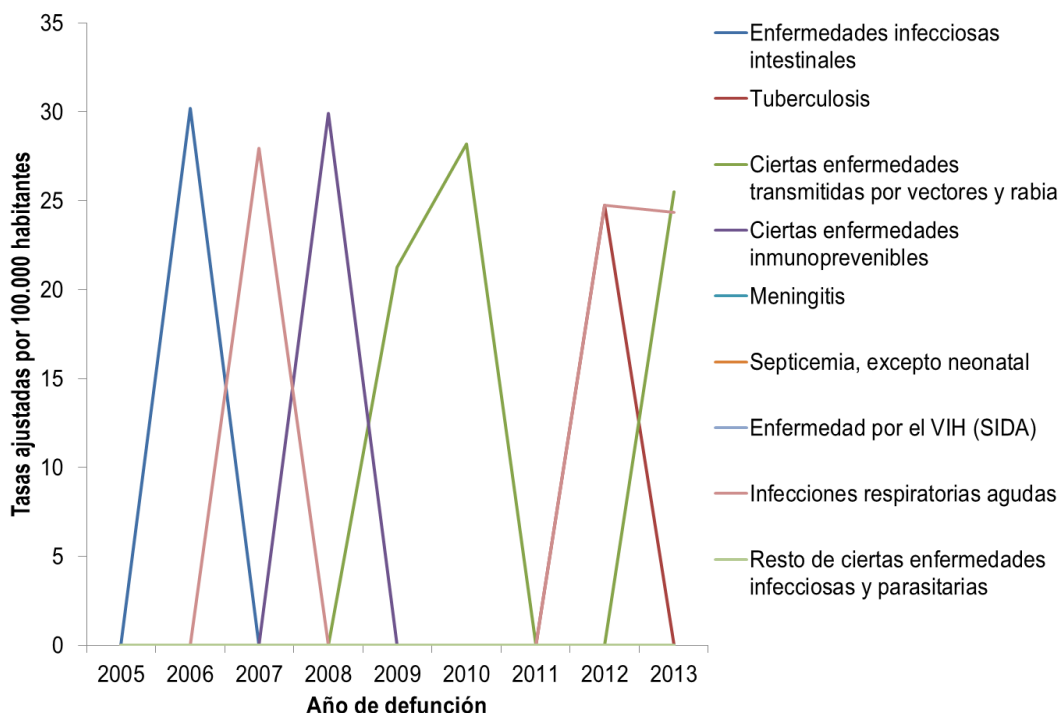
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Municipio San Luis de Gaceno 2005 – 2013.



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

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles en hombres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, Infecciones respiratorias agudas. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las infecciones respiratorias agudas las cuales se presentaron en tres de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2007 con 28 muertes por 100.000 hombres (figura 15).

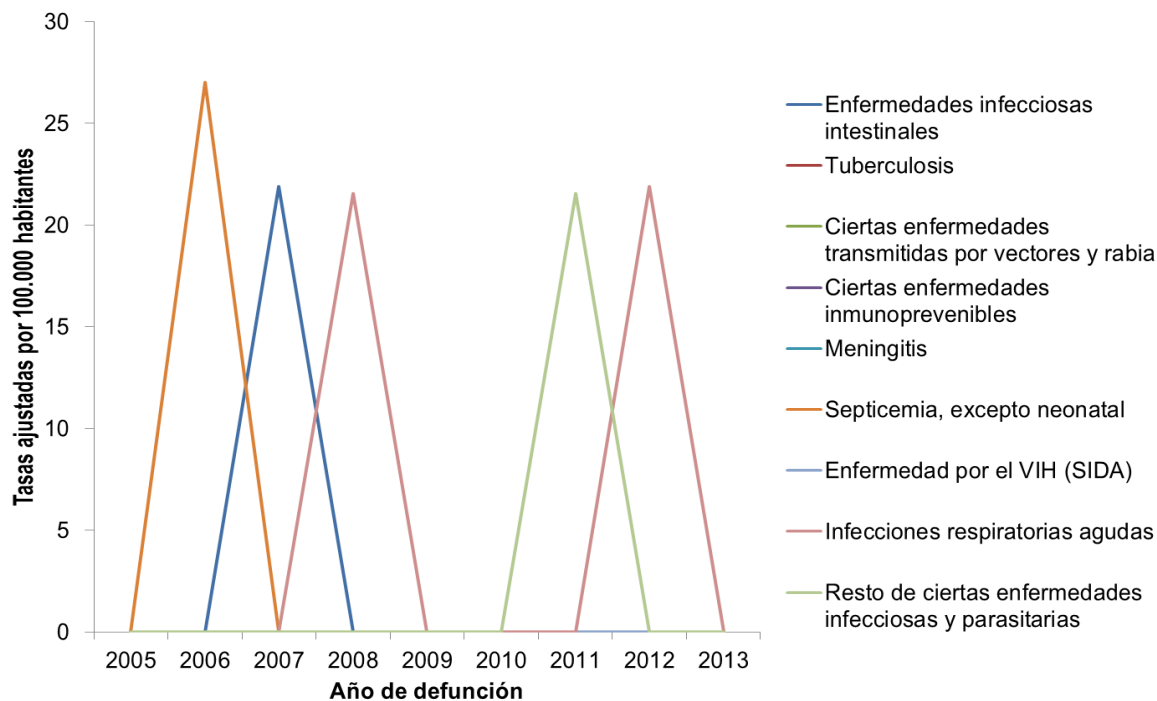
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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

En mujeres según la figura 16 la gran causa de las enfermedades transmisibles en mujeres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Enfermedades infecciosas intestinales, Septicemia, excepto neonatal, Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las infecciones respiratorias agudas las cuales se presentaron en dos de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2012 con 21,8 muertes por 100.000 mujeres.

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

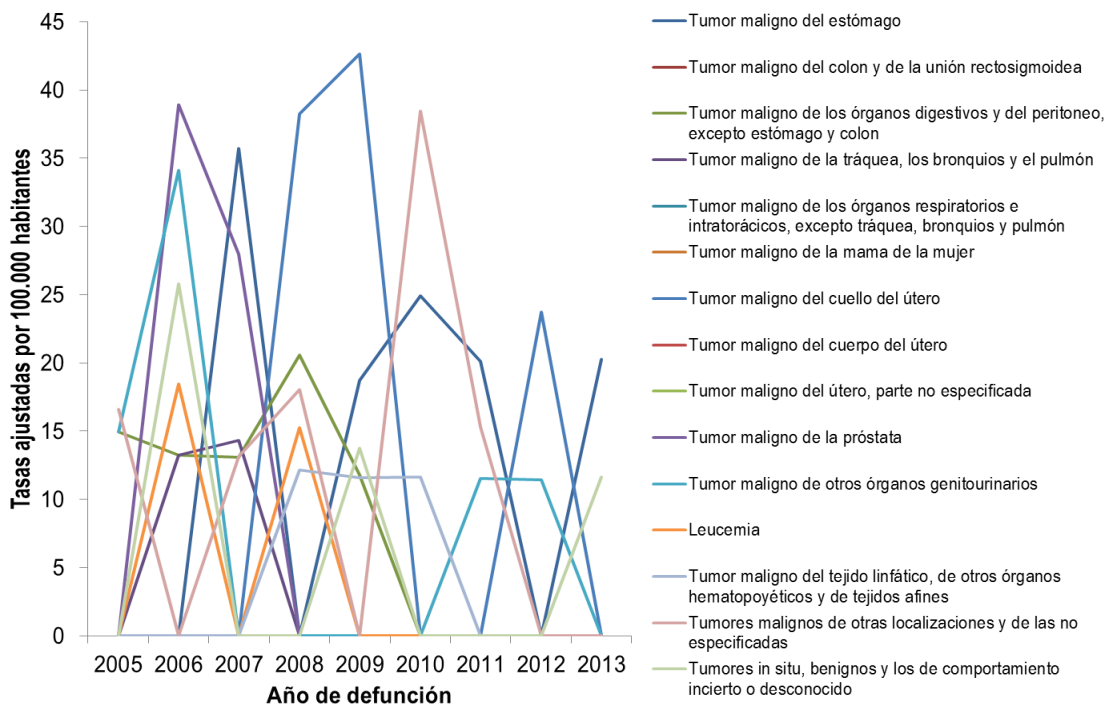


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Para la gran causa neoplasias las subcausas 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 e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fue el Tumor maligno del estómago la cual se presentó en cinco de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2007 con 35,7 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar se ubica la subcausa de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas también presente es cinco de las nueve años estudiados y con su tasa más alta en el año 2010 con un valor de 38,47 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se encuentra la subcausa de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Ver figura 17.

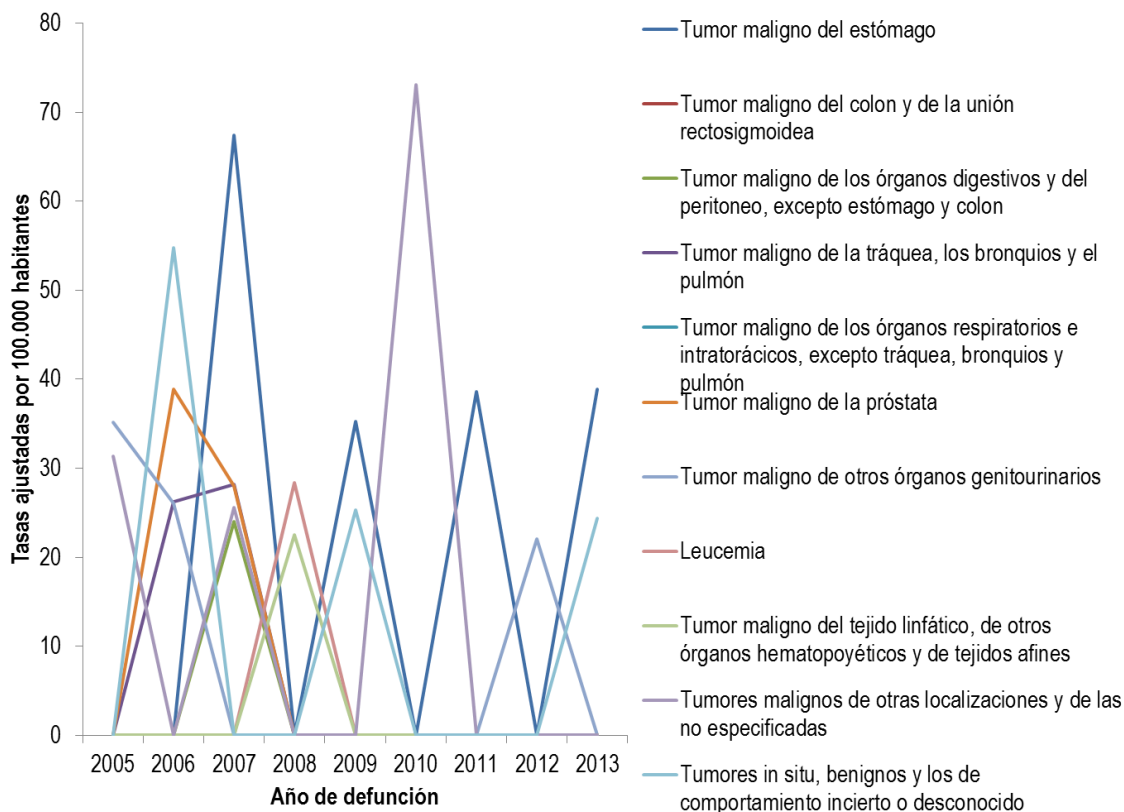
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, San Luis de Gaceno, 2005 – 2013.



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

Para la gran causa de las neoplasias en hombres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fue el tumor maligno de estómago la cual se presentaron en cuatro de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2007 con 67,4 muertes por 100.000 hombres; en segundo lugar se encuentran los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con mortalidades en tres de los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el año 2010 con un valor de 73,068 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se encuentran los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.(figura 18).

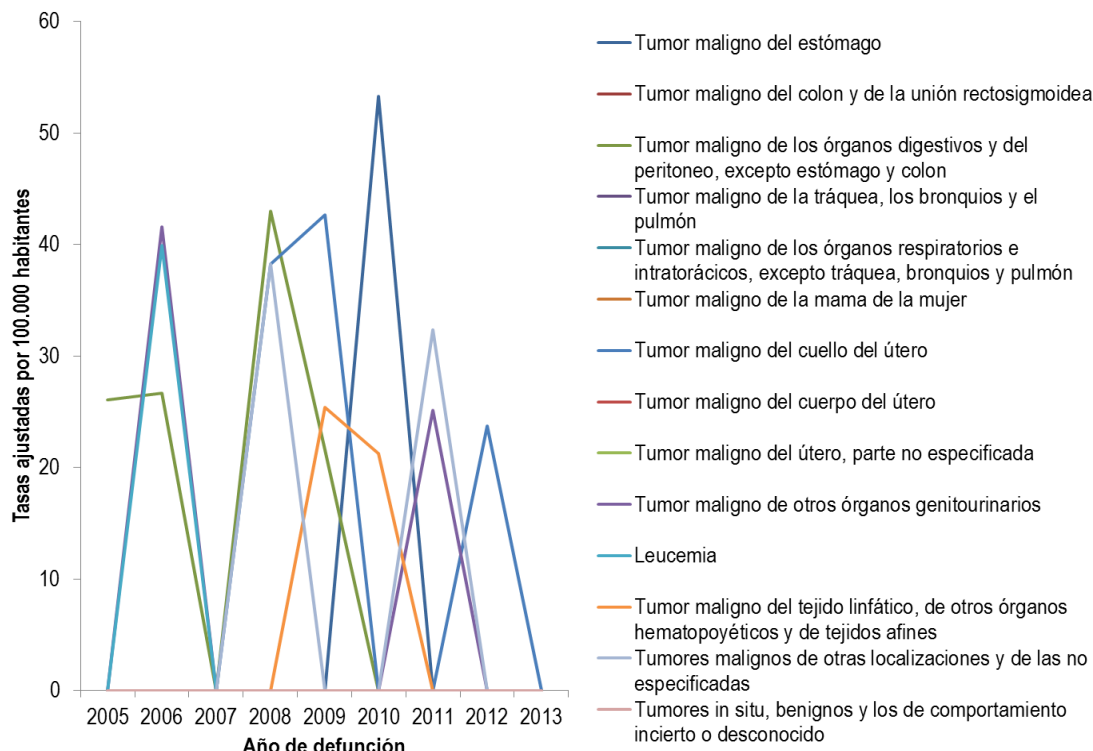
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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

En mujeres según la figura 16 para la gran causa neoplasias en mujeres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fue el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, los cuales se presentaron en cuatro de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2008 con 42,96 muertes por 100.000 mujeres; en segundo lugar se ubica el Tumor maligno del cuello del útero con tasas en tres de los nueve años estudiados y con su tasa más significativa en el año 2009 con un valor de 42,619 muertes por 100.000 mujeres; y en tercer lugar se encuentran los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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

