



E.S.E. Centro de Salud
SAN VICENTE DE FERRER
SABOYÁ

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, MUNICIPIO DE SABOYÁ 2016**

E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER

**Área de Vigilancia en Salud Pública
E.S.E. Centro de Salud San Vicente Ferrer**

Municipio de Saboyá, Boyacá, 2016



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.2 Contexto demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada.....	31
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	43
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	64
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	71
2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil ..	76
2.2 Análisis de la morbilidad	78
2.2.1 Principales causas de morbilidad	78
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausa	85
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	104
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	106
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	111
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	112
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	113
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	121
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	122
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	122
3.2. Priorización de los problemas de salud	123



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio.....	13
Tabla 2. Veredas y sectores del municipio de Saboyá.....	13
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Saboyá, 2016.....	21
Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	21
Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Saboyá, 2016.....	23
Tabla 6 . Población por pertenencia étnica, Municipio Saboyá, 2016.....	24
Tabla 7 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Saboyá, 2005 – 2015 - 2020.....	26
Tabla 8 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Saboyá, 2005, 2016, 2020.....	29
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Saboyá, 2010- 2014.....	31
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Saboya, 2016.....	32
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	63
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.....	65
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.....	66
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.....	67
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.....	67
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio 2005 – 2014.....	68
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.....	68
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.....	69
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.....	70
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.....	70
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.....	71
Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,.....	72
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Saboyá, 2013.....	76
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad primera infancia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015. .	80
Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad infancia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	81
Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad adolescencia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	82
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad juventud. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	83
Tabla 28. Proporción gran causa de morbilidad adultez. Municipio Saboya, años 2009 – 2015.....	84
Tabla 29. Proporción gran causa de morbilidad persona mayor. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015....	84
Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad total condiciones maternas y perinatales, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	86
Tabla 31. Proporción subcausa de morbilidad hombres condiciones maternas y perinatales, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	87



Tabla 32. Proporción subcausa de morbilidad mujeres condiciones maternas y perinatales, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	88
Tabla 33. Proporción subcausas de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	89
Tabla 34. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales hombres, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	90
Tabla 35. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales mujeres, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	91
Tabla 36. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, primera infancia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	92
Tabla 37. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, infancia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	94
Tabla 38. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, adolescencia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	95
Tabla 35. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, juventud. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	96
Tabla 40. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, adultez. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	97
Tabla 41. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, persona mayor. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	98
Tabla 42. Proporción subcausa de morbilidad lesiones por ciclo vital, total. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	100
Tabla 43. Proporción subcausa de morbilidad lesiones por ciclo vital, hombres. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	101
Tabla 44. Proporción subcausa de morbilidad lesiones por ciclo vital, mujeres. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.....	103
Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, 2007-2015.....	104
Tabla 46. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, Municipio de Saboya, 2006-2015.....	106
Tabla 47. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboya, 2007-2014.....	107
Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Saboyá, 2015.....	110
Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboyá, 2015.....	111
Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Saboyá 2005 – 2014.....	114
Tabla 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio Saboya, 2005 – 2015.....	115
Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Saboyá, 2014.....	116
Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	117
Tabla 54. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Saboyá 2005 – 2014.....	118
Tabla 55. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Saboya, 2015.....	119
Tabla 56. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboya, 2015.....	120
Tabla 57. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Saboya, 2011.....	121
Tabla 58. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	122
Tabla 59. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Saboyá, 2014.....	123



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Saboyá, 2005 – 2016 - 2020.....	25
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupos etarios, Municipio Saboyá, 2005 – 2016 – 2020....	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Saboyá, 2016.....	27
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Saboyá, 2005 a 2014.....	30
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.	35
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	36
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	37
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Saboyá, 2005 – 2014.	38
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Saboyá, 2005 – 2014.....	39
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Saboyá 2005 – 2014.....	39
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Saboyá, 2005 – 2014.....	40
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Saboyá 2005 – 2014.....	41
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Saboya, 2005 – 2014.....	42
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,	43
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	44
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	45
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboya, 2005 – 2014....	47
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	48
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	49
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio,	50
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	51
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	52
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	53
Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	54
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	55
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	55
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Saboya, 2005 – 2014	57
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	58
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	59



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboya, 2005 – 2014	60
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	61
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	62
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, 2005- 2014.....	73
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, 2005- 2014	74
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, 2005- 2014	74
Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio 2005 – 2014	75
Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Saboyá, 2005-2013	75
Figura 38. Distribución por Número y Porcentaje de las Grandes Causas de Morbilidad - Municipio de Saboyá, Años 2009 – 2014.....	79
Figura 39 progresión de la enfermedad crónica del municipio, de Saboya, 2007-2012	105
Figura 40. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Saboyá, 2007 – 2014.....	108
Figura 41. Letalidad por infecciones respiratorias, Municipio Saboya, 2009– 2014	109
Figura 42. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Saboyá, 2015	110



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Saboyá, 2016	15
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Saboya Boyacá, 2016	16
Mapa 3. Mapa de inundación, Municipio Saboya, Boyacá, 2016.....	19
Mapa 4. Erosión del suelo, Municipio Saboya, Boyacá, 2016	20
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio Saboya Boyacá, 2016.....	22

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021 como la política transectorial, sectorial y comunitaria de salud pública a través de la cual se definen los objetivos, metas estratégicas y líneas de acción, recursos y responsables de la salud pública en el país. Teniendo en cuenta lo anterior, se estableció que las entidades territoriales adapten y adopten cada cuatrienio los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 a través del Plan Territorial de Salud.

De otra parte, el Ministerio estableció a través de la resolución 4015 de 2013 que las prioridades en salud pública para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud serán definidos a partir del Análisis de Situación de Salud – ASIS, adoptado por el PDSP 2012 – 2021.

La ESE Centro de Salud San Vicente Ferrer de Saboya, a partir de las orientaciones definidas y con la capacitación en el tema, elaboró este documento con la participación activa de los funcionarios de sus áreas misionales. El documento ASIS 2015 está organizado en tres capítulos: El primero contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, cada uno constituido por una serie de indicadores que permiten caracterizar, geo-referenciar el territorio e identificar las necesidades en salud. El segundo capítulo contiene el abordaje de los efectos de salud y sus determinantes; y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

Se espera que este documento sea un insumo importante para la toma de decisiones en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas que habitan el Municipio de Saboya.

INTRODUCCIÓN

El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991). Este, busca, generar sinergias público privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: Red para la superación de la pobreza extrema y la Política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; políticas diferenciales para grupos étnicos y género y la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación. En el marco de este Plan, se estableció que el ASIS sería el insumo fundamental para la elaboración de los Planes financieros territoriales.

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad (Presno Labrador, 2014).

Este documento busca describir de la forma más acertada posible con la información disponible las características del Municipio de Saboya en lo concerniente a Salud y los factores determinantes de la misma en la población en el Municipio.



METODOLOGÍA

Para la realización del documento ASIS, se usaron las fuentes de Información obtenidas por el DANE y el Ministerio de la Protección Social, el documento diagnóstico del plan decenal de Salud Pública, documento de diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial, documento ASIS del año 2013.

Para el análisis del contexto socio-Demográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Así como también datos provenientes de la secretaria de planeación municipal que enriquecieron el contexto territorial.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Saboya, se utilizó la información del periodo entre el 2011 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 realiza un análisis descriptivo retrospectivo en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

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% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

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

Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2011 y 2014.

Entre los eventos de Notificación Obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias. Se analizó la tendencia para el período 2007-2014.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá. Se brinda un agradecimiento especial a la Dra. Bety Julieth Florián Rojas, Gerente de la E.S.E. Centro de Salud San Vicente Ferrer de Saboya y a todo su equipo de trabajo.

SIGLAS

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



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Saboyá, pertenece a la provincia de Occidente del departamento de Boyacá, limita por el Norte, con el departamento de Santander (municipios de Albania y Florián), por el Este con los municipios de Santa Sofía y Sutamarchán, por el Sur con Chiquinquirá y por el Oeste con Chiquinquirá y Briceño.

Este municipio tiene una extensión de 251 Km², en terreno básicamente montañoso, atravesado por el río Suárez caracterizado por clima frío y localizado hacia el costado occidental del departamento de Boyacá, ubicado a una distancia de 119 Km. de Tunja, la capital del departamento y 132 Km. de Bogotá. Saboyá presenta una buena producción vegetal y abundante ganado; entre sus bellezas naturales se encuentran varias cascadas y la famosa piedra pintada, que es una roca de gres de notable altura con numerosos jeroglíficos.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Saboya, Boyacá, 2016

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Saboyá	0,5036	0,20%	248,1763	99,80%	248,6799	100%

Fuente: dirección nacional de planeación 2016

La cabecera del municipio se encuentra situada astronómicamente a los 5°42'03" de Latitud Norte y 73°63'08" de longitud oeste a una altura de 2625 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura de 14°C. Saboya cuenta con las siguientes veredas:

Tabla 2. Veredas y sectores del municipio de Saboyá.

VEREDA	SECTORES
ESCOBAL	Alta, Bajo, Centro, Carretonal
LALAJITA	Loma de Paja, La Lucera
MATA DEMORA	Casa Blanca, San Marcos, San José, Cerrajal, Cucharos
MERCHAN	Alto San Juan Bautista, Chevere, La Inspección, Merchán Bajo, San Luis Cardonal, Barranco Negro, Fray Miguel Díaz, La Lenna, San Vicente o La Yerabuena
MOLINO	Buenos Aires, Los Alpes, El Pino, Molino Alto, Molino Bajo
MONTE DELUZ	Centro, Las Gradass



PIRE	El Arrayán, Norte, La Esperanza
PANTANOS	Monsova, Pantanos Medios
PUENTE DETIERRA	Centro, La Laguna, San Isidro, La Rosita, La Rosita Bajo
RESGUARDO	Alto, El Cacique, Bajo
TIBISTA	Carrizal, Centro, La Polonia
VELANDIA	Francisco de Paula Santander, Tronco Negro, La Palma
VINCULO	Moravia, Quebraditas, Santa Inés, Antonio Ricaurte, Llano Grande

Fuente: E.S.E. Centro de Salud San Vicente Ferrer

La división político administrativa del municipio comprende 6 sectores

- Cabecera Municipal
- Garavito (no categorizado)
- Merchán (Centro poblado tipo inspección de policía departamental)
- Pantanos (Centro poblado tipo inspección de policía departamental)
- El Molino (Centro poblado tipo inspección de policía departamental)
- Velandia (Centro poblado tipo inspección de policía departamental)

El municipio de Saboyá es predominantemente rural, razón por la cual sus actividades económicas se concentran en el primer sector de la economía. Existen 9300 predios rurales de los cuales 7500 tienen una extensión de entre 2 y 6 fanegadas. Predomina el minifundio, los predios más grandes ubicados hacia la llanura aluvial del río Suárez, son dedicados a la ganadería lechera de raza Holstein.

Los principales productos agrícolas son. Papa en un 64% y maíz en un 26%; el restante es dedicado para ganadería en las zonas de ladera alta, tales como Merchán y Monte de Luz. En algunas veredas de la zona de ladera baja tales como Tibistá, Molino y Puente de Tierra se cultivan frutales como curubo, mora, tomate de árbol y fresa y algunas especies de hortalizas.

El municipio está cubierto de pastos en un 31.3% es decir un total de 7723 Ha; con actividad bovina de gran importancia, por lo general de raza criolla doble propósito. Se encuentran en poca proporción crías de ovinos porcinos y otras especies menores.



Mapa 1. División política administrativa y límites, Saboyá, 2016



Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá

1.1.2 Características físicas del territorio

La cabecera del municipio se encuentra situada astronómicamente a los 5°42'03" de Latitud Norte y 73°63'08" de longitud oeste a una altura de 2600 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura de 14°C

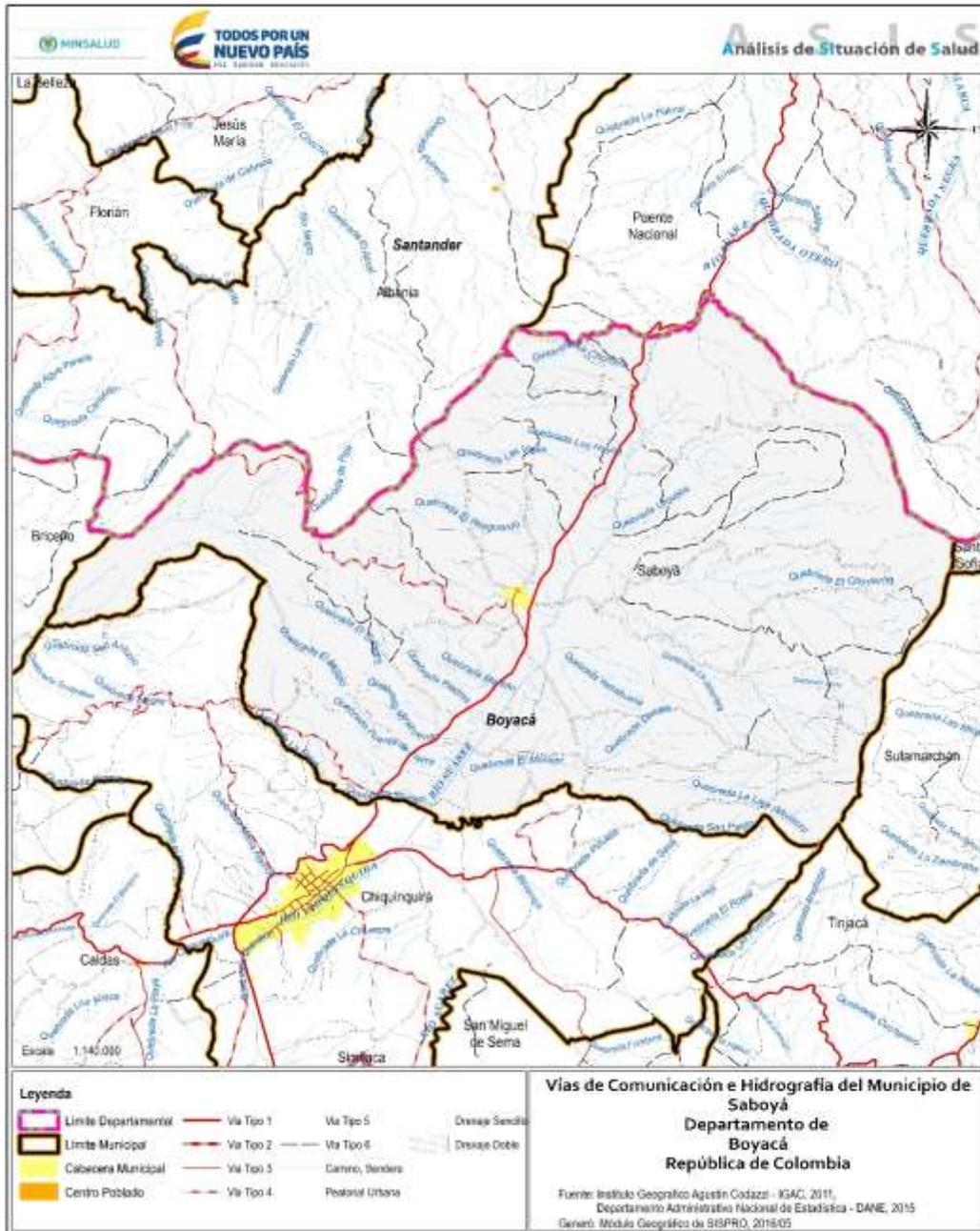
Saboya está atravesada por el río Suárez y tiene diferentes tipos de relieve, como son: relieve montañoso estructural erosionado, ubicado al oriente y al occidente de la cabecera municipal, el piedemonte coluvial ubicado al occidente y nor-oriente del municipio, cuyo paisaje es de topografía regular y pendientes suaves, las cuales van de ligeramente a fuertemente onduladas y el piedemonte coluvio-aluvial ubicado al occidente con paisaje de topografía regular de pendientes suaves y largas ligeramente onduladas y fuertemente onduladas. Comprende relieves en materiales sedimentarios constituidos principalmente por alternancia de areniscas y lutitas conglomeráticas con recubrimiento de ceniza volcánica conocidas como formación areniscas de Chiquinquirá. Las laderas son largas y suaves, con pendientes ligeramente inclinadas a escarpadas y las cimas en su mayoría redondeadas. Este gran paisaje es importante por los nacedores de agua, los cuales abastecen al municipio por presentar condiciones para el sostenimiento y preservación de la biodiversidad y por ser área de recarga de acuíferos de producción alta, a excepción de la vereda de Pantanos, donde el potencial de producción es de moderado a bajo.

La oferta hídrica del municipio, debido principalmente a los aportes por precipitación, satisfacen inicialmente las necesidades de la población pero por las siguientes características morfométricas: altas pendientes de los



cauces y de las cuencas, tiempos de concentración muy cortos, longitud de las cauces principales cortas, perpendicularidad de los cauces con el río Suárez, el agua aportada por la lluvia drena rápidamente.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Saboya Boyacá, 2016.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi- IGAC, 2011.
Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, 2015.
Generó Módulo Geográfico de SISPRO, 2016.



El municipio de Saboyá, presenta las siguientes clases de clima:

- A, superhúmedo, donde se encuentran las veredas Pantanos, Molino, Puente de Tierra, Tibistá, Escobal, Resguardo, Lajita, Pire y Vinculo.
- B4, muy húmedo, donde están localizadas las veredas de Merchán, Mata de Mora, Velandia y Monte de Luz.
- B3, húmedo, donde se encuentra un pequeño sector de la vereda Merchán.

ZONAS DE RIESGO

RIESGO DE INCENDIO

El sector rural del municipio se caracteriza por tener áreas boscosas y pastizales secos en las partes altas de todas las veredas, por lo que estas se consideran como las más susceptibles ante cualquier fuente de ignición de llama y propagación de incendio. De igual manera gran porcentaje de las viviendas rurales están construidas en materiales combustibles como son la madera, paja y bareque; sumado a lo anterior los habitantes tienen por costumbre la cocción de los alimentos en fogones o estufas de leña, lo que incrementa el factor de riesgo de incendio.

Existen sitios de alto riesgo de incendio, como son la Estación de servicio de combustibles “SAN VICENTE FERRER”, Brío ubicada en el sector de Mirabuenos, vereda Puente de Tierra bajo, km 5.5 sobre la vía central que conduce del municipio de Chiquinquirá hacia el municipio de Saboyá. Otra es la estación de suministro de combustibles “LA CUCHARITA” que se encuentra ubicada en el sector Santa Bárbara, sobre la vía central en el km 9. De igual manera en el sector denominado “LA RAYA”, sobre el Km3 de la vía central se encuentran ubicados una serie de restaurantes y asaderos que no cumplen con todas las especificaciones técnicas en prevención de riesgos, puesto que cocinan con gas y a la vez tienen parrillas con grandes fogones, lo que genera altos niveles de temperatura y ambiente favorable a las conflagraciones. En el sector La Raya, también se encuentra en funcionamiento un taller de maderas.

El perímetro urbano por su parte, presenta alto grado de vulnerabilidad ante cualquier clase de incendio, porque las viviendas son construcciones antiguas y fueron cimentadas con materiales como adobe, madera, esterilla, que son altamente combustibles y que facilitan la propagación de las llamas por la parte superior de las viviendas ocasionando que se consuman así varias de ellas o manzanas completas en un periodo de tiempo corto. Unido a este factor se encuentra que la población desconoce las medidas preventivas, porque en algunas

residencias se cocina con leña y no se tiene precaución sobre el almacenamiento de materiales o elementos con características de combustión.

RIESGO DE SEQUIAS

El Municipio de Saboya, a pesar de tener humedales en los páramos que son fuente potencial de producción de agua, no tiene grandes estructuras naturales o artificiales que permitan la conservación del preciado líquido, por lo que el agua producida se conduce rápidamente por quebradas y canales intermedios hacia el río Suárez y no se conserva por largos periodos. En general todas las veredas del Municipio presentan deficiencias de agua en los periodos de verano, incluso los más cortos, de esta manera se tiene que en un periodo de un mes con ausencia de precipitaciones, la escases de agua afecta negativamente el bienestar de la población, llegándose así a tener racionamientos rigurosos en el suministro de los acueductos y tener la necesidad que esta sea transportada en galones, cantinas y demás utensilios desde grandes distancias.

De este fenómeno resulta severamente afectada la población del perímetro urbano, debido a que el cueducto local cuenta con dos fuentes de abastecimiento, que son la fuente de la quebrada Cantoco, ubicada en la vereda Resguardo y la fuente de la quebrada El Chorrerón ubicada en la vereda Mata de Mora, no obstante estas fuentes sufren el secamiento rápido en el caudal ocasionado con veranos ligeros; generando así que el desabastecimiento y la suspensión en el suministro de agua con destino a los habitantes del perímetro urbano. De igual manera ocurre con los habitantes del área rural, cuyos acueductos existentes no garantizan el suministro constante del agua en épocas de verano. El evento de sequía sucede a menudo en los periodos de verano comprendidos entre los meses de Enero y Marzo y el periodo de Julio y Agosto. Las épocas de mayor intensidad de sequía están directamente relacionadas con los periodos en los cuales se presenta el fenómeno del niño, siendo estos los más críticos, con secamiento total de las fuentes de agua.

RIESGO DE HELADAS

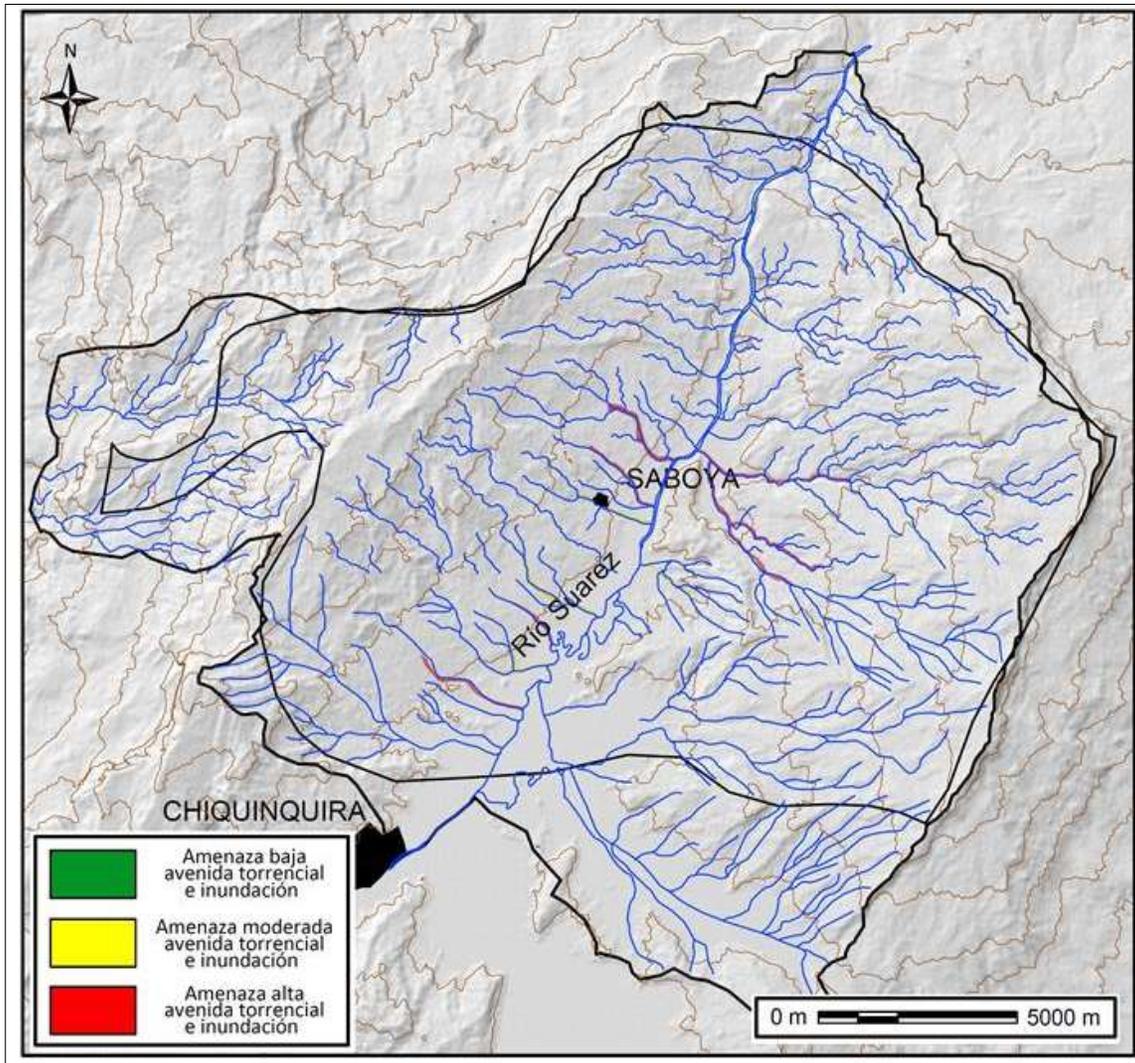
Generalmente los periodos de inicio de cada año presentan mayor riesgo de evento de Heladas en la jurisdicción del municipio, siendo comprendidos entre comienzos del mes de Enero y mediados del mes de Febrero.

RIESGO DE INUNDACION

El perímetro urbano del Municipio no presenta mayor riesgo de inundación puesto que tiene desnivel en el terreno, lo cual facilita la evacuación de las corrientes generadas por aguas lluvias. Las zonas en el municipio con más riesgo de inundaciones son las del área baja de las veredas, que se encuentran ubicadas en cercanía a la rivera del río Suárez, y de igual forma en los predios que son atravesados por los canales afluentes a este mismo. Presenta un alto índice de riesgo para la población, por consecuencia de posibles inundaciones el sector del Centro Poblado de Garavito por encontrarse ubicado sobre la rivera del río Suarez en una zona de corriente caudalosa y rápida.



Mapa 3. Mapa de inundación, Municipio Saboya, Boyacá, 2016

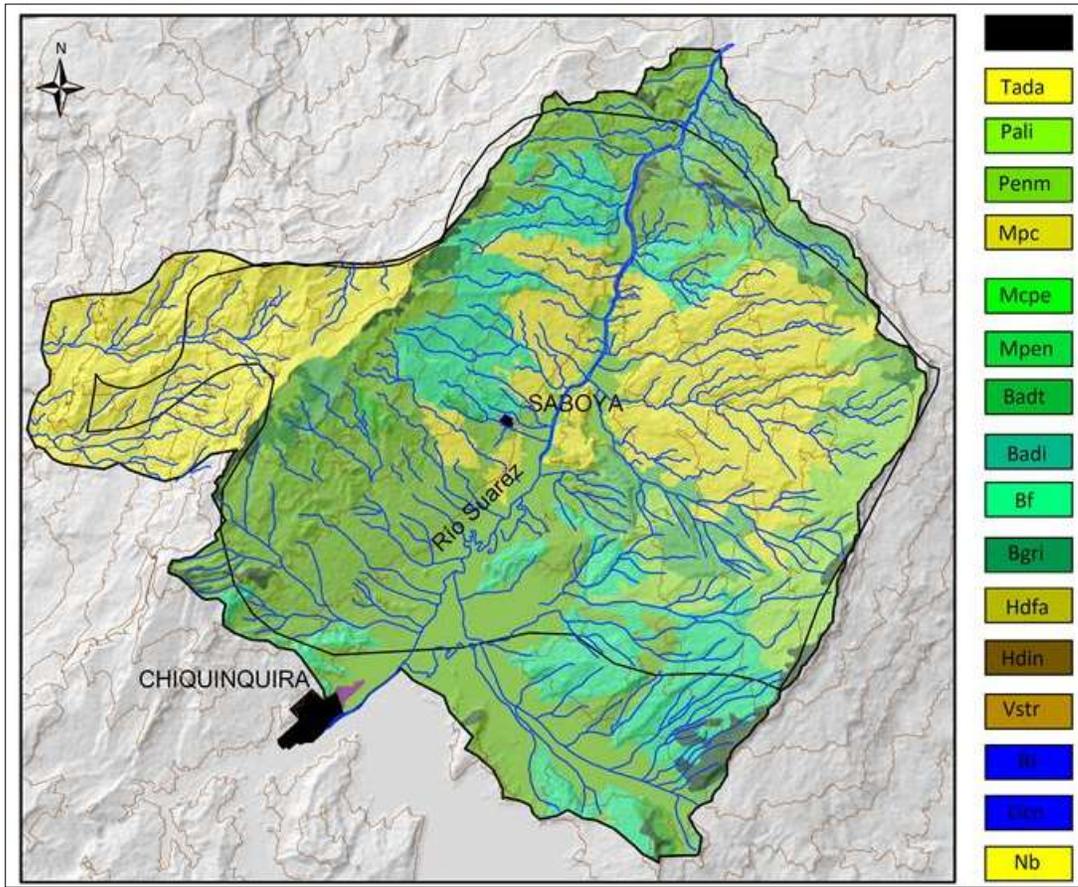


Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá

Se presenta deslizamiento constante en la vereda Pantanos, sector de Telecom en la vía que comunica el municipio de Saboyá con Florián, ocasionando traumatismos al Transporte y representando alto peligro de accidentalidad para los vehículos que allí transitan.



Mapa 4. Erosión del suelo, Municipio Saboya, Boyacá, 2016



Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio está ubicado a una distancia de 80 Km. de Tunja, la capital del departamento y 132 Km. a Bogotá y 12.2 Km. a la ciudad principal más cercana Chiquinquirá. Las vías de transporte existentes son terrestres, las cuales se encuentran en buen estado, a excepción del tramo hacia Tunja, el cual presenta constantes derrumbes en el sector de Villa de Leyva, especialmente en la temporada invernal.

El municipio de Saboyá se encuentra en el occidente del departamento de Boyacá, los municipios con los que limita son Albania, Puente Nacional, Sutamarchán, Chiquinquirá y Briceño. La distancia y el tiempo estimado de traslado a dichos municipios se presentan en la siguiente tabla:



Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Saboyá, 2016

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*
Albania	32.67	Terrestre	50
Puente Nacional	21.78	Terrestre	30
Sutamarchán	22.40	Terrestre	45
Cuiququirá	12.24	Terrestre	15
Briceño	44.49	Terrestre	90

Fuente: E.S.E. Centro de Salud San Vicente Ferrer

La vereda más lejana es Pantanos, la cual se encuentra a 90 minutos en carro, la carretera se encuentra en mal estado y en la temporada invernal solo es posible acceder al sitio a pie, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Saboyá, 2016

Vereda	Tiempo de llegada a la cabecera Municipal	Distancia a la cabecera Municipal	Tipo de transporte
ESCOBAL	40 min	10	Terrestre
LA LAJITA	60 min	17	Terrestre
MATA DE MORA	60 min	20	Terrestre
MERCHAN	60 min	20	Terrestre
MOLINO	50 min.	15	Terrestre
MONTE DE LUZ	60 min	15	Terrestre
PANTANOS	90 min	22	Terrestre
PUENTE DE TIERRA	60 min	18	Terrestre
RESGUARDO	30 min	7	Terrestre
TIBISTA	30 min	10	Terrestre
VELANDIA	60 min	20	Terrestre
VINCULO	40 min	15	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2016



1.2 Contexto demográfico

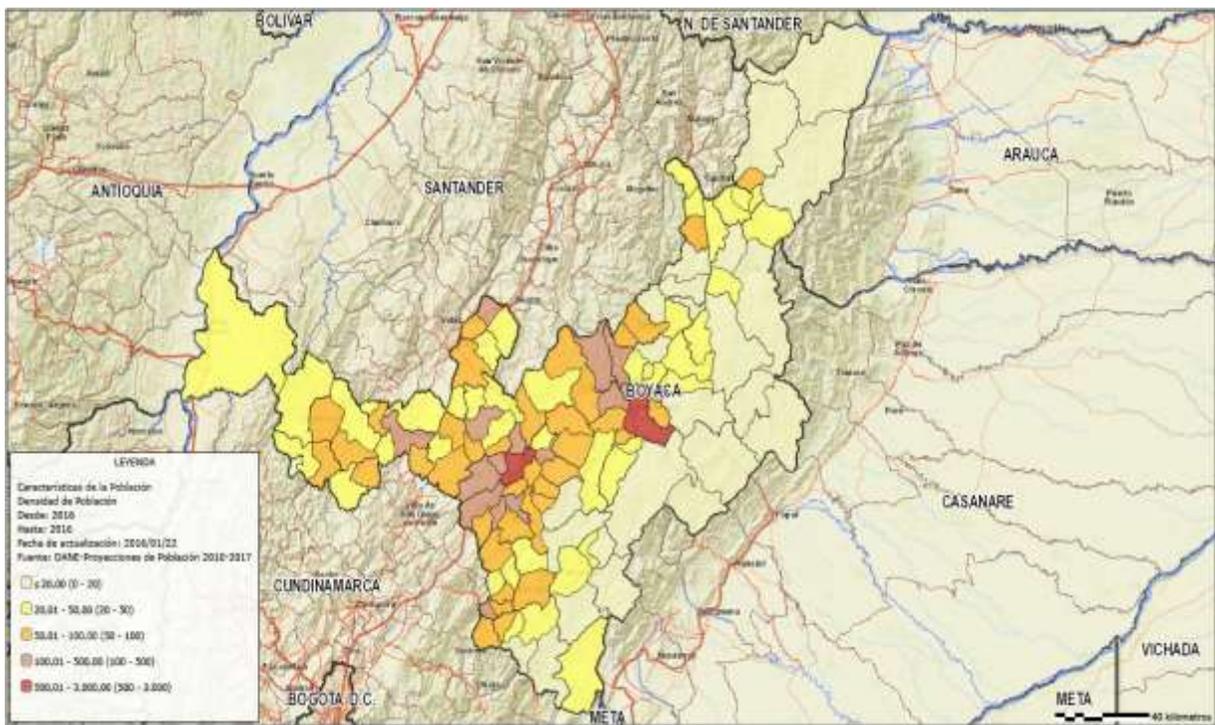
Población total

El municipio de Saboyá se ubica en la provincia del occidente y para el año 2016 tienen un tamaño poblacional de 12.309 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), lo que equivale al 0,96% de la población del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional se considera como la cantidad de personas que habitan por kilómetro cuadrado en un territorio, según la ficha de información territorial el municipio de Saboyá tiene en promedio 49,04 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que muestra que su población se encuentra dispersa y no concentrada en conglomerados.

Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio Saboya Boyacá, 2016.



Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2015



Población por área de residencia urbano/rural.

En cuanto a la población por área de residencia como se observa en la tabla 5, en el municipio de Saboyá la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 93,6%, indicando que es muy importante que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad estén reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Saboyá, 2016

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
SABOYÁ	789	6,4	11.520	93,6	12.309	6,4%

Fuente: DANE, proyecciones de población 2005 - 2016

Grado de urbanización

El grado de urbanización es considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal, este indicador muestra que el municipio de Saboyá tiene a un 6,4% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural.

Conocer el grado de urbanización es importante porque identificar la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios de salud, contribuye a describir las condiciones de vida y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de hogares

El municipio de Saboyá cuenta con 3272 hogares lo que indica que con la población que tiene para el año 2016 en promedio se tienen a 3,8 personas por hogar. Lo que podría mostrar que está acorde con lo que se espera tener en el departamento. Sin embargo es importante conocer las condiciones de vida que pueden tener estas familias.