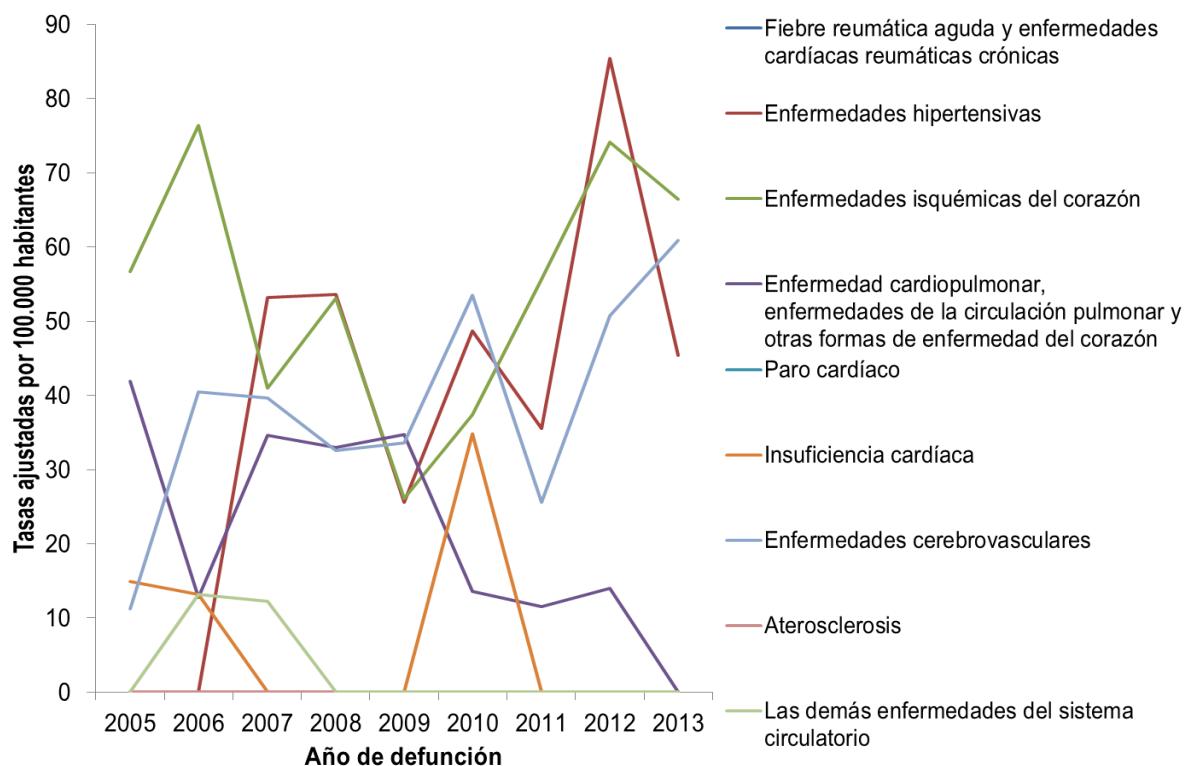
Enfermedades del sistema circulatorio

Para la gran causa enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que generaron la mortalidad 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, Las demás enfermedades del sistema circulatorio. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las Enfermedades isquémicas del corazón la cual se presentó en nueve de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2006 con 76,3 muertes por 100.000 habitantes; en segundo lugar se encuentra la subcausa de Enfermedades cerebrovasculares también con mortalidades en los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el año 2013 con un valor de 60,88 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se encuentran las Enfermedades hipertensivas. Ver figura 20.

Las enfermedades crónicas han tomado fuerza en los últimos años en el análisis de la morbimortalidad, guardando una relación directa con los factores biológicos, ambientales y hereditarios afectados por los estilos de vida actuales como la mala alimentación, el sedentarismo, el 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, las acciones tanto individuales como colectivas se deben enfocar desde la atención en salud hasta las estrategias y

programas que cambien los hábitos de vida de los individuos reduciendo las tasas de mortalidad por estas causas.

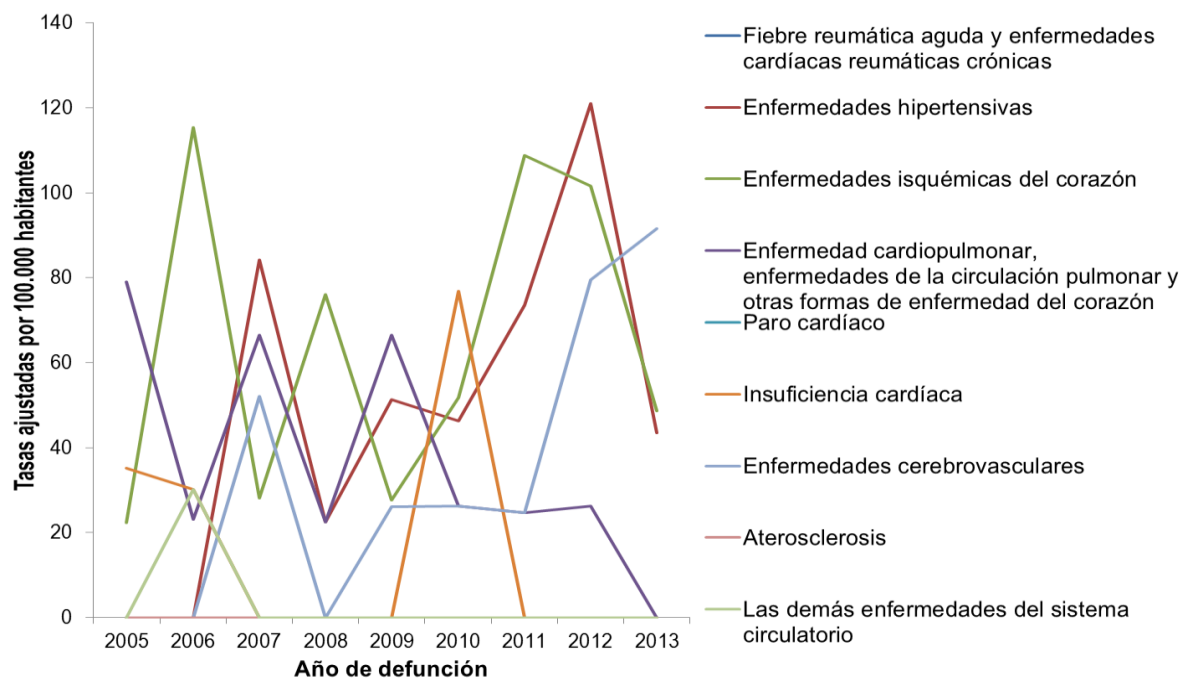
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013



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

Para la gran causa enfermedades del sistema circulatorio en hombres las subcausas que generaron la mortalidad 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, Las demás enfermedades del sistema circulatorio. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las enfermedades isquémicas del corazón los cuales se presentaron en nueve de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2006 con 115,4 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentra la subcausa de las Enfermedades hipertensivas con mortalidades en siete de los nueve años estudiados y su tasa más alta en el año 2012 con un valor de 121,04 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se encuentra las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.(figura 21).

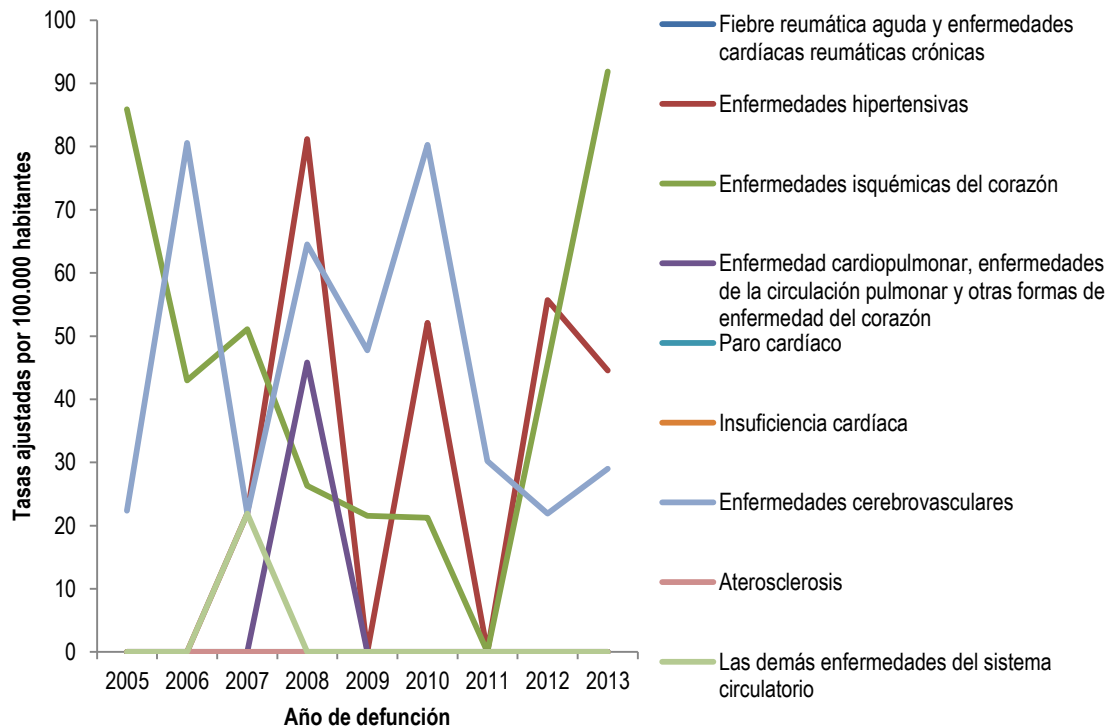
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, Boyacá 2005 – 2013.



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

En mujeres según la figura 22 la gran causa enfermedades del sistema circulatorio en mujeres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Enfermedades cerebrovasculares, Las demás enfermedades del sistema circulatorio. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las enfermedades cerebrovasculares, los cuales se presentaron en los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2006 con 80,5 muertes por 100.000 mujeres; en segundo lugar se encuentra la subcausa de Enfermedades isquémicas del corazón con mortalidades en ocho de los nueve años estudiados y las tasa más alta en el año 2013 con un valor de 91,8856 muertes por 100.000 mujeres y en tercer lugar se ubicó la subcausa de Enfermedades hipertensivas.

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

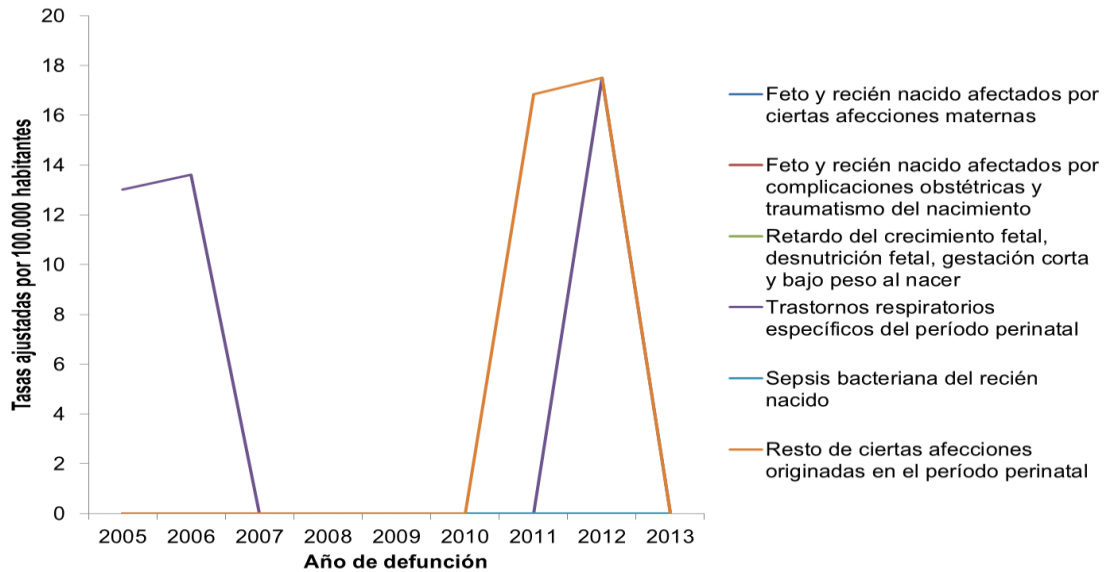


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

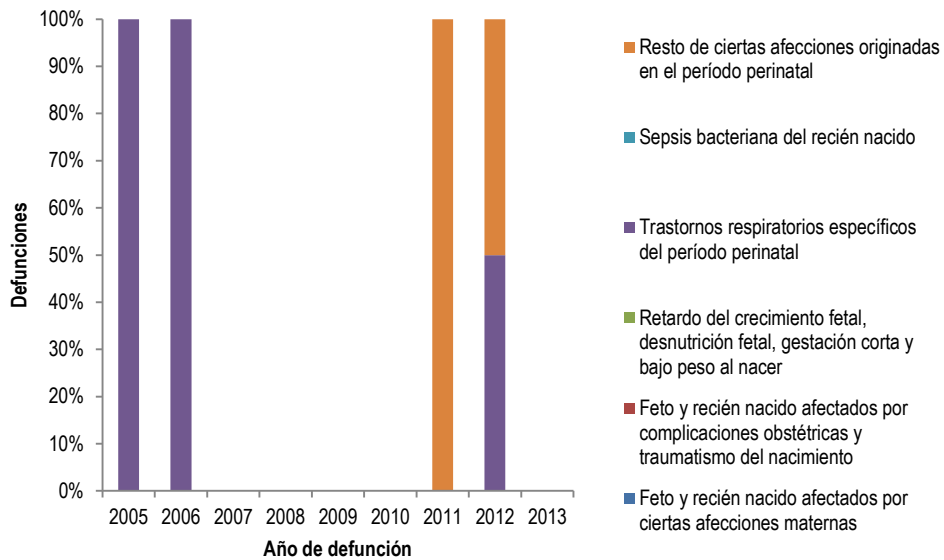
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para la gran causa afecciones originadas en el periodo perinatal las subcausas que generaron la mortalidad fueron Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal el cual se presentó en tres de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2012 con 17,5 muertes por 100.000 habitantes. La subcausa que más genero para hombres y mujeres fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Ver figura 23.

Figura 23. Tasa y casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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

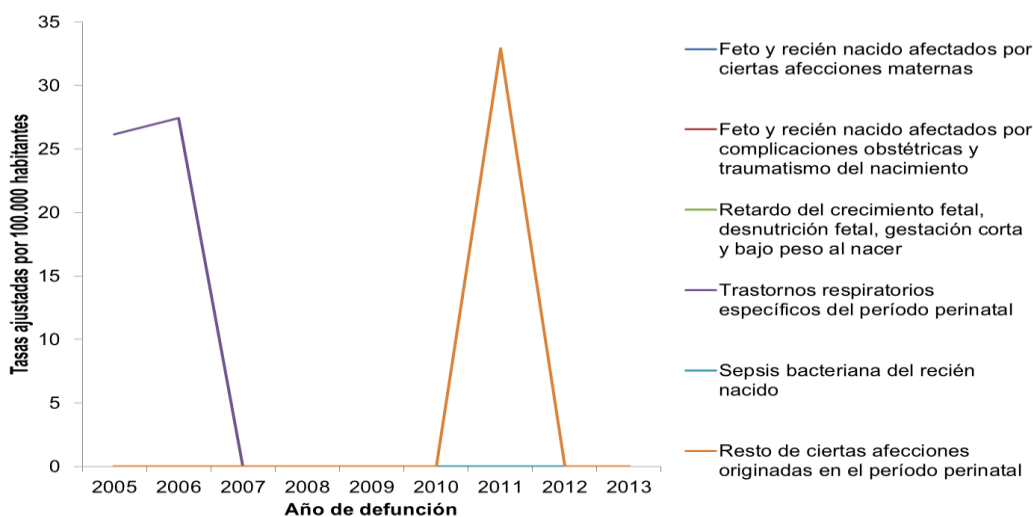


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

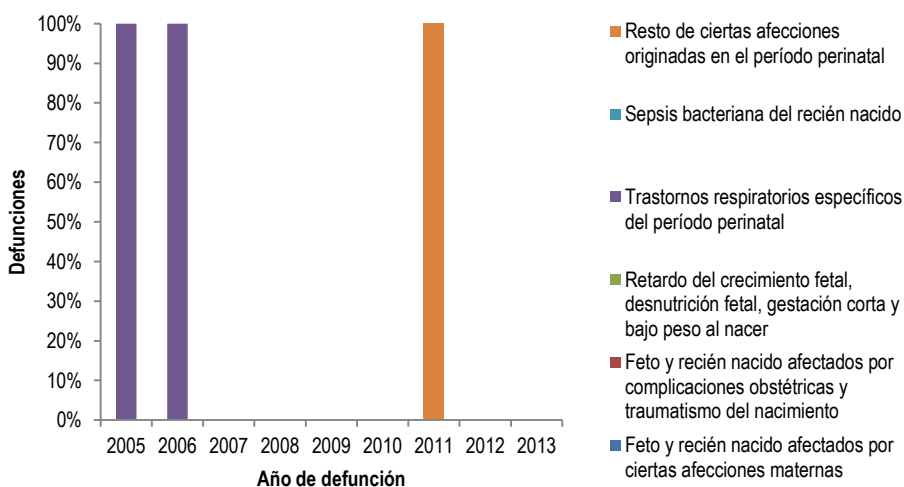
Para la gran causa afecciones en el periodo perinatal en hombres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron los trastornos respiratorios

específicos del periodo perinatal los cuales se presentaron en dos de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2006 con 27,4 muertes por 100.000 hombres (figura 24).

Figura 24. Tasa y casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



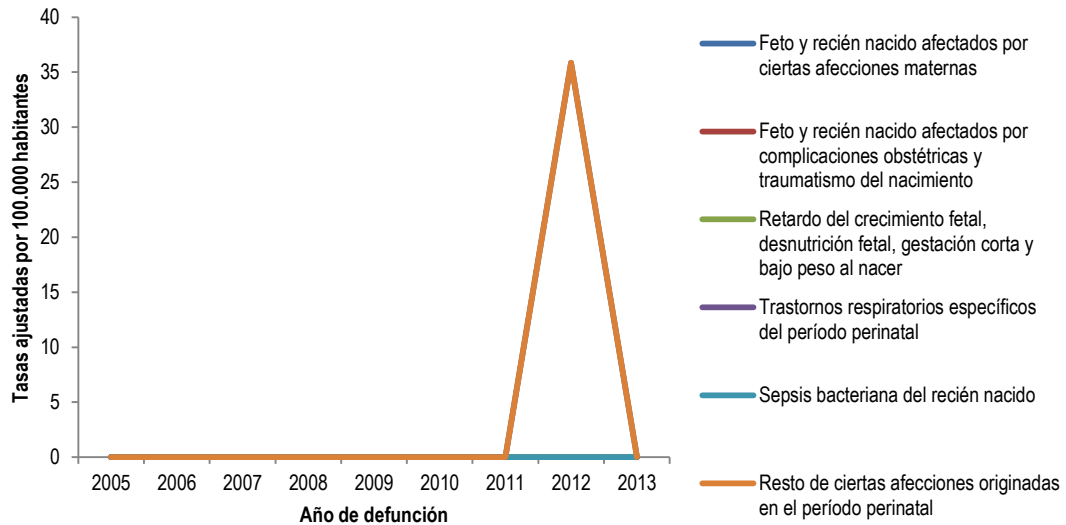
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



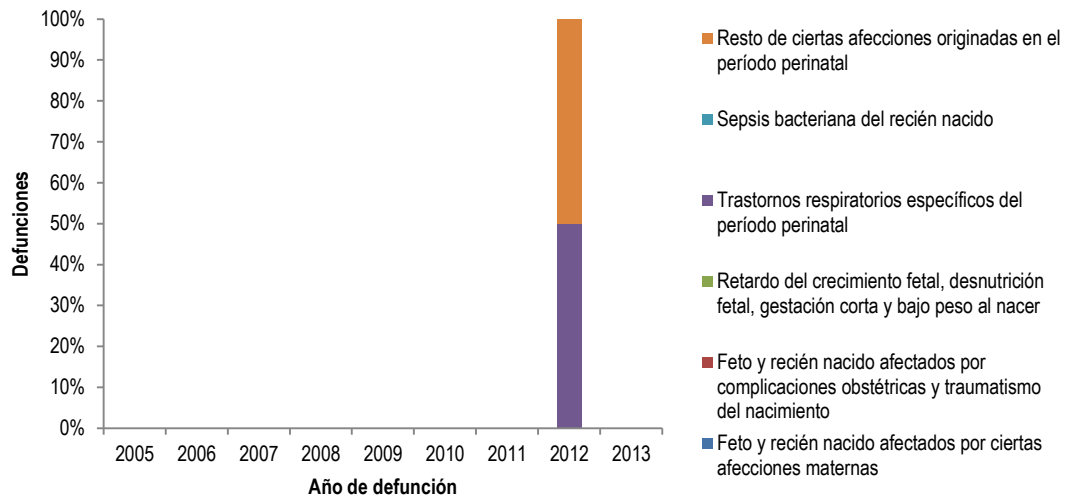
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres según la figura 25 las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ambas subcausas se presentaron en uno de los nueve años estudiados y con una tasa de 35,8 muertes por 100.000 mujeres en el año 2012 repesivamente.

Figura 25. Tasa y casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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



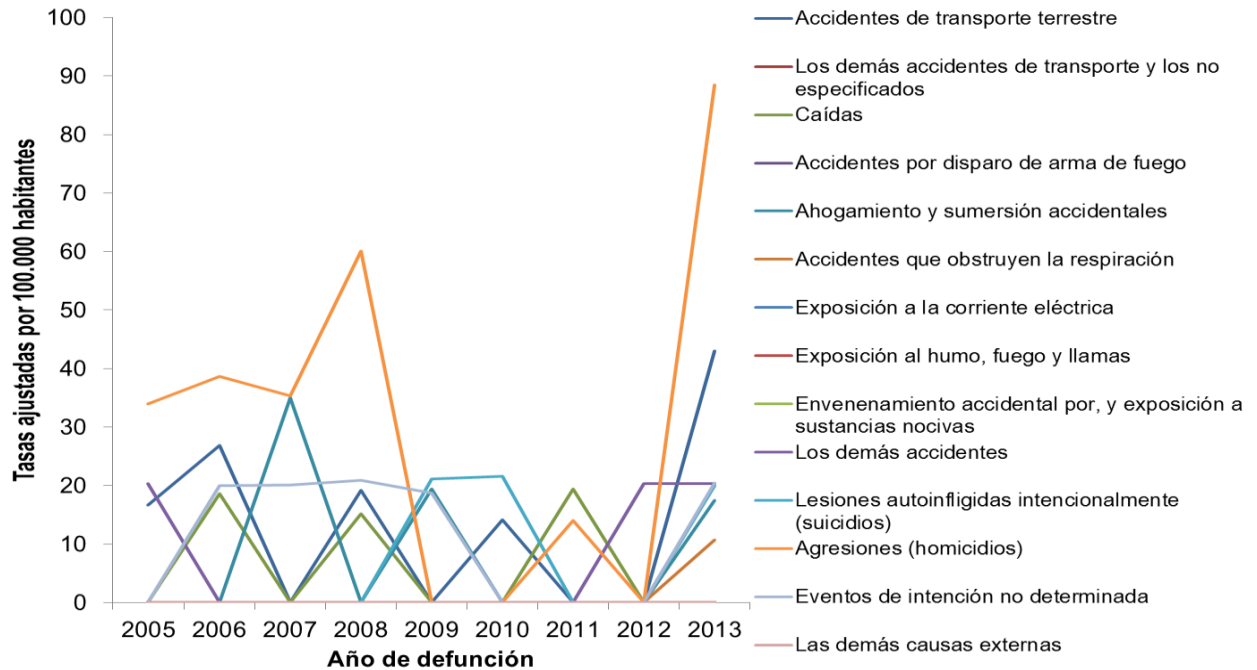
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Para la gran causa de las causas externas las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Los demás accidentes, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las agresiones

(homicidios) la cual se presentó en seis de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2013 con 88,4 muertes por 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubicó la subcausa de Accidentes de transporte terrestre con mortalidades en cinco de los nueve años estudiados y su tasa más representativa en el año 2013 con 42,99 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se encuentran los Eventos de intención no determinada. Ver figura 26.

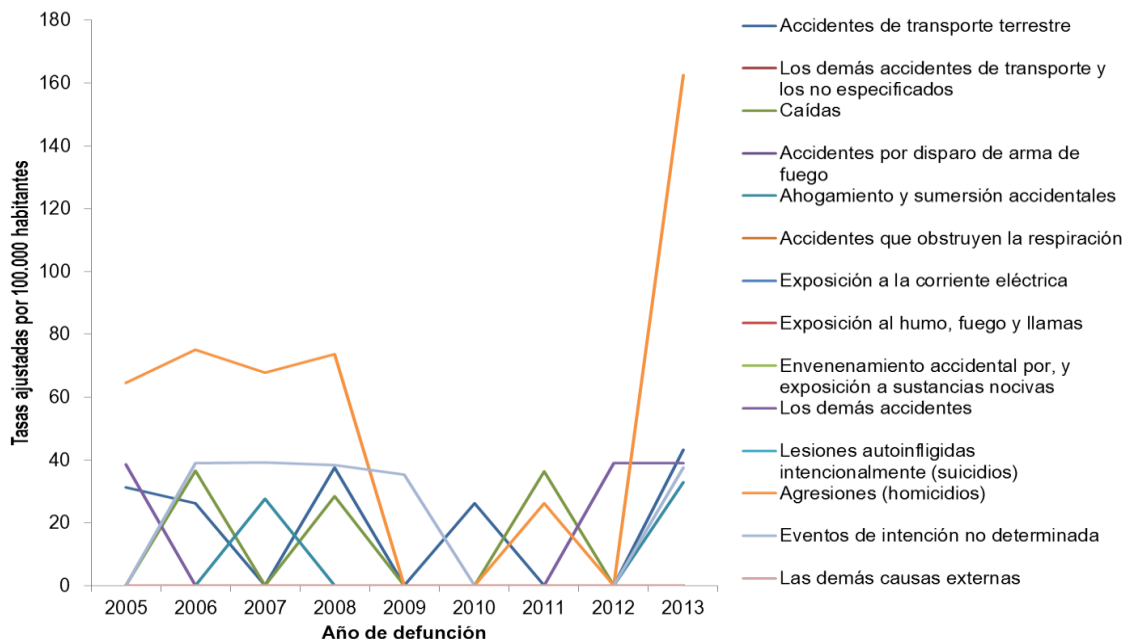
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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 accidentes, Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las agresiones (homicidios) las cuales se presentaron en seis de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2013 con 162,5 muertes por 100.000 hombres, en según lugar se ubicaron los Eventos de intención no determinada con mortalidades en cinco de los nueve años estudiados y con su tasa más alta en el año 2007 con un valor de 39,22 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se encuentro la subcausa de Accidentes de transporte terrestre. Ver figura 27.