Número de viviendas

Según el plan de desarrollo 2015- 2019 el municipio de Saboya cuenta con un total de 3303 viviendas de los cuales 2894 cuentan con energía eléctrica; 1587; tienen acueducto y 1406 cuentan con pozos profundos, las viviendas están distribuidas de la siguiente manera; el Resguardo tiene 210; Pire 159; Velandia 170; Escobal 186; el Molino 199; Tibista 355; Pantanos 63; Puente de Tierra 380; la Lajita 175; Vínculo 255; Monte de Luz 115; Mata de Mora 221; Merchán 605; Garavito 27.



Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del municipio de Saboyá de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 99,9% de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el municipio cuenta con 0,1% de población negra, lo que le indica al municipio que debe realizar un plan de salud diferencial que le permita lograr que la totalidad de su población se encuentre en adecuadas condiciones de salud.

Tabla 6 . Población por pertenencia étnica, Municipio Saboyá, 2016

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,0
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	11	0,1
Ninguno de las anteriores	12.298	99,9
Total	12.309	100

Fuente: Ficha de Información Territorial –DNP 2015

1.2.1 Estructura demográfica

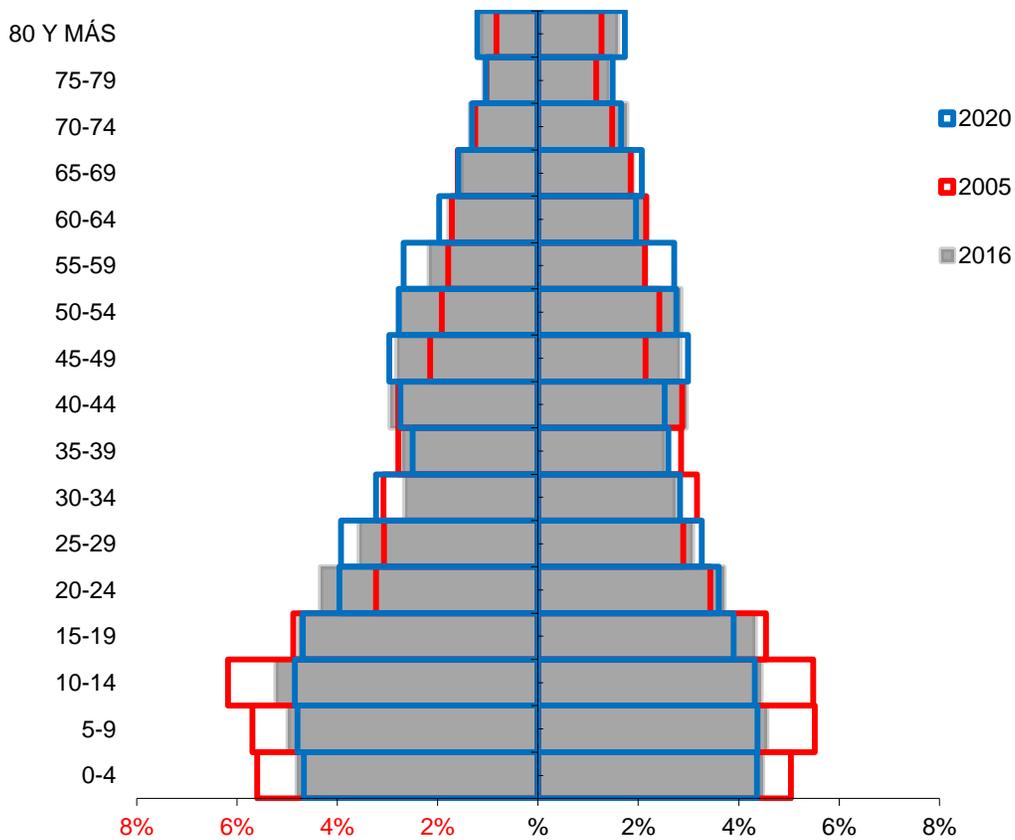
La pirámide poblacional del municipio de Saboyá es regresiva y se caracteriza por presentar una disminución en las tasas de natalidad con el pasar de los años y un incremento en la población adulta y adulta mayor; se observa en su distribución que el 40% de la población se concentra en los grupos de 0 a 24 años y experimenta una disminución progresiva hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje mínimo de habitantes.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2016 comparado con el 2005 se reduce en número de personas en los grupos poblacionales de 0- 14 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y el grupo de 80 y más años; también se proyecta que para el año 2020 se mantenga este comportamiento.



En cuanto a la relación entre hombres y mujeres no se evidencian diferencias significativas en los tres periodos de tiempo estudiados; los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 5 a 14 años. El índice de Friz muestra que la población del municipio de Saboyá continua siendo joven.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Saboyá, 2005 – 2016 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2016 y 2020

Población por grupo de edad

La población por ciclo vital del municipio de Saboyá en la tabla 7 mostro, que en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia la población disminuyo para el 2016 con respecto a 2005 y se espera que continúe disminuyendo para 2020; mientras que en los grupos de adultez y persona mayor aumento en el 2016 con respecto a 2005. El ciclo vitan que concentra el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 35,8% para el año 2016, también se observa que las personas mayores ocupan un 15,7% de la población, por esta razón se deben plantear actividades que permitan que este grupo poblacional tenga un adecuado bienestar.



Tabla 7 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Saboyá, 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)	1657	12,79	1391	11,24	1308	10,84
Infancia (6 a 11 años)	1789	13,81	1451	11,73	1333	11,05
Adolescencia (12 a 18 años)	1905	14,70	1649	13,33	1498	12,42
Juventud (14 a 26 años)	2680	20,68	2723	22,01	2519	20,88
Adultez (27 a 59 años)	4364	33,68	4390	35,48	4529	37,55
Persona mayor (60 años y más)	1857	14,33	1926	15,57	1931	16,01
Total	12957	100	12372	100	12062	100

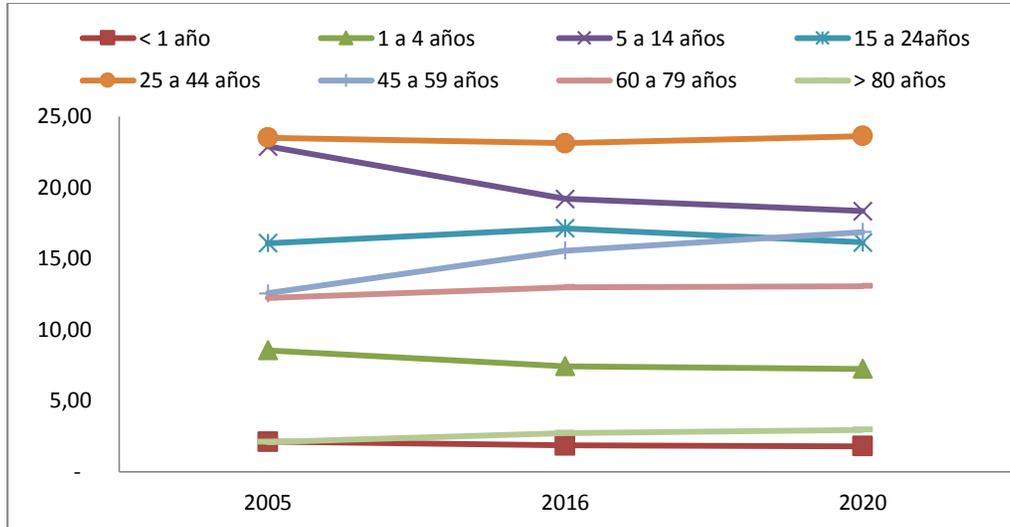
Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

La Figura 2 muestra el cambio de la población por grupos de edad en los años 2005, 2016 y 2020 para el municipio de Saboyá, en esta se puede ver que en el grupo de los menores de un año y los de 60 a 79 años se muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución relevantes; en los grupos de 1 a 4, 5 a 14 y en los de 15 a 24 años muestran una disminución con el paso de los años y en los grupos de 25 a 44 años y los de 45 a 59 años se ve un aumento.

Con este comportamiento se puede identificar los cambios que la población del municipio de Saboyá está presentando y así poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente dependiendo del grupo poblacional.



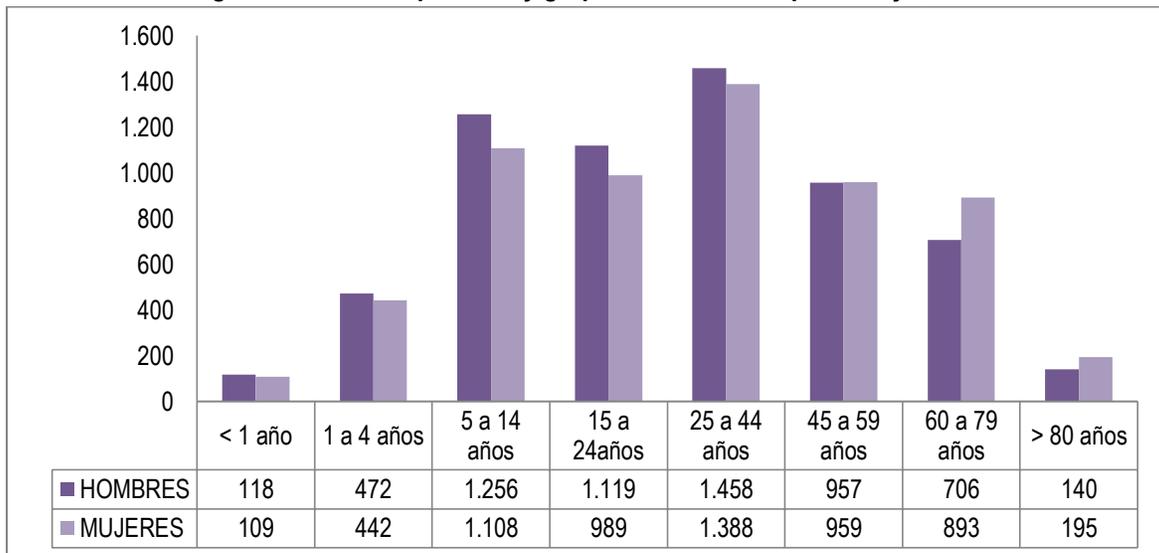
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupos etarios, Municipio Saboyá, 2005 – 2016 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Para el municipio de Saboyá en la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en los grupos de menores de un año hasta los de 25 a 44 años se tiene mayor cantidad de población masculina para el año 2015, mientras que en los grupos de 60 hasta los mayores de 80 la población femenina es mayor, lo que está acorde con la esperanza de vida que en las mujeres es mayor. De igual manera no se ven diferencias marcadas por género en el total de la población, los grupos de 5 a 14 y los 25 a 44 años son los que concentran la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Saboyá, 2016



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

- ✓ **Relación hombres/mujer** En el año 2005 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2016 por cada 102 hombres, había 100 mujeres
- ✓ **Razón niños mujer** En el año 2005 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2016 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✓ **Índice de infancia** En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 28 personas
- ✓ **Índice de juventud** En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 24 personas
- ✓ **Índice de vejez** En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 16 personas
- ✓ **Índice de envejecimiento** En el año 2005 de 100 personas, 43 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 55 personas
- ✓ **Índice demográfico de dependencia** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 78 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 67 personas
- ✓ **Índice de dependencia infantil** En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2016 fue de 48 personas
- ✓ **Índice de dependencia mayores** En el año 2005, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2016 fue de 20 personas
- ✓ **Índice de Friz** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.



Tabla 8 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Saboyá, 2005, 2016, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2016	2020
Población total	12.957	12.309	12.062
Población Masculina	6.426	6.226	6.136
Población femenina	6.531	6.083	5.926
Relación hombres: mujer	98,39	102,35	104
Razón niños: mujer	49	42	42
Índice de infancia	34	28	27
Índice de juventud	22	24	23
Índice de vejez	14	16	16
Índice de envejecimiento	43	55	58
Índice demográfico de dependencia	78,50	67,29	65,17
Índice de dependencia infantil	59,83	47,64	45,20
Índice de dependencia mayores	18,67	19,65	19,96
Índice de Friz	196,61	169,78	160,65

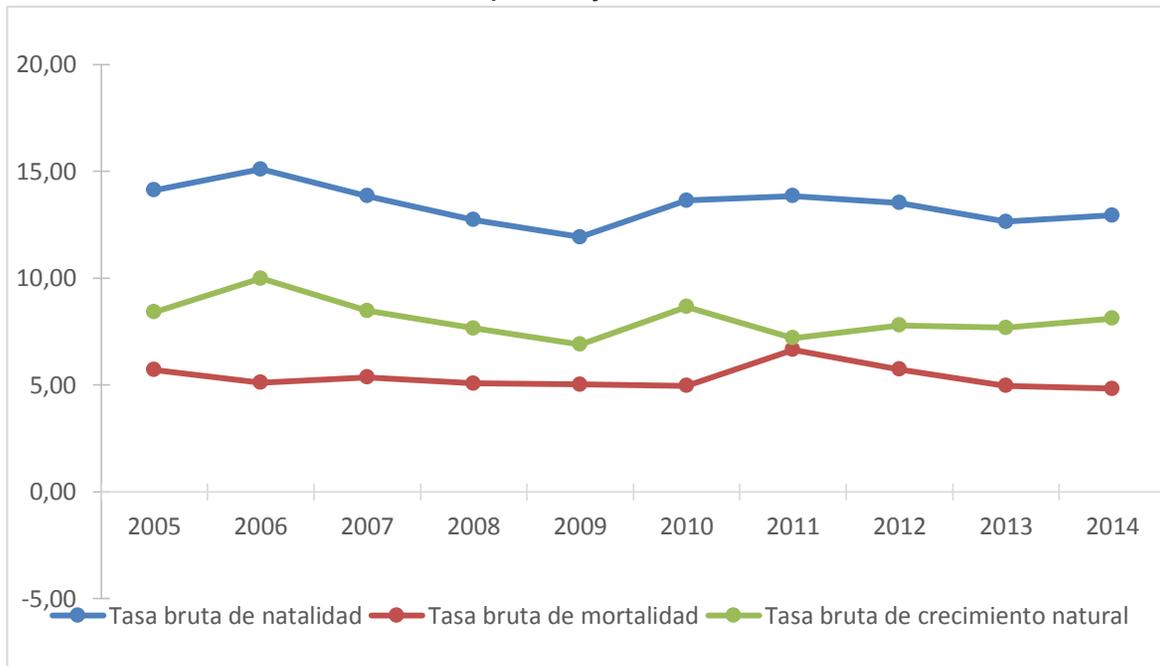
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ **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, para el municipio de Saboyá este indicador muestra un comportamiento sin diferencias marcadas durante los años estudiados, la tasa más alta fue en el 2006 con 15,1 nacimientos por cada mil habitantes mientras que para el año 2014 alcanzó una tasa de 12,94 nacimientos por cada mil habitantes.
- ✓ **Tasa Bruta de Mortalidad:** la tasa de mortalidad también muestra un comportamiento sin diferencias marcadas durante los años estudiados, la mortalidad más alta se presentó en el año 2011 con una tasa de 6,7 por mil habitantes; mientras que para el año 2014 registró una tasa de mortalidad de 4,82 por mil habitantes.
- ✓ **Tasa de Crecimiento Natural:** teniendo en cuenta los indicadores anteriores se puede ver que en el municipio de Saboyá se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2006 con 10,0 y en el que menos creció la población fue el 2009 con 6,91.



Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Saboyá, 2005 a 2014



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2014

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 2014 por lo cual se realizaron cálculos con este año:

Tasa General de Fecundidad: para el año 2014 la tasa general de fecundidad para el municipio de Saboyá fue de 58,0 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años, comparada con el año inmediatamente anterior mostro un incremento en aproximadamente un nacimiento.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: este indicador muestra que para el año 2013 se presentaron cero nacimientos en mujeres de este grupo de edad mostrando descenso.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el municipio de Saboyá para el 2014 esta tasa específica mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 61,15 niños indicador que mostro un leve descenso con relación al año anterior. Este hecho hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.



Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Saboyá, 2010- 2014

Tasas de Fecundidad	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 49 años	60,81	61,68	60,26	56,45	58,04
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,00	1,56	1,62	1,67	0,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	68,14	63,57	52,17	63,72	61,15

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2010 a 2014

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 Saboyá, 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.

El municipio de Saboyá recibió a 13 personas desplazadas por la violencia, el grupo de personas desplazadas se encontraba compuesto por 5 hombres y 8 mujeres, en la tabla se muestra la distribución por grupos etarios de las personas desplazadas.



Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Saboya, 2016

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		No definido victimizados de desplazamiento	
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción
0 a 4 años	0	0	0	0	0	0
05 a 09 años	0	0	0	0	0	0
10 a 14 años	1	12,5	0	0	0	0
15 a 19 años	1	12,5	0	0	0	0
20 a 24 años	2	25	1	20	0	0
25 a 29 años	2	25	0	0	0	0
30 a 34 años	0	0	0	0	0	0
35 a 39 años	0	0	0	0	0	0
40 a 44 años	0	0	0	0	0	0
45 a 49 años	1	12,5	0	0	0	0
50 a 54 años	0	0	0	0	0	0
55 a 59 años	1	12,5	2	40	0	0
60 a 64 años	0	0	0	0	0	0
65 a 69 años	0	0	1	20	0	0
70 a 74 años	0	0	1	20	0	0
75 a 79 años	0	0	0	0	0	0
80 años o más	0	0	0	0	0	0
Total	8	61,5	5	38,5	0	0

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

Conclusiones

- ✓ El municipio de Saboyá tiene una densidad poblacional de 49 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada sino que por el contrario es bastante dispersa, por esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.
- ✓ En el municipio de Saboyá la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 93,6 %, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud. Lo que hace que se tenga un bajo grado de urbanización.



- ✓ En el municipio de Saboyá de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia se puede observar que el 99,9% de la población pertenecía a la categoría de otras etnias, de las etnias reconocidas el 0,1% de población es negra. De ahí que sea importante que se establezcan actividades con enfoque diferencial que respondan a las necesidades de este tipo de población.
- ✓ La pirámide poblacional del municipio de Saboyá es regresiva y se caracteriza por presentar una disminución en las tasas de natalidad con el pasar de los años y un incremento en la población adulta y adulta mayor; se observa en su distribución que el 40% de la población se concentra en los grupos de 0 a 24 años y experimenta una disminución progresiva hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje mínimo de habitantes.
- ✓ En el municipio de Saboyá se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere.
- ✓ En cuanto a la tasa especifica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido incrementando con relación a los últimos años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.



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

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

Ajuste de tasas por edad

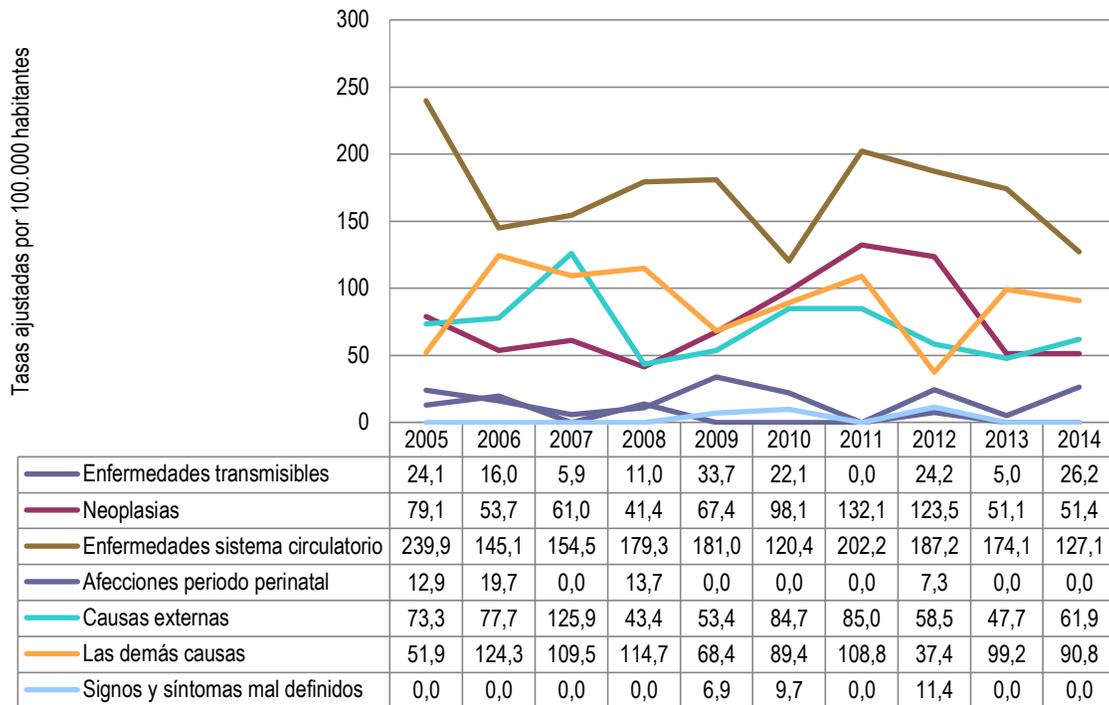
El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer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

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

En el periodo 2005 al 2014 para el municipio de Saboya Boyacá la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta carga más alta, con una tasa ajustada para el año 2014 de 127,10 por cien mil habitantes, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presenta un comportamiento estable, con incrementos importantes en los años 2005 con una Tasa de mortalidad ajustada de 239,88 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El grupo de Las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento estable a lo largo del período evaluado, con pequeñas variaciones, presentando la tasa más alta en el año 2006 con 124,75 para cerrar el año en el año 2014 con una tasa de 90,76 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las causas externas se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento estable, con una ligera tendencia al ascenso, con un incremento importante para el 2007 de 125,87, la cual es la más alta presentada en los demás años. Es importante mencionar que las causas relacionadas con neoplasias presentan un comportamiento estable con mortalidad en todos los años del período evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque están presentes registran bajas tasas de mortalidad.



Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.

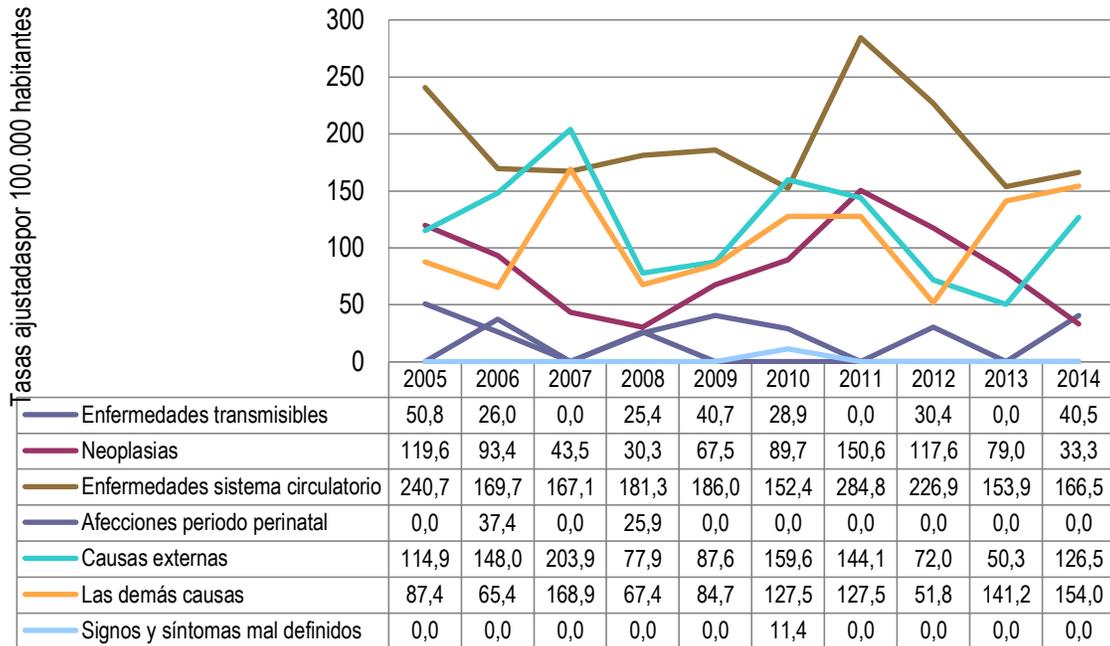


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres en el periodo 2005-2014 la mortalidad por casi todos los grupos de causas presento un comportamiento similar a la de la población total, sin embargo se evidencia un incremento importante en las muertes relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan una tasa de 166,5 por cien mil hombres para el año 2014, seguido de las demás causas 154,0 por cien mil hombres, las primeras tasas de mortalidad para los hombres presentan un comportamiento, con un incremento importante para el año 2011 en el cual exhibió una tasa ajustada de 284,8 por cien mil hombres, la cual es la más alta con respecto a los demás años y las demás causas; ; las causas externas ocupan el tercer lugar de importancia presentan un comportamiento estable con tendencia al descenso, cuyos aumentos más representativos los registro en los años 2007 y 2010, para cerrar el año 2014 con una tasa ajustada de 126,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; mientras que las muertes por las Demás causas presentan un comportamiento oscilante, presentando para el año 2014 una tasa ajustada de 154,0 por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar.



Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.

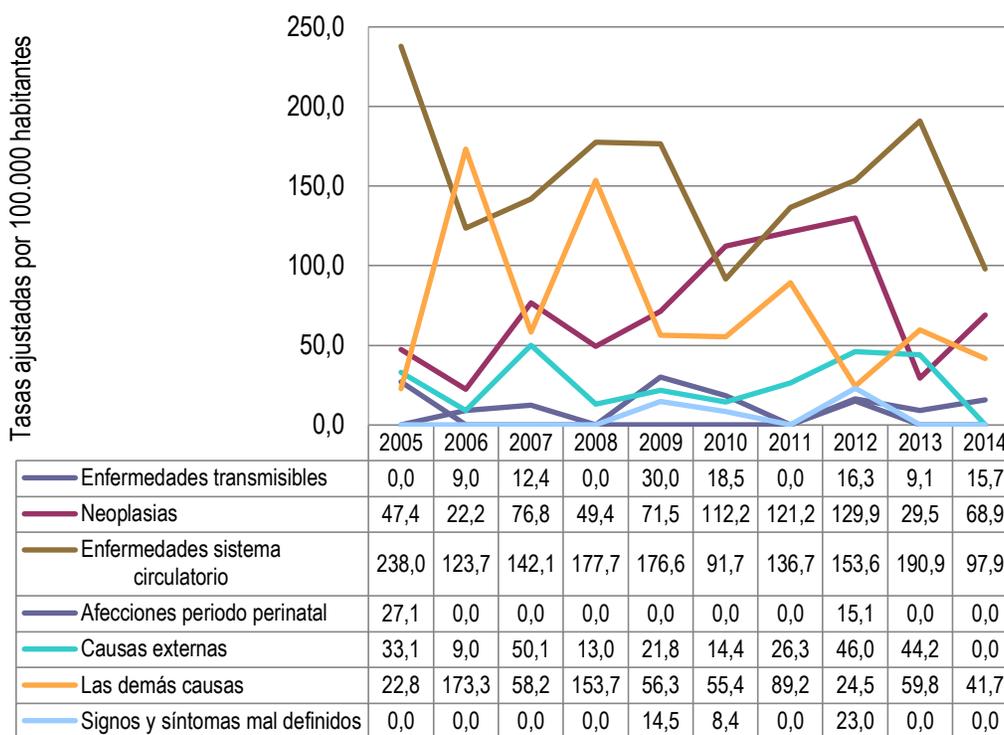


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el Municipio de Saboya, las tasas de mortalidad más altas en mujeres al igual que en los hombres corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las demás causas y las Neoplasias. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante, registrando las tasas más bajas de 91,7 para el año 2010 y de 97,9 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2014; las demás causas presentan un comportamiento fluctuante, pasando de presentar una tasa ajustada de 173,3 para el año 2006 a registrar una tasa ajustada de 41,7 por cien mil mujeres para el año 2014 si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que las muertes por neoplasias presentan un comportamiento fluctuante, presentando su pico más alto para el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 129,9 por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal y enfermedades transmisibles.



Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

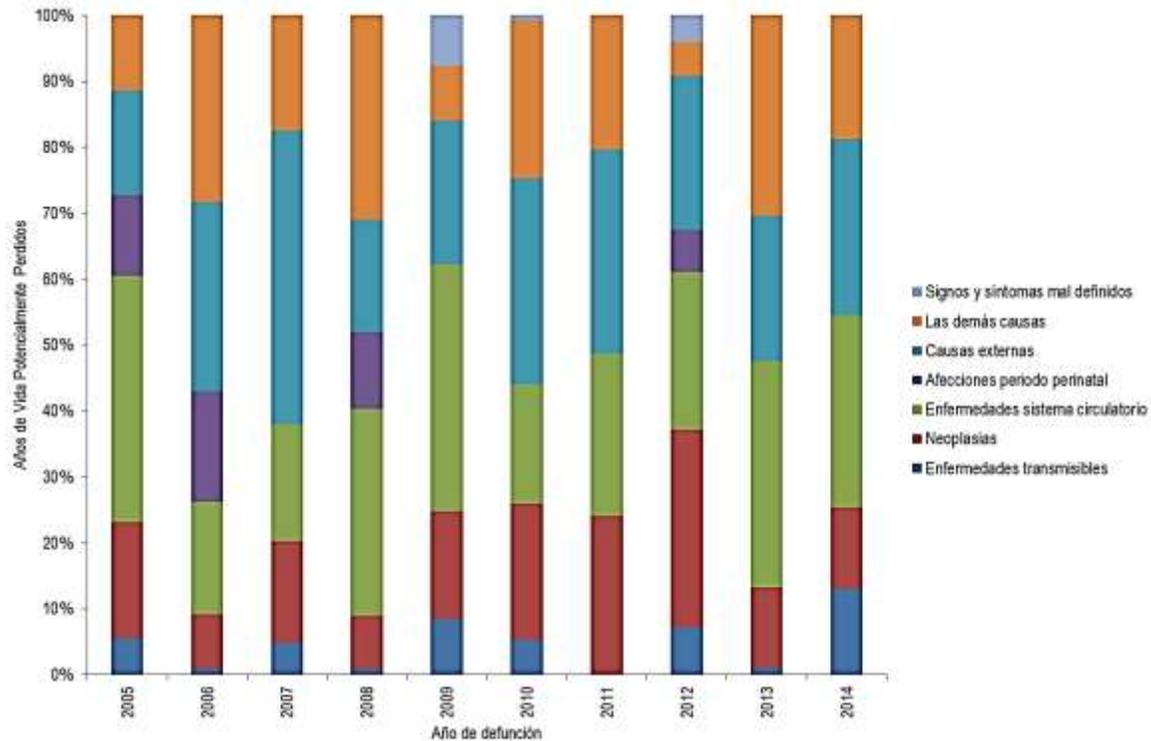
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada 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 de Saboya (2005- 2014) se encontró que estos suman en total 94.187 años de vida potencialmente perdidos para el período evaluado. asociados principalmente a las causas externas con un total de 28.508 AVPP, los cuales representan el 30% del total de AVPP registrados en el municipio; muy cercano en segundo lugar se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 23.045 AVPP los cuales corresponden al 24% del total de AVPP del municipio, En tercer lugar se encuentran todas las demás enfermedades, con un total de 17.214 AVPP, representando el 18% del total de AVPP del municipio durante el período evaluado. Con un porcentaje más bajo se encontraron las neoplasias (17%), y significativamente más bajo las afecciones del periodo perinatal y las transmisibles con un



5% y 4% respectivamente, finalmente los signos y síntomas mal definidos aportan un 1% de AVPP.

Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Saboyá, 2005 – 2014.

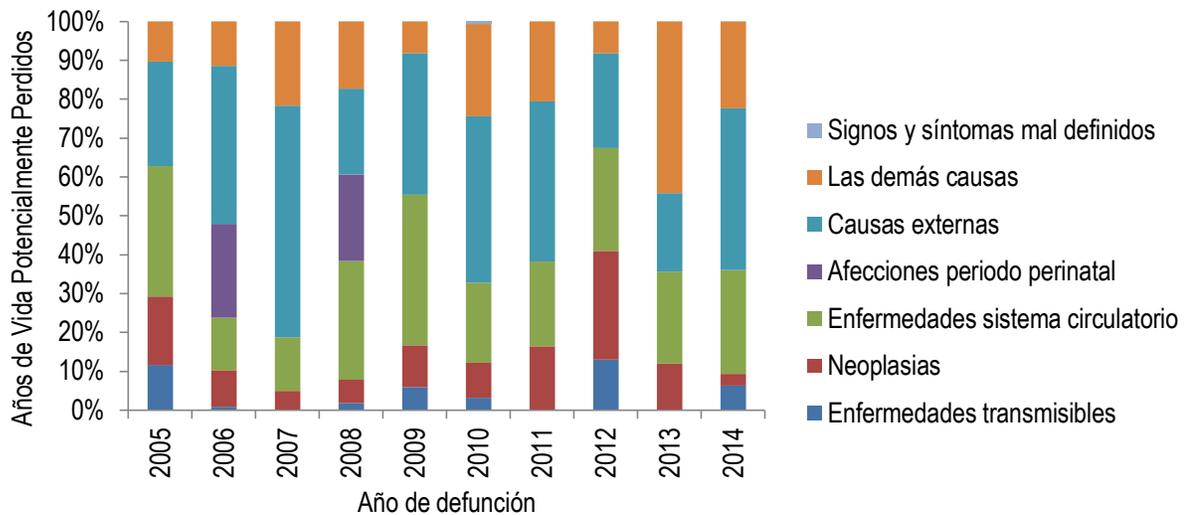


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Al analizar los AVPP en hombres se encontró que estos suman en total 7.349 años de vida potencialmente perdidos para el período evaluado. asociados principalmente a las causas externas con un total de 2.720 AVPP, los cuales representan el 3% del total de AVPP registrados en el municipio; muy cercano en segundo lugar se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1.727 AVPP los cuales corresponden al 2% del total de AVPP del municipio, En tercer lugar se encuentran todas las demás enfermedades, con un total de 1.380 AVPP, representando el 1% del total de AVPP del municipio durante el período evaluado. Con un porcentaje más bajo se encontró las neoplasias (1%), y significativamente más bajo las afecciones del periodo perinatal y las transmisibles con un 0% y 0% respectivamente, finalmente los signos y síntomas mal definidos aportan un 0% de AVPP.