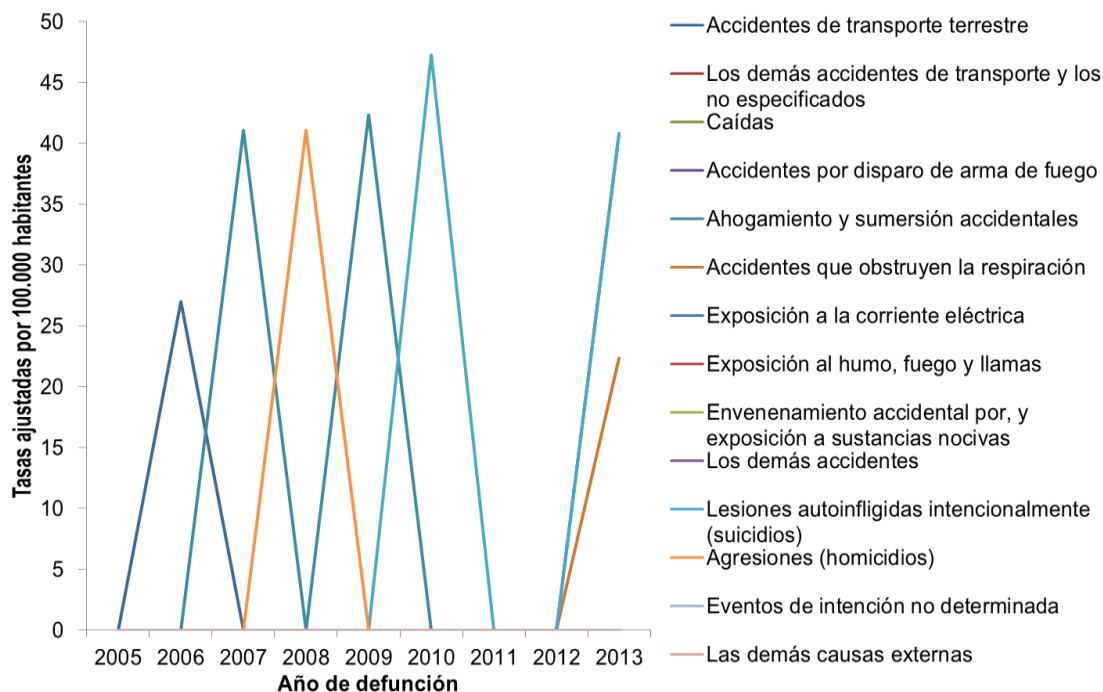
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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

En mujeres según la figura 28 la gran causa causas externas en mujeres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios). De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), los cuales se presentaron en dos de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2010 con 47,2 muertes por 100.000 mujeres y en segundo lugar se ubicó la subcausa de Ahogamiento y sumersión accidentales también con tasas en dos años del periodo de estudio y con su tasa más representativa en el año 2009 con un valor de 42,37 2 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013

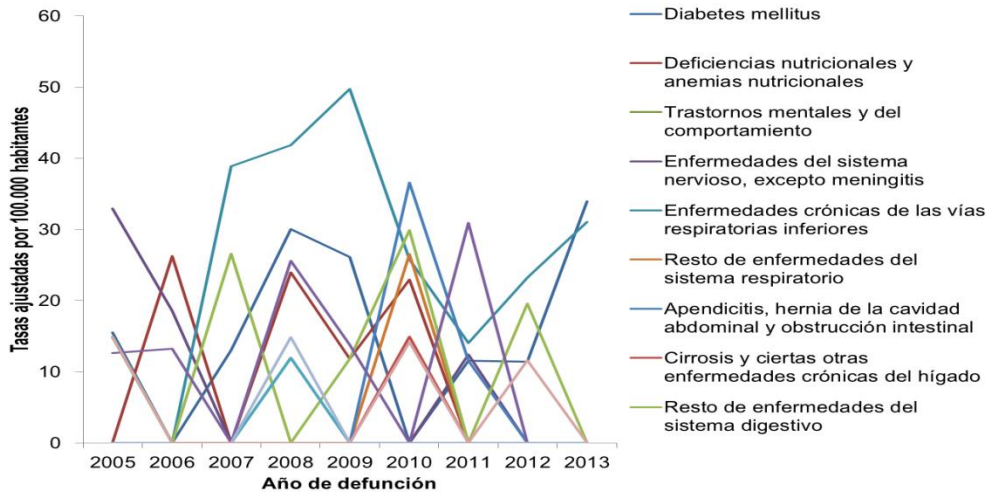


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Para la gran causa demás causas las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Hiperplasia de la próstata, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Resto de las enfermedades. De estas la subcausa que mayor mortalidad genero fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual se presentó en ocho de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2009 con 49,73 muertes por 100.000 habitantes, subcausa que más genero mortalidades para hombres y mujeres, en segundo lugar se ubicó la subcausa de Diabetes mellitus con mortalidades en siete años del periodo estudiado y su tasa más alta en el año 2013 con un valor de 33,93 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se posicionó la subcausa de Resto de enfermedades del sistema digestivo. Ver figura 29.

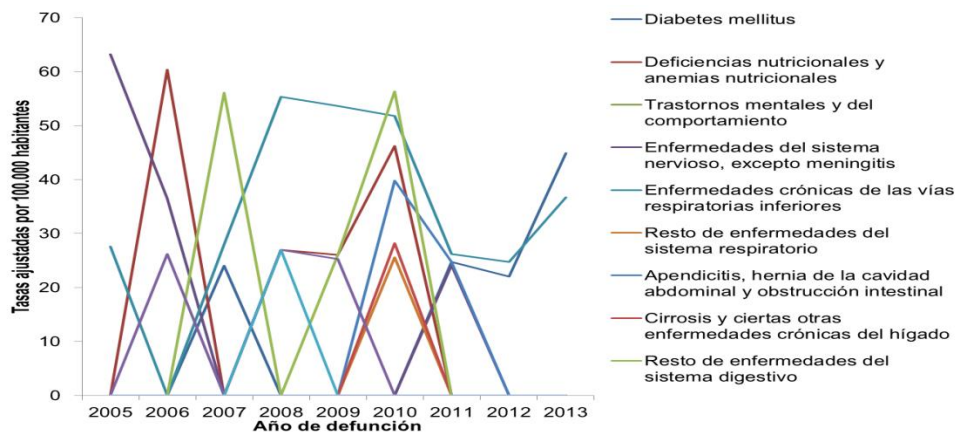
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las demás causas en hombres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Hiperplasia de la próstata. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales se presentaron en ocho de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2008 con 55,3 muertes por 100.000 hombres. (figura 29).

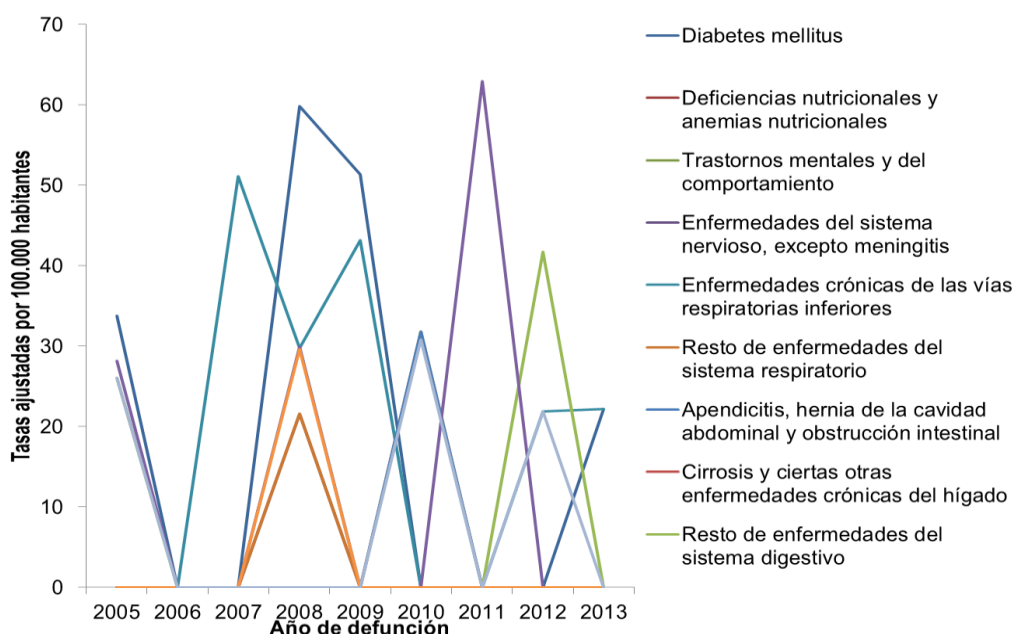
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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

En mujeres según la figura 31 para la gran causa de las demás causas en mujeres las subcausas que generaron la mortalidad fueron: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de 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, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Resto de las enfermedades. De estas la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, los cuales se presentaron en cinco de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2007 con 51,1 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que el municipio en las tasas de: mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), muestras diferencias significativas entre el municipio y el departamento ubicando al municipio empeores condiciones. Las demás tasas analizadas el municipio para el año 2013 no reportó mortalidades. Ver tabla 10.

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	San Luis de Gaceno, 2013								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	43,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗
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	20,26	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	33,94	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	19,93	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	88,43	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones

originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

El número de muertes en la infancia y la niñez fue de 9 casos, siendo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad las que menos afectaron a la población (1 caso cada una), al contrario de ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal, causa que afecto a 5 menores; también se reportaron dos mortalidades por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias uno en el género masculino y otro en el femenino ambos en el grupo de menores de un año. Cabe destacar que durante los últimos años no se han registrado casos de muerte por las demás causas en el municipio de San Luis de Gaceno. Ver tabla 11.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
01 - CIERTAS ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	antes de 1 año		1								1	
		Total		1								1	
	MASCULINO	antes de 1 año				1							1
		Total				1							1
	Total				1	1							2
	11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	antes de 1 año								2		2
Total										2		2	
MASCULINO		antes de 1 año	1	1					1				3
		Total	1	1					1				3
Total			1	1				1	2			5	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS,		FEMENINO	antes de 1				1						1

DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	año											
		Total				1					1	
	Total					1					1	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 01 a 04 años		1							1	
		Total		1							1	
	Total			1							1	
Total			1	3			2			1	2	9

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

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Dentro del grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, el género masculino se vio afectado en el año 2008 con un caso de mortalidad por la subcausa de tosferina en un menor de un año, mientras que para el caso del sexo femenino su participación en las causas de muerte se debió a 1 caso de septicemia, el cual se registró en el 2006. Para un total de dos casos de muertes. Ver tabla 12.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
TOS FERINA	Masculino	antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
SEPTICEMIA	Femenino	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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para la gran causa de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las subcausa que generan la mortalidad fueron la dificultad respiratoria del recién nacido con dos casos uno en el sexo masculino en el año 2005 en un menor de un año; y uno caso en sexo femenino en el año 2012 también en un menor de un año; otra subcausa fue las otras afecciones respiratorias del recién nacido con el reporte de una mortalidad en el sexo masculino en el año 2006 en un menor de un año y por resto de afecciones perinatales con dos mortalidades una en cada sexo y en el grupo de menor de un año, en el femenino en el año 2012 y el sexo masculino en el año 2011. Ver tabla 13.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	Femenino	antes de 1 año								1		1	
		Total								1		1	
	Masculino	antes de 1 año	1										1
		Total	1										1
	Total		1							1		2	
	OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	Masculino	antes de 1 año		1								1
Total				1								1	
Total			1									1	
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	Femenino	antes de 1 año								1		1	
		Total								1		1	
	Masculino	antes de 1 año							1				1
		Total							1				1
	Total								1	1		2	
	Total			1	1					1	2		5

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Dentro del grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en el periodo 2005 a 2013, se presentó 1 caso de muerte, registró en el subgrupo de hidrocefalo congénito y espina bífida, la cual es la causa predominante en menores de 1 año, el comportamiento de este subgrupo mostro tendencia al descenso, siendo el año 2008 el único con una muerte registrada en el sexo femenino. Ver tabla 14.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	Femenino	antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total				1							1
Total						1						1

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad el subgrupo con el indicador más alto fue Accidentes de transporte, con un caso registrado en el año 2006, todas las demás causas no cuentan con reportes, es decir que en los últimos años este subgrupo no ha vuelto afectar a la población menos de 5 años en el municipio. Ver tabla 15.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	Femenino	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
Total			1									1

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

De acuerdo a los datos relacionados en la Tabla 16, las causas de muerte que más afectan a los habitantes de la región de Boyacá son, Razones de mortalidad materna con un valor del 73, seguida de la Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años con 18,80. Se debe destacar que el Municipio San Luis de Gaceno no aportó ningún caso a los valores relacionados en los indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez en el periodo comprendido de 2005 al 2013, pero con de igual manera en el transcurso de este tiempo se ha mantenido fluctuante.

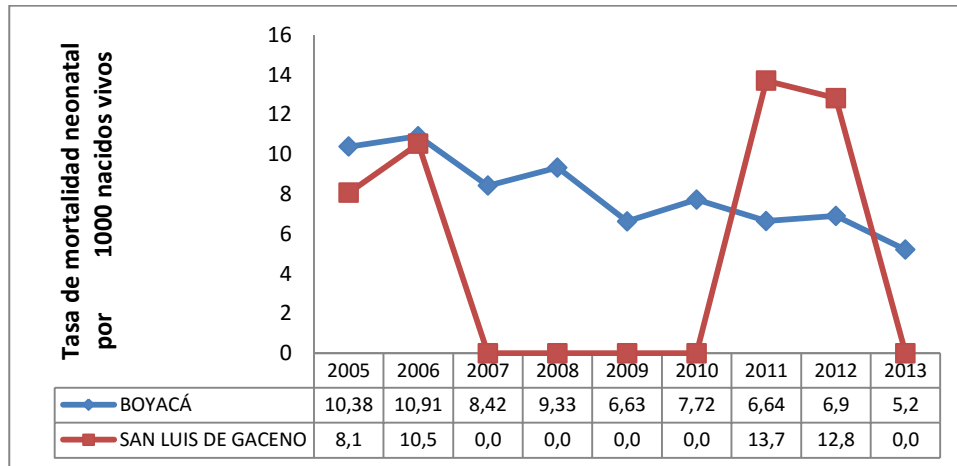
Tabla 16. Indicadores de Mortalidad materno infantil y la niñez, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2013

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

Mortalidad Neonatal

Durante el periodo de 2005 al 2013 en el municipio de San Luis de Gaceno observamos que la tasa de mortalidad neonatal en comparación con el departamento 2006 hay un aumento y entre 2005 a 2006 sin superar a la del departamento. En el 2011 se tiene para el municipio la tasa más alta en estos periodos de tiempo con 13,7 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos superando a la del departamento con una equivalencia de 6,64 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos.

Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio San Luis de Gaceno, 2005- 2013

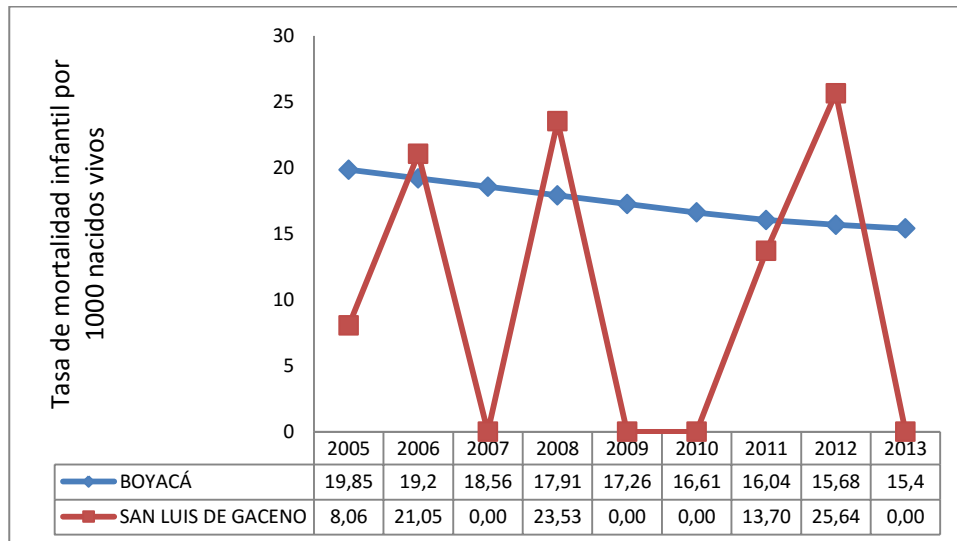


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil del 2005 al 2013, en San Luis de Gaceno se observa un comportamiento cíclico con picos importantes 2006, 2008 y 2012 en comparación con el departamento, llegando a su pico más alto de 25.64 muertes infantiles por 1000 nacidos vivos en el 2012 superando el rango estimado para el departamento con 15,68 muertes infantiles por 1000 nacidos vivos.

Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005- 2013

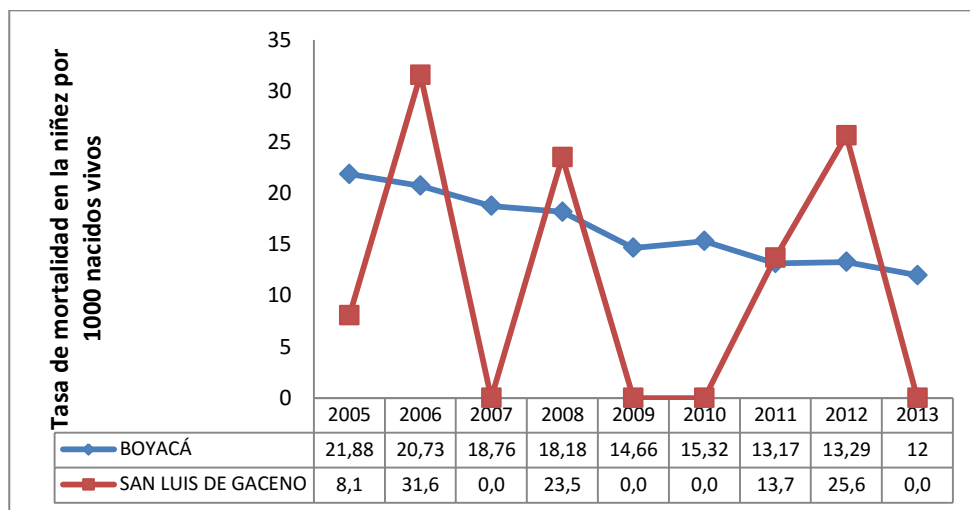


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En el periodo 2005-2012 la tasa mortalidad en la niñez en el municipio de San Luis de Gaceno tiene un comportamiento cíclico con una tendencia a la disminución al final del periodo con pico importante 2006 con una tasa de 31,6 muertes en la niñez por 1000 nacidos vivos en comparación con el departamento con 20,73 muertes en la niñez por 1000 nacidos vivos.

Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de San Luis de Gaceno, 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

En el municipio de San Luis de Gaceno según la tabla 17, para mortalidad por grandes causas en el año 2013 la causa de mayor afluencia fueron las causas externas el cual presento un aumento significativo, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas.

Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Municipio de San Luis de Gaceno, 2013

	Causa de mortalidad identificada	San Luis de Gaceno 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Causas externas	220,2	No aplica	Aumentó
	Enfermedades Sistema Circulatorio	172,7		Fluctuante
	Las demás causas	65,0		Disminuyó
Mortalidad específica por	Agresiones (homicidios)	162,59		Fluctuante
	Enfermedades	91,54	Fluctuante	

subgrupo	cerebrovasculares		
	Diabetes mellitus	44,89	Aumentó

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

Conclusiones

Según las tasas de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio tanto en hombres como en mujeres, con un comportamiento cíclico con tendencia al aumento.

Durante el periodo entre 2005 a 2013, en la población general, las causas externas son la principal razón de muerte prematura (establecida con el indicador de AVPP) en San Luis de Gaceno; índice que presento aumento durante el 2013, tanto para los hombres como para las mujeres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, cabe aclarar que dicha patología durante el 2013 afecto más a las personas del género masculino ya que en el género femenino ocupa el segundo lugar siendo las enfermedades del sistema circulatorio las que predominan en este género.

La tasa de mortalidad de los años de vida que afectó en mayor medida a la población del Municipio de San Luis de Gaceno fueron las causas externas; puesto que en la tasa de mortalidad la primera causa fueron enfermedades del sistema circulatorio.

Se realizó un análisis 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. Por tal motivo de estas grandes causas se sacaron las subcausas que mayor mortalidad género en cada una de estas como son las infecciones respiratorias agudas, tumor maligno de estómago, enfermedades isquémicas del corazón, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, agresiones (homicidios), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio. Tanto en niño menor de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue causas externas.

En el periodo entre 2005 a 2011, en San Luis de Gaceno, la razón de mortalidad materna se mantiene en un estadio de 0 y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia al aumento. En mortalidad por EDA, IRA y desnutrición crónica no se presentó en el municipio.

Según la causa de mortalidad identificada, las causas que presentaron un aumento a través del tiempo entre 2005 y 2013 fueron las causas externas, enfermedades isquémicas del corazón, agresiones (homicidios) y diabetes mellitus, concepto que constituye realizar programas y un trabajo intersectorial para reducir estas incidencias en el municipio.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

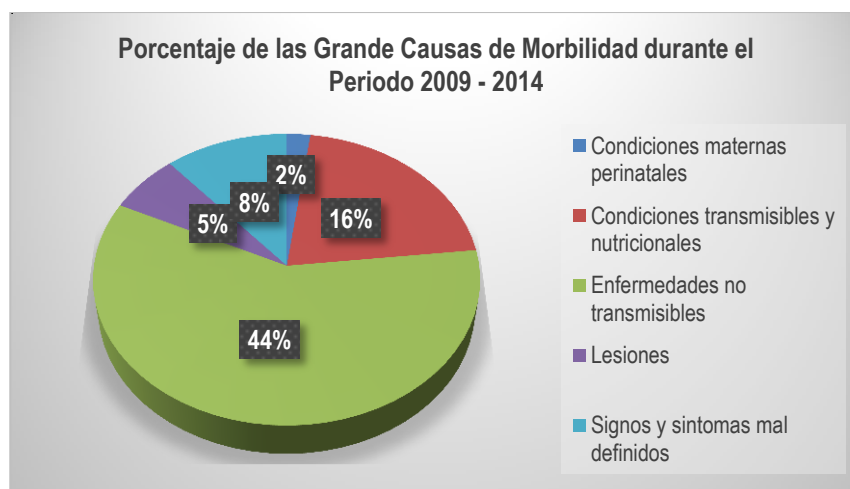
2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de San Luis de Gaceno 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 11304 atenciones/año; según sexo el 60,6% correspondió al femenino y el 39,4 % al masculino.

Figura 35. Porcentaje Grande Causas de Morbilidad, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014



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

Análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital población general

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** en el Municipio de San Luis de Gaceno durante el periodo 2009-2014 se dio en primer lugar por las condiciones trasmisibles y nutricionales, las cual presenta un comportamiento fluctuante en las proporciones de 2009 al 2014 y reporta una disminución de 14,2 puntos porcentuales en el 2014 con respecto a 2013.

En la **Infancia** las enfermedades no trasmisibles ocupan la primera causa de morbilidad con 44,05% de consultas presentados en niños de 6 a 11 años durante el año 2014 con un aumento de 0,02 puntos porcentuales con referencia del año 2013 - 2014.

Con respecto a la Adolescencia y la juventud, las enfermedades no trasmisibles ocupan la primera causa de morbilidad, pero con un aumento en sus cambios porcentuales frente al 2013 con el 2014 de 2,47 para adolescencia y 1,62 para juventud, pero su comportamiento frente a las proporciones de 2009 al 2014 son cíclicas. Sigue llamando la atención el aumento de los signos y síntomas mal definidos.

En la **Adultez** las enfermedades no trasmisibles ocupan la principal causa de morbilidad con 72,53 consultas presentados durante el año 2014 presentando una tendencia al aumento de 1,29 puntos porcentuales con respecto al año 2013, manteniéndose en una proporción a lo largo de los periodos de tiempo estimados (2009 a 2014) de 70% lo que no refleja que sus cambios a través del tiempo son con tendencia al aumento.

Por ultimo analizaremos las grandes causas de morbilidad para la Persona mayor de 60 años, en la cual sigue predominando las enfermedades no trasmisibles con una leve disminución en el 2014 comparado con el 2013 teniendo un cambio porcentual de 4,75, pero que en sus proporciones en los tiempos estimados tiene cambios fluctuantes. De igual manera como ya se había mencionado anteriormente en este ciclo vital sigue observándose un aumento significativo en los signos y síntomas mal definidos con 3,66 cambios porcentuales respecto al 2013 con el 2014. (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	60,57	26,67	50,65	41,89	51,72	37,7	-14,02
	Condiciones materno perinatales *	0,71	5	1,3	4,05	1,15	1,64	0,49
	Enfermedades no trasmisibles	29,48	48,33	33,77	32,43	30,46	41,8	11,34
	Lesiones	5,33	13,33	3,9	10,81	5,75	6,56	0,81
	Signos y síntomas mal definidos	3,91	6,67	10,39	10,81	10,92	12,3	1,38

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,35	38,46	44,19	22,22	43,4	25	-18,4
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	27,98	42,31	39,53	64,44	44,03	44,05	0,02
	Lesiones	6,94	3,85	9,3	8,89	5,66	16,67	11,01
	Signos y síntomas mal definidos	8,73	15,38	6,98	4,44	6,92	14,29	7,37
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,66	13,33	35,94	13,68	27,92	15,65	-12,27
	Condiciones materno perinatales *	2,17	11,67	3,13	6,32	3,55	6,12	2,57
	Enfermedades no transmisibles	40,04	55	48,44	57,89	51,27	53,74	2,47
	Lesiones	6,9	5	1,56	6,32	5,58	9,52	3,94
	Signos y síntomas mal definidos	12,23	15	10,94	15,79	11,68	14,97	3,29
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27	9,23	20,83	8,33	20,44	10,9	-9,53
	Condiciones materno perinatales *	3,8	10,77	6,67	6,94	7,08	9,77	2,69
	Enfermedades no transmisibles	50,47	56,92	57,5	63,19	54,77	56,39	1,62
	Lesiones	6,38	6,92	3,33	7,64	6,27	10,15	3,88
	Signos y síntomas mal definidos	12,35	16,15	11,67	13,89	11,44	12,78	1,34
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,91	9,76	8,37	7,43	11,38	8,79	-2,59
	Condiciones materno perinatales *	1,39	2,02	2,09	2,97	1,79	2,38	0,59
	Enfermedades no transmisibles	66,41	69,02	71,63	70,54	71,23	72,53	1,29
	Lesiones	5,78	9,43	6,74	6,68	4,95	5,68	0,73
	Signos y síntomas mal definidos	11,5	9,76	11,16	12,38	10,64	10,62	-0,02

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,46	7,59	6,61	4,62	7,95	5,61	-2,34
	Enfermedades no transmisibles	75,69	74,68	81,71	80,62	82,95	78,19	-4,75
	Lesiones	5,11	5,06	2,33	5,85	2,17	5,61	3,44
	Signos y síntomas mal definidos	7,73	12,66	9,34	8,92	6,94	10,59	3,66

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** se destaca que las condiciones trasmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar de morbilidad para este grupo etario, con una proporción de 36,49% consultas presentados en niños de 0-5 años para el año 2014 y un descenso de 13.51 puntos porcentuales en referencia al año 2013. Sus proporciones entre 2009 y 2014 son fluctuantes.

Para los ciclos vitales de Infancia, adolescencia y juventud, las enfermedades no transmisibles son la primera casus de morbilidad pero se observe una tendencia a la disminución en el 2014 en comparación con el 2013 según su cambio porcentual (-1,16 infancia, -4,32 adolescencia y -2,99 juventud), pero que se mantiene fluctuante en el transcurso de sus proporciones en el tiempo 2009 a 2014.

En la Adultez masculina la principal carga de morbilidad se atribuye a las enfermedades no transmisibles con un aumento 2,89 en el cambio porcentual del 2014 comparado con el 2013, su comportamiento en el periodo de estudio 2009 al 2014 fue fluctuante.

Para el Ciclo vital persona mayor de 60 años, las enfermedades no transmisibles continúan ocupando la primera carga de morbilidad aunque presenta una disminución según su cambio porcentual entre 2013 y 2014 de -5,25. Es de resaltar que en este ciclo vital de adultez y persona mayor los signos y síntomas mal definidos ocupan un porcentaje importante.(Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	61,46	21,05	55,26	40,54	50	36,49	-13,51
	Condiciones materno perinatales *	0,66	5,26	0	2,7	0	1,35	1,35
	Enfermedades no transmisibles	27,57	44,74	28,95	29,73	32,98	40,54	7,56
	Lesiones	6,64	21,05	5,26	10,81	7,45	8,11	0,66

	Signos y síntomas mal definidos	3,65	7,89	10,53	16,22	9,57	13,51	3,94
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	59,79	30,77	42,86	21,05	39,44	20	-19,44
	Enfermedades no transmisibles	25,62	46,15	33,33	63,16	43,66	42,5	-1,16
	Lesiones	6,76	7,69	14,29	10,53	8,45	22,5	14,05
	Signos y síntomas mal definidos	7,83	15,38	9,52	5,26	8,45	15	6,55
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,92	24	29,03	18,42	24,71	20,9	-3,81
	Enfermedades no transmisibles	33,02	56	64,52	52,63	50,59	46,27	-4,32
	Lesiones	10,85	4	3,23	10,53	11,76	16,42	4,65
	Signos y síntomas mal definidos	13,21	16	3,23	18,42	12,94	16,42	3,48
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,58	12,96	22	8,51	20,51	14,13	-6,38
	Enfermedades no transmisibles	42,91	55,56	62	59,57	52,99	50	-2,99
	Lesiones	12,55	14,81	8	17,02	14,53	23,91	9,38
	Signos y síntomas mal definidos	12,96	16,67	8	14,89	11,97	11,96	-0,01
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,02	7,53	4,69	10,53	11,15	7,39	-3,76
	Enfermedades no transmisibles	63,88	59,14	70,31	59,65	67,57	70,45	2,89
	Lesiones	12,67	19,35	13,28	16,67	10,14	11,93	1,8
	Signos y síntomas mal definidos	9,43	13,98	11,72	13,16	11,15	10,23	-0,92
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,97	7,59	6,67	2,98	9,23	6,52	-2,71
	Enfermedades no transmisibles	73,5	69,62	80,83	82,14	80,62	75,36	-5,25
	Lesiones	5,13	5,06	2,5	7,14	2,46	7,25	4,78
	Signos y síntomas mal definidos	9,4	17,72	10	7,74	7,69	10,87	3,18

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 de Primera Infancia femenina se vio afectada principalmente por las enfermedades transmisibles y nutricionales, las cuales tuvieron un descenso en su cambio porcentual de -14,17 frente al 2013 con el 2014, pero que se mantienen fluctuante en los diferentes años según la proporción (2009 al 2014). Se evidencia un aumento significativo en su cambio porcentual de las enfermedades no transmisibles con un 16,25.

De igual manera como para los hombres en la infancia, adolescencia y juventud de las mujeres las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de la carga de morbilidad del municipio, y muestra una tendencia al aumento en sus cambios porcentuales comparando el 2014 con el 2013 (1,14 infancia, 8,21 adolescencia y 4,17 juventud), pero en sus proporciones del 2009 al 2014 se mantiene en una tendencia fluctuante.