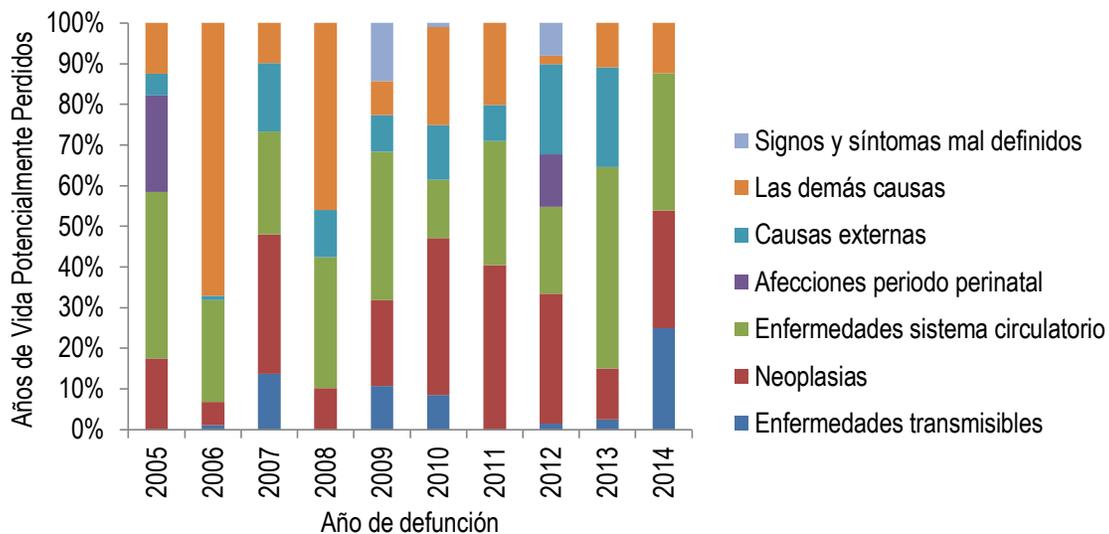
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Saboyá, 2005 – 2014



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres al analizar los AVPP de Saboyá (2005- 2014) se encontró que estos suman en total 5.208 años de vida potencialmente perdidos para el período evaluado. Para las mujeres el grupo de enfermedad que presentó mayor cantidad de AVPP fue enfermedades del sistema circulatorio, presentado un mayor registro en el año 2005 con 284 AVPP seguido por año 2008 con 230m de AVPP con un registro menor de en el año 2010 con 70 AVPP.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Saboyá 2005 – 2014



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

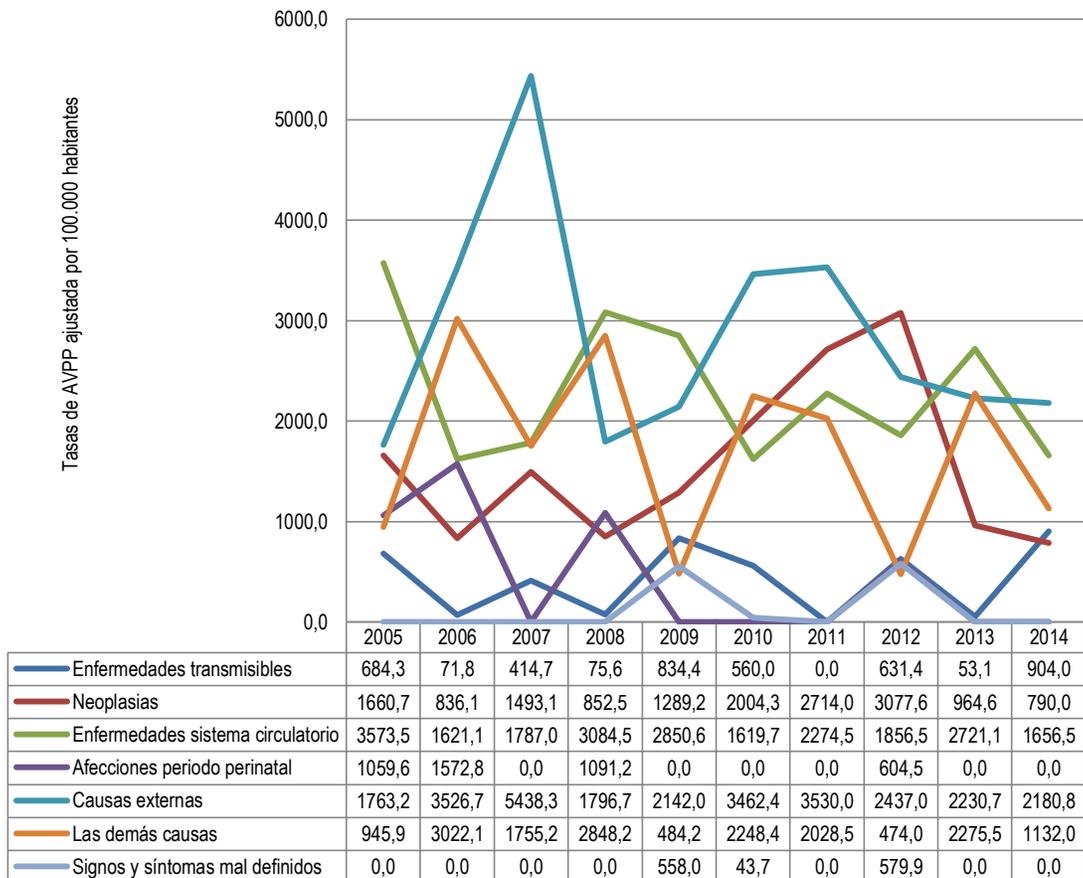


Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas son herramientas que permiten comparar datos entre poblaciones diferentes, pues utilizan para su cálculo una comparación con la “población estándar” establecida por la OMS, lo cual admite establecer de manera confiable las principales causas y establecer comparaciones.

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Saboya estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, con un comportamiento oscilante, reportando su máximo pico en el año 2005 con una tasa ajustada de 3502 AVPP por cada cien mil habitantes, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observa diferencias importantes. En segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las neoplasias con un comportamiento a disminuir para el año 2014. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, no son responsables de muertes en población muy joven, por afectar de manera más frecuente a población mayor, por el contrario las lesiones de causa externa afecta población muy joven lo cual se evidencia en la tasa de años de vida potencialmente perdidos; esto se constituye en un indicador negativo para el municipio que requiere medidas de intervención en la prevención de accidentes de tránsito y las agresiones, así como implementar estilos de vida saludable en la población.

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Saboyá, 2005 – 2014



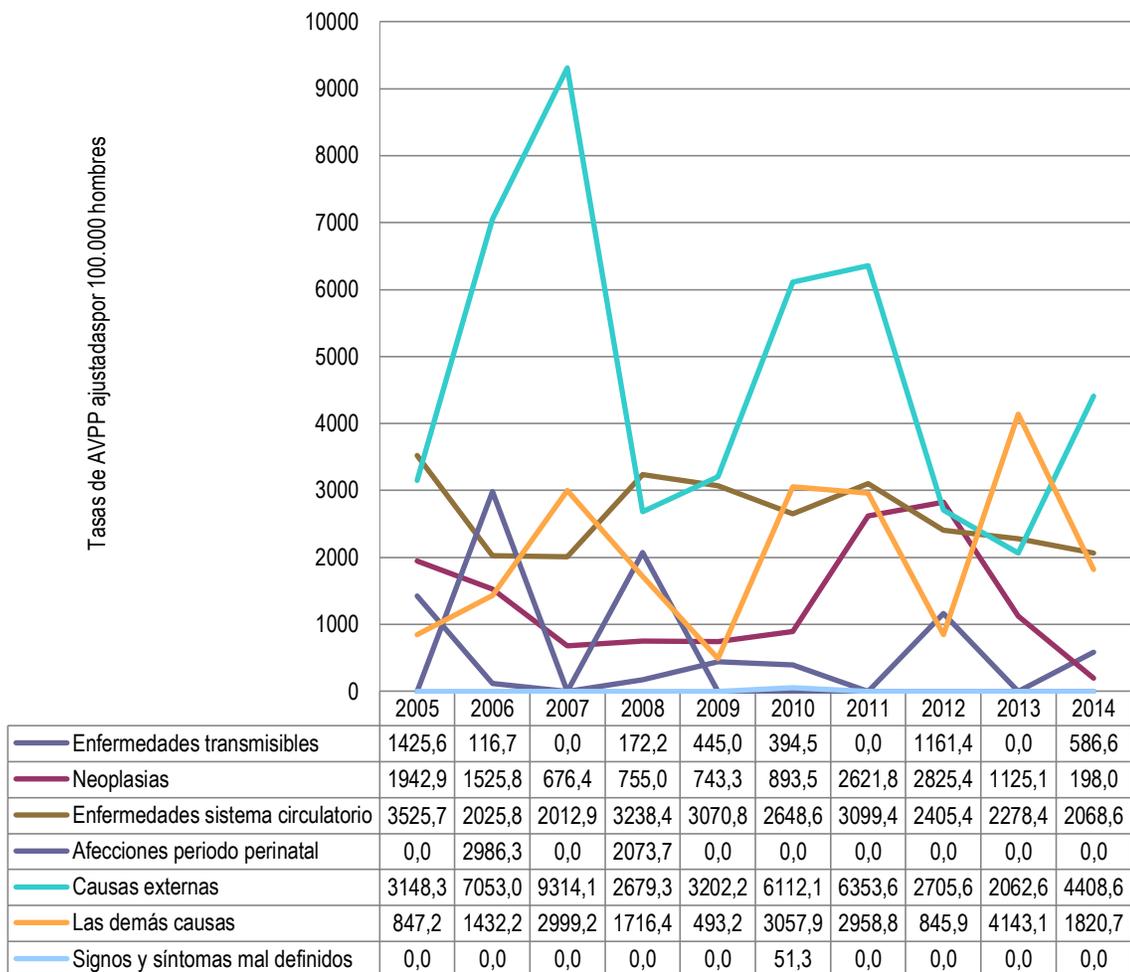
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, al compararlo con la tasa de AVPP hay diferencia importantes, puesto que las mayores tasas de años de vida perdidos corresponden exactamente a las mismas causas revisadas para población general, es decir causas externas, enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, lo cual indica que además de causar un número de muertes en población representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas. El municipio debe priorizar acciones de fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva y atención en salud principalmente en mujeres pues las muertes perinatales están relacionadas principalmente con estos factores y son también causa importante de muertes prematuras.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Saboyá 2005 – 2014

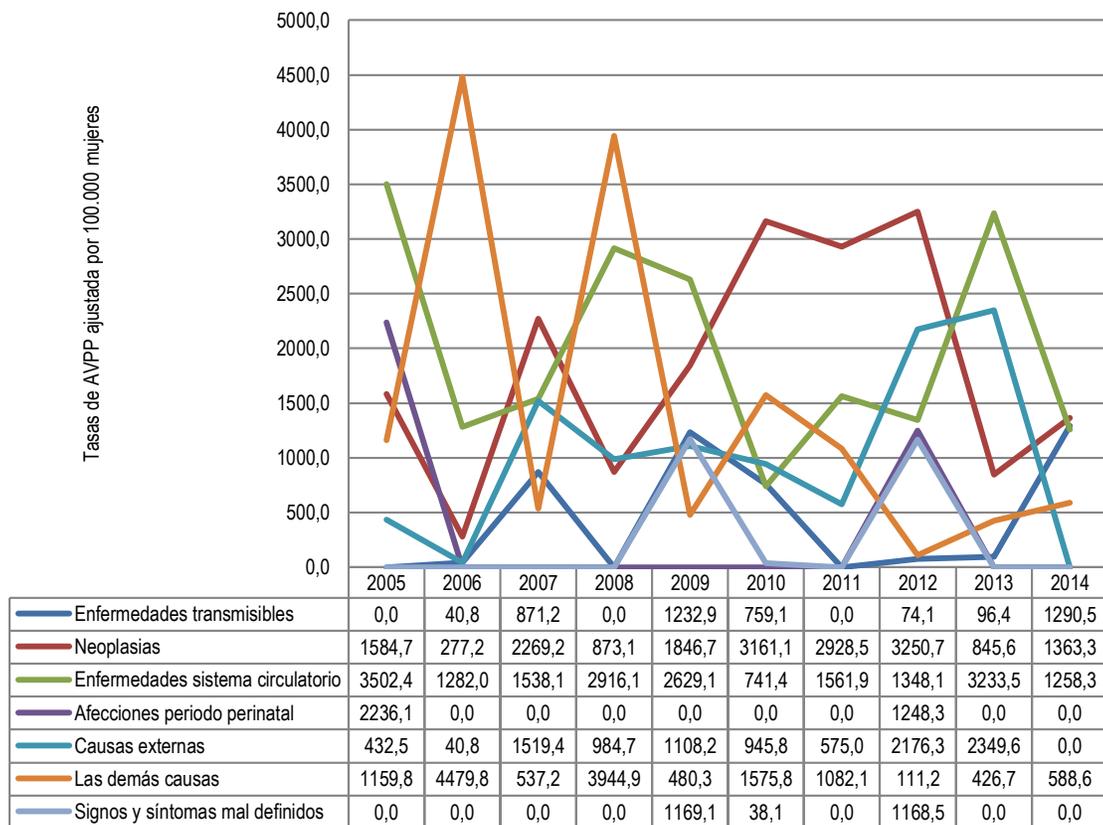


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



En mujeres las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos evidencian un comportamiento similar al revisado para hombres con algunas diferencias. Las similitudes hacen referencia a que las enfermedades del sistema circulatorio están presentes, pero en mujeres se constituyen en la principal tasa ajustada de AVPP, en segundo lugar están las neoplasias, seguidas por todas las demás enfermedades con tendencia al aumento; lo anterior indica que si bien la causa más frecuente de mortalidad en mujeres en Saboyá son las enfermedades del sistema circulatorio, también es responsable de muertes en mujeres muy jóvenes y no afectan solo a población femenina mayor, estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer estilos de vida saludable, diagnóstico temprano mediante educación a la comunidad y consultas periódicas de control.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Saboya, 2005 – 2014



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

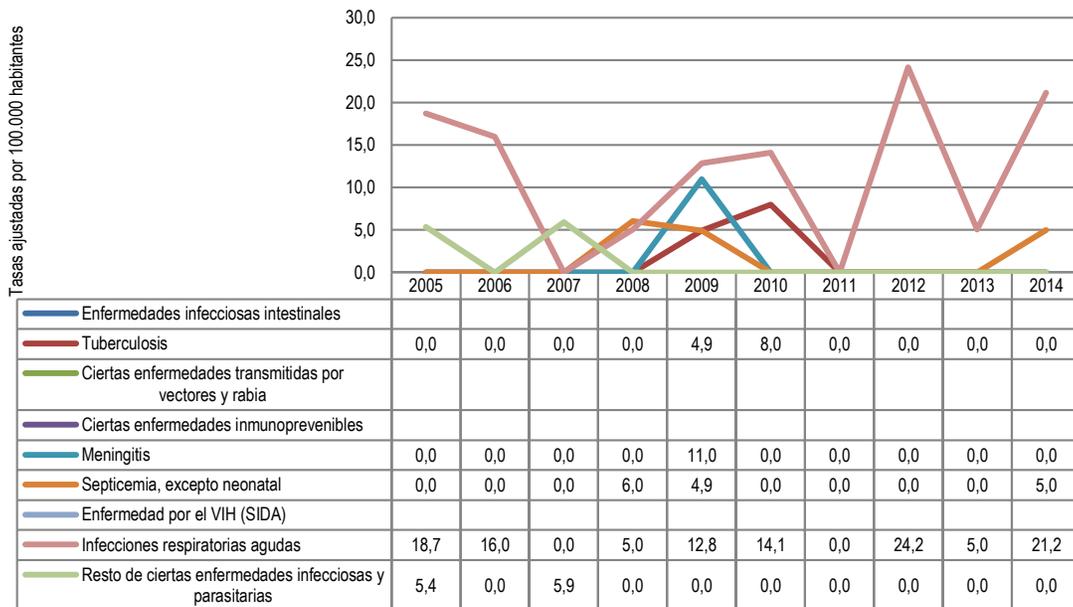
Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con Tuberculosis, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Las primeras son responsables del 68% de esta pérdida, presentando durante el periodo evaluado (2005 – 2014) amplias variaciones, sin mostrar tendencia, registrando para el año 2014 un incremento importante con una tasa de 21,2 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara como la población estándar; mientras que la mortalidad por Tuberculosis presento comportamiento únicamente en los años 2009 y 2010, para este último año registro una tasa ajustada de 7.96 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. La septicemia excepto la neonatal reporta mortalidad en los años 2008, 2009 y 2014, registrando para el último año una tasa ajustada de 5,0 muertes por cada cien mil habitantes (Figura 14).

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Saboya, 2005 – 2014

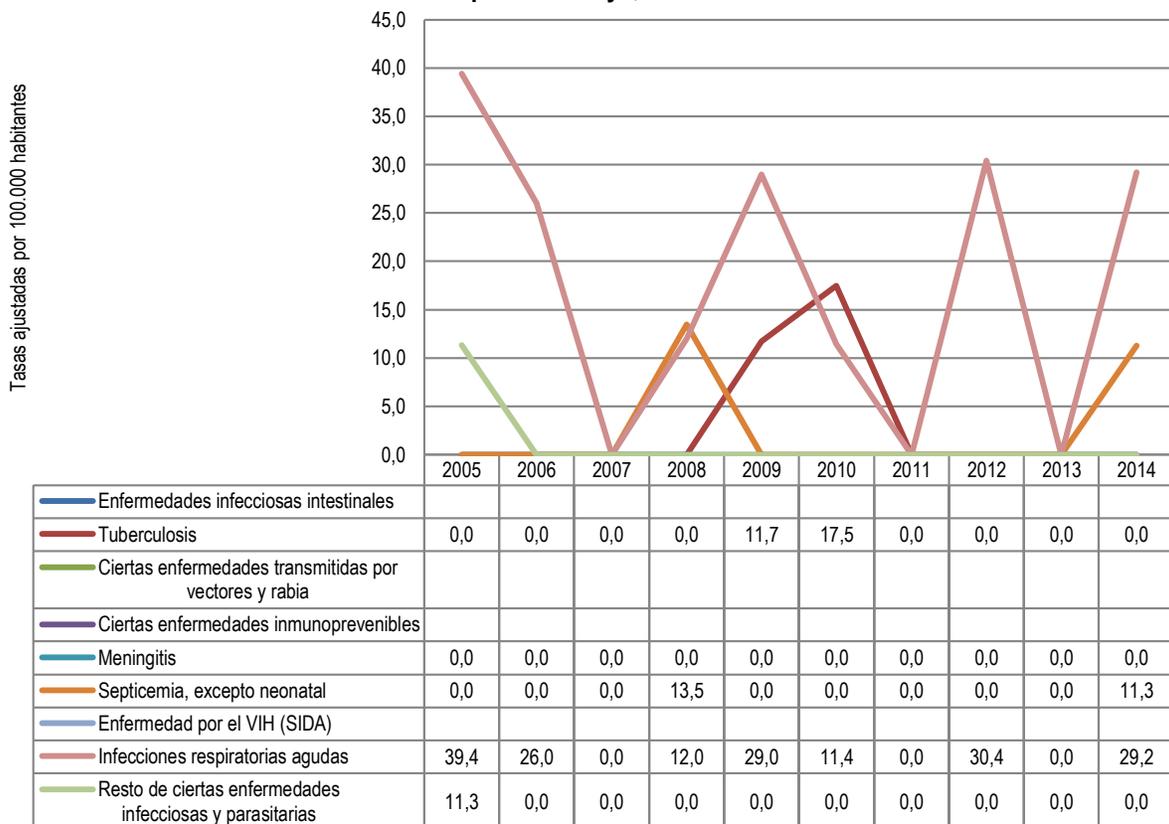


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



Entre las enfermedades transmisibles en hombres las que presentan mayores tasas de mortalidad en el municipio de Saboya son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada de 39,4 muertes por 100.000 hombres en el año 2005 y continua en pico alto para el año 2014 con una tasa ajustada de 29,2 muertes por 100.000 hombres. Le siguen las relacionadas con Tuberculosis, las cuales reportaron casos mortales únicamente en los años 2009 y 2010 reportando para este último año una tasa ajustada de 17,5 muertes por 100.000 hombres. En tercer lugar, se encuentran las muertes relacionadas con septicemia excepto neonatal, las cuales presentaron casos mortales en los años 2008 y 2014, registrando para este último año una tasa ajustada de 11,3 muertes por cada 100.000 hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014



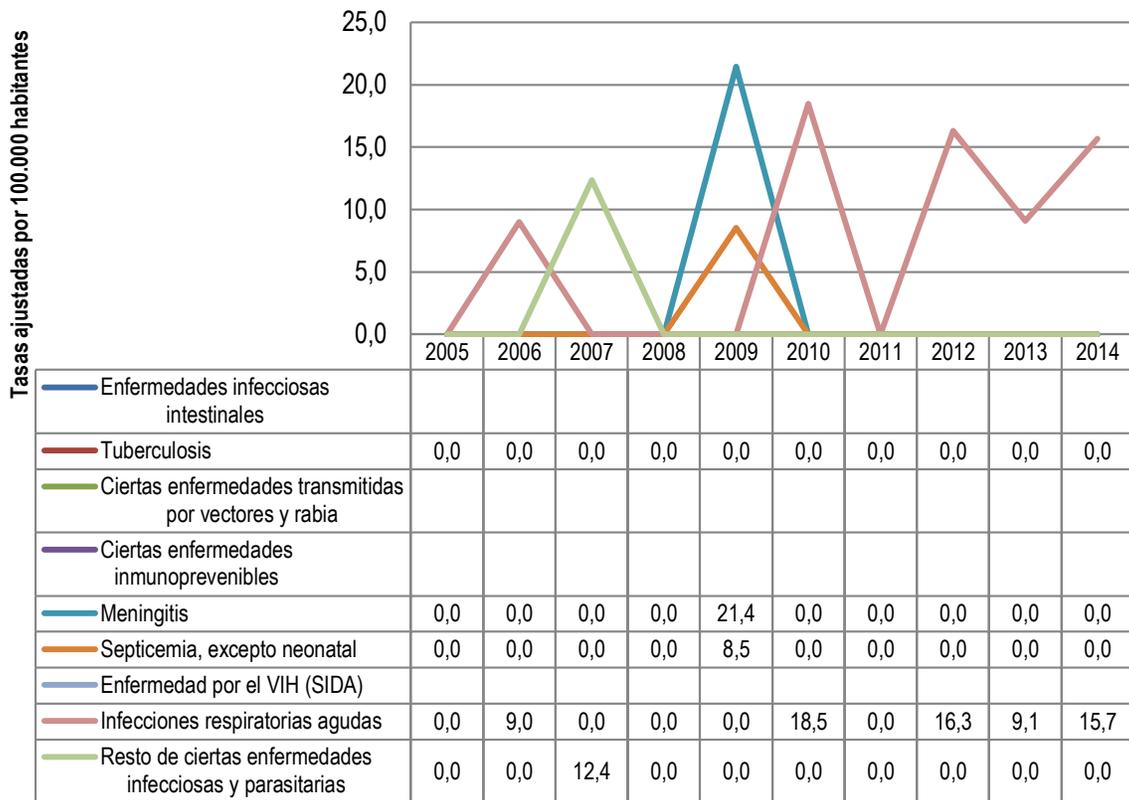
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Entre las enfermedades transmisibles en mujeres las que presentan mayores tasas de mortalidad en el municipio de Saboya son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada de 18,5 muertes por 100.000 mujeres en el año 2010 mientras que para el año 2014 registró una tasa ajustada de 15,7 muertes por



100.000 mujeres. Le siguen las relacionadas con meningitis, las cuales reportaron casos mortales únicamente en el año 2009 reportando para este último año una tasa ajustada de 21,4 muertes por 100.000 mujeres. En tercer lugar, se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentaron casos mortales únicamente en el año 2007, registrando para este último año una tasa ajustada de 12,4 muertes por cada 100.000 mujeres si la población del municipio se comportara con un comportamiento fluctuante.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014



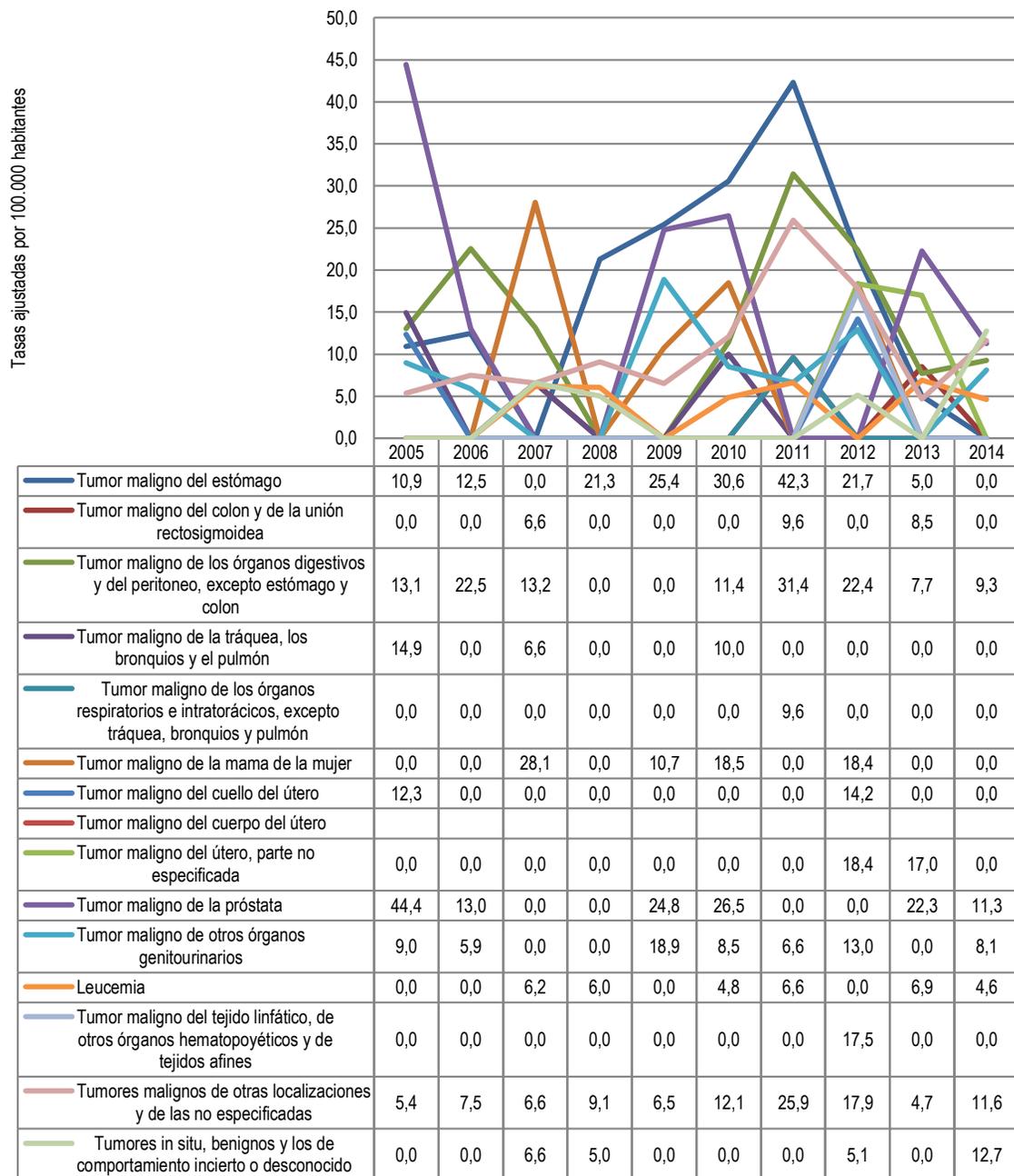
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



Neoplasias

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el municipio de Saboya, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2011 en el cual mostró una tasa ajustada de 42.3 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el año 2014 mostro una reducción a cero casos. El Tumor maligno de la próstata presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2005, 2009, 2010, 2013 y 2014, para este último año mostro una tasa ajustada de 11,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon muestran un comportamiento oscilante, con un incremento importante en el año 2011, en el cual alcanzó una tasa ajustada de 31.43 por cada cien mil habitantes, posterior al cual mostro una tendencia al descenso, llegando al año 2014 con una tasa ajustada de 9,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 17)

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.



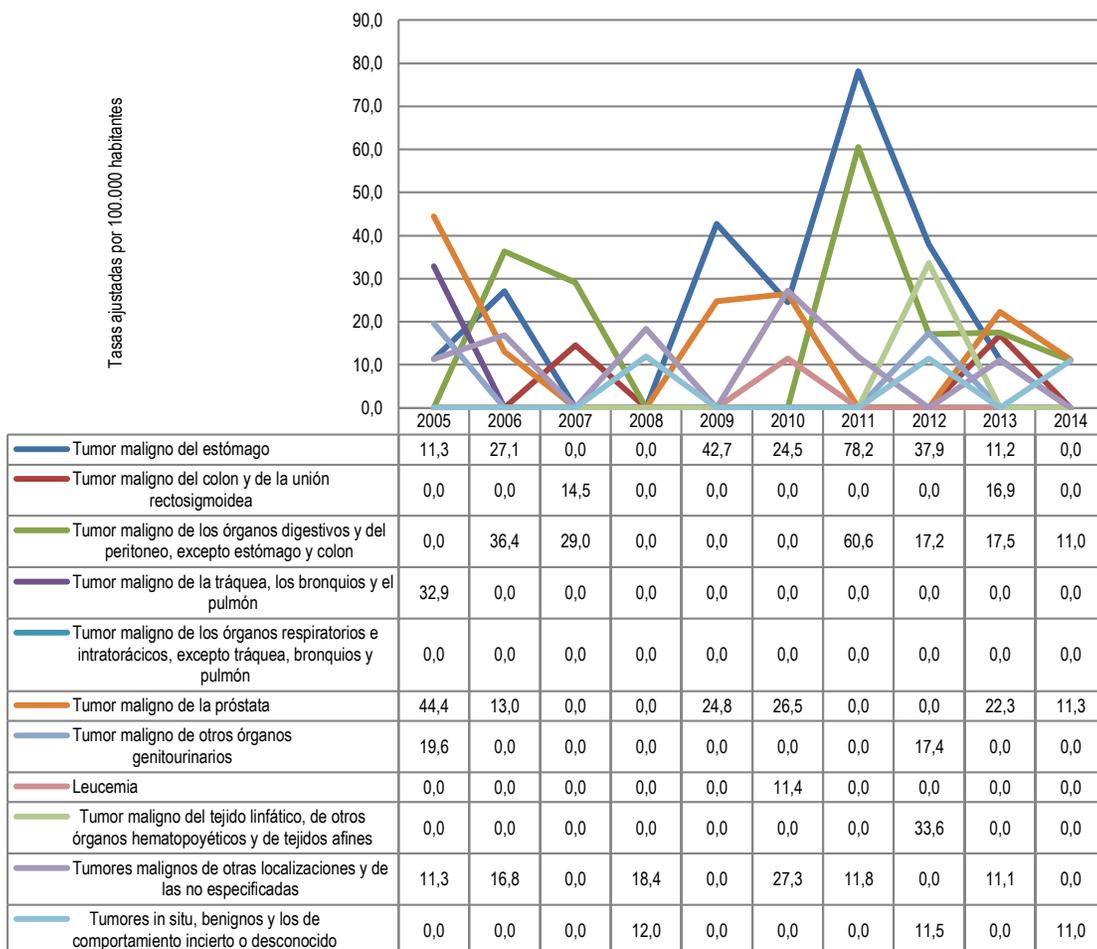
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad está relacionada con Tumor maligno del estómago, le siguen las muertes asociadas a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; en tercer lugar se encuentran las muertes



relacionadas con Tumor maligno de la próstata. Para el caso de Tumor maligno del estómago se observa un comportamiento fluctuante con amplias diferencias entre años, con su incremento más importante en el año 2011 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 78.19 por cada 100.000 hombres; en cuanto a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se evidencia un comportamiento diferencial y variado, mostrando el pico más alto en el año 2011 con una tasa ajustada de 60.59 por cada cien mil hombres. Mientras que para el caso de las muertes asociadas a Tumor maligno de la próstata, El Tumor maligno de la próstata presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2005, 2009, 2010, 2013 y 2014 para este último año mostro una tasa ajustada de 11,3 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las demás neoplasias presentaron bajas tasas de mortalidad. Para el año 2014 el primer lugar lo ocuparon las muertes relacionadas con Tumor maligno de la próstata, seguido por Tumor in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido, y por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon (Ver figura 18)

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014

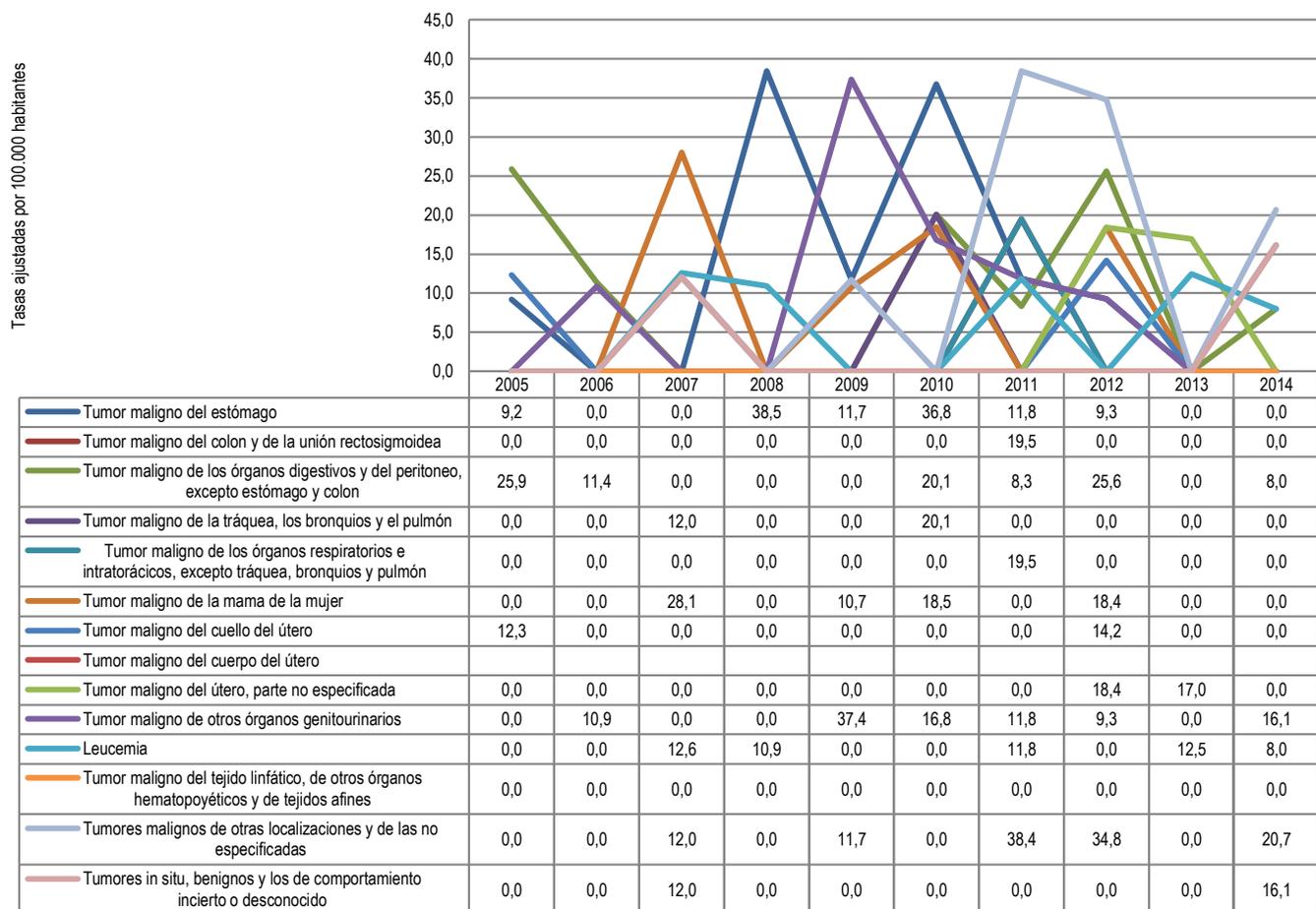


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



En cuanto a las mujeres Tumor maligno del estómago ocupa el primer lugar, con un comportamiento irregular y con una ligera tendencia al descenso, ostento su máximo pico en el 2008 año en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 38.45 por cada 100.000 mujeres, posterior a esto tiende a disminuir con un nuevo pico en el año 2010 en el cual presentó una tasa ajustada de 36.78 por cada cien mil mujeres. En segundo lugar se encuentran las muertes por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con un comportamiento irregular, mostrando un incremento importante para el año 2011, en el cual alcanzó una tasa de mortalidad ajustada de 38.44 por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2014 registro una tasa de mortalidad ajustada de 20,7 muertes por cada mil mujeres; seguido por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con un comportamiento oscilante, presento su último pico en el año 2012 con una tasa de 25.6 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2014 registro una tasa ajustada de 8,0 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar; para las demás neoplasias presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 19).