En la adultez y personas mayores de 60 años, al igual que los anteriores ciclos de vida su predominio de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con una proporción fluctuante a través de los años estudiados (2009 al 2014); pero que en su cambio porcentual en la adultez tuvo una tendencia al aumento con 0,62 y en personas mayores de 60 años con tendencia a la disminución -4,69 cambio porcentual comparando el 2014 frente al 2013.

Los signos y síntomas mal definidos siguen siendo de vital importancia ya que para algunos de los ciclos de vida ya expuestos siguen con una tendencia al aumento. (Ver tabla 20).

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de San Luis de Gaceno 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	59,54	36,36	46,15	43,24	53,75	39,58	-14,17
	Condiciones materno perinatales *	0,76	4,55	2,56	5,41	2,5	2,08	-0,42
	Enfermedades no transmisibles	31,68	54,55	38,46	35,14	27,5	43,75	16,25
	Lesiones	3,82	0	2,56	10,81	3,75	4,17	0,42
	Signos y síntomas mal definidos	4,2	4,55	10,26	5,41	12,5	10,42	-2,08

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,02	46,15	45,45	23,08	46,59	29,55	-17,05
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	30,94	38,46	45,45	65,38	44,32	45,45	1,14
	Lesiones	7,17	0	4,55	7,69	3,41	11,36	7,95
	Signos y síntomas mal definidos	9,87	15,38	4,55	3,85	5,68	13,64	7,95
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,59	5,71	42,42	10,53	30,36	11,25	-19,11
	Condiciones materno perinatales *	3,73	20	6,06	10,53	6,25	11,25	5
	Enfermedades no transmisibles	45,08	54,29	33,33	61,4	51,79	60	8,21
	Lesiones	4,07	5,71	0	3,51	0,89	3,75	2,86
	Signos y síntomas mal definidos	11,53	14,29	18,18	14,04	10,71	13,75	3,04
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,69	6,58	20	8,25	20,4	9,2	-11,2
	Condiciones materno perinatales *	5,71	18,42	11,43	10,31	10,4	14,94	4,54
	Enfermedades no transmisibles	54,29	57,89	54,29	64,95	55,6	59,77	4,17
	Lesiones	3,27	1,32	0	3,09	2,4	2,87	0,47
	Signos y síntomas mal definidos	12,04	15,79	14,29	13,4	11,2	13,22	2,02
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,23	10,78	9,93	6,21	11,49	9,46	-2,03
	Condiciones materno perinatales *	1,88	2,94	2,98	4,14	2,6	3,51	0,91
	Enfermedades no transmisibles	67,29	73,53	72,19	74,83	72,89	73,51	0,62
	Lesiones	3,38	4,9	3,97	2,76	2,6	2,7	0,1
	Signos y síntomas mal definidos	12,22	7,84	10,93	12,07	10,41	10,81	0,4

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,99	7,59	6,57	6,37	6,81	4,92	-1,89
	Enfermedades no transmisibles	77,75	79,75	82,48	78,98	85,01	80,33	-4,69
	Lesiones	5,09	5,06	2,19	4,46	1,91	4,37	2,46
	Signos y síntomas mal definidos	6,17	7,59	8,76	10,19	6,27	10,38	4,12

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 se puede evidenciar que las Deficiencias nutricionales fue la que más afecto a este ciclo de vida en el municipio de San Luis de Gaceno con una disminución en el cambio porcentual de 2,27, y comportamiento es fluctuante a través del tiempo.

Para el ciclo vital de la Infancia en las condición trasmisible y nutricional con un impacto negativo en la población se debió a las infecciones respiratorias con una disminución en el cambio porcentual de -25,26, pero que sigue siendo la primera causa de morbilidad en este ciclo de vida, manteniéndose fluctuante en sus diferentes proporciones en el transcurso de periodos comprendidos.

Para Adolescencia y juventud y al igual que en el anterior ciclo de vida sigue predominando las infecciones respiratorias, pero con una tendencia leve a disminuir en según sus cambios porcentuales de -1,26 y -0,51 respectivamente. Siendo su proporción del 2009 al 2014 fluctuante, si embargo para ambos ciclos las Deficiencias nutricionales ocupan porcentajes significativos.

La morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales sigue predominando las infecciones respiratorias en la adultez y personas mayores de 60 años, manteniéndose de la misma forma que los anteriores ciclos vitales fluctuante, pero que en sus cambios porcentuales tiene un aumento en ambos ciclos comparando el 2013 con el 2014 (4,63 y 4,55 respectivamente) (ver tabla 21).

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de San Luis de Gaceno, 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)	4,69	12,5	0	0	4,44	6,52	2,08
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,32	31,25	43,59	51,61	41,11	41,3	0,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	43,99	56,25	56,41	48,39	54,44	52,17	-2,27
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	3,17	0	0	0	4,35	14,29	9,94
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,63	70	57,89	50	68,12	42,86	-25,26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	41,2	30	42,11	50	27,54	42,86	15,32
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	3,06	0	0	0	3,64	8,7	5,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,55	12,5	56,52	61,54	49,09	47,83	-1,26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	44,39	87,5	43,48	38,46	47,27	43,48	-3,79
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	4,02	0	0	0	4	6,9	2,9
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,26	25	40	75	45,33	44,83	-0,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	44,72	75	60	25	50,67	48,28	-2,39
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	2,34	0	0	3,33	7,41	6,25	-1,16

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,48	58,62	41,67	56,67	53,7	58,33	4,63
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	40,19	41,38	58,33	40	38,89	35,42	-3,47
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	2,41	16,67	0	6,67	12,73	11,11	-1,62
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,01	58,33	47,06	60	45,45	50	4,55
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	44,58	25	52,94	33,33	41,82	38,89	-2,93

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales en el municipio de San Luis de Gaceno en el periodo 2009 – 2014, para primera infancia predomina las condiciones derivadas durante el periodo perinatal manteniéndose fluctuante en sus números de casos pero que no tiene un cambio porcentual significativo entre el 2013 y 2014. Para la infancia no se presenta ninguna causa de morbilidad, lo que se espera para el trascurso de los tiempos posteriores que se mantenga de la misma manera Mientras que en la adolescencia se evidencia un cambio porcentual en condiciones maternas. En la juventud se da el descenso de condiciones maternas según el cambio porcentual de -2. En la adultez se evidencia solo un cambio porcentual de -4 en condiciones maternas. En su número de casos en estos últimos ciclos vitales sigue manteniéndose fluctuante en los periodos de tiempos comprendidos. (Tabla 22).

Tabla 22. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Número De Casos 2009	Número De Casos 2010	Número De Casos 2011	Número De Casos 2012	Número De Casos 2013	Número De Casos 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4	3	1	3	2	2	0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	11	7	2	6	7	8	1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1	1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	28	14	8	10	27	25	-2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1	1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	20	6	9	12	17	13	-4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0

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 64,87% 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, la mayor subcausa son las enfermedades de la piel, en la que su proporción se mantiene fluctuante en los periodos de tiempos comprendidos entre 2009 al 2014, pero con un cambio porcentual con una disminución significativa de -10,65 comprando el 2013 con el 2014 y en segundo lugar se ubican las condiciones orales . (Ver tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	3,45	3,85	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,6	0	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,41	3,45	3,85	8,33	1,89	1,96	0,07
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	1,81	0	3,85	0	3,77	3,92	0,15
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,43	10,34	15,38	20,83	20,75	13,73	-7,03
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,6	3,45	0	0	0	1,96	1,96
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,61	6,9	7,69	8,33	7,55	11,76	4,22
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,61	17,24	3,85	12,5	3,77	9,8	6,03
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,43	3,45	11,54	4,17	11,32	5,88	-5,44
Enfermedades de la piel (L00-L98)	28,92	24,14	15,38	16,67	28,3	17,65	-10,65
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,22	3,45	15,38	12,5	0	7,84	7,84
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,82	13,79	3,85	12,5	7,55	7,84	0,3
Condiciones orales (K00-K14)	32,53	10,34	15,38	4,17	15,09	17,65	2,55

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

En el ciclo vital de Infancia, los subgrupos de causa de morbilidad en enfermedades no transmisibles con mayor impacto en la población son las enfermedades de los órganos de los sentidos con una disminución significativa en su cambio porcentual para el 2013 con respecto al 2014 de -23,32, pero que en sus proporciones se mantiene fluctuante en el transcurso de tiempos comprendidos 2009 al 2014, y en segundo lugar con porcentajes de consultas muy parecidos se encuentran las condiciones orales. (Ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	5,88	3,45	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,71	18,18	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,13	18,18	11,76	0	1,43	2,7	1,27

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,67	9,09	5,88	0	8,57	5,41	-3,17
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,64	9,09	23,53	37,93	31,43	8,11	-23,32
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,42	0	0	0	0	0	0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,67	0	17,65	10,34	2,86	13,51	10,66
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,71	0	5,88	6,9	2,86	13,51	10,66
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,09	9,09	5,88	10,34	8,57	2,7	-5,87
Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,02	9,09	11,76	3,45	17,14	16,22	-0,93
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,09	9,09	0	3,45	4,29	5,41	1,12
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,71	9,09	5,88	3,45	1,43	8,11	6,68
Condiciones orales (K00-K14)	41,13	9,09	5,88	20,69	21,43	24,32	2,9

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

Adolescencia Para este tipo de población la causa con mayor índice de participación se le atribuye a las Condiciones orales, cuyo cambio porcentual con respecto al 2013 con el 2014 es de 7,38 puntos, pero que de igual forma que las anteriores fluctúa en sus proporciones, en segundo lugar de ubica la subcausa de Enfermedades de los órganos de los sentidos (ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	3,03	6,45	1,82	0	1,27	1,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,97	0	0	3,64	4,95	3,8	-1,15

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,91	15,15	16,13	1,82	6,93	8,86	1,93
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,39	18,18	16,13	20	13,86	11,39	-2,47
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,97	3,03	0	5,45	0	0	0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,42	3,03	6,45	3,64	3,96	6,33	2,37
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,4	6,06	3,23	9,09	15,84	12,66	-3,18
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,73	15,15	3,23	12,73	15,84	15,19	-0,65
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,84	6,06	9,68	18,18	11,88	8,86	-3,02
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,36	15,15	9,68	9,09	10,89	10,13	-0,76
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,97	0	0	0	2,97	1,27	-1,7
Condiciones orales (K00-K14)	31,03	15,15	29,03	14,55	12,87	20,25	7,38

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

Para el caso de la Juventud de la población San Luis de Gaceno, se puede evidenciar que las causas con mayor morbilidad son las enfermedades genitourinarias y condiciones orales que en sus proporciones son fluctuantes a través de los periodos estudiados, pero que en sus cambios porcentuales poseen una tendencia al aumento frente al 2013 con el 2014 teniendo para las enfermedades genitourinarias 0,27 cambio porcentual y 3,74 para condiciones orales en su cambio porcentual (ver tabla 26).

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	1,45	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,54	2,7	5,8	1,1	0,5	0,67	0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,27	1,35	0	0	0	0	0

Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,61	2,7	4,35	6,59	6,97	6	-0,97
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,8	14,86	14,49	4,4	10,95	7,33	-3,61
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,03	16,22	8,7	13,19	9,45	13,33	3,88
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,23	6,76	2,9	3,3	0,5	0,67	0,17
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,15	1,35	4,35	2,2	1,99	5,33	3,34
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,11	5,41	10,14	14,29	13,43	9,33	-4,1
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	27,96	16,22	13,04	16,48	20,4	20,67	0,27
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,41	8,11	5,8	10,99	8,46	9,33	0,88
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,14	12,16	5,8	8,79	11,44	8,67	-2,78
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,08	0	0	0	1	0	-1
Condiciones orales (K00-K14)	27,69	12,16	23,19	18,68	14,93	18,67	3,74

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

En la Adulthood, las causas de morbilidad con mayor representación durante la proporción 2009 - 2014 fue las enfermedades genitourinarias pero que fluctúan a través de estos periodos de tiempo. Su cambio porcentual disminuye en -1,12 entre 2013 y 2014 y en segundo lugar se ubica la subcausa de Enfermedades digestivas (ver tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,05	1,95	1,62	2,11	1,33	3,03	1,7
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,26	5,37	3,57	3,86	1,92	3,28	1,36

Diabetes mellitus (E10-E14)	1,57	2,44	0,97	1,05	2,96	1,01	-1,95
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,46	6,34	9,09	8,07	9,62	15,4	5,79
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	7,14	7,32	5,84	5,61	5,47	8,08	2,61
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,67	14,15	10,06	6,67	12,13	6,06	-6,07
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,81	7,8	8,44	11,58	11,69	10,86	-0,83
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,2	2,44	2,6	1,05	2,51	1,52	-1
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,49	10,73	8,77	14,74	9,91	10,61	0,69
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,93	21,46	14,61	21,75	16,27	15,15	-1,12
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,61	4,88	7,79	3,16	3,85	5,05	1,2
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,22	8,29	12,66	10,53	11,98	11,11	-0,87
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,05	0	0,32	0,35	0	0,51	0,51
Condiciones orales (K00-K14)	11,54	6,83	13,64	9,47	10,36	8,33	-2,02

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

Para terminar con el análisis de los subgrupos y sus diferentes causas de morbilidad en la población de San Luis de Gaceno, veremos a la Persona Mayor de 60 años, donde el mayor impacto proviene de Enfermedades cardiovasculares, puesto que su cambio porcentual entre el 2013 - 2014 disminuyó en 2,57, pero que de la misma forma que los anteriores ciclos vitales se mantiene fluctuante; y en segundo lugar se encuentran las Enfermedades de los órganos de los sentidos (Ver tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de San Luis de Gaceno, 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	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,69	6,78	1,9	3,82	1,22	3,19	1,97

(> 60 años)	Otras neoplasias (D00-D48)	0,38	1,69	2,86	3,05	0,52	1,59	1,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	6,77	6,78	2,86	3,05	5,57	3,59	-1,99
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,89	1,69	5,71	1,91	6,27	5,98	-0,3
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,76	5,08	4,29	1,53	4,18	1,59	-2,59
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,15	5,93	14,29	25,57	11,32	8,37	-2,96
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	35,34	23,73	26,67	25,19	37,63	35,06	-2,57
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,2	3,39	2,86	3,44	4,53	3,98	-0,55
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,33	11,86	9,52	8,02	6,62	10,36	3,74
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,95	17,8	10,95	10,69	7,32	10,36	3,04
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,14	3,39	6,19	3,82	3,14	4,38	1,25
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,47	7,63	9,05	8,78	10,1	9,16	-0,94
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,94	0	0	0,38	0	0	0
	Condiciones orales (K00-K14)	2,92	4,24	2,86	0,76	1,57	2,39	0,82

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 7,54% de las atenciones. La primera subcausa para todos los ciclos vitales correspondió a traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causa externa con proporciones superiores al 90%, seguido de las lesiones no intencionales que registraron proporciones entre el 6 y 14 para esta subcausa el ciclo vital con la mayor proporción fue la primera infancia. Para la subcausa traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas en cuanto a los cambios porcentuales en todos los ciclos de vida excepto en la primera infancia sus puntos porcentuales entre el 2013 y 2014 presentaron una disminución según la comparación entre estos periodos de tiempo (Ver tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de San Luis de Gaceno, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	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)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,86	0,00	0,00	0,00	11,11	14,29	3,17
	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)	97,14	100,00	100,00	100,00	88,89	85,71	-3,17
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	7,14	7,14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	14,29
	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	100,00	0,00	100,00	100,00	78,57	-21,43

Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	9,09	4,35	7,41	3,06
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	7,41
	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	100,00	100,00	90,91	95,65	85,19	-10,47
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	3,57	3,45	0,00	2,13	6,45	4,32
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,20	0,00	0,00	3,70	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)	98,80	96,43	96,55	96,30	97,87	93,55	-4,32
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,70	12,50	16,67	0,00	6,67	11,11	4,44
	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)	97,30	87,50	83,33	100,00	93,33	88,89	-4,44

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el 2014 no se presentaron casos, pero para el año 2010 se presenta un caso de leucemia linfóide en menores de 15 años con una tasa de incidencia de 54,64 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años, datos que ubican al municipio por encima del departamento. El comportamiento de la leucemia linfóide durante los años 2008 a 2014 muy variable caracterizándose por aumento en un año y disminución en el siguiente. (Ver tabla 30).