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Saboya, 2005 – 2014.



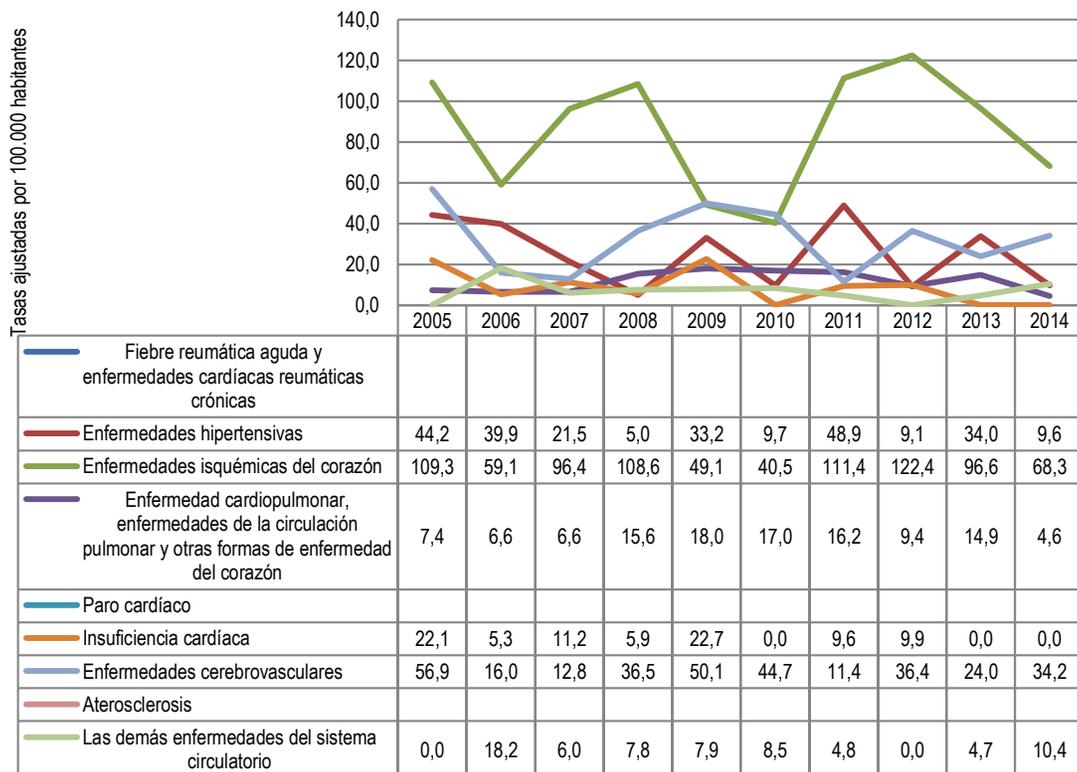
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el municipio de Saboya las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que no muestra tendencia, presentando las tasas representativamente más altas durante los años 2008 a 2010 con una disminución en los años posteriores, para cerrar el año 2014 con una tasa ajustada de 68,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2009 con una tasa ajustada de 50,09 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2014 presento una tasa de 34,2 dato superior al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, registrando para el año 2014 una tasa ajustada de 9,6 muertes por cada cien mil habitantes. (Ver figura 20)

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Saboya, 2005 – 2014

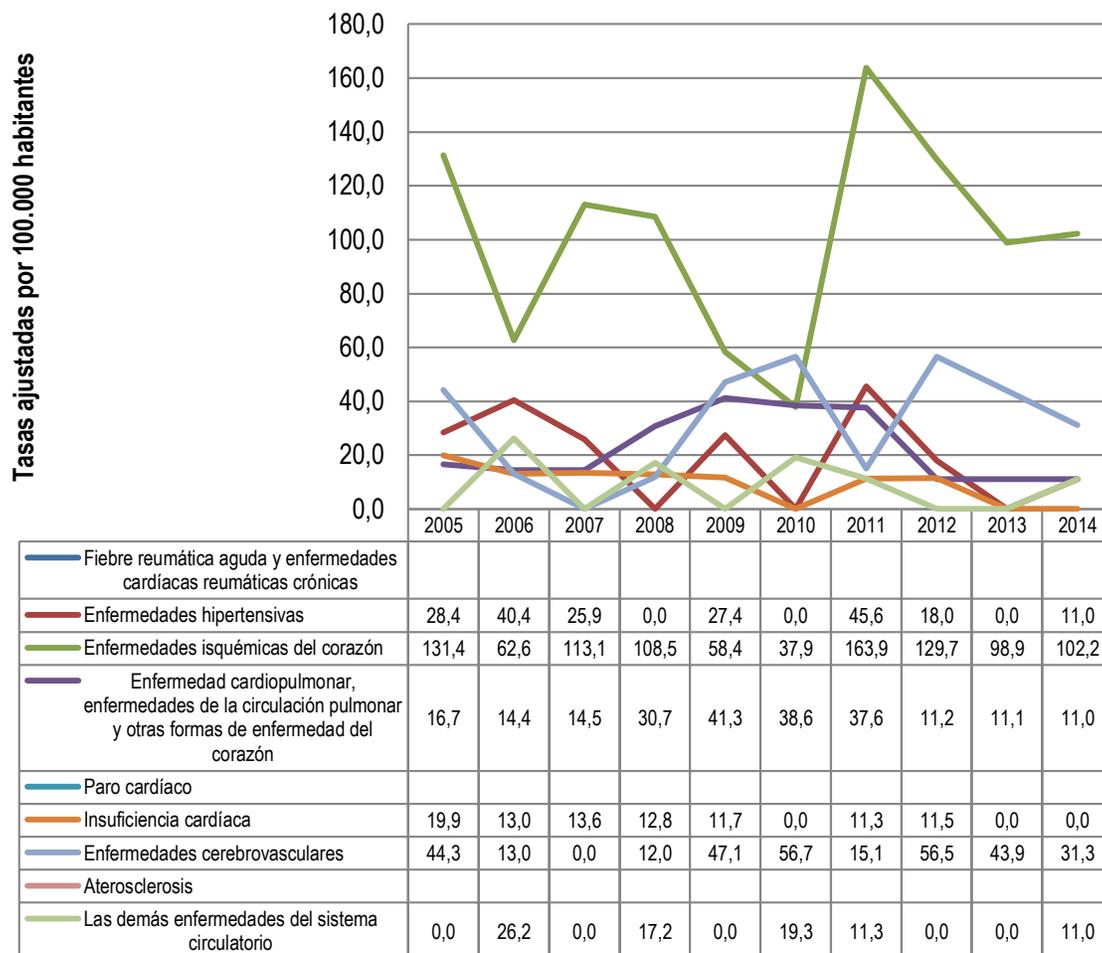


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón representan la subcausa que mayor número de muertes registra por año en esta población, presentando un comportamiento fluctuante sin mostrar tendencia, alcanzando su pico más alto en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada de 163,8, la cual representa la tasa más alta en el período evaluado y para las demás subcausas, mostrando una disminución en los siguientes años para cerrar el año 2014 con una tasa de mortalidad ajustada de 102,2 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, con un comportamiento irregular a lo largo del período evaluado con una tasa de mortalidad ajustada de 31,3 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para el año 2014; seguidas por la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón las cuales presentan una tasa ajustada de 11,0 por cada cien mil hombres. (Ver figura 21)

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014

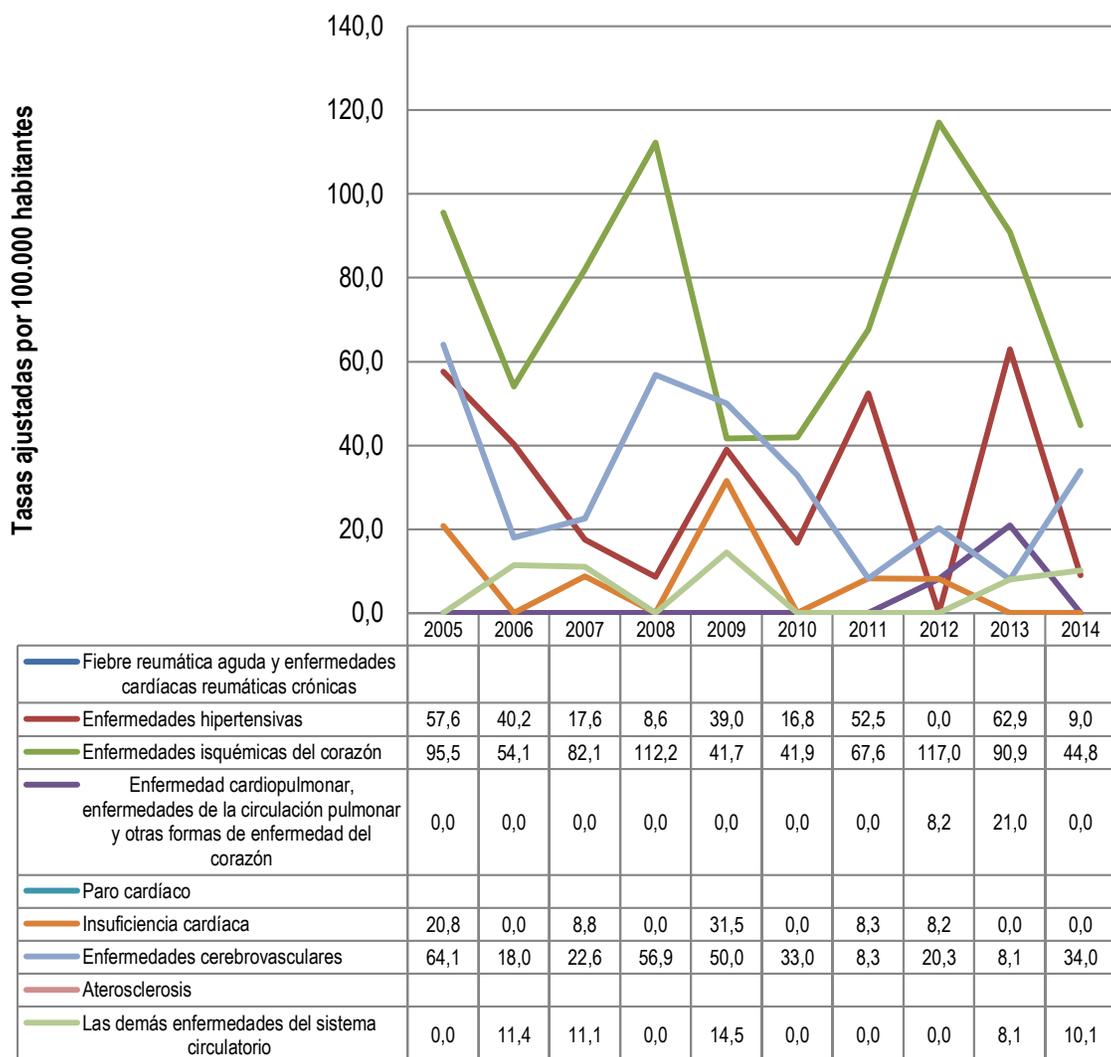


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad, con presencia en todos los años, luciendo un comportamiento irregular sin tendencia, el año en el cual exhibió la tasa ajustada más alta corresponde al año 2012 con una tasa ajustada de 117,0 muertes por cada cien mil mujeres; cerrando el año 2014 con una tasa ajustada de 44,8 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden la importancia las muertes relacionadas con las enfermedades hipertensivas, mostrando un comportamiento irregular presente en todos los años, a excepción del año 2012, mientras que para el año 2014 presento una tasa ajustada de 9,0 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 22)

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014



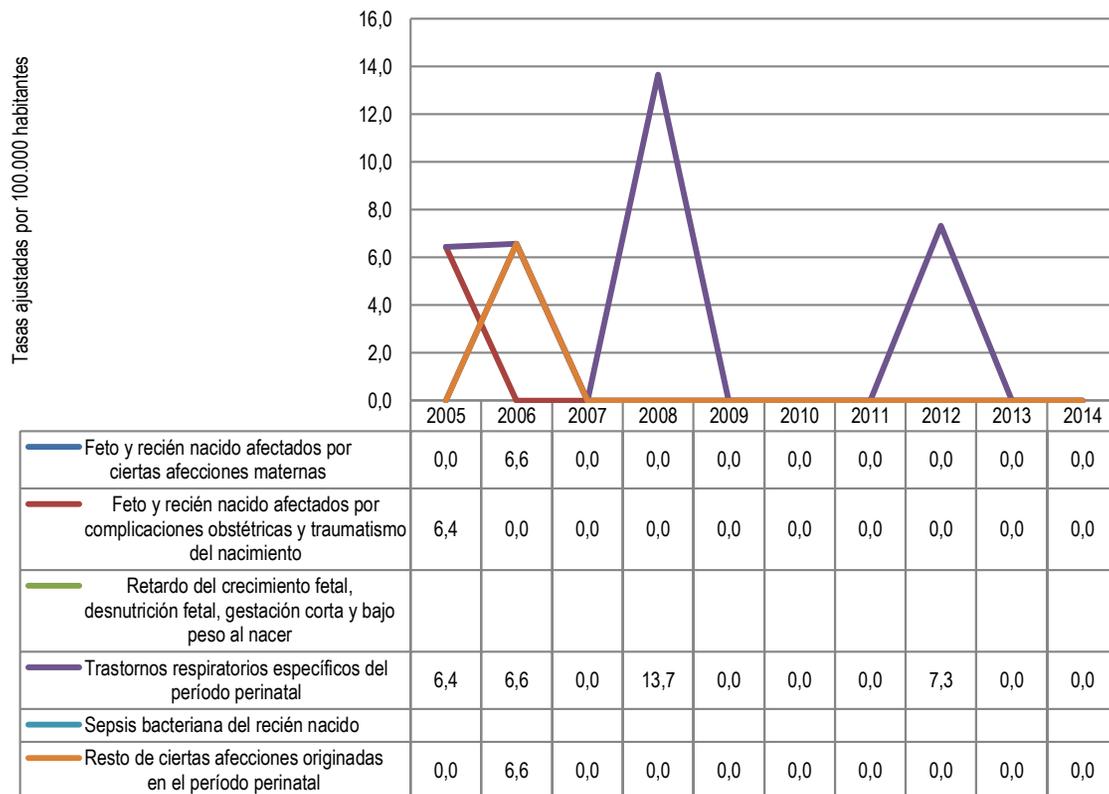
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; Trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocupa el primer lugar entre las subcausas, presentando un comportamiento irregular con una tasa de mortalidad ajustada para el año 2014 de cero muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar, con respecto a los años anteriores el último año en el que se registraron muertes asociadas a esta causa fue el año 2012 con una tasa ajustada de 7,33; Mientras que Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas solamente se presentó como causa de mortalidad en el año 2006 con una tasa ajustada de 6.5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar. Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento están presentes solamente en uno de los 9 años estudiados y presentan tasas bajas. (Ver figura 23)

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboya, 2005 – 2014



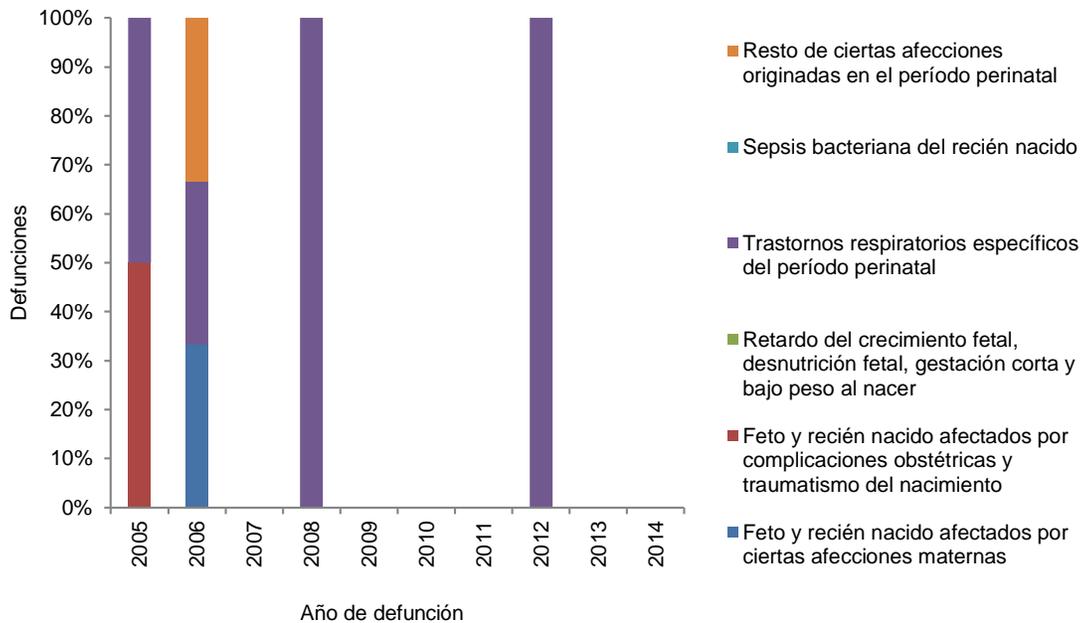
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal se encontró que los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal representan en 63% (n=5) del total de casos



reportados durante el período evaluado (2005-2013); mientras que los casos mortales asociados a Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento representan el 13 % (n=1) del total de casos respectivamente. (Ver figura 24)

Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboya, 2005 – 2014

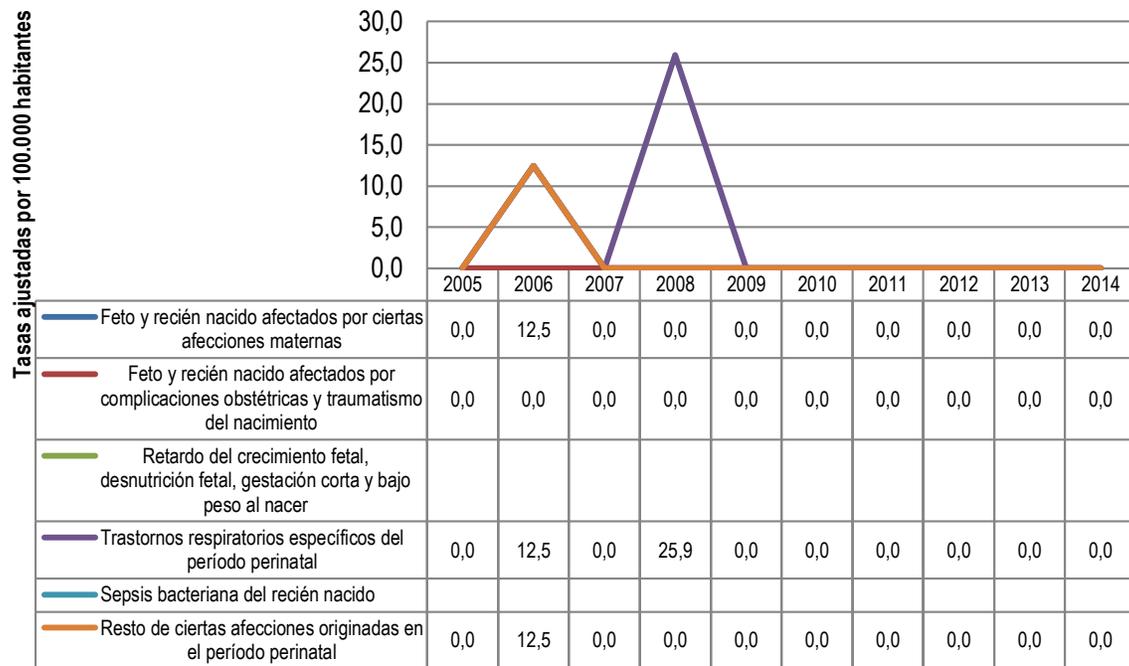


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres como en las mujeres se presentan muertes específicamente para la subcausa relacionada con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal del recién nacido; en el caso de las mujeres, se presentan casos por esta subcausa únicamente en los años 2005 y 2012, para este último año mostró una tasa ajustada de 15.1 por cada cien mil mujeres, no se presentan más mortalidades asociadas a dicha causa para el resto de años; mientras que en los hombres la mortalidad ajustada por esta subcausa presenta un comportamiento fluctuante, con presencia de casos únicamente en los años 2006 y 2008 en el cual la tasa ajustada correspondió a 25.9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. En las mujeres se presentan mortalidades asociadas con Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento únicamente en el año 2005, mientras que para los hombres se presentan casos de mortalidad por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, presentando mortalidades únicamente en el año 2006, con una tasa ajustada de 12.46 muertes por cada mil hombres si la población se comportara de la misma manera que la población estándar, en los años posteriores la tasa se redujo a cero manteniéndose así durante el resto del período evaluado. (Ver figuras 25, 26)

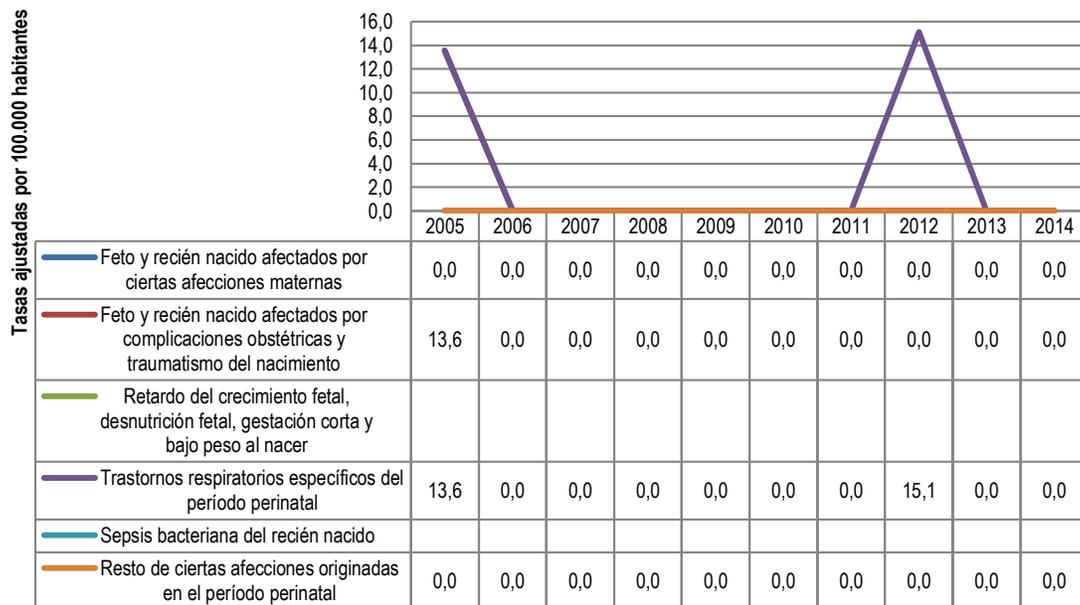


Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

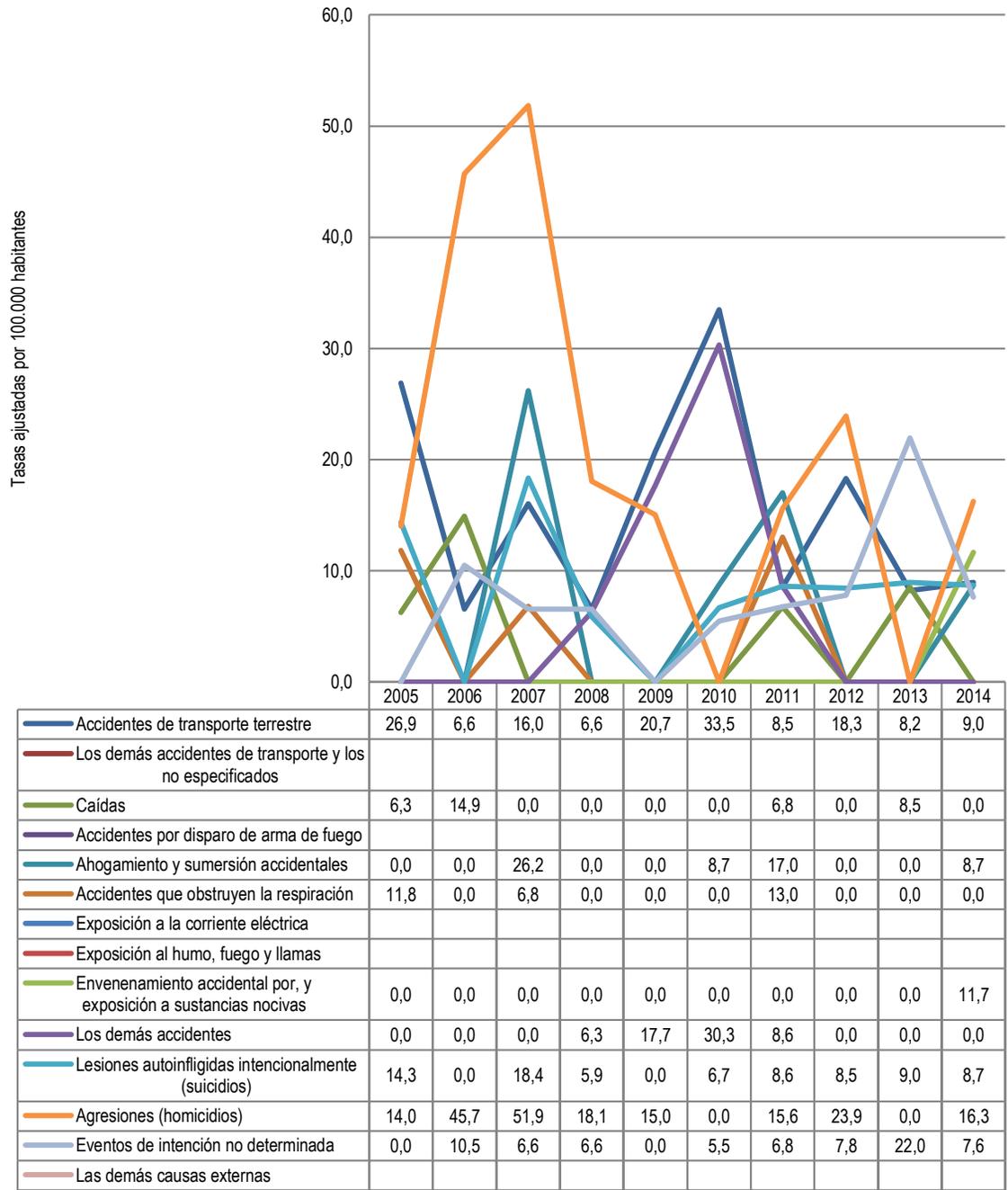


Causas externas

La mortalidad por causas externas en el municipio de Saboya presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), seguido de Accidentes de transporte terrestre, en tercer lugar se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). Las Agresiones (homicidios) presentan un comportamiento fluctuante, de manera que mientras en el año 2007 la tasa de mortalidad ajustada por esta causa alcanzo a 51.8 muertes por cada cien mil habitantes, para el año 2014 la tasa ajustada atañó a 16,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; los accidentes de transporte terrestre presentan un comportamiento diverso a lo largo del período evaluado, presentando su máximo pico en el año 2010, en el cual mostró una tasa ajustada de 33.48 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; mientras que las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) exhiben un comportamiento oscilante, con tendencia al ascenso a partir del año 2010 hasta el año 2013, año en el cual se esperaría una tasa de mortalidad ajustada de 9,0 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2014 registro una tasa ajustada de 8,7 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar. Lo anterior refleja la importancia de establecer programas al interior del municipio los cuales deben ir enfocados a la prevención de la violencia y a la salud mental, así como a la educación a la comunidad en medidas de prevención de accidentes de tránsito. Por otro lado, se hace necesario establecer un diagnóstico en el municipio de los factores de riesgo asociados a estas muertes, entre los cuales se debe evaluar el consumo de alcohol e implementar políticas con el fin de aminorar dichos factores de riesgo asociados. (Ver figura 27)



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Saboya, 2005 – 2014

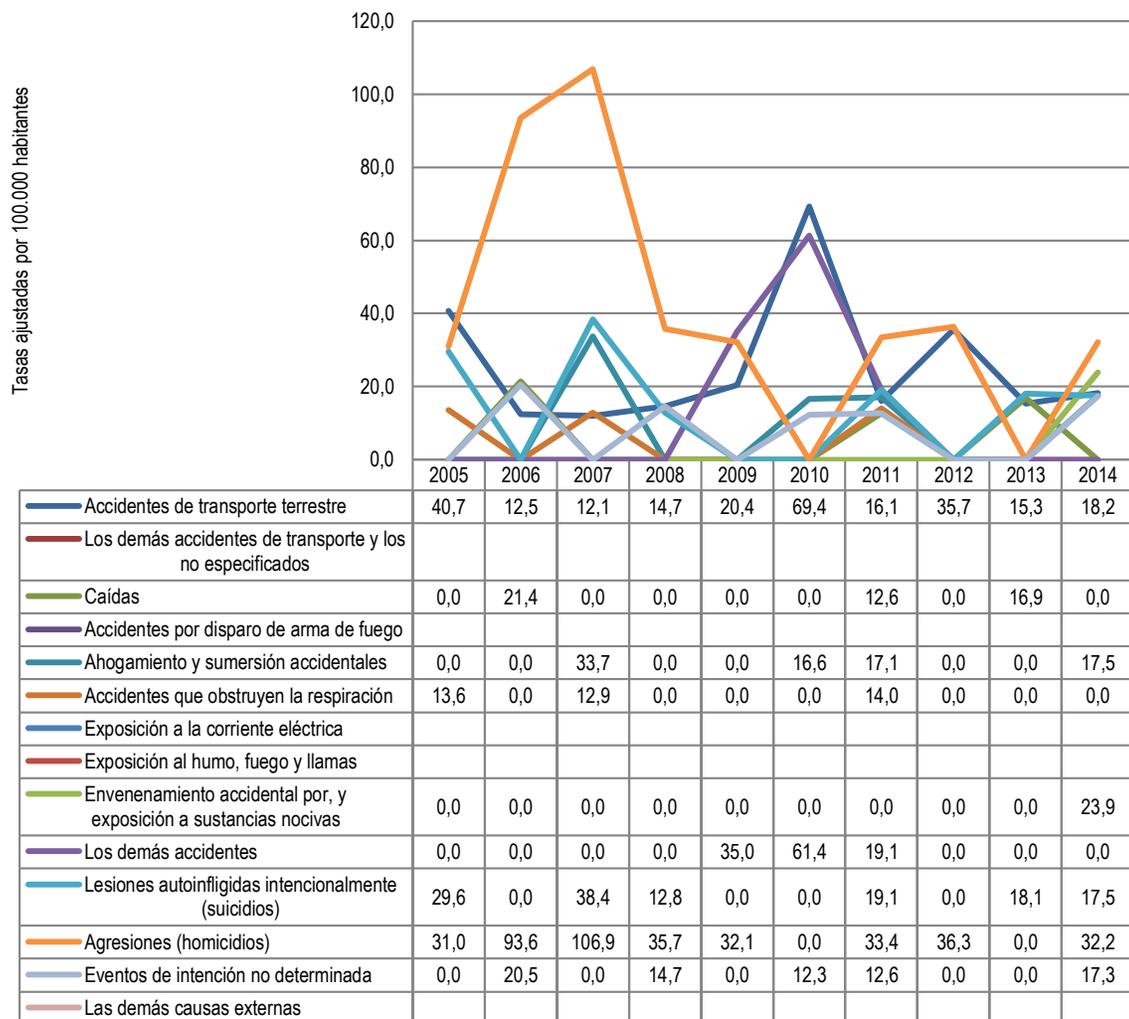


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; de manera que la principal subcausa de mortalidad para esta población son Agresiones (homicidios), los cuales presentan comportamiento fluctuante, de manera que el último año que registro mortalidad correspondió al año 2014 con una tasa ajustada de 32,2 muertes por cada cien mil habitantes si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar; le siguen los Accidentes de transporte terrestre presentando un comportamiento constante con un pico máximo en el año 2010, en el cual registró una tasa ajustada de 69.3 por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), mostrando un comportamiento irregular, con variaciones entre años, el cual reporto para el año 2014 una tasa ajustada de 17,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 28)