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Luis de Gaceno, 2008-2014

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

Fuente: Sivigila 2008 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria se realizó un análisis descriptivo, el comportamiento durante los años 2008 a 2014 para el municipio de San Luis de Gaceno con un total de 325 casos. Según la tabla 31 se presentaron durante los años 2008 a 2014 25 casos de accidente ofídico, 48 agresiones por animales potencialmente de rabia, 5 casos de Chagas, 4 de Chikunguña, 75 para dengue, 1 de dengue grave, 2 por enfermedades transmitida por alimentos o agua, 1 de IRAG, 2 de hepatitis A, 5 por hepatitis B, c y coinfección hepatitis B y delta, 4 intentos de suicidio, 12 por intoxicación por medicamentos, 4 por intoxicaciones por otras sustancia químicas, 15 intoxicaciones por plaguicidas, 2 por intoxicación por solventes, 1 intoxicación por sustancias psicoactivas, 34 Leishmaniasis cutánea, 1 por leptospirosis, 2 lesiones por pólvora y explosivos, 1 por malaria falciparum, 2 por malaria vivax, 7 mortalidad perinatal y neonatal tardía, 1 mortalidad por ira, 6 parotiditis, 1 por tuberculosis extra pulmonar, 2 por tuberculosis pulmonar, 30 de varicela individual, 13 por violencias de género y 19 casos de malnutrición.

Tabla 31. Comportamiento de los eventos de Notificación Obligatoria, Municipio de San Luis de Gaceno, 2008 – 2014.

EVENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
ACCIDENTE OFIDICO	2	2	3	3	2	6	7	25
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA				6	14	15	13	48
CHAGAS					1	2	2	5
CHIKUNGUNYA							4	4
DEFECTOS CONGENITOS								0
DENGUE	2	4	18		5	33	13	75
DENGUE GRAVE			1					1

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1					1		2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)			1					1
HEPATITIS A			2					2
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1	1				2	1	5
INTENTO DE SUICIDIO					1	2	1	4
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	1	5	1		1	2	2	12
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		1	1				2	4
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	4	4			5	1	1	15
INTOXICACION POR SOLVENTES				1		1		2
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							1	1
INTOXICACIONES								0
LEISHMANIASIS CUTANEA			7	4	10	10	3	34
LEISHMANIASIS MUCOSA								0
LEPTOSPIROSIS							1	1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS			1	1				2
MALARIA FALCIPARUM	1							1
MALARIA VIVAX	1		1					2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA								0
MORTALIDAD MATERNA								0
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	2	1		1	2		7
MORTALIDAD POR IRA	1							1
PAROTIDITIS	1	5						6
TUBERCULOSIS								0
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR						1		1
TUBERCULOSIS PULMONAR			1	1				2
VARICELA INDIVIDUAL	1	1	1		12	11	4	30
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO						7	6	13
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								0
MALNUTRICION			5	9	3	2		19
SAN LUIS DE GACENO	17	25	44	25	55	98	61	325

Fuente: Sivigila 2008 -2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de San Luis de Gaceno para el año 2014 no se presentaron ningún caso de letalidad según la tabla 32. El comportamiento para algunas letalidades durante los años 2008 a 2014 fue variable caracterizándose por aumento en un año y disminución en el siguiente y manteniéndose luego sin casos.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Luis de Gaceno, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DP. Boyacá, 2014	San Luis de Gaceno, 2014											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Letalidad por accidente ofídico	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,75	0		-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	0		-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

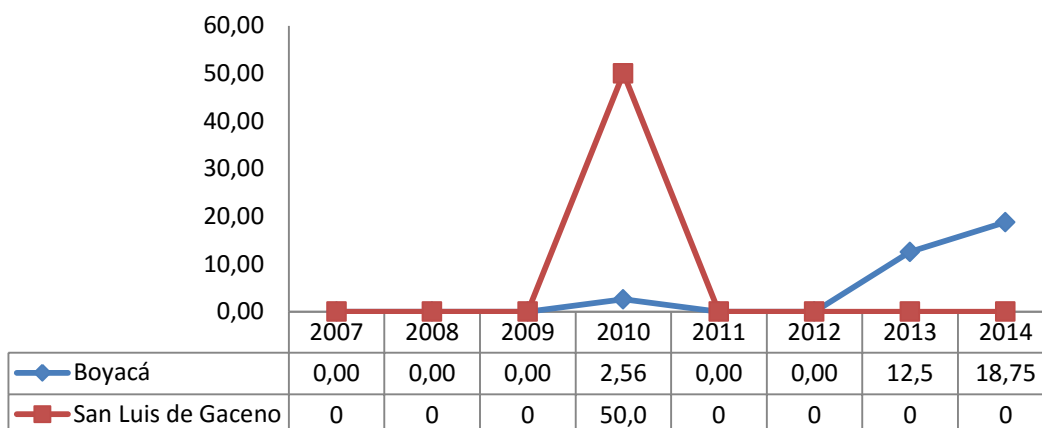
Letalidad por malaria malariae	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,3	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por Dengue Grave

En el municipio de San Luis de Gaceno la letalidad por dengue grave durante los años 2007 a 2014 presentó un comportamiento con tendencia al descenso, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por dengue grave inferior al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2008 en donde se reportó una letalidad del 50% sobrepasando el indicador departamental. (Ver figura 35).

Figura 36. Letalidad por dengue grave, Municipio San Luis de Gaceno, 2007, 2014

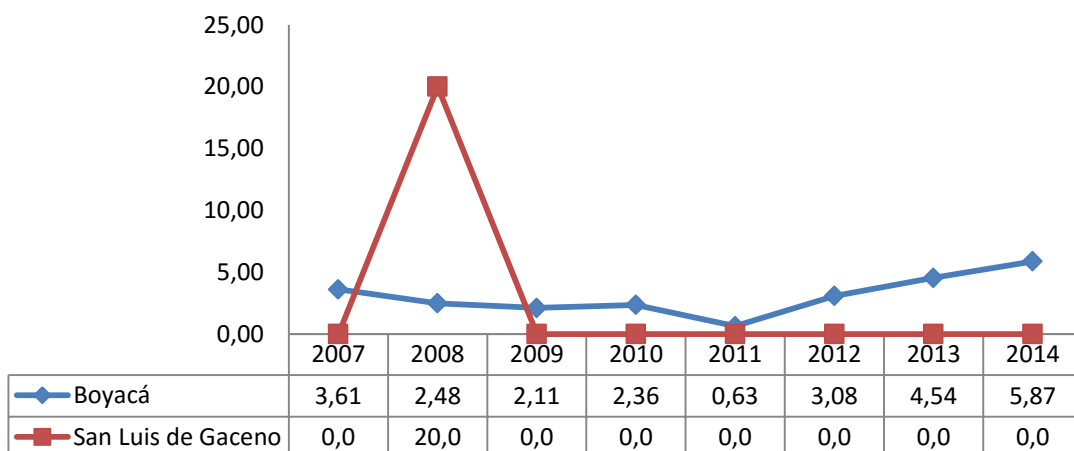


Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

Letalidad por Intoxicaciones

En el municipio de San Luis de Gaceno la letalidad por intoxicaciones durante los años 2007 a 2014 presentó un comportamiento con tendencia al descenso, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2008 en donde se reportó una letalidad del 20% sobrepasando el indicador departamental. (Ver figura 36).

Figura 37. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio San Luis de Gaceno, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de San Luis de Gaceno de lo corrido del 2012 al 2014 se han reportado 193 personas en condiciones de discapacidad. Se evidencio que en el año en el que más se inscribieron mayor número de personas discapacitadas fue en el 2015 con 176 casos, seguido de 2013 con 15 casos.

El tipo de discapacidad que presento mayor frecuencia de ocurrencia fue las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 85 casos, seguida del sistema nervioso con 77 casos y los ojos con 55, mientras que las afecciones que presentaron menos frecuencia de aparición fueron los relacionados con los demás órganos de los sentidos con 1 caso. (Ver tabla 33).

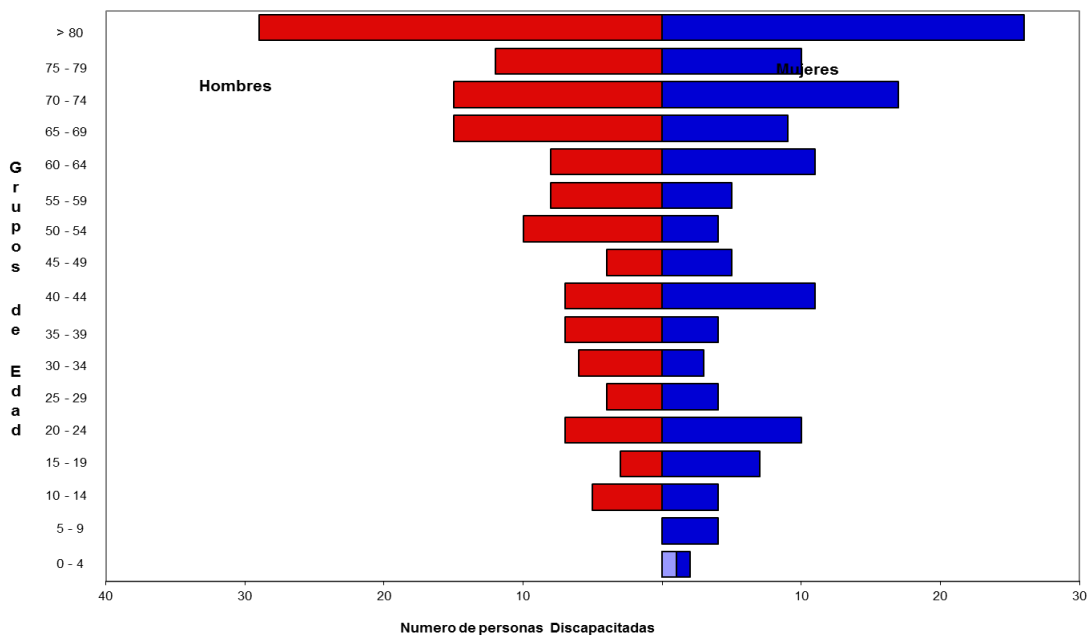
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San Luis de Gaceno, 2012 - 2015

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	12	1	71	85
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	0	2	0	19	21
El sistema genital y reproductivo	0	1	0	4	5
El sistema nervioso	0	8	0	69	77
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	1	0	4	5
La piel	0	0	0	5	5
La voz y el habla	0	6	0	35	41
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	0	1	1
Los oídos	0	0	0	48	48
Los ojos	0	6	0	55	61
Total	1	15	1	176	193

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

La pirámide población en situación de discapacidad para el año 2015 la pirámide poblacional es progresiva aumento de las personas con discapacidad. Se evidencia que la población con mayor número de discapacidad son los mayores de 80 años tanto para hombre como para mujeres, seguida de la población de 70 a 74 años, lo cual indica que la población menor no presenta mayor representación de discapacidad mientras que la población adulta incrementa. Se evidencia que en los años de 0 a 9 años la población con mayor discapacidad son mujeres. Pero la pirámide muestra una relación equitativa de proporción entre hombre y mujeres. (Ver figura 37).

Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de San Luis de Gaceno, 2014



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

En el municipio de San Luis de Gaceno a 2015 se reportaron 140 casos de discapacidad en hombres, casos que se distribuyen en todos los grupos etarios, concentrado el mayor porcentaje de casos con 29 casos en los mayores de 80 años, seguido de 65 a 69 años y 70 a 74 años con 15 casos.

En la población con mayor número de discapacidad se presenta son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que reportaron 59 casos seguidas por alteraciones de los ojos 54 casos y alteraciones del sistema nervioso con 49 casos, mientras que la afección en la que se presentaron menos frecuencia son las relacionadas con la digestión, el metabolismo, las hormonas y alteración de la piel con 4 casos. (Ver tabla 34).

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio San Luis de Gaceno, 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 oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	3			3		1	4	1	1	5
De 15 a 19 años				1			2			3
De 20 a 24 años	5			4			4		3	7

De 25 a 29 años	3			2			1		2	4
De 30 a 34 años	3			5			1	1	1	6
De 35 a 39 años	5	1		4			2	2	2	7
De 40 a 44 años	5	1		3			1		3	7
De 45 a 49 años	2	1		2		1			2	4
De 50 a 54 años	5			3				3	2	10
De 55 a 59 años	3		1	4		1	2	2	2	8
De 60 a 64 años	2			2				1	4	8
De 65 a 69 años	3	3	1	7			1	5	9	15
De 70 a 74 años	8	1	1	2	1			7	7	15
De 75 a 79 años	6	3	2	3		1	1	5	4	12
De 80 años o más	6	9	3	4	3		1	12	12	29
Total	59	19	8	49	4	4	20	39	54	140

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

En el municipio de San Luis de Gaceno a 2015 se reportaron 136 casos de discapacidad en mujeres, casos que se distribuyen en todos los grupos etarios, concentrado el mayor porcentaje de casos con 29 casos en los mayores de 26 años, seguido de 70 a 74 años con 17 casos.

En la población con mayor número de discapacidad se presenta son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que reportaron 52 casos seguidas por alteraciones del sistema nervioso con 51 casos, mientras que la afección en la que se presentaron menos frecuencia son las con alteraciones de la piel y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con 1 caso. (Ver tabla 35).