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Saboya, 2005 – 2014

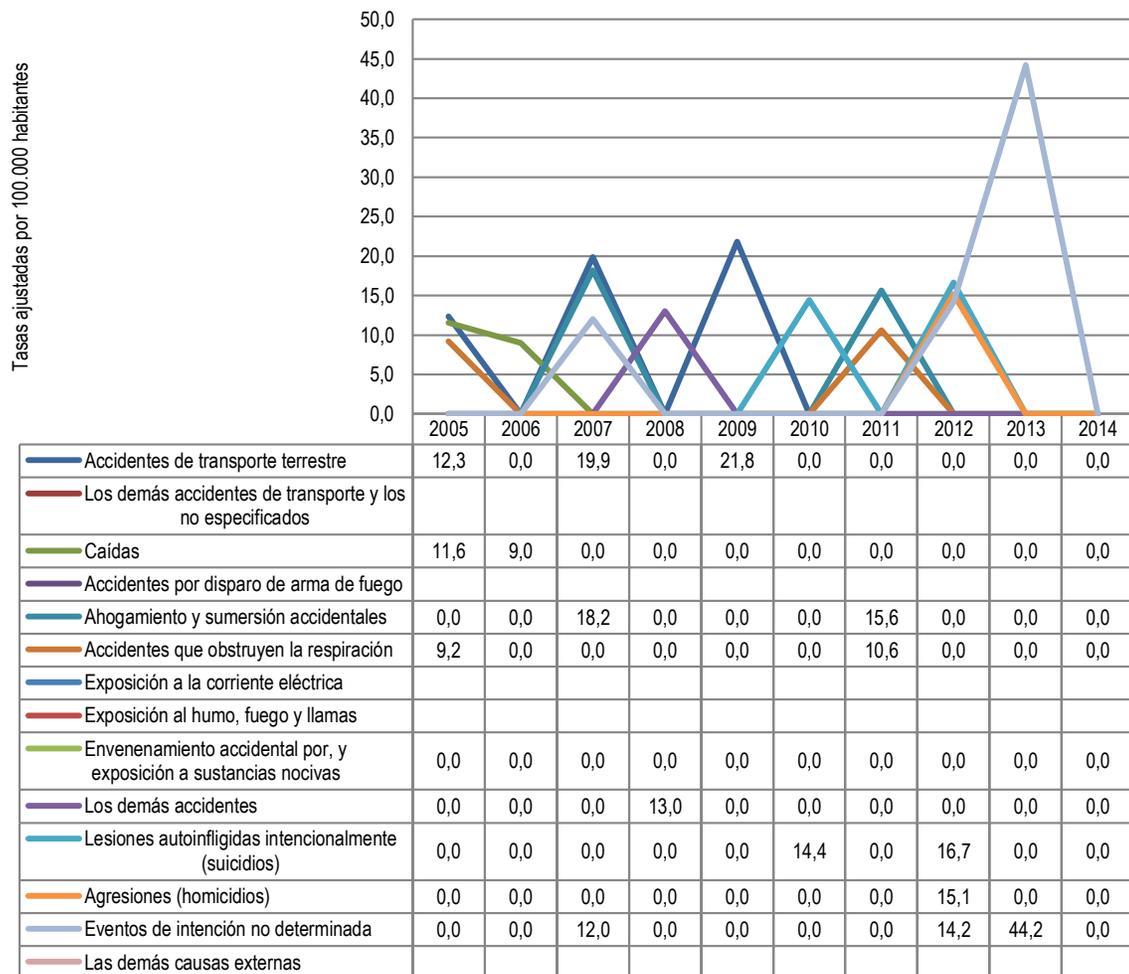


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



A diferencia de los hombres Eventos de intención no determinada fueron la primera causa externa de muerte en mujeres, le siguen los Accidentes de transporte terrestre, en tercer lugar se encuentran los relacionados con Ahogamiento y sumersión accidentales; en general presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. Para el caso de los Eventos de intención no determinada se presentaron mortalidades únicamente en los años 2007, 2012 y 2013, para este último año alcanzó una tasa ajustada de 44.1 muertes por cada cien mil mujeres, si la población se comportara como la población estándar, siendo esta la más alta registrada con respecto a los demás años y a las demás subcausas. Para el año 2014 no se registraron muertes por causas externas en mujeres. (Ver figura 29)

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014



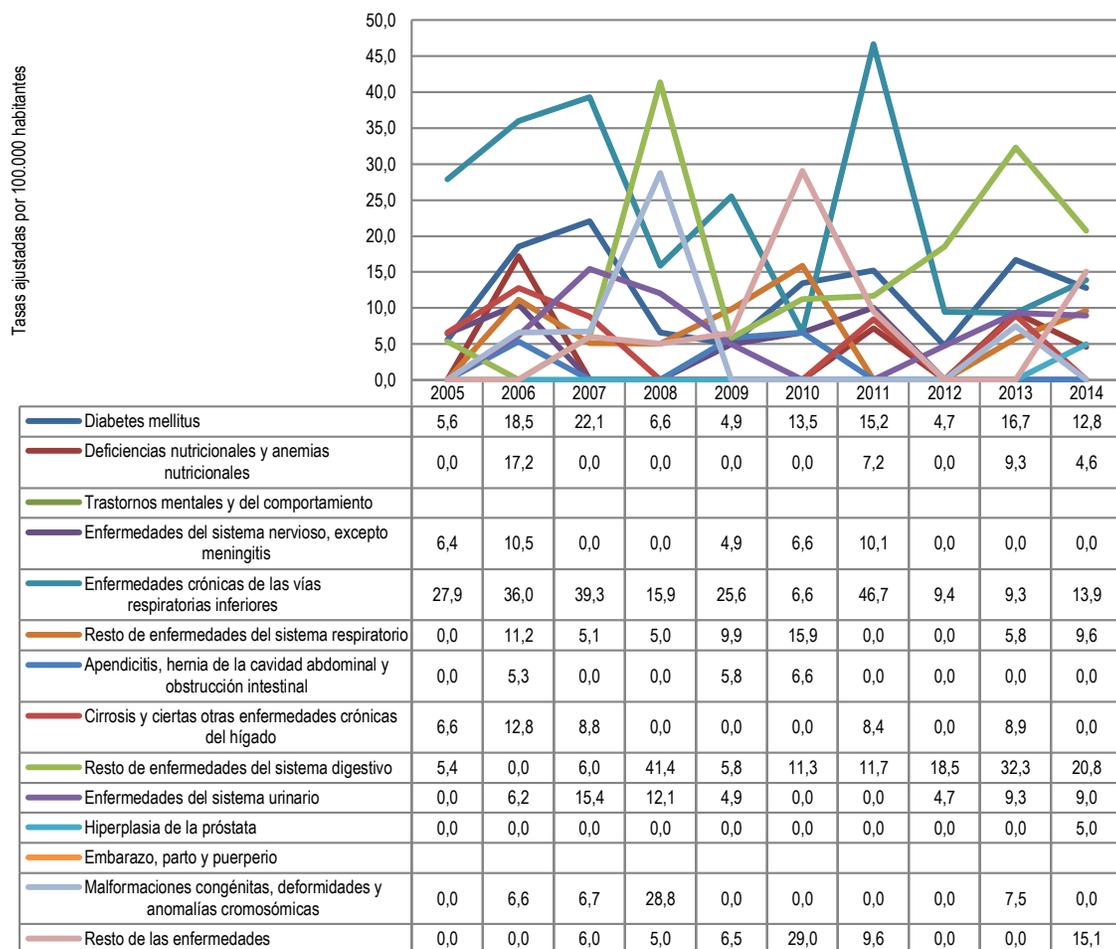
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



Las Demás Causas

En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2011 en el cual alcanzó una tasa ajustada de mortalidad de 46.6 por cada cien mil habitantes, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 13,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2014; le siguen la subcausa relacionada con Resto de enfermedades del sistema digestivo, las cuales presentan un comportamiento con tendencia al ascenso a partir del año 2009, registrando una tasa ajustada para el año 2014 en 20,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas a Diabetes mellitus, mostrando un comportamiento constante, reportando para el año 2014 una tasa ajustada de 12,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 30)

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboya, 2005 – 2014

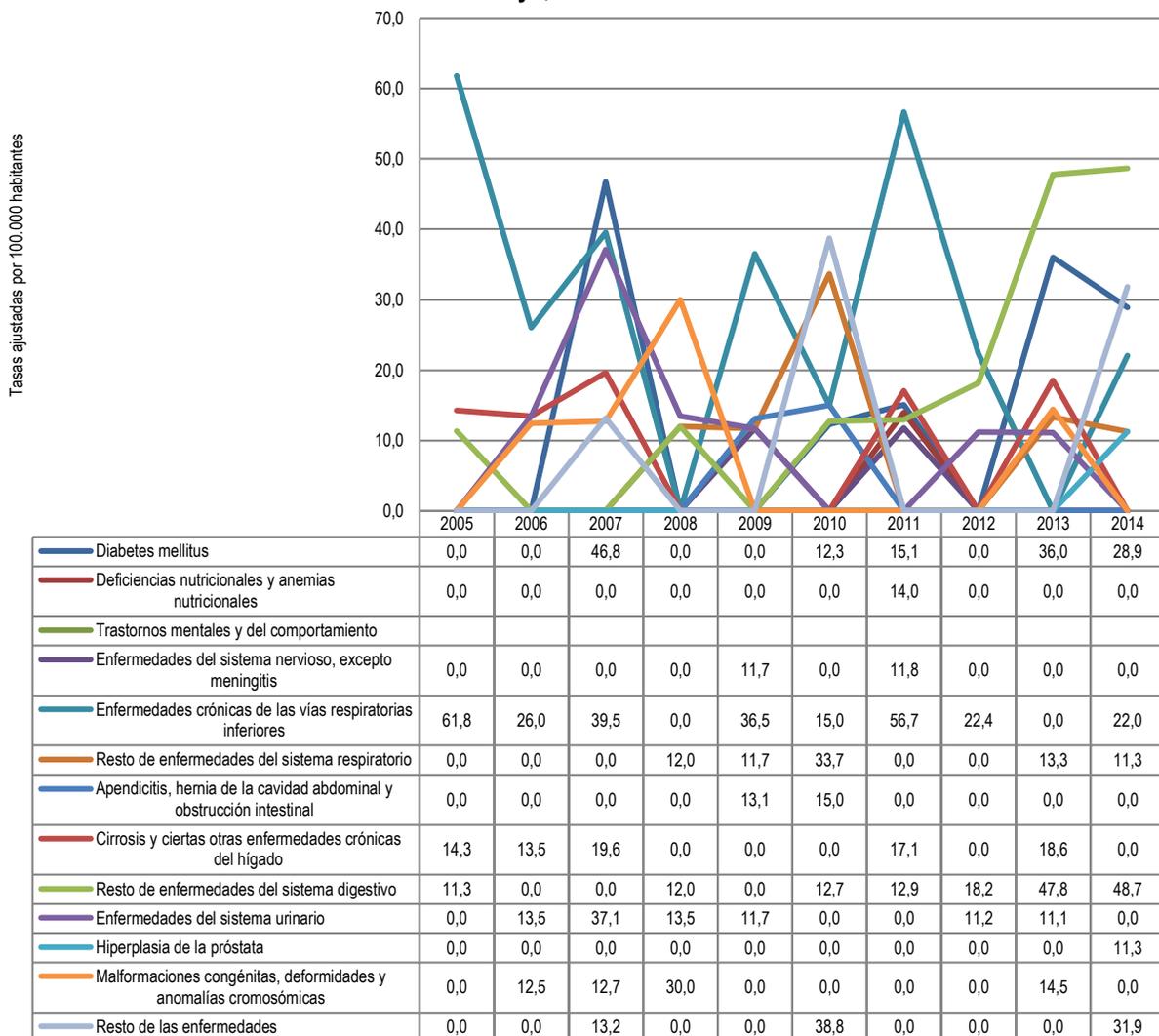


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con su pico más alto para el año 2011 con una tasa ajustada de mortalidad de 56.6 si la población del municipio se comportara como la población estándar, para descender en los años posteriores hasta llegar a 22,0 en el año 2014; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo, exhibiendo un comportamiento con tendencia marcada al ascenso, de manera que para el año 2014 alcanzó una tasa ajustada de 48,7 muertes por cada cien mil hombres; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Diabetes mellitus, con una tasa ajustada de 28,9 por cada 100.000 hombres para el año 2014, con un comportamiento irregular. Con respecto a los demás años y a las demás subcausas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 31)

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014

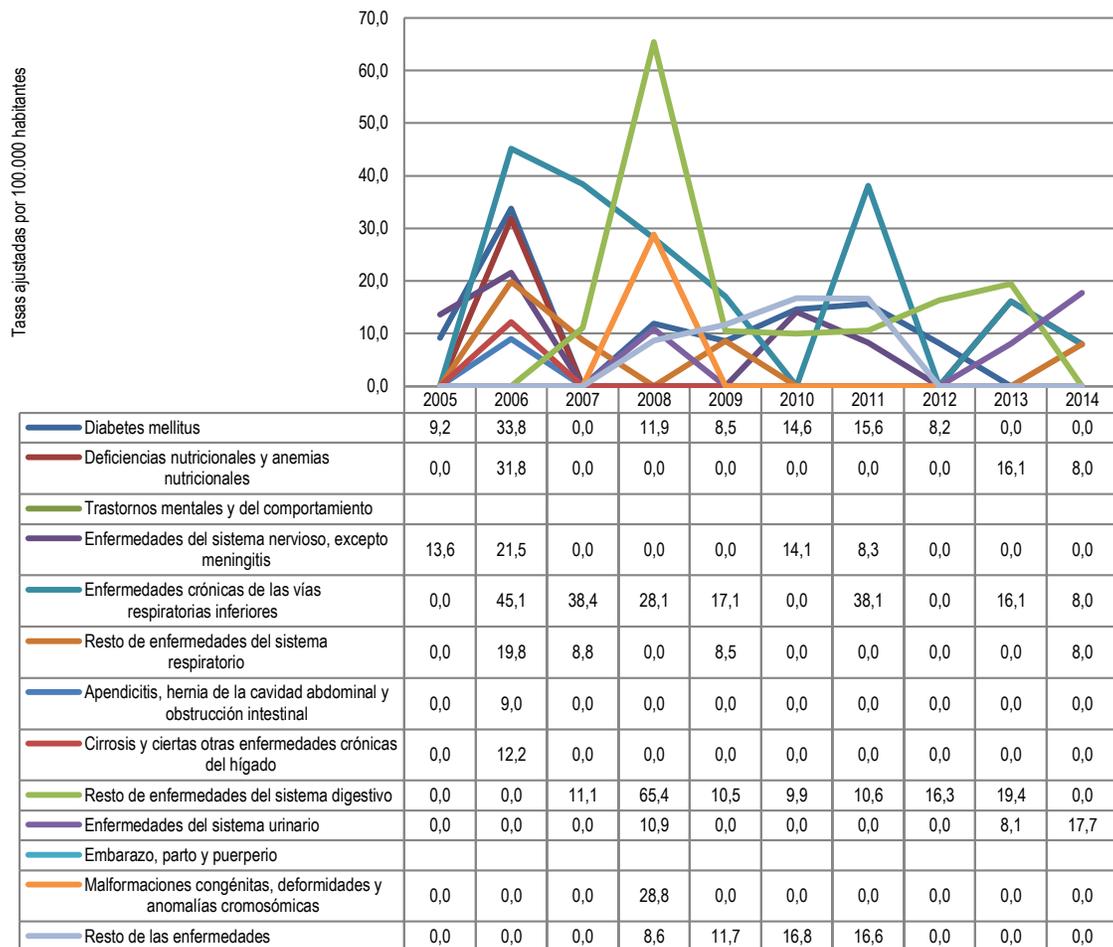


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando un comportamiento fluctuante, exhibe incremento importantes durante los años 2006 y 2011, para este último año reporto una tasa ajustada de 38.0 por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo, mostrando un comportamiento oscilante, el cual muestra tendencia al ascenso a partir del año 2009; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Diabetes mellitus, expone un comportamiento fluctuante el cual desciende en los últimos dos años de manera que en el año 2014 presenta la tasa ajustada de cero muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 32)

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2014



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por accidentes de transporte terrestre y por tumor maligno de la próstata para el año 2014 son inferiores con respecto al comportamiento departamental, sin embargo, la diferencia no es significativa estadísticamente; cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por los eventos.

Para el caso de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, por enfermedades infecciosas, así como por lesiones auto-infringidas intencionalmente para el año 2014, se evidencian cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas. Mientras que la Tasa de mortalidad ajustada por edad agresiones (homicidios) del municipio de Saboya para el año 2014 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento indeterminado en el tiempo y no se presentan tendencias específicas por los eventos.

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Saboya, 2005 – 2014

Causa de muerte	Dep. Boyacá 2014	SABOYÁ	Año									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13.25	8.97	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7.06	0,00	0	0	0	0	↗	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6.16	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11.78	11.26	↘	0	0	0	↗	0	0	0	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	13.38	0,00	↗	0	0	↗	↗	↗	↘	↘	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	11.77	12.75	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5.13	8.70	0	0	↘	0	0	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0.57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9.57	16.26	↗	↗	↘	↘	0	0	↗	0	0	



Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	20.14	26.17	↘	↘	↗	↗	↘	0	0	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.63	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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 tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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 período 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.

Por todas las causas según la lista 67

Durante los años 2005 a 2014, en el municipio de Saboya se notificaron 34 muertes en la niñez, el 21% se presentaron en menores de 1 año (7 casos), según la distribución de muertes por sexo, no hay diferencias entre hombres y mujeres. Los años que aportaron mayor número de defunciones fueron el 2005, 2006, 2008 2012 y 2013, en el año 2014 se registró 1 caso, para los tres últimos años del periodo de estudio se reportaron dos muertes en cada año, este comportamiento mostró una tendencia variable.

Las causas que generaron las muertes fueron los tumores, enfermedades del sistema nervioso, sistema digestivo y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con un (2) caso cada una, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con dos (2) casos, ciertas afecciones originadas en el período perinatal con once (11) casos, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas



con cinco (5) casos y causas externas de morbilidad y mortalidad con siete (7) casos; por las grandes causas restantes no se presentaron muertes.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014

Grandes Causas	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		1	1				1	3	1		7
FEMENINO								1	1		2
De 0 a antes de 1 año								1	1		2
MASCULINO		1	1				1	2			5
De 0 a antes de 1 año		1					1	2			4
De 01 a 04 años			1								1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2	3	1	2		1	1	1			11
FEMENINO	2		1					1			4
De 0 a antes de 1 año	2		1					1			4
MASCULINO		3		2		1	1				7
De 0 a antes de 1 año		3		2		1	1				7
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									1		1
MASCULINO									1		1
De 0 a antes de 1 año									1		1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1										1
FEMENINO	1										1
De 0 a antes de 1 año	1										1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		2								1	3
FEMENINO										1	1
De 0 a antes de 1 año										1	1
MASCULINO		2									2
De 0 a antes de 1 año		2									2
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS		2					1				3
FEMENINO		1									1
De 0 a antes de 1 año		1									1
MASCULINO		1					1				2
De 0 a antes de 1 año		1					1				2
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		1	1	2					1		5
FEMENINO				2							2
De 0 a antes de 1 año				2							2
MASCULINO		1	1						1		3
De 0 a antes de 1 año		1	1						1		3
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					1						1
FEMENINO					1						1
De 01 a 04 años					1						1
TUMORES (NEOPLASIAS)	1								1		2



FEMENINO	1										1
De 01 a 04 años	1										1
MASCULINO								1			1
De 01 a 04 años								1			1
Total general	4	9	3	4	1	1	3	4	4	1	34

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

Por todas las subcausas según la lista 67

➤ **Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias**

En el municipio de Saboya para el periodo transcurrido entre los años 2005 a 2014 no se han registrado muertes en la infancia y niñez por enfermedades infecciosas y parasitarias.

➤ **Tumores (neoplasias)**

Por este grupo de causas se notificó una muerte por resto de tumores malignos en una niña de 1 a 4 años en el 2005 y una muerte en un niño de 1 a 4 años en el año 2013, para las demás subcausas y los siguientes años no se reportaron casos.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
RESTO DE TUMORES MALIGNOS	1								1		2
FEMENINO	1										1
De 01 a 04 años	1										1
MASCULINO									1		1
De 01 a 04 años									1		1
Total general	1								1		2

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

➤ **Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad**

En el municipio de Saboya para el periodo transcurrido entre los años 2005 a 2014 no se han registrado muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.

➤ **Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas**

En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron 3 muertes por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en una niña y en un niño menores de un año en el años 2006 y un niño menor de un año para el año 2011, en los años restantes no se identificaron más casos.



Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES		2					1				3
FEMENINO		1									1
De 0 a antes de 1 año		1									1
MASCULINO		1					1				2
De 0 a antes de 1 año		1					1				2
Total general		2					1				3

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

➤ **Enfermedades del sistema nervioso**

El resto de enfermedades del sistema nervioso son la subcausa en este grupo que desencadenó la muerte en una niña menor de un año en el 2005, en los siguientes años no se reportaron más muertes.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
RESTO DE ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1										1
FEMENINO	1										1
De 0 a antes de 1 año	1										1
Total general	1										1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014.

➤ **Enfermedades del sistema respiratorio**

El resto de enfermedades del sistema respiratorio son la subcausa en este grupo que desencadenó la muerte en un niño menor de un año en el 2006, en otras infecciones respiratorias agudas que desencadenó en una niña menor de un año en el 2014 y el resto de enfermedades del sistema respiratorio se presentó en un niño menor de un año en el 2006 y en los demás años no se reportaron más muertes.



Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
NEUMONÍA		1									1
MASCULINO		1									1
De 0 a antes de 1 año		1									1
OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS										1	1
FEMENINO										1	1
De 0 a antes de 1 año										1	1
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		1									1
MASCULINO		1									1
De 0 a antes de 1 año		1									1
Total general		2								1	3

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el municipio de Saboya para el periodo transcurrido entre los años 2005 a 2014 no se han registrado muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio.

➤ **Enfermedades del sistema digestivo**

En las enfermedades del sistema digestivo no se encuentran subcausas, por esta razón solo se presenta una causa donde se presentó una muerte en el 2013 en un niño menor de un año de edad. Para los años anteriores del periodo de estudio no se notificaron casos.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									1		1
MASCULINO									1		1
De 0 a antes de 1 año									1		1
Total general									1		1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014.

➤ **Enfermedades del sistema genitourinario**

En el municipio de Saboya para el periodo transcurrido entre los años 2005 a 2014 no se han registrados muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario



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

Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la primera causa de muerte infantil en el municipio de Saboyá, 8 muertes en menores de un año, distribuidas en 5 hombres y 3 mujeres. Los años en los que se reportaron las muertes fueron el 2005, 2006, 2008 y 2012; las subcausas que produjeron las muertes fueron

Otras afecciones respiratorias del recién nacido (3 muertes), feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo (2 muertes), la dificultad respiratoria del recién nacido, la neumonía congénita y resto de afecciones perinatales (1 muerte cada una), por las demás subcausas no se reportaron casos.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO		1									1
MASCULINO		1									1
De 0 a antes de 1 año		1									1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	1	1									2
FEMENINO	1										1
De 0 a antes de 1 año	1										1
MASCULINO		1									1
De 0 a antes de 1 año		1									1
NEUMONÍA CONGÉNITA				1							1
MASCULINO				1							1
De 0 a antes de 1 año				1							1
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	1			1				1			3
FEMENINO	1							1			2
De 0 a antes de 1 año	1							1			2
MASCULINO				1							1
De 0 a antes de 1 año				1							1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES		1									1
MASCULINO		1									1
De 0 a antes de 1 año		1									1
Total general	2	3		2				1			8

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014.

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

En el municipio de Saboyá las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la segunda causa de muerte en la niñez. De las seis subcausas que hacen parte de esta gran causa, en el



municipio se presentaron cinco (5) muertes por dos subcausas (malformaciones congénitas del corazón y otras malformaciones congénitas), se evidencian dos defunciones en niñas y tres en niños, todas se encontraron en menores de un año. En los años 2005, 2009, 2010, 2011 y 2012 no se identificaron muertes lo cual representa un comportamiento variable de esta gran causa.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
MALFORMACIONES DEL CORAZÓN CONGÉNITAS		1		1					1		3
FEMENINO				1							1
De 0 a antes de 1 año				1							1
MASCULINO		1							1		2
De 0 a antes de 1 año		1							1		2
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS			1	1							2
FEMENINO				1							1
De 0 a antes de 1 año				1							1
MASCULINO			1								1
De 0 a antes de 1 año			1								1
Total general		1	1	2					1		5

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

➤ **Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio**

Por esta causa se registró una muerte en una niña entre 1 a 4 años en el 2009, la subcausa correspondió a otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; por síndrome de muerte súbita infantil y para los siguientes años no se registraron casos.

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					1						1
FEMENINO					1						1
De 01 a 04 años					1						1
Total general					1						1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014



➤ **Causas externas de morbilidad y mortalidad**

Los accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión accidentales, otros accidentes que obstruyen la respiración y el envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas ocasionaron cuatro (4) muertes por esta gran causa, tres de ellas se identificaron en hombres y una en mujer, así mismo, la mayoría se presentaron en menores de un año. Las defunciones se notificaron en el 2006, 2007, 2011 y 2012 lo cual mostró una tendencia variable a través de los años.

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total
ACCIDENTES DE TRANSPORTE		1									1
MASCULINO		1									1
De 0 a antes de 1 año		1									1
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES			1								1
MASCULINO			1								1
De 01 a 04 años			1								1
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS								1			1
FEMENINO								1			1
De 0 a antes de 1 año								1			1
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN							1				1
MASCULINO							1				1
De 0 a antes de 1 año							1				1
Total general		1	1				1	1			4

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2014; el Municipio de Saboyá tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2014.

Mortalidad neonatal: Este indicador ha presentado una tendencia variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para el año 2014 la tasa de mortalidad neonatal se registró en cero muertes. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Saboyá no muestra diferencias estadísticamente significativas.



Mortalidad infantil: El comportamiento de este indicador ha sido bastante variable a través del tiempo, con periodos de aumento y disminución sin mostrar una tendencia específica, en los años 2009 y 2010 no se presentó mortalidad neonatal ni mortalidad infantil, en el año 2014 se puede observar un leve descenso de la tasa con relación a los dos años anteriores. Al hacer una comparación con el departamento, el municipio de Saboyá registró 6,21 muertes infantiles menos, por esta razón las diferencias relativas no son estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Este indicador a pesar de tener un comportamiento variable durante el periodo de estudio, muestra un descenso considerable entre el 2005 y 2014 al pasar de 21,86 muertes por 1000 nacidos vivos a 6,21 muertes por 1000 nacidos vivos, una disminución de 5 muertes. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Saboyá registró cifras cercanas por lo cual no representa diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad por desnutrición infantil y en la niñez: estos dos indicadores se presentaron en los años 2006 y 2011, para los años siguientes se mantuvo en cero (0), lo cual no mostró diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años para el año 2014 correspondió a 85,32 muertes por cada 100,000 menores de 5 años, la cual es representativamente alta con respecto al departamento que registra una tasa de 8,18 muertes por IRA por cada 100.000 menores de 5 años. Para el resto de los años (2005 - 2014) no se registran muertes en el municipio de Saboya por esta causa.

Mortalidad materna y por EDA en menores de 5 años: En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2014 no se presentaron muertes maternas, ni por IRA y EDA en menores de 5 años.

En el análisis de los intervalos de confianza se observó que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Saboyá, 2005 – 2014.

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Saboya	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razón de mortalidad materna	25.25	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5.18	0.00	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	8.33	6.21	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11.11	6.21	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘



Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8.18	85.32	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.73	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.73	0.00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

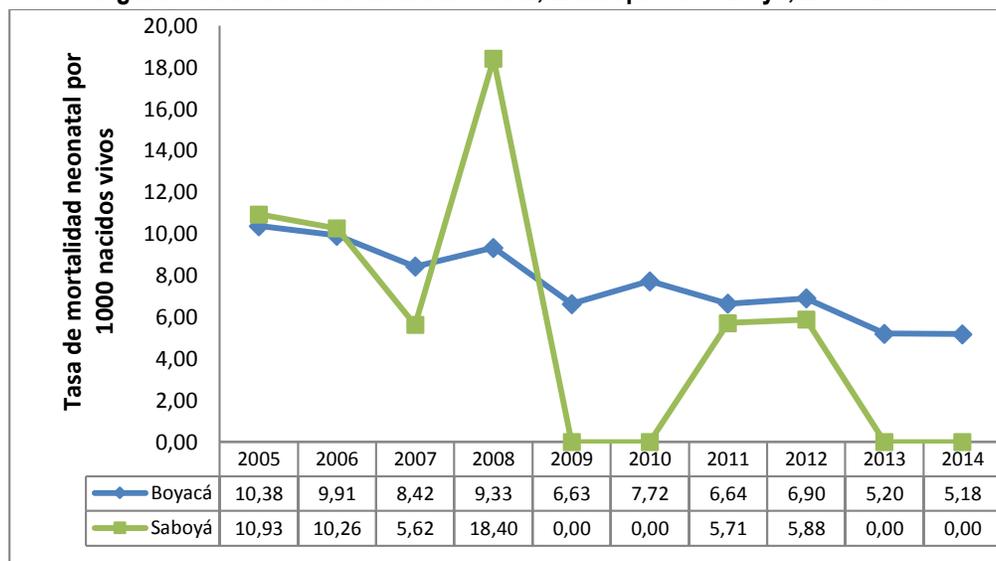
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Saboyá con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2014.

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal descendió de manera significativa al pasar de 10,93 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 0 muertes en el 2013 y 2014, sin embargo, presentó periodos de aumento y disminución sin una tendencia específica. En los años 2005 y 2008 Saboyá reportó tasas superiores a las cifras del departamento.

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, 2005- 2014



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

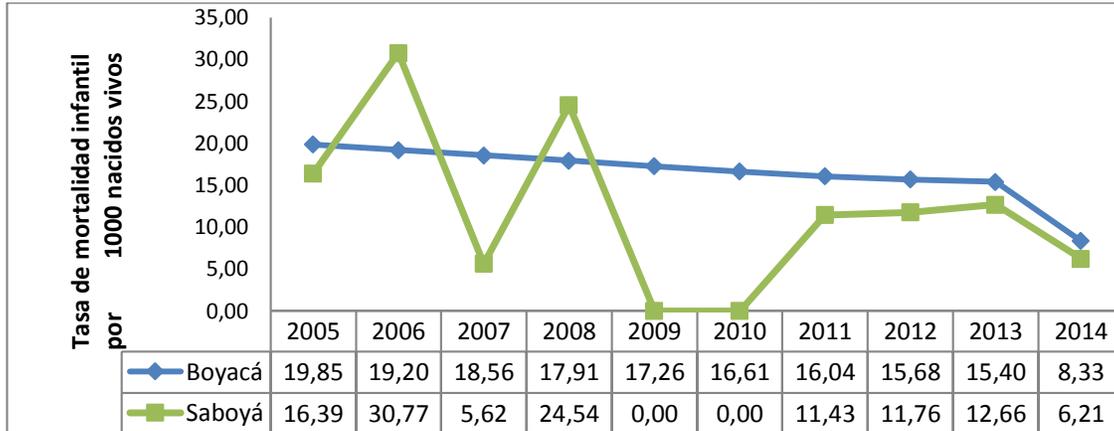
Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en Saboyá presentó un comportamiento variable, registrando la tasa más alta en el 2006 (30,7 muertes por cada mil nacidos vivos) y las más bajas en el 2009 y 2010 (0 muertes por cada mil nacidos



vivos). En el 2014 se observa un ligero descenso de la tasa de mortalidad infantil con relación al 2005. En los años 2006 y 2008, el municipio de Saboyá registró este indicador con cifras por encima a las reportadas por el departamento. Para el año 2014 reportó la tasa en 6,21 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos.

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, 2005- 2014

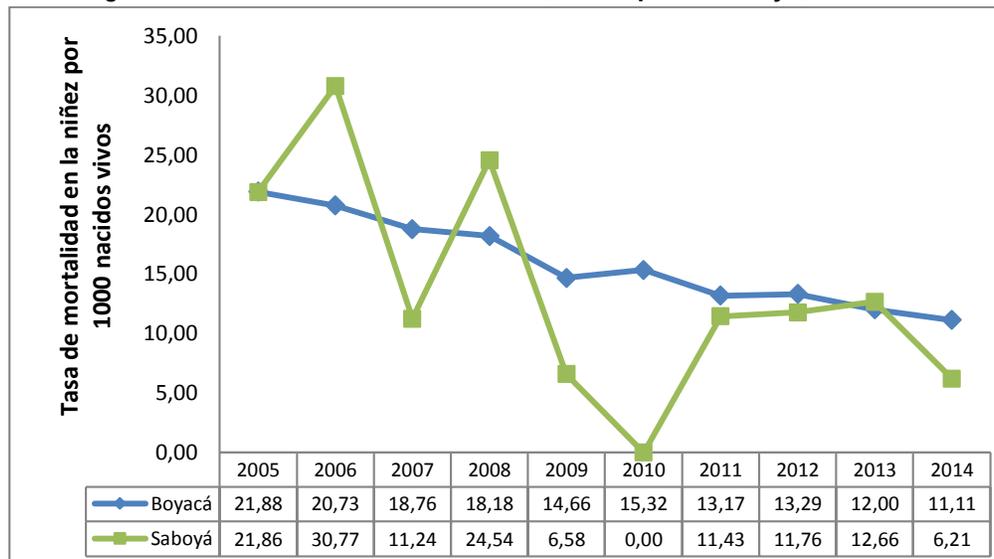


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

Mortalidad en la niñez

Al igual que los dos indicadores anteriores, la mortalidad en la niñez no ha mostrado una tendencia específica, sin embargo, al comparar el año 2014 con el 2005, se evidencia una reducción de 15,6 muertes por cada mil nacidos vivos; el porcentaje más alto de muertes ocurrieron en el primer año de vida.

Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, 2005- 2014



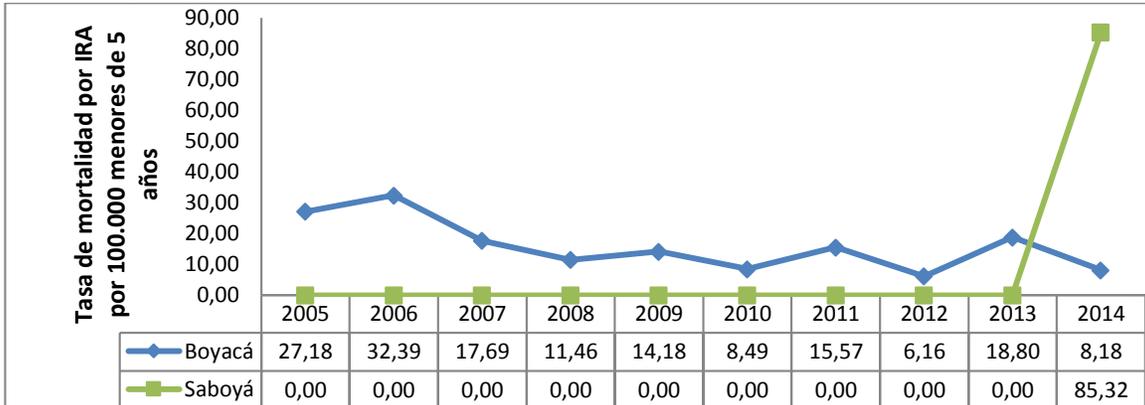
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años para el año 2014 correspondió a 85,32 muertes por cada 100,000 menores de 5 años, la cual es representativamente alta con respecto al departamento que registra una tasa de 8,18 muertes por IRA por cada 100.000 menores de 5 años. Para el resto de los años (2005 - 2014) no se registran muertes en el municipio de Saboya por esta causa.

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio 2005 – 2014

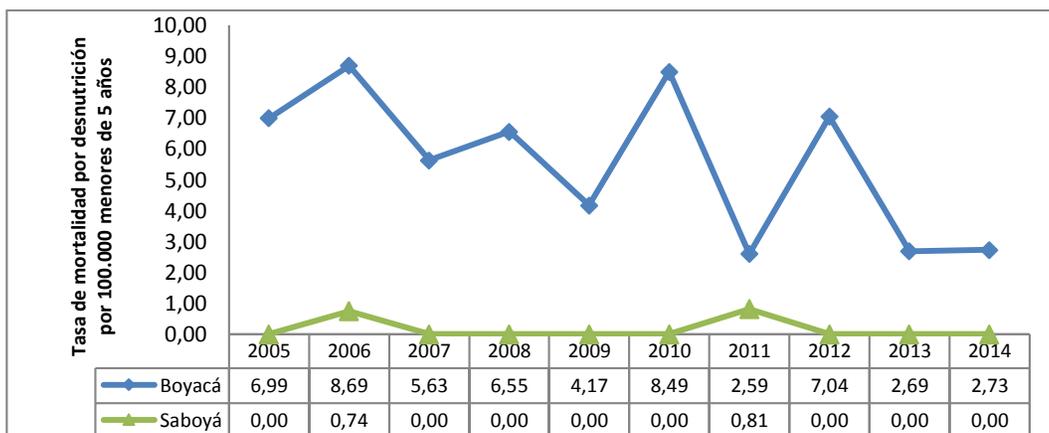


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

En el periodo de 2006 a 2011 se presentaron dos muertes por desnutrición, una en el grupo de 1 a 4 años y otra muerte en menor de un año. Los valores registrados para estos indicadores en el municipio de Saboyá han sido superiores a los datos del departamento de Boyacá. Para los dos últimos años del periodo de estudio se mantuvo en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y la proporción de muertes por desnutrición en menores de un año.

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Saboyá, 2005-2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014



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

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

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Saboyá, 2013

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Saboya Año 2014	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2014	Tendencia 2005 a 2013	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	127,1	136,3	Estable	001
	Todas las demás causas	90,8	124,8	Estable	000
	Causas externas	61,9	46,3	Estable	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	68,3	64,6	Disminuyó	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	13,9	38,3	Disminuyó	002
	Agresiones	16,3	9,6	Disminuyó	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	60,9		008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	34,5		008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	19,1		000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad infantil	6,21	8,3		008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	6,21	11,1		008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	85,32	2,7		009

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014



Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Saboya en el periodo comprendido entre 2005 a 2014, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio tanto en población general como en hombres y mujeres, mientras que las demás causas corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar; en tercer lugar se encuentran las Neoplasias en población general.
- Al analizar los AVPP de Saboya (2005- 2014) se encontró que estos suman en total 94.187 años de vida potencialmente perdidos para el período evaluado. asociados principalmente a las causas externas 30% del total de AVPP registrados en el municipio; muy cercano en segundo lugar se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se encuentran todas las demás enfermedades.
- Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con Tuberculosis y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el municipio de Saboya, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata, y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
- En el municipio de Saboya las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
- La mortalidad por causas externas en el municipio de Saboya presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), seguido de Accidentes de transporte terrestre, en tercer lugar se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).
- La Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones y homicidios del municipio de Saboya para el año 2014 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
- Durante los años 2005 a 2014, en el municipio de Saboya se notificaron 34 muertes en la niñez, el 21% se presentaron en menores de 1 año (7 casos), según la distribución de muertes por sexo, no hay diferencias entre hombres y mujeres.
- La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años para el año 2014 correspondió a 85,32 muertes por cada 100,000 menores de 5 años, la cual es representativamente alta con respecto al

departamento que registra una tasa de 8,18 muertes por IRA por cada 100.000 menores de 5 años. Para el resto de los años (2005 - 2014) no se registran muertes en el municipio de Saboya por esta causa.

- La mortalidad infantil en Saboyá presentó un comportamiento variable, registrando la tasa más alta en el 2006 (30,7 muertes por cada mil nacidos vivos) y las más bajas en el 2009 y 2010 (0 muertes por cada mil nacidos vivos). En el 2014 se observa un ligero descenso de la tasa de mortalidad infantil con relación al 2005. En los años 2006 y 2008, el municipio de Saboyá registró este indicador con cifras por encima a las reportadas por el departamento. Para el año 2014 reportó la tasa en 6,21 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos.
- Al igual que los dos indicadores anteriores, la mortalidad en la niñez no ha mostrado una tendencia específica, sin embargo, al comparar el año 2014 con el 2005, se evidencia una reducción de 15,6 muertes por cada mil nacidos vivos; el porcentaje más alto de muertes ocurrieron en el primer año de vida.
- En el municipio de Saboyá durante el período de 2005 a 2013 no se presentaron muertes maternas, ni por EDA en menores de 5 años.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para determinar 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.

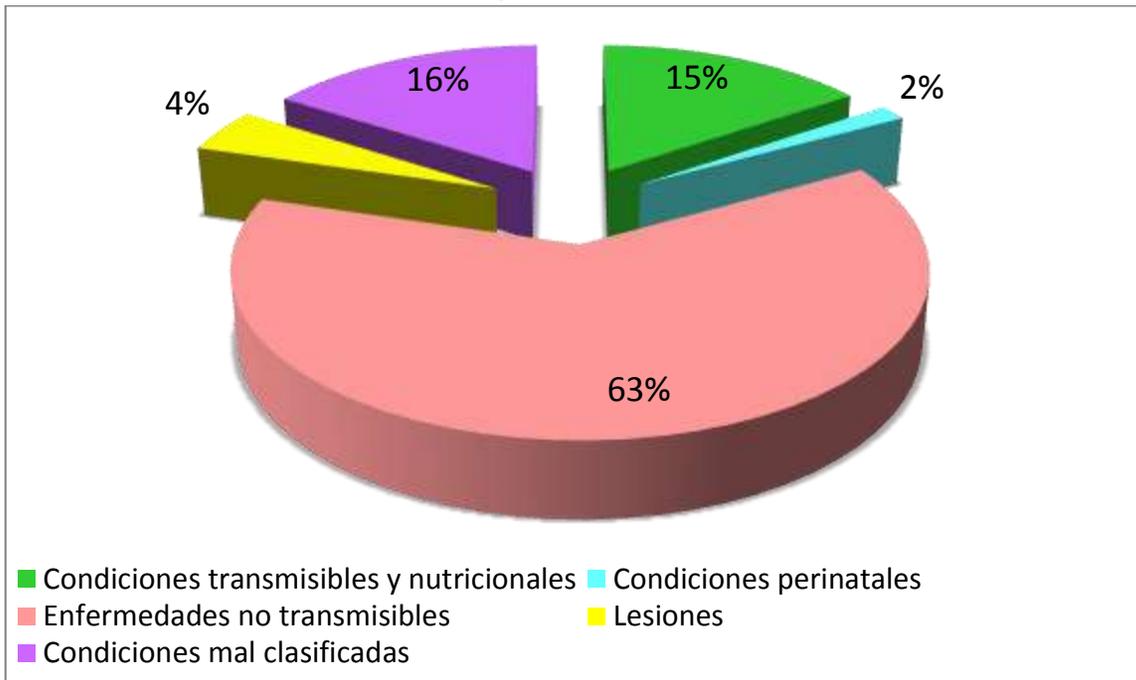
Morbilidad atendida



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 Saboyá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2015 se atendieron en el municipio de Saboyá un total de 42.777 personas. En promedio año se atendieron 61111 personas/año. La proporción de personas atendidas según sexo el 58,455 correspondió al sexo femenino y el 41,545 al sexo masculino.

Durante el periodo 2009 – 2015 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupa el primer lugar correspondió enfermedades no transmisibles con el 63%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones mal clasificadas con el 16%, seguida de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con el 15%.

Figura 38. Distribución por Número y Porcentaje de las Grandes Causas de Morbilidad - Municipio de Saboyá, Años 2009 – 2014.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

El análisis de la morbilidad atendida por grandes causas por ciclo vital se realizó a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) durante los años 2009 a 2014 y el cálculo del cambio en puntos porcentuales del año 2014 respecto al año 2013.



En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2015 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones superiores al 46,98%, presentando la mayor proporción en el año 2009 (52,25%), para el año 2015 presentó una proporción de 41,8% con una disminución en puntos porcentuales de 4,84 respecto al año 2014; el segundo lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 33,60%, para el año 2015 arrojó una proporción de 35,59% con un aumento de 3,96 puntos porcentuales respecto al año 2014; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal clasificadas con una proporción de 16,9% en el año 2015 y con una disminución en puntos porcentuales de 1,04 respecto al año 2014

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad primera infancia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total																	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015									
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,25	48,53	46,23	49,15	44,26	46,65	41,81	-4,84	46,98									
	Condiciones perinatales	0,73	0,98	2,30	0,34	1,79	0,87	1,88	1,01	1,23									
	Enfermedades no transmisibles	29,90	33,60	33,11	29,83	32,04	31,64	35,59	3,96	32,19									
	Lesiones	4,93	4,52	3,61	4,07	3,73	2,85	3,77	0,91	3,89									
	Condiciones mal clasificadas	12,19	12,38	14,75	16,61	18,18	17,99	16,95	-1,04	15,71									
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,43	48,29	47,92	47,83	44,78	47,14	47,54	0,39	48,19	51,03	48,73	44,72	50,32	43,75	46,11	35,22	-10,89	45,77
	Condiciones perinatales	0,86	0,85	4,17	0,00	2,39	1,19	2,11	0,92	1,57	0,59	1,09	0,62	0,64	1,19	0,52	1,62	1,10	0,89
	Enfermedades no transmisibles	29,71	34,62	28,47	25,36	30,75	30,95	33,45	2,50	30,92	30,09	32,73	37,27	33,76	33,33	32,38	38,06	5,67	33,46
	Lesiones	4,57	3,42	4,17	5,80	4,18	2,38	3,52	1,14	3,78	5,31	5,45	3,11	2,55	3,27	3,37	4,05	0,68	4,00
	Condiciones mal clasificadas	11,43	12,82	15,28	21,01	17,91	13,33	13,38	-4,95	15,54	12,98	12,00	14,29	12,74	18,45	17,62	21,05	3,44	15,89

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS



Para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar en los años 2009 y 2010 con proporciones de 45,42% y 40,63% respectivamente, para los años 2011 a 2015 la gran causa enfermedades no transmisibles pasó a ocupar el primer lugar para el año 2015 presentó una proporción de 59,7% con un aumento de 16,66 puntos porcentuales respecto al año 2014; el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles en los años 2009 y 2010 con proporciones de 31,87% y 36,98%, para los años 2011 a 2015 las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones superiores de 21%, para el año 2015 presentó una proporción de 21,02% con una disminución en puntos porcentuales de 12,37 respecto al año 2014; el tercer lugar la gran causa signos y síntomas mal clasificados con una proporción de 17,12% en el año 2015, con una leve disminución en puntos porcentuales de 1,73 respecto al año 2014.

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad infancia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total																	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015									
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,42	40,53	37,01	30,24	29,21	33,40	21,02	-12,37	34,45									
	Condiciones maternas	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04									
	Enfermedades no transmisibles	31,87	36,89	41,73	48,79	44,92	43,10	59,76	16,66	42,80									
	Lesiones	6,87	7,28	6,69	4,44	7,02	4,66	2,10	-2,56	5,76									
	Condiciones mal clasificadas	15,84	15,05	14,57	16,53	18,85	18,84	17,12	-1,73	16,96									
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres					Mujeres												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,10	41,23	38,10	30,83	28,73	34,28	19,23	-16,04	35,02	43,21	39,67	35,94	29,69	29,70	32,41	22,60	-9,81	33,87
	Condiciones maternas	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	29,54	36,40	37,30	45,83	44,00	43,11	62,18	19,07	41,75	33,80	37,50	46,09	51,56	45,86	43,08	57,63	14,54	43,85
	Lesiones	8,86	9,21	10,32	5,00	8,00	4,24	3,85	-0,39	7,09	5,23	4,89	3,13	3,91	6,02	5,14	0,56	-4,57	4,43
	Condiciones mal clasificadas	13,50	12,72	14,29	18,33	19,27	18,37	14,74	-3,63	16,07	17,77	17,93	14,84	14,84	18,42	19,37	19,21	-0,16	17,85

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

En este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2015 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 52,13%, presentando la mayor proporción en el año 2015 (61,16%), con un aumento del 9,67 puntos porcentuales con respecto al año 2014, el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal clasificados con una proporción superior



a 23,05%, para el año 2013, presentando en menor proporción en el año 2015 (21,51), con una disminución de 0,16 puntos porcentuales respecto al año 2014; el tercer lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones superiores al 11,01% para el año 2015, con una disminución de 6,93 puntos porcentuales con respecto al año 2014.

Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad adolescencia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total																	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015									
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,44	19,92	21,82	15,32	16,01	17,94	11,01	-6,93	18,45									
	Condiciones maternas	2,37	1,85	2,18	0,81	1,76	2,55	1,38	-1,17	1,92									
	Enfermedades no transmisibles	41,62	55,65	41,82	59,41	51,10	51,50	61,16	9,67	52,13									
	Lesiones	6,60	7,39	11,64	5,11	8,08	6,76	5,35	-1,40	6,99									
	Condiciones mal clasificadas	19,97	15,20	22,55	19,35	23,05	21,26	21,10	-0,16	20,51									
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,52	28,21	20,51	20,00	16,97	21,04	12,06	-8,98	20,56	28,84	16,01	22,78	11,59	15,35	15,83	10,22	-5,61	17,05
	Condiciones maternas	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	-0,27	0,13	3,44	2,72	3,80	1,45	2,97	4,10	2,42	-1,68	3,10
	Enfermedades no transmisibles	38,97	44,87	39,32	55,15	51,99	52,46	60,64	8,18	50,57	43,12	60,73	43,67	62,80	50,50	50,84	61,56	10,72	53,16
	Lesiones	12,68	14,10	18,80	9,70	13,36	10,11	8,16	-1,95	11,68	3,17	4,23	6,33	1,45	4,46	4,47	3,23	-1,24	3,90
	Condiciones mal clasificadas	17,37	12,82	21,37	15,15	17,69	16,12	19,15	3,03	17,07	21,43	16,31	23,42	22,71	26,73	24,77	22,58	-2,19	22,79

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Para el ciclo vital de juventud la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio con proporciones superiores al 54,29%, en el año 2012 presentó la proporción más alta 58,91%; para el año 2015 arrojó una proporción 58,50% con un aumento en puntos porcentuales de 4,50% respecto al año 2014; la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el segundo lugar en los años 2009 y 2010 con proporciones de 22,49% y 17,08%, para los años 2011 – 2014 el segundo lugar pasó a



ocuparlo la gran causa signos y síntomas mal clasificadas con proporciones al 20,02%, para el año 2015 arrojó una proporción de 21,54% con un aumento en puntos porcentuales de 0,25 respecto al año 2014.

Tabla 27. Proporción gran causa de morbilidad juventud. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total																	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015									
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,49	17,08	15,05	11,82	13,00	13,62	9,40	-4,22	14,68									
	Condiciones maternas	4,97	4,00	4,75	5,64	6,26	4,72	4,54	-0,18	5,01									
	Enfermedades no transmisibles	49,46	58,30	55,64	58,91	49,96	54,00	58,50	4,50	54,29									
	Lesiones	4,97	5,89	6,93	3,88	7,07	6,37	6,02	-0,35	6,00									
	Condiciones mal clasificadas	18,11	14,72	17,62	19,75	23,72	21,29	21,54	0,25	20,02									
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,68	21,96	15,72	15,03	14,52	16,50	10,06	-6,44	16,85	21,54	14,98	14,74	10,41	12,36	12,11	9,05	-3,06	13,67
	Condiciones maternas	0,32	0,39	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	-0,60	0,24	6,99	5,56	6,94	8,12	8,89	6,89	6,95	0,06	7,24
	Enfermedades no transmisibles	46,79	52,55	49,06	62,43	52,60	56,66	61,89	5,23	54,70	50,63	60,77	58,67	57,36	48,85	52,61	56,70	4,09	54,10
	Lesiones	10,90	10,59	15,72	8,09	13,70	11,73	11,28	-0,45	11,74	2,38	3,87	2,89	2,03	4,27	3,55	3,23	-0,32	3,32
	Condiciones mal clasificadas	17,31	14,51	19,50	14,45	19,18	14,51	16,77	-2,26	16,47	18,46	14,81	16,76	22,08	25,64	24,84	24,07	-0,77	21,68

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Para el ciclo vital de la adultez la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, con proporciones al 68,86%, la mayor proporción la presentó en el año 2012 con 73,26%, para el año 2015 arrojó una proporción de 67,10% con un aumento de 0,25 respecto al año 2014; la gran causa signos y síntomas mal clasificados ocupó el segundo lugar con proporciones superiores a 15,76%, para el año 2015 arrojó una proporción de 18,91% con un aumento en puntos porcentuales de 1,52 respecto al año 2014.



Tabla 28. Proporción gran causa de morbilidad adultez. Municipio Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total																	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015									
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,10	9,95	9,20	7,90	9,07	10,61	9,06	-1,55	9,86									
	Condiciones maternas	1,65	0,67	1,51	1,82	2,07	1,40	1,00	-0,41	1,47									
	Enfermedades no transmisibles	68,93	71,72	70,33	73,26	67,37	66,85	67,10	0,25	68,86									
	Lesiones	4,09	3,83	4,45	3,51	4,60	3,85	3,93	0,09	4,06									
	Condiciones mal clasificadas	13,23	13,83	14,51	13,50	16,90	17,29	18,91	1,62	15,76									
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres					Mujeres					Δ pp 2015-2014	% 2009-2015						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011			2012	2013	2014	2015		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,10	9,85	7,06	6,87	7,72	8,59	8,29	-0,29	8,75	12,10	9,99	10,09	8,27	9,62	11,46	9,40	-2,07	10,31
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,28	0,94	2,14	2,48	2,91	1,99	1,43	-0,55	2,06
	Enfermedades no transmisibles	68,63	69,45	68,13	68,45	67,17	67,58	67,48	-0,10	68,01	69,04	72,64	71,25	75,00	67,45	66,54	66,93	0,39	69,20
	Lesiones	8,12	6,18	9,25	8,65	8,41	7,47	7,80	0,33	7,88	2,57	2,88	2,45	1,65	3,05	2,33	2,22	-0,10	2,51
	Condiciones mal clasificadas	11,15	14,52	15,57	16,03	16,71	16,36	16,42	0,06	15,36	14,01	13,55	14,07	12,59	16,98	17,68	20,01	2,83	15,92

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Para el ciclo vital de persona mayor la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con proporciones superiores a 79,58% para el año 2015, presentando la proporción más alta en el año 2010 con 85,20%, para el año 2015 presentó una proporción de 77,30% con un aumento en puntos porcentuales de 0,66 respecto al año 2014; el segundo lugar fue para la gran causa signos y síntomas mal clasificados para el año 2015 presentó una proporción de 13,84% con un aumento en 0,46 puntos porcentuales con respecto al año 2014.

Tabla 29. Proporción gran causa de morbilidad persona mayor. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,56	4,54	6,08	4,38	5,33	6,69	4,78	-1,91	5,86	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,11	0,00	0,05	0,09	0,00	-0,09	0,04	
	Enfermedades no transmisibles	79,74	85,20	78,65	83,03	79,43	76,64	77,30	0,66	79,58	
	Lesiones	3,37	2,90	2,77	2,77	3,64	3,20	4,08	0,88	3,32	
	Condiciones mal clasificadas	8,34	7,36	12,39	9,82	11,55	13,38	13,84	0,46	11,21	



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Mujeres							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015				
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,36	3,64	6,13	4,70	5,01	6,65	4,74	-1,92	5,54	9,26	5,12	6,05	4,15	5,55	6,71	4,80	-1,92	6,07
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,11	0,00	-0,11	0,05	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,08	0,00	-0,08	0,03
	Enfermedades no transmisibles	81,51	84,44	78,93	82,77	77,12	73,85	76,32	2,47	78,48	78,70	85,68	78,45	83,21	81,04	78,58	77,90	-0,68	80,30
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	3,38	3,03	2,67	2,87	4,63	3,78	5,46	1,68	3,84	3,36	2,81	2,84	2,71	2,95	2,80	3,24	0,44	2,97
	Condiciones mal clasificadas	7,75	8,89	12,27	9,66	13,11	15,60	13,48	-1,12	12,09	8,68	6,39	12,48	9,93	10,47	11,83	14,06	2,23	10,63

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausa

La morbilidad específica para la Gran Causa de Condiciones maternas y Perinatales se concentra principalmente en las Condiciones Maternas, las cuales afectaron en mayor medida a la Juventud con 326 casos en el periodo 2009 a 2015, presentando una proporción para el año 2015 de 90,70% con una disminución en puntos porcentuales de 0,35 con respecto al año 2014, seguido por la Adulthood con 229 casos para el mismo periodo, para este ciclo vital se observa una tendencia al aumento con el 8,51 puntos porcentuales con respecto al año anterior 2014. Le siguen las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que registran casos para todos los ciclos vitales, afectando principalmente a la Primera Infancia. Es de resaltar que en la Adolescencia se observó un número significativo de casos, los cuales deben ser estudiados a profundidad con el fin de precisar los diagnósticos.



Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad total condiciones maternas y perinatales, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	2,13
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	100,00	100,00	91,67	100,00	100,00	0,00	97,87
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas	100,00	100,00	83,33	100,00	83,33	86,36	88,89	2,53	90,54
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	16,67	0,00	16,67	13,64	11,11	-2,53	9,46
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	100,00	100,00	87,50	100,00	93,51	91,04	90,70	-0,35	94,48
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	12,50	0,00	6,49	8,96	9,30	0,35	5,52
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas	100,00	100,00	100,00	100,00	96,77	91,49	100,00	8,51	97,38
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	8,51	0,00	-8,51	2,62
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	50,00	0,00	-50,00	50,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	50,00	0,00	-50,00	50,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

La morbilidad específica para la subcausa de morbilidad en hombres en condiciones maternas y perinatales Causa de Condiciones maternas y Perinatales se concentra principalmente en las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, las cuales afectaron en mayor medida a la primera infancia con 30 casos en el periodo 2009 a 2015, seguido por persona mayores de 60 años con dos casos en condiciones derivadas durante el periodo perinatal para el año 2013 y 2014, en el periodo 2015 no se presentó una proporción de cero (0) casos, con una disminución de 100,00 con respecto al año 2014, le sigue la juventud con 1 caso en el año 2014, para el año 2015 se presentó una proporción de cero casos (0) con una disminución del 100,00 con respecto al año anterior 2014.



Tabla 31. Proporción subcausa de morbilidad hombres condiciones maternas y perinatales, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	-100,00	0,00	100,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	-100,00	0,00	100,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

La morbilidad específica para la Gran Causa de Condiciones maternas y Perinatales en mujeres se concentra principalmente en las Condiciones Maternas, las cuales afectaron en mayor medida a la Juventud con 325 casos en el periodo 2009 a 2015, , presentando una proporción para el año 2015 de 90,70% con una disminución en puntos porcentuales de 1,73 con respecto al año 2014, , seguido por la Adulthood con 229 casos para el mismo periodo, para este ciclo vital se observa una tendencia al aumento con el 8,51 puntos porcentuales con respecto al año anterior 2014. Le siguen las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que registran casos para todos los ciclos vitales con 17 casos en el periodo 2009 al 2015, afectando principalmente a la Primera Infancia. Presentando una proporción 94,12% para el año 2015, con un aumento de 0,00 con respecto al año anterior 2014.



Tabla 32. Proporción subcausa de morbilidad mujeres condiciones maternas y perinatales, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres								Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	5,88	5,88	0,00	5,88	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	94,12	94,12	0,00	94,12	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas	100,00	100,00	83,33	100,00	83,33	86,36	88,89	2,53	90,54	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	16,67	0,00	16,67	13,64	11,11	-2,53	9,46	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	100,00	100,00	87,50	100,00	93,51	92,42	90,70	-1,73	94,77	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	12,50	0,00	6,49	7,58	9,30	1,73	5,23	
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas	100,00	100,00	100,00	100,00	96,77	91,49	100,00	8,51	97,38	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	8,51	0,00	-8,51	2,62	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	-100,00	100,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Se realizó el análisis específico de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales y sus subcausas, encontrando que para los periodos 2009 al 2015 todos los ciclos vitales las infecciones Respiratorias tuvieron la mayor demanda de atención, con proporciones que oscilan entre los 60 y 70% para todos los años en cada ciclo vital por lo que su comportamiento fue estable y afecto de la misma manera a todos los ciclos. Se observa que el ciclo más afectado es la infancia presentando una proporción de 62,86% con una disminución de 1,18 con respecto al año anterior 2014. Enseguida se encuentran las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que también tuvieron un comportamiento estable en el periodo observado, pero afectaron más al ciclo vital de la Adulthood con proporciones de 43,41% para el año 2015 con un aumento porcentual 2,40 comparado con respecto al año anterior 2014 Y por último las Deficiencias Nutricionales que afectaron primordialmente a la Primera Infancia presentando una proporción 6,76% para el año 2015, con una disminución de 3,62 comparado con el año anterior 2014 y a la Infancia para el año 2015 presenta una proporción 4,29%, en donde presentan tendencia al aumento con el 0,93 con respecto al año anterior 2014.



Tabla 33. Proporción subcausas de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015- 2014	% 2009- 2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	29,72	29,55	24,82	24,14	23,57	28,99	33,78	4,79	28,19
	Infecciones respiratorias	68,89	67,21	70,21	73,79	68,01	60,64	59,46	-1,18	66,11
	Deficiencias nutricionales	1,39	3,24	4,96	2,07	8,42	10,37	6,76	-3,62	5,70
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,55	28,14	23,40	24,00	22,78	29,61	32,86	3,25	29,15
	Infecciones respiratorias	63,03	69,46	69,15	74,67	70,25	67,04	62,86	-4,18	67,48
	Deficiencias nutricionales	0,42	2,40	7,45	1,33	6,96	3,35	4,29	0,93	3,36
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,78	34,02	33,33	29,82	31,19	30,86	43,06	12,19	34,06
	Infecciones respiratorias	62,07	64,95	63,33	66,67	66,97	66,67	56,94	-9,72	64,16
	Deficiencias nutricionales	1,15	1,03	3,33	3,51	1,83	2,47	0,00	-2,47	1,78
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	32,47	39,31	26,32	32,84	38,75	36,68	43,82	7,14	35,99
	Infecciones respiratorias	65,80	59,31	71,05	65,67	59,38	61,81	55,06	-6,75	62,36
	Deficiencias nutricionales	1,73	1,38	2,63	1,49	1,88	1,51	1,12	-0,38	1,65
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,13	39,90	35,16	35,04	34,93	41,01	43,41	2,40	38,61
	Infecciones respiratorias	60,79	58,65	60,94	64,10	63,60	56,46	56,04	-0,42	59,70
	Deficiencias nutricionales	1,08	1,44	3,91	0,85	1,47	2,53	0,55	-1,98	1,69
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	35,90	43,10	29,09	34,15	27,72	33,10	39,13	6,03	34,13
	Infecciones respiratorias	64,10	53,45	67,27	63,41	68,32	64,08	57,97	-6,11	63,29
	Deficiencias nutricionales	0,00	3,45	3,64	2,44	3,96	2,82	2,90	0,08	2,57

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Se realizó el análisis específico de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales hombres y sus subcausas, encontrando que para los periodos 2009 al 2015 todos los ciclos vitales las infecciones Respiratorias tuvieron la mayor demanda de atención, con proporciones que oscilan entre los 55 y 67% para todos los años en cada ciclo vital por lo que su comportamiento fue estable y afecto de la misma manera a todos los ciclos. Se observa que el ciclo más afectado es la infancia presentando una proporción de 68,14% con una disminución de 1,18 puntos porcentuales con respecto al año anterior 2014. Enseguida se encuentran las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que también tuvieron un comportamiento estable en el periodo observado, pero afectaron más al ciclo vital de la Adultez con proporciones de 44,16% para el año 2015 con un aumento porcentual 21,18 comparado con respecto al año anterior 2014, Y por último las Deficiencias Nutricionales que afectaron primordialmente a la Primera Infancia presentando una proporción 5,45% para el año 2015, con una



disminución de 2,66 comparado con el año anterior 2014 y a la Infancia para el año 2015 presenta una proporción 3,21%, en donde presentan disminución del 0,79 con respecto al año anterior 2014.

Tabla 34. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales hombres, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	32,09	25,66	23,19	25,76	20,67	29,80	31,85	2,05	27,78
	Infecciones respiratorias	66,84	69,03	71,01	72,73	71,33	61,62	62,22	0,61	66,78
	Deficiencias nutricionales	1,07	5,31	5,80	1,52	8,00	8,59	5,93	-2,66	5,45
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,47	27,66	20,83	21,62	20,25	26,80	40,00	13,20	28,66
	Infecciones respiratorias	60,53	70,21	72,92	78,38	72,15	69,07	56,67	-12,41	68,14
	Deficiencias nutricionales	0,00	2,13	6,25	0,00	7,59	4,12	3,33	-0,79	3,21
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,46	34,09	29,17	30,30	31,91	28,57	35,29	6,72	32,72
	Infecciones respiratorias	60,00	63,64	66,67	66,67	65,96	67,53	64,71	-2,83	64,81
	Deficiencias nutricionales	1,54	2,27	4,17	3,03	2,13	3,90	0,00	-3,90	2,47
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,96	41,07	24,00	38,46	39,62	32,53	30,30	-2,23	35,98
	Infecciones respiratorias	59,74	58,93	76,00	61,54	60,38	65,06	69,70	4,64	63,17
	Deficiencias nutricionales	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	2,41	0,00	-2,41	0,85
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	44,74	50,85	37,93	44,44	37,31	37,65	58,82	21,51	44,16
	Infecciones respiratorias	53,95	49,15	58,62	55,56	61,19	61,18	39,22	-21,96	54,57
	Deficiencias nutricionales	1,32	0,00	3,45	0,00	1,49	1,18	1,96	0,78	1,27
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	48,65	50,00	30,43	38,89	30,77	32,76	34,62	1,86	36,99
	Infecciones respiratorias	51,35	44,44	65,22	61,11	64,10	63,79	65,38	1,59	60,27
	Deficiencias nutricionales	0,00	5,56	4,35	0,00	5,13	3,45	0,00	-3,45	2,74

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Se realizó el análisis específico de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales en mujeres y sus subcausas, encontrando que para los periodos 2009 al 2015 todos los ciclos vitales las infecciones Respiratorias tuvieron la mayor demanda de atención, con proporciones que oscilan entre los 60 y 68% para todos los años en cada ciclo vital por lo que su comportamiento fue estable y afecto de la misma manera a todos los ciclos . Se observa que el ciclo más afectado es la infancia presentando una proporción de 66,80% con una tendencia al aumento del 2,87 con respecto al año anterior 2014.seguida se encuentran las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que también tuvieron un comportamiento estable en el periodo observado, pero afectaron más al ciclo vital de la Adultez con proporciones de 36,70% para el año 2015 con una disminución del 4,66 comparado con respecto



al año anterior 2014, , Y por último las Deficiencias Nutricionales que afectaron primordialmente a la Primera Infancia presentando una proporción 5,98% para el año 2015, con una disminución de 4,31 comparado con el año anterior 2014 para Infancia en el año 2015 presenta una proporción 3,53%, en donde presenta un aumento del 2,56 con respecto al año anterior 2014

Tabla 35. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales mujeres, por ciclo vital. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres								Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	27,17	32,84	26,39	22,78	26,53	28,09	36,78	8,69	28,62	
	Infecciones respiratorias	71,10	65,67	69,44	74,68	64,63	59,55	55,17	-4,38	65,40	
	Deficiencias nutricionales	1,73	1,49	4,17	2,53	8,84	12,36	8,05	-4,31	5,98	
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	33,87	28,77	26,09	26,32	25,32	32,93	27,50	-5,43	29,67	
	Infecciones respiratorias	65,32	68,49	65,22	71,05	68,35	64,63	67,50	2,87	66,80	
	Deficiencias nutricionales	0,81	2,74	8,70	2,63	6,33	2,44	5,00	2,56	3,53	
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	35,78	33,96	36,11	29,17	30,65	32,94	50,00	17,06	35,14	
	Infecciones respiratorias	63,30	66,04	61,11	66,67	67,74	65,88	50,00	-15,88	63,64	
	Deficiencias nutricionales	0,92	0,00	2,78	4,17	1,61	1,18	0,00	-1,18	1,23	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	29,22	38,20	27,45	29,27	38,32	39,66	51,79	12,13	35,99	
	Infecciones respiratorias	68,83	59,55	68,63	68,29	58,88	59,48	46,43	-13,05	61,89	
	Deficiencias nutricionales	1,95	2,25	3,92	2,44	2,80	0,86	1,79	0,92	2,12	
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	35,64	35,57	34,34	32,22	34,15	42,07	37,40	-4,66	36,70	
	Infecciones respiratorias	63,37	62,42	61,62	66,67	64,39	54,98	62,60	7,61	61,46	
	Deficiencias nutricionales	0,99	2,01	4,04	1,11	1,46	2,95	0,00	-2,95	1,83	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	30,00	40,00	28,13	30,43	25,81	33,33	41,86	8,53	32,42	
	Infecciones respiratorias	70,00	57,50	68,75	65,22	70,97	64,29	53,49	-10,80	65,11	
	Deficiencias nutricionales	0,00	2,50	3,13	4,35	3,23	2,38	4,65	2,27	2,47	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Se realizó el análisis específico para las subcausas no Transmisibles, primera infancia encontrando que para el periodo 2015 la proporción fue del 41,27 para las condiciones orales tuvieron la mayor demanda de atención del 22,04% para el año 2015, con un aumento del 19,31 comparado con el año anterior 2014, seguido de las anomalías congénitas encontrando para el periodo 2015 la proporción del 19,35% con una disminución del 8,70 comparado con el año anterior 2014, y por último se encuentran las enfermedades de los órganos de los



sentidos con un total de consultas realizadas en el periodo 2015 de 12,33% con una disminución de 1,16 comparado con el año anterior 2014.

Se realizó el análisis específico para las subcausas no Transmisibles, primera infancia para hombres encontrando que para el periodo 2015 la proporción para hombres fue de 21,90% con un aumento del 12,51 comparado con el año anterior 2014 y para mujeres 22,04% con un aumento del 26,28 comparado con el año 2014 para las condiciones orales tuvieron la mayor demanda de atención del el 22,04% para el año 2015 tanto para hombres como para mujeres, seguida de anomalías congénias presentando en el periodo 2015 la proporción en hombres de 16,47% con una disminución de 8.06 comparado con el año 2014 y en mujeres la proporción es de 22,1% con un aumento del 9,38 comparado con el año 2014 y de tercer lugar se encuentra las enfermedades de los órganos de los sentidos en primera infancia para el año 2015 en hombres con proporción de 11,04% con un aumento del 4,37 comparado con el año anterior 2014 y en mujeres con una proporción de 13,52% con un aumento del 2,09 comparado con el año 2014.