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio San Luis de Gaceno, 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 0 a 4 años									2		2
De 05 a 09 años	3	1		2			3		1	1	4
De 10 a 14 años	1						1		1	1	4
De 15 a 19 años	7	1	1	6			5			1	7
De 20 a 24 años	1			5			4		3	1	10
De 25 a 29 años	1			3			3		1	1	4
De 30 a 34 años	1			3			1			1	3
De 35 a 39 años	2			1			1		1		4

De 40 a 44 años	4			8			3		1	11
De 45 a 49 años	1			3	1			1	1	5
De 50 a 54 años	1			2	1				1	4
De 55 a 59 años	2	1		1		1			1	5
De 60 a 64 años	4			5			1		3	11
De 65 a 69 años	4		1	3					2	9
De 70 a 74 años	9	4		5	1				4	17
De 75 a 79 años	2	3		2	1		2		4	10
De 80 años o más	9	10		2	1		1		9	26
Total	52	20	2	51	5	1	25	1	33	136

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

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida del municipio de San Luis de Gaceno para el año 2014, permitió identificar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en el municipio con una proporción de 64,87% condición que sobrepasa a la del departamento con una proporción de 54,49% y con menor proporción encontramos las condiciones materno perinatales con 3,36%. (Ver tabla 36).

Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Luis de Gaceno, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de San Luis de Gaceno 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	12,45
	Condiciones materno perinatales	1,86	3,36
	Enfermedades no transmisibles	54,49	64,87
	Lesiones	7,50	7,54
	Condiciones mal clasificadas	18,04	11,78

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

Conclusiones

En el análisis descriptivo de las principales causas de morbilidad para el periodo 2009 – 2014 permitió establecer que la primera causa de morbilidad para el municipio de San Luis de Gaceno fueron las enfermedades no transmisibles con un 44%, de igual forma ocupa el primer lugar tanto para hombres como para mujeres. En segundo lugar, encontramos las condiciones trasmisibles y nutricionales con un 16%.

La gran causa de signos y síntomas mal definidos sigue ocupando un lugar especial en el municipio con una proporción de 11,78% porcentaje significativo que influye en la caracterización de la magnitud y causas de morbilidad atendida en el municipio.

El análisis de las grandes causas por subcausas mostró que para las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de San Luis de Gaceno en el 2009 – 2014, las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales. Para las condiciones maternas perinatales se registraron atenciones a partir de la adolescencia, sin embargo, en el ciclo vital juventud fue el que repostó el mayor número de atenciones, seguido por el de la adultez.

Para los años 2009 – 2014 el análisis de la gran causa enfermedades no transmisibles y las subcausas que agrupa mostraron que en los ciclos vitales primera infancia su principal subcausa son las enfermedades de la piel, en la infancia enfermedades de los órganos de los sentidos, en la adolescencia las condiciones orales y juventud, adultez y personas mayores de 60 años las enfermedades genitourinarias marcan la tendencia. Para la causa lesiones permitió establecer que la subcausa que ocupó el primer lugar en todos los ciclos vitales fueron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas.

Para el comportamiento de los eventos de notificación, el comportamiento durante los años 2008 a 2014 para el municipio de San Luis de Gaceno con un total de 315 casos.

La proporción de personas en situación de discapacidad para el 2014 corresponde al 3,8% del total de la población, el tipo de alteración más frecuente fue las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguida del sistema nervioso, la mayoría de los discapacitados se presentan en los mayores de 80 años.

En la morbilidad atendida del municipio de San Luis de Gaceno para el año 2014, permitió identificar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en el municipio.

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de San Luis de Gaceno 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 las condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 37).

- **Cobertura de servicios de electricidad** La cobertura de servicios de electricidad para el Municipio San Luis de Gaceno según datos DANE Censo 2005 es del 78,18%, valor inferior al del departamento que es del 87,4%, sin embargo, la diferencia observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y la región.
- **Cobertura de acueducto:** El municipio para el año 2005 contaba con una cobertura de acueducto del 50,03%, mientras que en el departamento era de 67,3% lo cual nos muestra que el municipio comparado con el departamento tiene baja cobertura y la problemática es mayor en este.
- **Cobertura de alcantarillado:** Para el año 2005 la cobertura de alcantarillado en el departamento era de 31,2% en tanto para el municipio era 34,62%, siendo que los indicadores cuentan con un valor de confianza del 95%, esto nos muestra que las diferencias entre ambos valores no son significativos.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Este indicador fue evaluado en el municipio para el año 2005 en 16,59% en tanto para la región era de 13,5% el análisis comparativo muestra mejoría gracias a los avances tecnológicos, específicamente se debe a la telefonía móvil.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** este índice 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 2013 el IRCA para el municipio se reportó el 13,11% mientras que para el departamento fue 6,37% se observa que existe diferencia entre ambos valores siendo la más significativa para el municipio de San Luis de Gaceno, cabe aclarar que a nivel nacional no son indicadores estadísticamente significativos, pero si se deben realizar esfuerzos para lograr los valores permitidos.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia, acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de 1 km. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Para el año 2005 el indicador estaba en 32,2 para el departamento y 51,1 para el municipio, siendo superior el municipio.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Para el año 2005 este indicador en el departamento se registró en 22,5% y en el municipio en 40,13%, siendo así se evidencia que el municipio presenta problemas en esta condición y se deben tomar medidas para su pronta solución.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** Para este indicador el departamento reporto un promedio de 73,3, mientras que el municipio reporta un valor del 120, es decir que el municipio de San Luis de Gaceno cuenta con una presencia bastante significativa con respecto al departamento en puestos útiles de vacunación animal.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	San Luis de Gaceno	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	78,18	Yellow
Cobertura de acueducto	67,3	50,03	Red
Cobertura de alcantarillado	31,2	34,62	Yellow
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	16,59	Yellow
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	13,11	Red
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	51,1	Red
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	40,13	Red
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	120	Green

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 realizar la comparación del municipio tomo como se toma como valor de referencia el departamento, según la información disponible en las fuentes fluviales. (Ver Tabla 38).

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2013 el municipio de San Luis de Gaceno reporto un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 4,8 este porcentaje fue inferior al del departamento de 8,8; por lo cual no existen estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. En cuanto a la tendencia se observó que el porcentaje más alto se presentó durante los años 2007 (9,5) y 2012 (9,0) pero que para el 2013 disminuyó a 4,8%.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de San Luis de Gaceno, 2013

Determinantes intermedios de la salud	DPTO de Boyacá	San Luis de Gaceno 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	4,8		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2015.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** No existe información para el municipio de San Luis de Gaceno, la información está por departamento.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** No existe información para el municipio de San Luis de Gaceno, la información está por departamento.

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 39).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** el municipio de San Luis de Gaceno reporto para el 2014 una tasa de incidencia de 19,1 en tanto que para el departamento fue de 192,06. El análisis del municipio es más bajo comparado con el departamento, mostrando diferencia a favor del municipio.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** el municipio de San Luis de Gaceno reporto para el 2014 no presentó violencia contra la mujer, en tanto el departamento registró un porcentaje de 219,76.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de San Luis de Gaceno, 2011 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DPTO DE BOYACA	San Luis de Gaceno 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	19,1								↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0								↗	↗	↘	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014.

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:** En el municipio de San Luis de Gaceno el porcentaje de hogares con barreras es 16.12% sin diferencias significativas con el departamento donde el indicador es bajo.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** para el año 2014 el departamento reporto un porcentaje de 6,9 y en el municipio de San Luis de Gaceno 5,2, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas puesto que presentan una situación similar.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** En el municipio de San Luis de Gaceno el porcentaje de cobertura de afiliación al SGSSS es 84.2 %, sin diferencias significativas con el departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** para el 2014 el municipio de San Luis de Gaceno como el departamento no alcanzaron las coberturas útiles de vacunación (95%), sin embargo, el municipio para vacunación con BCG fue muy bajo lo que establece estadísticas significativas frente a la del departamento, esta baja cobertura puede estar dada por la no atención del parto a nivel municipal. Para la vacunación con polio, DPT y triple viral en niños de un año, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.
- **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:** para el año 2014 el municipio de San Luis de Gaceno frente al departamento de Boyacá, se observa que las diferencias relativas no son estadísticamente significativas puesto que presentaron una situación similar.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de San Luis de Gaceno, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DPTO DE BOYACA	San Luis de Gaceno	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	16,12											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	5,2											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	84,2							↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	40,7		↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	80,2		↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	80,2		↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	80,2		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14	70,6		↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96	91,3		↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	91,3		↘	↗	↘	↗	↘	↗			

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

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

El municipio de San Luis de Gaceno, se encuentran habilitados los siguientes servicios (Tabla 41).

Para el municipio de San Luis de Gaceno conlleva a establecer que la oferta de servicios es muy baja para la alta demanda. Sin embargo, se debería fortalecer las acciones de gestión del riesgo.

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de San Luis de Gaceno, 2015

SERVICIO	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	1
OBSTETRICIA	1
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	2
ORTODONCIA	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1

PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	2
Total, general	28

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de San Luis de Gaceno

- **Número de IPS públicas:** el municipio cuenta con un IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada y quien sule las necesidades de salud de la población.
- **Número de IPS privadas:** en el municipio no se tienen IPS de carácter privado, los prestadores privados son independientes.
- **Número de camas por 1.000 habitantes:** La ESE Hospital cuenta con un indicador de 0,8 camas por 1.000 habitantes, lo que permite reconocer que el número de camas no es suficiente para la población que reside en el municipio.
- **Número de camas de Adulto por 1.000 habitantes:** La ESE Hospital cuenta con un indicador resulta ser de 0,2 camas por 1.000 adultos (mayor de 14 años, en donde se reúnen los ciclos vitales de juventud, adulto joven y adulto mayor).
- **Número de Ambulancias por 1.000 habitantes:** El municipio cuenta con ambulancias básicas, con lo cual el indicador es de 0,6 ambulancias por 1.000 habitantes, lo que es insuficiente para toda la población.
- **Numero de Ambulancias Básicas por 1.000 habitantes:** Solo se cuenta con Ambulancias Básicas, por lo cual el indicador resulta ser igual que el anterior.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** El tiempo de traslado al nivel de complejidad superior es de 3 horas Garagoa o Guateque.

Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de San Luis de Gaceno, 2014

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

Número de camas por 1.000 habitantes	0.8 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.2 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.6 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.6 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	3 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de San Luis de Gaceno 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 San Luis de Gaceno en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 33,53%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de San Luis de Gaceno este indicador se encuentra registrado en el 10,30%, superior a la del departamento (10,41%)
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de San Luis de Gaceno la proporción de población en hacinamiento es del 4,73%, inferior a la del departamento (11,24%)
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,53% para el año 2012, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2011 fue de 0,60 y para el departamento de 0,54.

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de San Luis de Gaceno, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				33,53	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				33,53	

Proporción de población en miseria					10,30	
Proporción de población en hacinamiento					4,73	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76.49	79.82	80.09	83.9	87.38	
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0.58	0.54	0.54	0.54	0.53	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de San Luis de Gaceno el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue inferior 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 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de San Luis de Gaceno, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DPTO DE BOYACA	San Luis de Gaceno	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	0,01			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	109,1		-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	108,4		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	96,4		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2014

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 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio San Luis de Gaceno, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	No existe agua potable para toda la población del municipio.
	Problema 2	Existe miseria y hacinamiento en la zona rural.
	Problema 3	No existe un adecuado desecho de excretas.
	Problema 4	Existen carreteras en regular estado, para la debida comunicación y traslado de las veredas hacia el municipio.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	El 64,87% de las consultas realizadas en el cuatrienio correspondieron a enfermedades no transmisibles, siendo también la primera gran causa en los ciclos vitales.
	Problema 6	Las enfermedades genitourinarias con la primera subcausa de las enfermedades no transmisibles en la mayoría de los ciclos vitales.
	Problema 7	El comportamiento de las prevalencias de diabetes mellitus e hipertensión arterial presentaron tendencia al aumento.
	Problema 8	Principal Causa de Mortalidad en el municipio es el grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio.

	Problema 9	Carga alta de AVPP asociado a enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 10	Alta tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago.
	Problema 11	Inadecuada Higiene Oral en la población.
Convivencia social y salud mental	Problema 12	Presencia de situación de discapacidad por el sistema nervioso en proporciones equitativas en hombres y mujeres.
	Problema 13	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar con una alta tasa de estadísticas significativas.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 14	No existe un diagnóstico nutricional de la población por parte de la ESE ni del municipio.
	Problema 15	Prevalencias de Malnutrición (obesidad, desnutrición y anemia).
	Problema 16	Hábitos inadecuados sobre estilos de vida saludable y alimentaria.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 17	La mujer San Luiseña tiene una alta incidencia de tener hijos entre los 15 a 19 años de edad.
	Problema 18	Aumento de embarazos en Adolescentes.
	Problema 19	No existe un adecuado manejo en servicios de salud amigable.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 20	Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, la principal subcausa para los ciclos vitales fueron las infecciones respiratorias.
	Problema 21	Las causas externas presentaron un aumento significativo para mortalidad general por grandes causas.
	Problema 22	No se logra una cobertura útil de vacunación.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 23	Existe inestabilidad geológica.
	Problema 24	Existe alto riesgo de inundación por su alto flujo de ríos y caudales
	Problema 25	Existe riesgo de deslizamientos en la zona urbana donde hay construcciones cerca de quebradas principales.
Salud y ámbito laboral	Problema 26	No existe dato formal acerca de los accidentes y las enfermedades laborales.
	Problema 27	Falta de educación del adecuado uso en seguridad social.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 28	La proporción de personas en situación de discapacidad para el 2014 corresponde al 3,8% del total de la población, el tipo de alteración más frecuente fue las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguida del sistema nervioso, la mayoría de los discapacitados se presentan en los mayores de 80 años.
	Problema 29	El análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud mostró que a pesar de que el municipio tiene un comportamiento similar a la del departamento, ambos escenarios requieren esfuerzos para la disminución de los mismo.
	Problema 30	Inadecuada utilización de los servicios ofrecidos por entes territoriales.
	Problema 31	Falta de concienciar a la población vulnerable sobre la utilización de los servicios.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 32	La gran causa de signos y síntomas mal definidos ocupó el tercer lugar en el municipio lo cual influye en la caracterización de la magnitud y causas de morbilidad atendida en el municipio.
	Problema 33	Inadecuado desecho de basuras.

	Problema 34	Mala calidad de los RIPS que no permite establecer la magnitud de los eventos.
	Problema 35	Baja oferta para la alta demanda de servicios según la gran causa de morbilidad y mortalidad que reporta el municipio.
	Problema 36	Débil acceso de gestión del riesgo.