Tabla 36. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, primera infancia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015- 2014	% 2009- 2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas	0,00	0,58	0,00	1,14	0,93	0,00	0,53	0,53	0,41
	Otras neoplasias	0,00	0,58	0,99	1,14	0,00	1,18	1,06	-0,12	0,65
	Diabetes mellitus	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08
	Desordenes endocrinos	0,97	1,17	1,98	2,27	3,72	1,18	2,65	1,47	1,96
	Condiciones neuropsiquiatrias	4,37	1,17	4,95	5,68	5,12	6,27	2,65	-3,63	4,33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	15,05	11,70	8,91	13,64	10,23	13,33	12,17	-1,16	12,33
	Enfermedades cardiovasculares	1,94	0,58	0,00	2,27	0,93	0,00	0,53	0,53	0,82
	Enfermedades respiratorias	10,19	9,36	11,88	5,68	13,95	7,06	3,17	-3,88	8,82
	Enfermedades digestivas	7,77	2,92	13,86	14,77	6,98	6,27	5,82	-0,45	7,35
	Enfermedades genitourinarias	10,19	7,02	6,93	12,50	10,70	5,88	4,23	-1,65	7,92
	Enfermedades de la piel	9,22	13,45	6,93	14,77	12,09	7,06	5,82	-1,24	9,55
	Enfermedades musculo-esqueléticas	6,80	2,34	3,96	3,41	4,65	4,71	3,70	-1,00	4,41
	Anomalías congénitas	15,05	12,28	24,75	17,05	23,26	25,10	16,40	-8,70	19,35
	Condiciones orales	17,96	36,84	14,85	5,68	7,44	21,96	41,27	19,31	22,04



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas	0,00	1,23	0,00	0,00	0,97	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	1,89	0,89	0,00	1,06	1,06	0,47
	Otras neoplasias	0,00	1,23	2,44	2,86	0,00	0,77	1,05	0,28	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60	1,06	0,54	0,47
	Diabetes mellitus	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos	1,92	2,47	2,44	5,71	3,88	0,77	2,11	1,34	2,38	0,00	0,00	1,67	0,00	3,57	1,60	3,19	1,59	1,57
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,73	2,47	2,44	8,57	7,77	7,69	3,16	4,53	5,77	1,96	0,00	6,67	3,77	2,68	4,80	2,13	2,67	2,99
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	13,46	8,64	9,76	11,43	8,74	3,85	9,47	4,37	11,04	16,67	14,44	8,33	15,09	11,61	12,80	14,89	2,09	13,52
	Enfermedades cardiovasculares	0,96	1,23	0,00	2,86	0,97	0,00	0,00	0,00	0,68	2,94	0,00	0,00	1,89	0,89	0,00	1,06	1,06	0,94
	Enfermedades respiratorias	12,50	12,35	19,51	11,43	11,65	6,92	4,21	2,71	10,19	7,84	6,67	6,67	1,89	16,07	7,20	2,13	5,07	7,55
	Enfermedades digestivas	9,62	4,94	14,63	22,86	7,77	7,69	9,47	1,78	9,34	5,88	1,11	13,33	9,43	6,25	4,80	2,13	2,67	5,50
	Enfermedades genitourinarias	11,54	8,64	4,88	5,71	10,68	2,31	5,26	2,96	7,13	8,82	5,56	8,33	16,98	10,71	9,60	3,19	6,41	8,65
	Enfermedades de la piel	11,54	9,88	7,32	17,14	11,65	4,62	7,37	2,75	9,17	6,86	16,67	6,67	13,21	12,50	9,60	4,26	5,34	9,91
	Enfermedades musculoesqueléticas	6,73	2,47	2,44	0,00	4,85	6,15	4,21	1,94	4,58	6,86	2,22	5,00	5,66	4,46	3,20	3,19	0,01	4,25
	Anomalías congénitas	10,58	8,64	14,63	8,57	23,30	23,85	5,79	8,06	16,47	19,61	15,56	31,67	22,64	23,21	26,40	17,02	9,38	22,01
	Condiciones orales	13,46	35,80	19,51	2,86	7,77	25,38	37,89	32,51	21,90	22,55	37,78	11,67	7,55	7,14	18,40	44,68	36,38	22,17

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Las principales subcausas de las Enfermedades no transmisibles infancia son las Condiciones Orales, las cuales presento alta proporción del 30,60% durante el periodo 2015 con un aumento del 23,62 en comparación con el año anterior 2014, Le sigue en importancia las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, que presenta una tendencia al descenso en los últimos tres años, para el 2015 con una disminución del 0,65 comparado con el año anterior 2014. Y las Condiciones Neuro- psiquiátricas la cual ha disminuido su proporción en el último año 2015, obteniendo para el año 2015 el 9,2%, proporción importante la cual disminuye el 4,29 comparado con el año anterior 2014, teniendo en cuenta que estas patologías no son comunes para este ciclo vital.

Se realizó el análisis específico para las subcausas no Transmisibles en infancia para hombres encontrando que para el periodo 2015 la proporción para hombres fue de 32,77% con un aumento del 22,65 comparado con el año anterior 2014 y para mujeres 22,04% con un aumento del 26,28 comparado con el año 2014 para las condiciones orales tuvieron la mayor demanda de atención del el 22,04% para el año 2015 tanto para hombres como para mujeres, seguida de anomalías congénitas presentando en el periodo 2015 la proporción en hombres de 32,% con una disminución de 8.06 comparado con el año 2014 y en mujeres la proporción es de 28,53% con un aumento del 14,50 comparado con el año 2014 y de tercer lugar se encuentra las enfermedades de los órganos de los sentidos en infancia para el año 2015 en hombres con proporción de 19,33% con una disminución del 0,11 comparado con el año anterior 2014 y en mujeres con una proporción de 19,55% con un aumento del 1,02 comparado con el año 2014.

Tabla 37. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, infancia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total								Δ pp 2015-2014	% 2009-2015											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015														
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas	1,20	0,66	0,94	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41											
	Otras neoplasias	0,00	0,66	0,00	0,83	0,41	0,87	1,01	0,14	0,57												
	Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												
	Desordenes endocrinos	1,80	5,92	1,89	1,65	4,12	5,63	3,02	-2,61	3,69												
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,19	5,92	8,49	10,74	11,93	10,82	6,53	-4,29	9,02												
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	19,76	19,74	32,08	22,31	20,99	14,72	14,07	-0,65	19,44												
	Enfermedades cardiovasculares	1,20	0,00	0,00	0,00	1,23	2,16	0,00	-2,16	0,82												
	Enfermedades respiratorias	9,58	9,87	6,60	7,44	14,40	9,09	5,03	-4,07	9,27												
	Enfermedades digestivas	14,37	2,63	12,26	5,79	6,17	6,06	4,52	-1,54	7,05												
	Enfermedades genitourinarias	11,98	3,95	6,60	7,44	6,17	7,36	0,00	-7,36	6,07												
	Enfermedades de la piel	5,99	5,92	6,60	6,61	5,35	6,93	5,53	-1,40	6,07												
	Enfermedades musculo-esqueléticas	5,99	5,26	4,72	4,13	2,47	4,76	5,53	0,77	4,59												
	Anomalías congénitas	3,59	0,00	1,89	1,65	2,06	3,46	3,02	-0,45	2,38												
	Condiciones orales	17,37	39,47	17,92	31,40	24,28	28,14	51,76	23,62	30,60												
	Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Mujeres							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015				
2009			2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014			2015			
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,06	1,45	1,69	0,00	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80
	Otras neoplasias	0,00	0,00	0,00	1,82	0,83	0,82	1,03	0,21	0,67	0,00	1,45	0,00	0,00	0,00	0,92	0,98	0,06	0,48			
	Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Desordenes endocrinos	1,43	4,82	2,13	1,82	3,31	5,74	1,03	4,71	3,19	2,06	7,25	1,69	1,52	4,92	5,50	4,90	-0,60	4,17			
	Condiciones neuropsiquiátricas	8,57	9,64	6,38	10,91	12,40	11,48	5,15	6,32	9,58	6,19	1,45	10,17	10,61	11,48	10,09	7,84	-2,25	8,49			
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	20,00	12,05	27,66	23,64	25,62	15,57	15,46	0,11	19,33	19,59	28,99	35,59	21,21	16,39	13,76	12,75	-1,02	19,55			
	Enfermedades cardiovasculares	1,43	0,00	0,00	0,00	0,83	3,28	0,00	3,28	1,01	1,03	0,00	0,00	0,00	1,64	0,92	0,00	-0,92	0,64			
	Enfermedades respiratorias	17,14	12,05	6,38	9,09	17,36	9,02	8,25	0,77	11,76	4,12	7,25	6,78	6,06	11,48	9,17	1,96	-7,21	6,89			
	Enfermedades digestivas	8,57	0,00	12,77	5,45	2,48	5,74	6,19	0,45	5,21	18,56	5,80	11,86	6,06	9,84	6,42	2,94	-3,48	8,81			
	Enfermedades genitourinarias	8,57	3,61	6,38	3,64	6,61	3,28	0,00	3,28	4,37	14,43	4,35	6,78	10,61	5,74	11,93	0,00	11,93	7,69			
	Enfermedades de la piel	1,43	6,02	4,26	3,64	1,65	7,38	6,19	1,19	4,54	9,28	5,80	8,47	9,09	9,02	6,42	4,90	-1,52	7,53			
	Enfermedades musculo-esqueléticas	10,00	2,41	6,38	3,64	3,31	6,56	4,12	2,43	5,04	3,09	8,70	3,39	4,55	1,64	2,75	6,86	4,11	4,17			
	Anomalías congénitas	4,29	0,00	2,13	3,64	2,48	3,28	2,06	1,22	2,52	3,09	0,00	1,69	0,00	1,64	3,67	3,92	0,25	2,24			
	Condiciones orales	18,57	49,40	25,53	32,73	23,14	27,87	50,52	22,65	32,77	16,49	27,54	11,86	30,30	25,41	28,44	52,94	24,50	28,53			

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Para el ciclo vital de Adolescencia continúan siendo las Condiciones Orales la primera sub causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles con el 25,94% mostrando un incremento de 21,45 puntos porcentuales con tendencia al aumento comparado con el año anterior 2014. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades



de los órganos de los sentidos con el 13,60% para el último año 2015 la cual presenta una proporción aumentada del 4,68 comparado con el año anterior 2014. En seguida se observan Condiciones neuropsiquiátricas las cuales tuvieron el 10,79% de las atenciones para el año 2015, con tendencia al aumento en del 6,08 comparado con el año anterior 2014.

Para el ciclo vital de adolescencia en hombres y mujeres continua siendo las condiciones orales la primera subcausa de morbilidad por enfermedades no transmisibles con el 30,30% para hombres y mujeres con el 23,17% para el año 2015, con puros porcentuales con tendencia al aumento tanto en hombres como en mujeres del 16,84 en hombres y 24,69 en mujeres comparado con el año anterior 2014, En segundo lugar, se encuentran las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 14,93% en hombres y 12,77% en mujeres para el ultimo año 2015 la cual presenta una proporción aumentada del 7,32 en hombres y 2,63 en mujeres comparado con el año anterior 2014. En seguida se observan Condiciones neuropsiquiátricas las cuales tuvieron el 10,04% en hombres y 11,27% en mujeres de las atenciones para el año 2015, con disminución del 4,95 en hombres y 7,35 en mujeres comparado con el año anterior 2014.

Tabla 38. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, adolescencia. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
	Neoplasias malignas	0,41	0,37	0,00	0,00	0,57	1,08	0,00	-1,08	0,44
	Otras neoplasias	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44	0,65	0,25	-0,40	0,44
	Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
	Desordenes endocrinos	3,66	3,69	6,09	0,90	4,02	7,31	2,75	4,56	4,21
	Condiciones neuropsiquiátricas	10,98	10,33	12,17	11,31	14,66	11,83	5,75	6,08	10,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	13,01	11,44	17,39	18,10	14,37	10,32	15,00	4,68	13,60
Adolescencia (12-18 años)	Enfermedades cardiovasculares	1,22	1,48	3,48	1,81	2,59	1,94	0,75	-1,19	1,74
	Enfermedades respiratorias	4,07	4,80	7,83	5,43	10,06	3,66	3,00	-0,66	5,23
	Enfermedades digestivas	16,67	9,59	10,43	9,95	9,77	8,60	5,50	-3,10	9,54
	Enfermedades genitourinarias	13,82	8,86	4,35	5,43	8,33	11,40	7,50	-3,90	9,05
	Enfermedades de la piel	11,38	9,59	11,30	8,14	6,03	8,39	5,25	-3,14	8,03
	Enfermedades musculo-esqueléticas	11,38	6,27	7,83	9,95	9,77	9,89	8,50	-1,39	9,20
	Anomalías congénitas	0,81	1,85	3,48	1,36	1,72	2,15	1,50	-0,65	1,74
	Condiciones orales	12,60	31,73	14,78	27,60	16,67	22,80	44,25	21,45	25,94



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
Adolescencia (12-18 años)	Neoplasias malignas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	0,52	0,00	-0,52	0,25	0,61	0,50	0,00	0,00	0,49	1,47	0,00	-1,47	0,55
	Otras neoplasias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	1,10	0,44	-0,66	0,63
	Diabetes mellitus	0,00	0,00	2,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos	6,02	2,86	0,00	0,00	2,78	7,29	2,34	-4,95	3,64	2,45	3,98	10,14	1,54	4,90	7,33	3,06	-4,27	4,57
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,23	7,14	3,04	7,69	13,89	11,98	7,60	-4,38	10,04	12,88	11,44	11,59	13,85	15,20	11,72	4,37	-7,35	11,27
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	13,25	7,14	5,22	17,58	16,67	11,98	19,30	-7,32	14,93	12,88	12,94	18,84	18,46	12,75	9,16	11,79	-2,63	12,77
	Enfermedades cardiovasculares	2,41	4,29	0,00	2,20	4,86	3,65	1,17	-2,48	2,89	0,61	0,50	5,80	1,54	0,98	0,73	0,44	-0,30	1,02
	Enfermedades respiratorias	4,82	7,14	3,04	6,59	11,81	5,73	4,68	-1,05	7,15	3,68	3,98	4,35	4,62	8,82	2,20	1,75	-0,45	4,02
	Enfermedades digestivas	13,25	1,43	8,70	6,59	9,03	5,73	3,51	-2,22	6,52	18,40	12,44	11,59	12,31	10,29	10,62	6,99	-3,64	11,43
	Enfermedades genitourinarias	9,64	2,86	2,17	1,10	1,39	4,17	0,58	-3,58	2,89	15,95	10,95	5,80	8,46	13,24	16,48	12,66	-3,82	12,92
	Enfermedades de la piel	13,25	7,14	3,04	5,49	5,56	6,25	5,26	-0,99	7,03	10,43	10,45	10,14	10,00	6,37	9,89	5,24	-4,65	8,67
	Enfermedades musculoesqueléticas	14,46	11,43	6,52	13,19	10,42	13,02	9,36	-3,66	11,42	9,82	4,48	8,70	7,69	9,31	7,69	7,86	-0,17	7,80
	Anomalías congénitas	1,20	5,71	6,52	3,30	2,08	2,08	1,75	-0,33	2,63	0,61	0,50	1,45	0,00	1,47	2,20	1,31	-0,89	1,18
	Condiciones orales	14,46	42,86	19,57	36,26	20,14	27,60	44,44	-18,84	30,36	11,66	27,86	11,59	21,54	14,22	19,41	44,10	-24,69	23,17

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Las Condiciones Orales presentan la mayor proporción para el ciclo vital de la Juventud contando con el 21,78% del total de la consulta para este ciclo vital para el año 2015 con aumento del 14,67 puntos porcentuales comparado con el año 2014, enseguida se observan las enfermedades genitourinarias las cuales representan el 16,16% del total de las atenciones para el año 2015 con disminución del 3,50 puntos porcentuales comparado con el año anterior 2014, en tercer lugar se encuentran las enfermedades digestivas que aportan el 12,08% de las atenciones para este mismo año con una disminución de 1,44 puntos porcentuales comparado con el año anterior 2014, todas estas con proporciones fluctuantes a través de los años.

Tabla 39. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, juventud. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total								Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas	0,00	0,40	0,00	0,60	0,49	0,89	0,36	-0,53	0,45	
	Otras neoplasias	0,20	0,00	0,71	0,00	1,46	1,14	0,36	-0,78	0,64	
	Diabetes mellitus	0,20	0,40	0,71	0,30	0,16	0,13	0,00	-0,13	0,22	
	Desordenes endocrinos	2,95	4,04	6,05	3,89	5,53	6,08	2,71	-3,38	4,53	
	Condiciones neuropsiquiátricas	10,83	11,11	9,96	9,58	12,52	10,52	7,22	-3,30	10,35	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,87	7,68	12,46	12,87	9,43	7,98	11,55	-3,57	9,54	
	Enfermedades cardiovasculares	2,17	1,82	3,56	2,99	2,93	2,53	1,81	-0,73	2,46	
	Enfermedades respiratorias	3,15	3,84	4,63	2,69	6,99	2,41	2,53	0,12	3,72	
	Enfermedades digestivas	21,06	12,12	9,61	11,38	13,33	9,38	7,94	-1,44	12,08	
	Enfermedades genitourinarias	23,82	15,15	17,44	13,47	15,93	15,59	12,09	-3,50	16,16	
	Enfermedades de la piel	6,50	7,07	9,25	7,19	6,50	7,48	6,32	-1,16	7,05	
	Enfermedades musculoesqueléticas	11,61	9,29	9,61	10,18	9,43	10,27	7,04	-3,23	9,62	
	Anomalías congénitas	0,20	1,41	2,14	0,60	2,11	1,65	1,44	-0,20	1,40	
	Condiciones orales	9,45	25,66	13,88	24,25	13,17	23,95	38,63	14,67	21,78	



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Mujeres							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015				
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas	0,00	0,00	0,00	0,93	0,52	0,70	0,00	0,70	0,35	0,00	0,55	0,00	0,44	0,47	0,99	0,57	0,42	0,49
	Otras neoplasias	0,00	0,00	1,28	0,00	1,04	0,35	0,00	-0,35	0,35	0,28	0,00	0,49	0,00	1,65	1,59	0,57	1,02	0,78
	Diabetes mellitus	0,00	0,00	1,28	0,00	0,00	0,35	0,00	-0,35	0,17	0,28	0,55	0,49	0,44	0,24	0,00	0,00	0,00	0,25
	Desordenes endocrinos	2,74	2,24	2,56	0,00	4,17	4,56	1,97	2,59	2,97	3,04	4,71	7,39	5,75	6,15	6,94	3,13	3,81	5,27
	Condiciones neuropsiquiátricas	10,27	9,70	4,10	11,11	16,67	13,33	8,87	4,47	12,13	11,05	11,63	8,37	8,85	10,64	8,93	6,27	2,66	9,51
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,22	5,97	4,10	12,96	13,02	8,42	13,30	4,88	10,56	7,73	8,31	11,82	12,83	7,80	7,74	10,54	2,80	9,05
	Enfermedades cardiovasculares	2,05	1,49	1,28	2,78	3,65	3,16	2,46	-0,69	2,62	2,21	1,94	4,43	3,10	2,60	2,18	1,42	-0,76	2,39
	Enfermedades respiratorias	4,11	6,72	7,69	1,85	8,33	3,16	2,96	-0,20	4,71	2,76	2,77	3,45	3,10	6,38	1,98	2,28	0,30	3,25
	Enfermedades digestivas	23,97	6,72	8,97	8,33	10,42	7,72	5,42	2,30	9,86	19,89	14,13	9,85	12,83	14,66	10,32	9,40	-0,92	13,13
	Enfermedades genitourinarias	10,27	5,22	7,69	5,56	3,65	4,21	4,43	0,22	5,41	29,28	18,84	21,18	17,26	21,51	22,02	16,52	5,50	21,23
	Enfermedades de la piel	8,90	8,21	10,26	7,41	8,33	10,18	7,39	2,79	8,73	5,52	6,65	8,87	7,08	5,67	5,95	5,70	-0,25	6,26
	Enfermedades musculo-esqueléticas	16,44	13,43	8,97	12,96	10,94	14,39	9,36	5,03	12,57	9,67	7,76	9,85	8,85	8,75	7,94	5,70	2,24	8,23
	Anomalías congénitas	0,00	2,99	2,56	1,85	2,08	1,75	1,48	-0,28	1,75	0,28	0,83	1,97	0,00	2,13	1,59	1,42	-0,16	1,23
	Condiciones orales	13,01	37,31	19,23	34,26	17,19	27,72	42,36	4,65	27,84	8,01	21,33	11,82	19,47	11,35	21,83	36,47	3,64	18,93

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Para el ciclo vital de la adultez se encuentran distribuidos los casos en forma similar en la mayoría de subcausas por esta razón las proporciones encontradas son bajas, sin embargo, se encuentran que las condiciones orales cuentan con el 16,54% de las atenciones la cual es la mayor proporción para el año 2015, en segundo lugar, están las enfermedades musculo esqueléticas que presentan el 15,43% para el mismo año, teniendo cambios porcentuales significativos a través del periodo evaluado. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares las cuales presentan una tendencia al descenso teniendo para el año 2015 el 14,91% de la demanda de la atención.

Tabla 40. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, adultez. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas	1,20	1,07	0,72	0,92	0,69	1,07	1,11	0,04	0,98
	Otras neoplasias	1,39	1,07	1,74	2,86	2,28	1,78	1,34	-0,45	1,77
	Diabetes mellitus	1,52	1,40	1,53	1,11	1,53	1,34	1,56	0,22	1,43
	Desordenes endocrinos	6,82	8,61	7,35	8,02	7,22	9,77	8,83	-0,94	8,18
	Condiciones neuropsiquiátricas	8,02	8,54	7,87	9,59	9,20	8,47	7,20	-1,28	8,45
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,05	5,87	6,74	7,37	7,72	6,65	8,09	1,44	6,77
	Enfermedades cardiovasculares	14,77	15,61	15,73	16,68	15,93	15,17	14,91	-0,25	15,49
	Enfermedades respiratorias	2,84	3,00	3,37	2,49	3,12	2,05	2,00	-0,05	2,66
	Enfermedades digestivas	16,29	11,41	13,69	13,55	12,42	9,81	10,91	1,09	12,34
	Enfermedades genitourinarias	15,53	14,94	14,91	13,27	12,91	11,46	8,83	-2,64	12,99
	Enfermedades de la piel	3,47	2,87	2,86	2,30	3,71	4,19	2,45	-1,74	3,28
	Enfermedades musculo-esqueléticas	19,13	14,94	16,55	13,09	17,22	17,84	15,43	-2,41	16,61
	Anomalías congénitas	0,51	0,27	0,10	0,18	0,79	0,80	0,82	0,01	0,56
Condiciones orales	3,47	10,41	6,84	8,57	5,24	9,59	16,54	6,95	8,51	



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Mujeres							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015				
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas	2,09	1,68	1,43	1,12	0,86	1,49	1,45	0,05	1,44	0,87	0,83	0,43	0,86	0,63	0,89	0,96	0,07	0,79
	Otras neoplasias	0,70	0,48	1,07	1,49	0,86	0,75	0,72	-0,02	0,82	1,65	1,29	2,00	3,31	2,85	2,23	1,61	-0,62	2,14
	Diabetes mellitus	2,32	2,16	2,14	1,49	2,74	1,79	2,41	0,62	2,19	1,21	1,11	1,29	0,98	1,04	1,14	1,18	0,03	1,13
	Desordenes endocrinos	8,12	8,65	5,71	7,06	5,49	9,57	6,02	-3,54	7,41	6,33	8,59	8,01	8,33	7,93	9,85	10,08	0,22	8,49
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,89	5,29	6,07	10,04	9,09	8,22	9,16	0,94	8,03	8,07	9,79	8,58	9,44	9,25	8,58	6,32	-2,26	8,62
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,26	8,65	6,79	6,32	7,55	6,73	9,16	2,43	7,38	4,60	4,80	6,72	7,72	7,79	6,61	7,61	1,00	6,52
	Enfermedades cardiovasculares	12,30	12,74	15,36	15,24	15,27	14,50	13,73	-0,76	14,14	15,70	16,71	15,88	17,16	16,20	15,45	15,43	-0,01	16,02
	Enfermedades respiratorias	3,71	3,37	3,93	2,60	4,12	2,24	1,69	-0,56	3,07	2,52	2,86	3,15	2,45	2,71	1,97	2,14	0,17	2,50
	Enfermedades digestivas	19,49	12,98	17,50	15,24	13,55	10,61	11,57	0,95	13,91	15,09	10,80	12,16	12,99	11,96	9,47	10,61	1,14	11,72
	Enfermedades genitourinarias	5,57	7,45	6,07	8,18	7,38	5,83	4,34	-1,49	6,33	19,25	17,82	18,45	14,95	15,16	13,86	10,83	-3,03	15,63
	Enfermedades de la piel	4,64	2,64	2,86	1,86	4,29	4,63	2,17	-2,47	3,56	3,04	2,95	2,86	2,45	3,48	4,01	2,57	1,43	3,17
	Enfermedades musculo-esqueléticas	20,65	19,47	22,86	15,99	21,44	20,48	16,63	-3,85	19,85	18,56	13,20	14,02	12,13	15,51	16,72	14,90	-1,82	15,32
	Anomalías congénitas	0,93	0,72	0,00	0,00	0,51	0,30	0,48	0,18	0,46	0,35	0,09	0,14	0,25	0,90	1,02	0,96	-0,05	0,60
	Condiciones orales	5,34	13,70	8,21	13,38	6,86	12,86	20,48	7,63	11,43	2,78	9,14	6,29	6,99	4,59	8,20	14,79	8,59	7,34

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

En el ciclo vital de la persona mayor de 60 años se evidencia que la demanda de atención fue principalmente por enfermedades cardiovasculares, las cuales presentaron para el último año la proporción de 44,85%, por lo cual se puede decir que se encuentra estable. Le siguen las enfermedades musculo-esqueléticas la cual disminuyó su proporción durante el último año, teniendo para el 2015, un 12,18% de las atenciones, las demás subcausas presentan menos del 10% de las atenciones para el año 2015.

Tabla 41. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles, persona mayor. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Neoplasias malignas	1,47	1,29	1,13	1,67	1,13	2,09	1,43	-0,66	1,49
	Otras neoplasias	0,46	0,37	0,70	1,16	1,13	1,04	1,16	0,12	0,88
	Diabetes mellitus	2,57	3,03	2,95	2,83	2,99	2,52	3,04	0,52	2,83
	Desordenes endocrinos	2,84	3,77	3,52	2,31	2,46	4,36	4,74	0,38	3,49
	Condiciones neuropsiquiátricas	1,74	3,03	3,38	2,57	3,78	3,44	2,69	-0,76	3,02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,87	5,33	6,33	8,61	8,30	6,39	7,61	1,22	6,92
	Enfermedades cardiovasculares	43,85	47,61	46,69	47,81	43,96	44,07	44,85	0,78	45,22
	Enfermedades respiratorias	8,81	8,73	9,99	10,15	7,10	5,90	5,28	-0,62	7,62
	Enfermedades digestivas	9,36	5,70	5,20	4,50	6,77	5,84	5,91	0,07	6,30
	Enfermedades genitourinarias	4,86	5,97	7,03	5,14	5,11	5,35	5,37	0,02	5,46
	Enfermedades de la piel	1,93	1,47	2,11	2,19	2,46	2,27	2,42	0,14	2,15
	Enfermedades musculo-esqueléticas	15,05	11,86	9,85	9,38	13,68	14,81	12,18	-2,64	12,87
	Anomalías congénitas	0,55	0,09	0,28	0,00	0,60	0,25	0,36	0,11	0,33
	Condiciones orales	0,64	1,75	0,84	1,67	0,53	1,66	2,95	1,29	1,43



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Mujeres							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015				
	Neoplasias malignas	1,22	2,39	2,36	2,21	0,83	2,17	0,72	-1,46	1,64	1,62	0,60	0,24	1,30	1,32	2,03	1,86	-0,17	1,39
	Otras neoplasias	0,00	0,48	1,35	1,58	0,83	0,62	0,95	0,33	0,77	0,74	0,30	0,24	0,87	1,32	1,32	1,29	0,03	0,96
	Diabetes mellitus	1,46	2,15	2,36	1,26	2,33	2,33	3,10	0,77	2,19	3,24	3,58	3,37	3,90	3,42	2,64	3,01	0,36	3,24
	Desordenes endocrinos	2,93	3,11	3,72	1,89	1,67	4,19	4,30	0,10	3,13	2,79	4,18	3,37	2,60	2,98	4,48	5,01	0,54	3,72
	Condiciones neuropsiquiátricas	1,46	2,39	2,36	1,26	3,67	3,26	3,10	-0,16	2,67	1,91	3,43	4,10	3,47	3,86	3,56	2,44	-1,12	3,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,37	5,98	5,74	8,83	7,83	6,06	8,83	2,77	6,93	6,18	4,93	6,75	8,46	8,61	6,61	6,88	0,26	6,92
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades cardiovasculares	42,68	44,74	41,22	44,79	40,50	40,53	42,24	1,72	42,11	44,56	49,40	50,60	49,89	46,25	46,39	46,42	0,03	47,23
	Enfermedades respiratorias	9,76	11,48	12,16	11,36	7,67	6,52	5,49	-1,03	8,73	8,24	7,01	8,43	9,33	6,73	5,49	5,16	-0,34	6,90
	Enfermedades digestivas	9,51	5,26	7,77	6,31	8,50	7,45	5,01	-2,44	7,22	9,26	5,97	3,37	3,25	5,63	4,78	6,45	1,67	5,71
	Enfermedades genitourinarias	5,37	7,89	9,46	6,94	7,67	8,07	6,92	-1,15	7,47	4,56	4,78	5,30	3,90	3,42	3,56	4,44	0,88	4,16
	Enfermedades de la piel	1,95	1,20	2,03	2,52	2,00	2,80	3,10	0,31	2,26	1,91	1,64	2,17	1,95	2,76	1,93	2,01	0,07	2,08
	Enfermedades musculoesqueléticas	17,56	10,29	8,11	8,83	14,83	13,20	13,13	-0,07	12,76	13,53	12,84	11,08	9,76	12,91	15,87	11,60	-4,27	12,94
	Anomalías congénitas	0,24	0,24	0,34	0,00	0,67	0,62	0,00	-0,62	0,35	0,74	0,00	0,24	0,00	0,55	0,00	0,57	0,57	0,31
	Condiciones orales	0,49	2,39	1,01	2,21	1,00	2,17	3,10	0,93	1,77	0,74	1,34	0,72	1,30	0,22	1,32	2,87	1,54	1,21

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

La morbilidad específica de lesiones por ciclo vital se concentra principalmente en la primera infancia de 0 a 5 años en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 89,86% con un aumento en puntos porcentuales de 17,39 con respecto al año 2014, seguido de adultez con una proporción para el año 2015 de 88,96% con un aumento en puntos porcentuales de 11,96 con respecto al año 2014. Le siguen las personas mayores (mayores de 60 años) presentando una proporción para el año 2015 de 88,79% con una disminución en puntos porcentuales de 4,74 con respecto al año 2014. Le sigue juventud causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 88,35% con un aumento de 10,87 con respecto al año 2014, le sigue adolescencia causa de morbilidad en traumatismo envenenamiento u alguna otra causa externa, presentando una proporción para el año 2015 de 88,09% con un aumento de 10,26 con respecto al año anterior 2014.



Tabla 42. Proporción subcausa de morbilidad lesiones por ciclo vital, total. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales	17,65	13,04	0,00	8,33	4,00	17,39	0,00	-17,39	10,14
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	82,35	86,96	100,00	91,67	96,00	82,61	100,00	17,39	89,86
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales	11,11	20,00	23,53	18,18	13,16	8,00	14,29	6,29	14,63
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	0,00	0,00	0,00	0,61
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	88,89	80,00	76,47	81,82	84,21	92,00	85,71	-6,29	84,76
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales	10,26	11,11	3,13	10,53	20,00	4,92	2,86	-2,06	9,39
	Lesiones intencionales	0,00	2,78	3,13	0,00	0,00	6,56	0,00	-6,56	2,17
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	-1,64	0,36
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	89,74	86,11	93,75	89,47	80,00	86,89	97,14	0,26	88,09
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales	9,80	10,00	8,57	9,09	10,34	10,75	5,26	-5,49	9,37
	Lesiones intencionales	1,96	2,00	2,86	0,00	1,15	4,30	0,00	-4,30	2,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08	0,00	-1,08	0,25
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	88,24	88,00	88,57	90,91	88,51	83,87	94,74	0,87	88,35
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales	11,70	8,75	8,06	5,77	10,14	13,18	5,06	-8,12	9,62
	Lesiones intencionales	2,13	1,25	0,00	1,92	0,00	3,10	0,00	-3,10	1,26
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	-0,78	0,16
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	86,17	90,00	91,94	92,31	89,86	82,95	94,94	1,99	88,96
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones no intencionales	10,87	16,22	8,00	7,69	11,59	8,82	13,56	4,74	11,21
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	89,13	83,78	92,00	92,31	88,41	91,18	86,44	-4,74	88,79

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

La morbilidad de lesiones por ciclo vital en hombres se concentra principalmente en la primera infancia de 0 a 5 años en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 88,89% con un aumento en puntos porcentuales de 30,00 con respecto al año 2014, seguido de juventud en la causa de morbilidad en traumatismos



envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 91,06% con un aumento en puntos porcentuales de 15,25 con respecto al año 2014, Le sigue adultez en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 91,27% con un aumento en puntos porcentuales de 12,78 con respecto al año 2014. Continúa infancia con causa de morbilidad de lesiones no intencionales, presentando una proporción para el año 2015 de 11,88% con un aumento de 16,67 con respecto al año anterior 2014. Le sigue la adolescencia en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 90,22% con un aumento en puntos porcentuales de 6,46 con respecto al año 2014.

Tabla 43. Proporción subcausa de morbilidad lesiones por ciclo vital, hombres. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							Δ pp 2015-2014	% 2009-2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales	18,75	12,50	0,00	12,50	0,00	30,00	0,00	-30,00	11,11
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	81,25	87,50	100,00	87,50	100,00	70,00	100,00	30,00	88,89
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales	9,52	23,81	7,69	0,00	13,64	0,00	16,67	16,67	11,88
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,99
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90,48	76,19	92,31	100,00	81,82	100,00	83,33	-16,67	87,13
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales	7,41	4,55	4,55	6,25	18,92	2,70	4,35	1,65	7,61
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	5,41	0,00	-5,41	1,63
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	-2,70	0,54
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,59	95,45	90,91	93,75	81,08	89,19	95,65	6,46	90,22
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales	8,82	3,70	8,00	0,00	12,00	10,17	0,00	-10,17	7,32
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	3,39	0,00	-3,39	1,22
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	0,00	-1,69	0,41
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,18	96,30	88,00	100,00	88,00	84,75	100,00	15,25	91,06
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales	5,88	5,41	7,89	8,82	8,22	10,81	2,08	-8,73	7,32
	Lesiones intencionales	1,96	2,70	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	-2,70	1,13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	0,00	-1,35	0,28
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,16	91,89	92,11	91,18	91,78	85,14	97,92	12,78	91,27
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones no intencionales	5,88	26,67	20,00	9,09	13,89	6,06	6,67	0,61	11,18
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,12	73,33	80,00	90,91	86,11	93,94	93,33	-0,61	88,82

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS



La morbilidad de lesiones por ciclo vital en mujeres se concentra principalmente en la primera infancia de 0 a 5 años en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 90,79% con un aumento en puntos porcentuales de 7,69 con respecto al año 2014, también se evidencia en esta misma etapa las lesiones no intencionales presentando una proporción para este mismo año 9,21% con una disminución de 7,69 comparado con el año anterior 2014. seguido de adolescencia en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 83,87% con un aumento de 16,67 con respecto al año 2014. Le sigue infancia en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 80,95% con un aumento en puntos porcentuales de 15,38 con respecto al año 2014. Le sigue adultez en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 86,02% con un aumento en puntos porcentuales de 10,32 con respecto al año 2014. Le sigue persona mayor en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 86,02% con un aumento en puntos porcentuales de 10,32 con respecto al año 2014. Por último, se encuentra la juventud en la causa de morbilidad en traumatismos envenenamientos u alguna otra consecuencia a causas externas, presentando una proporción para el año 2015 de 83,89% con un aumento en puntos porcentuales de 2,65 con respecto al año 2014, también se evidencia en esta misma etapa las lesiones no intencionales presentando una proporción para este mismo año 12,75% con un aumento de 3,24 puntos porcentuales comparado con el año anterior 2014.



Tabla 44. Proporción subcausa de morbilidad lesiones por ciclo vital, mujeres. Municipio de Saboya, años 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							Δ pp 2015- 2014	% 2009- 2015
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales	16,67	13,33	0,00	0,00	9,09	7,69	0,00	-7,69	9,21
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	83,33	86,67	100,00	100,00	90,91	92,31	100,00	7,69	90,79
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales	13,33	11,11	75,00	40,00	12,50	15,38	0,00	15,38	19,05
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	86,67	88,89	25,00	60,00	87,50	84,62	100,00	15,38	80,95
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales	16,67	21,43	0,00	33,33	22,22	8,33	0,00	-8,33	12,90
	Lesiones intencionales	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	-8,33	3,23
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	83,33	71,43	100,00	66,67	77,78	83,33	100,00	16,67	83,87
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales	11,76	17,39	10,00	25,00	8,11	11,76	15,00	3,24	12,75
	Lesiones intencionales	5,88	4,35	0,00	0,00	2,70	5,88	0,00	-5,88	3,36
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	82,35	78,26	90,00	75,00	89,19	82,35	85,00	2,65	83,89
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales	18,60	11,63	8,33	0,00	12,31	16,36	9,68	-6,69	12,54
	Lesiones intencionales	2,33	0,00	0,00	5,56	0,00	3,64	0,00	-3,64	1,43
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	79,07	88,37	91,67	94,44	87,69	80,00	90,32	10,32	86,02
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones no intencionales	13,79	9,09	0,00	6,67	9,09	11,43	20,69	9,26	11,24
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	86,21	90,91	100,00	93,33	90,91	88,57	79,31	-9,26	88,76

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS



2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de los eventos de alto costo el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfóide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos

El municipio de Saboyá durante los años 2007 a 2015 no se registraron casos para incidencia de VIH y leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, para el caso de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años se registra incidencia de casos para el año 2011 con cifras de 24,4 casos por cada cien mil menores de 15 años sin embargo al no presentarse casos en el 2014 la estimación de las razones de tasas de incidencia no se realiza, se muestra que la situación del municipio con respecto al departamento es mejor, sin embargo se hace necesario continuar con la búsqueda activa de casos para poder manejarlos a tiempo, mejorar la calidad de vida de la población y evitar mortalidades por esta causa.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, 2007-2015

Evento	Boy acá 2014	Sab oyá 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	3,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2015

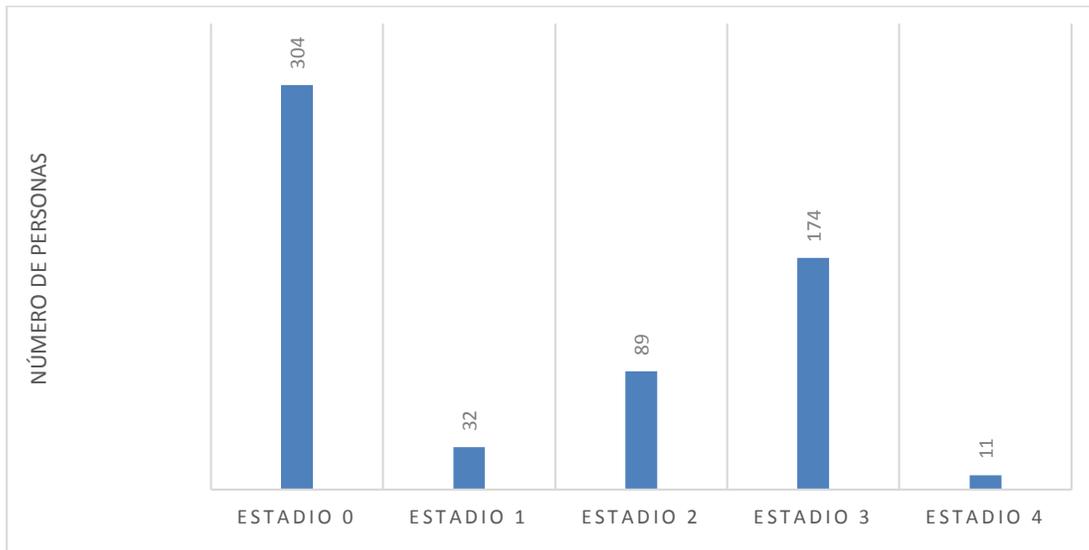
La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante.

- En el estadio 0 que son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica, para el municipio de Saboyá de 304 personas para el año 2015.
- En el estadio 1 se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado para el municipio de Saboyá un estadio de progresión de 32 personas para el año 2015.
- Estadio 2 se cuentan las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por 1.73 m²) a este estadio para el año 2012 se reporta una progresión de 89 personas para el municipio de Saboyá.



- Estadio 3 corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto 1.73 ml²). en este estadio se presentó una progresión de 174 personas para el año 2013 para el municipio de Saboya.
- Estadio 4 corresponde a la disminución severa de la tasa de filtración glomerular (FG 30 -59 ml por minuto 1.72 ml²) para el año 2012 la progresión fue de 11 casos para el municipio de Saboya

Figura 39 progresión de la enfermedad crónica del municipio, de Saboya, 2007-2012



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2010 -2012

2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costes muy significativos, la evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en sus principales causas son la hipertensión arterial THA y diabetes mellitus, patología que a nivel nacional y departamental ocupan un puesto importante de morbi-mortalidad. Así la diabetes y la hipertensión arterial los eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se hizo importante realizar el análisis de estas dos enfermedades, para lo cual se utilizó medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%.

En el año 2015 el municipio de Saboya presentó una prevalencia de diabetes mellitus de un 0.86 casos por cada cien mil habitantes, prevalencia por debajo del dato del departamento de Boyacá con diferencia relativa que no son estadísticamente significativa, lo que refleja que la población del municipio de Saboya tiene un riesgo muy similar a la del departamento de desarrollar diabetes mellitus. Por otra parte, al revisar el comportamiento de la prevalencia de diabetes en los últimos se observa que la tendencia de esta patología va hacia el aumento.



En cuanto la hipertensión arterial la prevalencia para el 2015 fue de 8.31 casos por cada cien mil habitantes, cifra superior al departamento, pero no significativa, lo que demostró que el riesgo de presentar hipertensión arterial fue similar a las dos poblaciones, el comportamiento del evento en el municipio de Saboya al periodo 2006 a 2015 ha presentado un aumento en su prevalencia. En general los eventos precursores presentaron un aumento importante situación que es preocupante y refleja la necesidad de trabajar en actividades de prevención de estas patologías crónicas, las que se pueden prevenir mediante la promoción de estilos de vida saludables.

Tabla 46. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, Municipio de Saboya, 2006-2015

Evento	Boyacá 2015	Saboyá 2015	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	1,59	0,86	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,74	8,31	-	-	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2010 -2012

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación. En Saboya para los años 2013 y 2014 se presenta letalidad por intoxicaciones presentando tasas de 33,3, 8,3 y 6,5 muertes por cada cien enfermos respectivamente, al comparar el dato del último año con el departamento (3,37%), se observa que el municipio supera al departamental pero que esta diferencia no es significativa por lo que el indicador se semaforiza en amarillo, lo que muestra que el riesgo de morir a causa de una intoxicación exógena en los dos escenarios es similar.

Para el evento de Infección Respiratoria Aguda, en el municipio de Saboya para el año 2014 se registra una tasa de 0,55 muertes por cada cien enfermos notificados, se observa que el municipio de Saboya supera al departamental pero esta diferencia no es significativa. Para los demás Eventos no se reportan letalidades en el municipio de Saboyá durante el año 2014.



Tabla 47. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboya, 2007-2014

Causa de muerte	Boyacá 2014	SABOYA 2014	Consolidado						
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas									
Accidentes biológicos									
Accidente ofídico	1,33	0	0	0	0	0	0	0	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones									
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	3,37	6,25	-	-	-	-	-	↗	↘
Violencia									
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles									
Inmunoprevenibles									
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	14,29	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal									
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo									
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,27	0,55	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis pulmonar	13,41	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	3,70	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	12,50	0	0	0	0	0	0	0	0
Transmisión sexual y sanguínea									
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	16,37	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,31	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	22,22	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-



E.S.E. Centro de Salud
SAN VICENTE DE FERRER
SABOYÁ

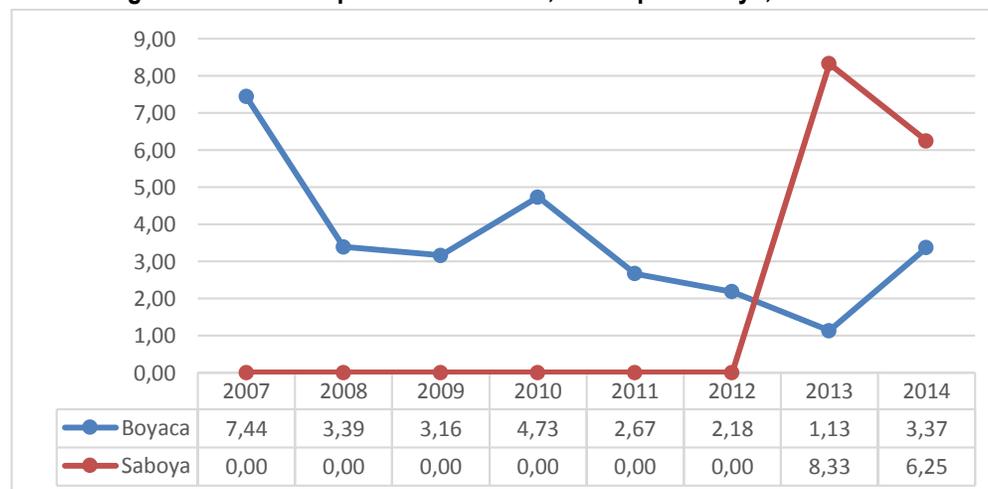
Leishmaniasis mucosa	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua									
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP									
Tasa de incidencia de dengue según municipio de ocurrencia	217,69	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	3,28	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	49,88	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2014

Letalidad por intoxicaciones

En Saboya en el periodo comprendido entre el año 2007 y 2015 se presentaron intoxicaciones exógenas durante todos los años con excepción del 2010, la sustancia que se implica con mayor frecuencia son los plaguicidas. Los casos letales por intoxicación exógenas se hicieron presente en los años 2013 y 2014 con tasas de letalidad de 8,33 y 6,25 muertes por cada cien enfermos, cifras que en los dos años superan a los datos departamentales, situación que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones superior al nivel departamental, por lo cual es necesario la implementación de medidas inmediatas que prevengan y controlen esta situación.

Figura 40. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Saboyá, 2007 – 2014



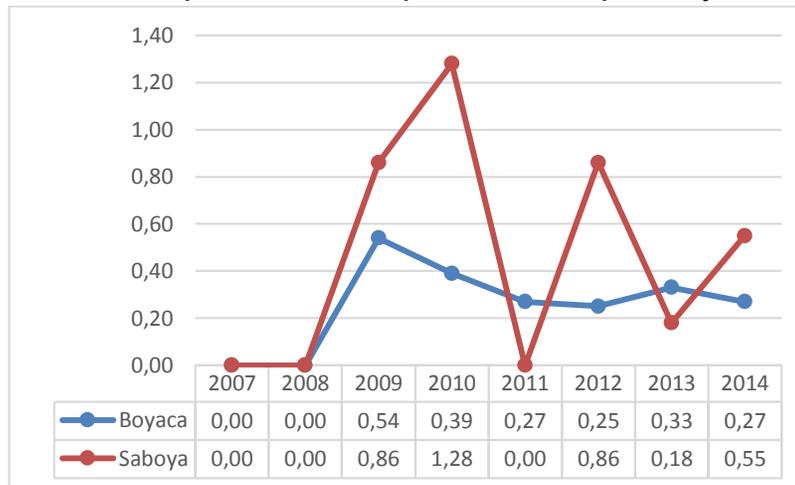
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2015



Letalidad por Infección respiratoria aguda

En el municipio de Saboyá en el período transcurrido entre los años 2007 a 2014 se han registrado casos mortales por Infección respiratoria aguda en los años 2009, 2010, 2012 al 2014, el año en el cual se reportó el indicador más alto correspondió al 2010, en el cual alcanzó una tasa de letalidad de 1,28%, superando ostensiblemente el indicador departamental. Mientras que para el año 2014 reporto una tasa de letalidad de 0,55 muertes por cada cien enfermos.

Figura 41. Letalidad por infecciones respiratorias, Municipio Saboya, 2009– 2014



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2015

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

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 20115. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de Saboya para el año 2015 se registraron un total de 595 personas en condición de discapacidad que corresponde al 4,8% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 53,6% (319 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del sistema nervioso con 42,9% (255 casos) y como tercero se encuentran los ojos con el 33,9% (202 casos).



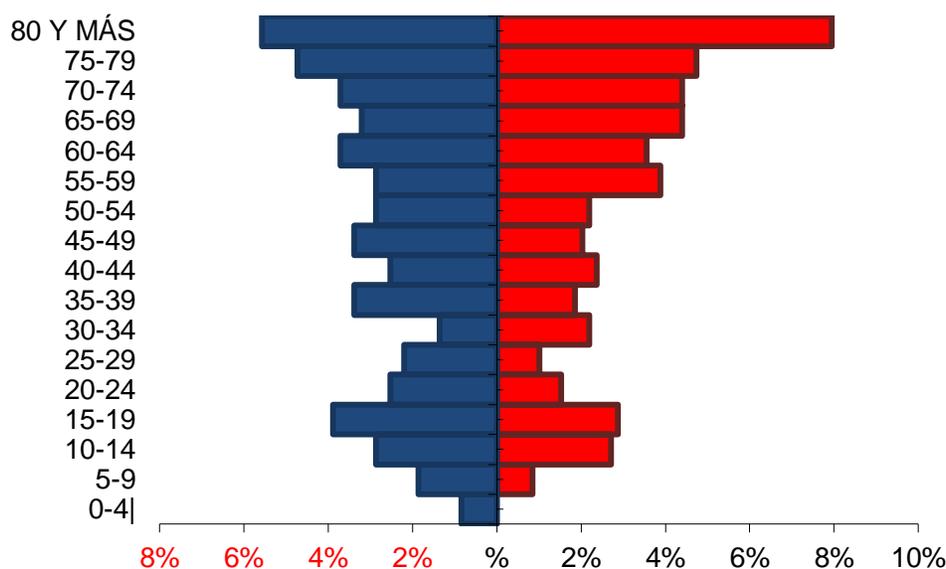
Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Saboyá, 2015

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	319	53,6%
El sistema nervioso	255	42,9%
Los ojos	202	33,9%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	195	32,8%
Los oídos	124	20,8%
La voz y el habla	105	17,6%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	136	22,9%
El sistema genital y reproductivo	23	3,9%
La piel	12	2,0%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	2,2%
Ninguna		
Total	595	

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

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Saboyá permite apreciar que las discapacidades se presenta en mayor proporción en el género masculino con un 51,5%, presentando una distribución homogénea en todos los grupos poblacionales con mayor predominio en los grupos de mayores de 80 años, es de resaltar que le los hombres los grupos que menos discapacidad reportan son los de 30 a 35 y menores de cinco años. Para las mujeres es marcado el aumento de la discapacidad en el grupo de mayores de 80 años y para los menores de cinco años no se registran casos.

Figura 42. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Saboyá, 2015



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.



2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para el municipio de Saboya en el año 2015, la morbilidad general por las grandes causas la encabeza las enfermedades no transmisibles con un 59% del total de grandes causas registradas en el municipio para el año 2015, el cual es un porcentaje inferior en comparación con el indicador del departamento.

En cuanto la morbilidad por subcausas o subgrupos se evidencia en primer lugar las condiciones orales con un indicador del 20,80% para el año 2015, el cual representa un comportamiento similar en comparación con los indicadores del departamento para el año 2015.

La morbilidad por los precursores la encabeza la hipertensión arterial con una tasa de 8.31 casos por cada cien mil habitantes, siendo este indicador superior en comparación con la del departamento, seguida de la diabetes mellitus con una tasa de 0,86 casos por cada cien mil habitantes para el año 2015 en comparación con el departamental es inferior, pero no representa diferencias significativas.

Al analizar la letalidad por eventos de notificación obligatoria para el año 2015 se presentaron casos de muertes por intoxicaciones con una letalidad de las 6,5 muertes por cada cien enfermos reportados en el municipio, superando significativamente al departamento el cual reporto una tasa de letalidad de 3,3.

Al analizar la discapacidad para el año 2015 se presentaron casos con el movimiento de cuerpo, manos, brazo y piernas con un indicador de 54% del total de personas notificadas en el municipio para el año 2015 en comparación con el indicador del departamento.

Para el evento de Infección Respiratoria Aguda, en el municipio de Saboya para el año 2014 se registra una tasa de 0,55 muertes por cada cien enfermos notificados, se observa que el municipio de Saboya supera al departamental pero esta diferencia no es significativa.

Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboyá, 2015

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Saboya Año 2015	Valor del indicador del departamento de Boyacá 2015	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	59%	66%	NA	000
	Condiciones mal clasificadas	18%	13%		000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11%	14%		003 y 009
Específica por Subcausas o subgrupos	Condiciones orales	20,80%	20%		006
	Enfermedades cardiovasculares	19,60%	12%		001
	Signos y síntomas mal definidos	100%	100%		000
	Infecciones respiratorias	58,10%	53%		002
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,60%	43%		009
Precursores	Hipertensión arterial	8,31	6,74		001
	Diabetes mellitus	0,86	1,59		001



Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6,25	3,37	013
	Letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	0,55	0,27	009
Discapacidad	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	54%	55%	000
	% por el sistema nervioso	43%	49%	000
	% de los ojos	34%	38,8%	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Conclusiones

- Para el municipio de Saboya en el año 2015, la morbilidad general por las grandes causas la encabeza las enfermedades no transmisibles con un 59% del total de grandes causas registradas en el municipio para el año 2015, el cual es un porcentaje inferior en comparación con el indicador del departamento.
- En cuanto la morbilidad por subcausas o subgrupos se evidencia en primer lugar las condiciones orales con un indicador del 20,80% para el año 2015, el cual representa un comportamiento similar en comparación con los indicadores del departamento para el año 2015.
- La morbilidad por los precursores la encabeza la hipertensión arterial con una tasa de 8.31 casos por cada cien mil habitantes, siendo este indicador superior en comparación con la del departamento, seguida de la diabetes mellitus con una tasa de 0,86 casos por cada cien mil habitantes para el año 2015 en comparación con el departamental es inferior, pero no representa diferencias significativas.
- Al analizar la letalidad por eventos de notificación obligatoria para el año 2015 se presentaron casos de muertes por intoxicaciones con una letalidad de las 6,5 muertes por cada cien enfermos reportados en el municipio, superando significativamente al departamento el cual reporto una tasa de letalidad de 3,3.
- Al analizar la discapacidad para el año 215 se presentaron casos con el movimiento de cuerpo, manos, brazo y piernas con un indicador de 54% del total de personas notificadas en el municipio para el año 2015 en comparación con el indicador del departamento.

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 remediabiles 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 Saboyá se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 y 2014. (Ver Tabla 40).

Según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a diciembre de 2014, UPME - Grupo de Cobertura, el municipio de Saboyá reportó para el año 2014 una cobertura del servicio de electricidad del 100% en su área rural y urbana siendo superior a la departamental registrada en 96,6%, se observa que la cobertura municipal es superior a la departamental pero el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

- **Cobertura de servicios de electricidad (2014):**

Para el año 2014 al municipio de Saboyá correspondió a 88,4% la cual es inferior con respecto al departamento de Boyacá el cual reportó el 96,6% de cobertura para el mismo año. Al realizar el análisis de significancia estadística, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas

- **Cobertura de acueducto (2015):**

Para el año 2015 al municipio de Saboyá correspondió a 48,5% la cual es inferior con respecto al departamento de Boyacá el cual reportó 72,8% de cobertura para el mismo año. Al realizar el análisis de significancia estadística, se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

- **Cobertura de alcantarillado (2015) :**

Para el año 2015 al municipio de Saboyá correspondió a 4,09% % valor inferior al departamental (58,4%) y con una diferencia estadísticamente significativa entre los dos entes territoriales que indica que el municipio presenta una condición desfavorable que genera riesgos en salud y que requiere intervención a corto plazo.



- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2015):**
 Para el año 2015 al municipio de Saboya correspondió a 23,01% la cual es inferior con respecto al departamento de Boyacá el cual reporto un IRCA de 33,9 para el mismo año. Al realizar el análisis de significancia estadística, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:**
 Para el año 2015 al municipio de Saboya correspondió a 62,3% la cual es inferior con respecto al departamento de Boyacá el cual reporto 23,2% de cobertura para el mismo año. Al realizar el análisis de significancia estadística, se encuentran diferencias estadísticamente significativas.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:**
 Para el año 2015 al municipio de Saboya correspondió a 49,1% la cual es inferior con respecto al departamento de Boyacá el cual reporto 22,5% de cobertura para el mismo año. Al realizar el análisis de significancia estadística, se encuentran diferencias estadísticamente significativas

Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Saboyá 2005 – 2014.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Saboya
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	88,4
Cobertura de acueducto	72,8	48,5
Cobertura de alcantarillado	58,4	4,09
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	33,9	23,01
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	62,3%
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	49,1%

Fuente: Censo 2005 DANE y Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI

- Cobertura de servicios de electricidad (2014):**
 Para el año 2014 al municipio de Saboya la cobertura de servicios de electricidad en el área urbana correspondió al 100% la cual es similar con respecto al área rural, la cual reporto el 100% de cobertura para el mismo año. Al realizar el análisis de significancia estadística, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas.



- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2015):**
 Para el año 2015 al municipio de Saboya la cobertura de servicios de riesgo de calidad del agua para el consumo humano correspondió al 0% la cual aumento con respecto al área rural, la cual reporto el 34,51% de cobertura para el mismo año 2015. Al realizar el análisis de significancia estadística, hay diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio Saboya, 2005 – 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100,00
Cobertura de acueducto	SD	SD
Cobertura de alcantarillado	SD	SD
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0	34,51
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	SD	SD
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	SD	SD

Fuente: Censo 2005 DANE y Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 41)

Según datos DANE EEVV 2014 el municipio de Saboyá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,32% dato superior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales. El análisis de la tendencia mostró que durante el período de estudio (2005 – 2014) el indicador osciló entre el 9,49% y el 14,4%, sin embargo para los años 2012 y 2013 se presentó una reducción llegando al porcentaje más bajo en el 2013.



Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Saboyá, 2014.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Saboyá	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2014)	8,8	9,32	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE EEVV 2014.

Condiciones de trabajo

Según lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo para el municipio de Saboyá fue de 16 y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue 0. Lo anterior evidencia que existe subregistro de la información debido en buena parte a la baja afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, adicionalmente el municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente, por lo cual es importante fortalecer la identificación, registro, seguimiento y reporte de la información.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento (ver tabla 42).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2015):** Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar Según FORENSIS el municipio de Saboya reportó para el año 2015 una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 60,04 casos por cien mil habitantes, estos valores fueron inferiores a los departamentales registrados respectivamente en 192,1 por cada cien mil habitantes. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador favorable para el municipio. El análisis de comportamiento no muestra tendencia.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2015):** Tasa de incidencia de violencia contra la mujer Según FORENSIS el municipio de Saboya reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de violencia contra la mujer de cero casos por cien mil habitantes, estos valores fueron inferiores a los departamentales registrados respectivamente en 219,7 por cada cien mil habitantes. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador favorable para el municipio.



Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Saboyá 2015.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Saboya	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2015)	192,1	60,04								-	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,7	0								↘	↘	↘	↘	↘

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento. (ver tabla 43).

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial, según datos Censo DANE AÑO 2005 el municipio de Saboya reportó un porcentaje de 0,21% hogares con barreras de acceso a los servicios de salud para el cuidado de la primera infancia, valor inferior al departamental (13,5%).
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** El indicador de porcentaje de hogares con barrera de acceso a los servicios de salud municipio de Saboya registró un 0,08% de los hogares para el año 2015 valor inferior al departamental (6,9%); el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas para el indicador mostrando un comportamiento deficiente para el municipio.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Respecto al indicador de cobertura de afiliación al SGSSS, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2015 el municipio de Saboya registró una cobertura de afiliación del 79,80% valor inferior al departamental reportado en 87,96%, sin embargo, no se registraron diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** Las coberturas de vacunación del municipio de Saboya para el año 2015 reportaron el siguiente comportamiento: la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue 1,10%, a este respecto se debe tener en cuenta que la IPS municipal no tiene habilitado el



servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios. La cobertura administrativa de vacunación DPT y Polio 3 dosis en menores de un año se reportó 82,97% inferior a la departamental (93,2%), y la cobertura de triple viral en niños de un año se registró en 86,02% valor inferior al departamental 93,4%; el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; adicionalmente se observa que el municipio alcanzo coberturas útiles de vacunación para los biológicos trazadores. El análisis de la tendencia en el periodo de estudio 2005 a 2015 mostro un comportamiento variable, reportando para los tres biológicos aumentos de cobertura en el año 2014 al 2015.

- 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:** Según datos DANE EEVV año 201 el municipio de Saboya reportó para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal un cumplimiento del 98,11% superior al departamental (88,98%), para los indicadores de porcentaje de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó cumplimiento del 90,68% y 98,76% respectivamente con valores similares al departamento y comportándose como indicadores favorables para el municipio; el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales para ninguno de los tres indicadores.

Tabla 54. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Saboyá 2005 – 2014.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Saboyá	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	0,21												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	0,08												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2015)	87,96	79,80										↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2015)	93,4	1,10	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	93,3	82,97	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	93,2	82,97	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	93,4	86,02	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	



Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2014)	88,98	98,11	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2014)	98,88	90,68	↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2014)	99,07	98,76	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005, DANE EEVV 2005 – 2014y programa PAI MSPS 2005 - 2014.

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

En el municipio de Saboya, los servicios ofertados se presentan en la siguiente tabla, la E.S.E. San Vicente Ferrer de Saboya es la única Institución de Salud que presta servicios en el municipio, se observa que cuenta con el servicio de Consulta Externa, Transporte Asistencial Básico y Ayudas Diagnosticas, donde cuenta con servicios básicos que permiten dar continuidad a la atención de la población de esta región, así como también brindan Consulta en Promoción y Prevención con acciones de Protección específica y Detección temprana, lo que mejora el acceso a la salud. En total se ofertan 21 servicios en el municipio.

Tabla 55. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Saboya, 2015

TIPO DE SERVICIO	CANTIDAD
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	5
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
724-TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	4
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
Procesos	1
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Protección Específica y Detección Temprana	10
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1



918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Transporte Asistencial	1
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Total general	21

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Saboya

- **Número de IPS públicas:** el municipio de Saboya cuenta con un IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada
- **Número de IPS privadas:** en el municipio no se tienen IPS de carácter privado.
- **Número de camas por 1.000 habitantes:** La ESE San Vicente Ferrer de Saboya no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por lo cual no cuenta con camas y este indicador no aplica para el municipio.
- **Numero de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** el municipio de Saboya cuenta con una Ambulancia Básica, para el traslado de pacientes.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** el municipio se encuentra a 10 minutos de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá donde se oferta atención en segundo nivel de complejidad.

Tabla 56. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboya, 2015

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.080 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.080 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	15 MINUTOS

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 Saboya se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- **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 Saboya en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 49.9%, mayor al referenciado por el Departamento, que fue de 30.77%.
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Saboya este indicador alcanzó a ser de 18.98% siendo superior al registrado por el departamento que se califica en el 10.41%
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Saboya la proporción de población en hacinamiento es del 17.77% superior a la del departamento (11,24)

Tabla 57. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Saboya, 2011

Indicadores de ingreso	2011
Proporción de población en NBI	29,40
Proporción de población en hacinamiento	20,55

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Saboya el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio 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 diferencias significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 58. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboya, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Saboya	Comportamiento											
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	33,5%	33,5%											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2015)	92,12	94,8%	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2015)	101,3	109,1%	-	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2015)	85,47	101,5%	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	

Fuente: Ministerio de Educación, 2015.

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 59. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Saboyá, 2014

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	En Saboya para el año 2015 se presenta letalidad por intoxicación, las cifras del municipio supera al departamental significativamente.	grupo 13
	Baja cobertura del servicio de alcantarillado.	grupo 13
	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2015 está clasificado en riesgo medio (23,2%).	grupo 13
	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.	grupo 13
	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.	grupo 13
	En Saboya en el periodo comprendido entre el año 2007 y 2015 se presentaron intoxicaciones exógenas durante todos los años con excepción del 2009 al 2012, la sustancia que se implica con mayor frecuencia son los plaguicidas.	grupo 13
	En el municipio de Saboya es regresiva y se caracteriza por presentar una disminución en el desplazamiento forzado, comparado con el del año anterior esto se debe a la déficit de oportunidad laboral.	grupo 13



2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	<p>En el municipio de Saboya la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio tanto en la población general como en hombre y mujeres, mientras que las demás causas corresponde al grupo que se encuentra en el segundo lugar, en el tercer lugar se encuentra el grupo de las causas externas.</p>	grupo 1
	<p>Al analizar los AVPP de Saboya (2005- 2014) se encontró que estos suman en total 94.187 años de vida potencialmente perdidos para el período evaluado. asociados principalmente a las causas externas 30% del total de AVPP registrados en el municipio; muy cercano en segundo lugar se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se encuentran todas las demás enfermedades.</p>	grupo 1
	<p>Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el municipio de Saboya, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata, y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.</p>	grupo 1
	<p>En el municipio de Saboya las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.</p>	grupo 1
	<p>Las causas externas de morbilidad y mortalidad son una de las principales causas de muerte en la niñez</p>	grupo 1
	<p>En el año 2015 el municipio de Saboya presento una prevalencia de diabetes mellitus de un 0.86 casos por cada cien mil habitantes, prevalencia por debajo del dato del departamento de Boyacá con diferencia relativa que no son estadísticamente significativa, lo que refleja que la población del municipio de Saboya tiene un riesgo muy similar a la del departamento de desarrollar diabetes mellitus.</p>	grupo 1
	<p>En cuanto la hipertensión arterial la prevalencia para el 2015 fue de 8.31 casos por cada cien mil habitantes, cifra superior al departamento, pero no significativa, lo que demostró que el riesgo de presentar hipertensión arterial fue similar a las dos poblaciones, el comportamiento del evento en el municipio de Saboya al periodo 2006 a 2015 ha presentado un aumento en su prevalencia.</p>	
3. Convivencia social y salud mental	<p>Al analizar los AVPP de Saboya (2005- 2014) se encontró que estos están asociados principalmente a las causas externas 30% del total de AVPP registrados en el municipio; muy cercano en segundo lugar se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se encuentran todas las demás enfermedades.</p>	grupo 2



	La mortalidad por causas externas en el municipio de Saboya presento como principal subcausa la muerte las Agresiones (homicidios); seguido de accidentes de transporte terrestre, en tercer lugar, en encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	grupo 4
	La Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones y homicidios del municipio de Saboya para el año 2014 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.	grupo 12
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar Según FORENSIS el municipio de Saboya reportó para el año 2015 una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 60,04 por cien mil habitantes, estos valores fueron inferiores a los departamentales registrados respectivamente en 192,1 por cada cien mil habitantes	grupo 12
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Para el año 2013 el municipio de Saboyá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,49%.	grupo 3
	El análisis por sexo no arrojó diferencias de comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida, tanto en hombres como en mujeres la primera gran causa en el año 2014 para el ciclo vital infancia fue las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que en infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la primera causa para el año 2014 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles	grupo 3
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (9,49%).	grupo 8
	En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido incrementando con relación a los últimos años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.	grupo 8
	En el municipio de Saboya se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere.	grupo 8
	Se analiza que en el municipio de Saboya la tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en la que se encuentra en primer lugar es el trastorno respiratorio específicos del periodo perinatal para el año 2008, con un comportamiento a disminuir en los últimos años.	grupo 8
	La pirámide poblacional del municipio de Saboya es regresiva y se caracteriza por presentar una disminución en las tasas de natalidad con el pasar de los años y un incremento en la población adulta y adulta mayor; se observa en su distribución que el 46,2% de la población se concentra en los grupos de 0 a 24 años y experimenta una disminución progresiva hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje mínimo de habitantes	grupo 8



	Es importante resaltar que en el municipio se han presentado partos en menores de 14 años indicador que se debe trabajar para mejorar en el municipio.	grupo 8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	La morbilidad por los precursores la encabeza la hipertensión arterial con una tasa de 8.31 casos por cada cien mil habitantes, siendo este indicador superior en comparación con la del departamento.	grupo 1
	Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con Tuberculosis y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.	grupo 8
	La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años para el año 2014 correspondió a 85,32 muertes por cada 100,000 menores de 5 años, la cual es representativamente alta con respecto al departamento que registra una tasa de 8,18 muertes por IRA por cada 100.000 menores de 5 años.	
	Las infecciones respiratorias son la primera subcausa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales afectando todos los ciclos vitales	grupo 1
	Para la Infancia, la adolescencia y Juventud las Condiciones Orales son la principal sub causa, sin embargo las condiciones neuro - psiquiátricas presentaron proporciones importantes para estos mismos ciclos vitales donde la proporción fluctúa entre el 10 y 11%, por lo que es necesario realizar un estudio más a fondo sobre estas condiciones y las características en que se presentan.	grupo 6
	En Saboya para los años 2013 y 2014 se presenta letalidad por intoxicaciones presentando tasas de 8,3 y 6,5 muertes por cada cien enfermos respectivamente, al comparar el dato del último año con el departamento (3,37%), se observa que el municipio supera al departamental pero que esta diferencia no es significativa por lo que el indicador se semaforiza en amarillo, lo que muestra que el riesgo de morir a causa de una intoxicación exógena en los dos escenarios es similar.	grupo 2
	Para el evento de Infección Respiratoria Aguda, en el municipio de Saboya para el año 2014 se registra una tasa de 0,55 muertes por cada cien enfermos notificados, se observa que el municipio de Saboya supera al departamental pero esta diferencia no es significativa.	grupo 1
	7. Salud pública en emergencias y desastres	En el municipio de Saboya la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 93,6 %, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades de promoción y prevención, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud de los usuarios. Lo que hace que se tenga un bajo grado de urbanización.



	El municipio de Saboya tiene una densidad poblacional de 49,04 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrado si no que por el contrario es bastante dispersa, por esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.	grupo 13
8. Salud y Ambito laboral	En el ámbito laboral no se tiene información sobre la incidencia de la accidentalidad en el trabajo ni la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo	grupo 11
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	En el municipio de Saboya durante el periodo comprendido 2015 se registraron un total de 595 personas en condición de discapacidad que corresponde al 54% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 53,6% casos de las discapacidades.	grupo 11
	En el municipio de Saboya es regresiva y se caracteriza por presentar una disminución en el desplazamiento forzado, comparado con el del año anterior esto se debe a la déficit de oportunidad laboral.	grupo 11
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Baja cobertura de afiliación al SGSSS y disminución de la cobertura de afiliación de los años 2011 a 2015.	grupo 11
	El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.	grupo 11
	El porcentaje de Hogares con analfabetismo para el municipio de Saboya es de 33,5, mayor que el reportado por el Departamento.	grupo 11