



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE SABOYÁ BOYACÁ 2019

ESE San Vicente Ferrer

Área de Vigilancia en Salud Pública
Laura Alejandra Nieves

**Municipio de Saboyá
Boyacá 2019**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	14
SIGLAS.....	15
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización.....	16
1.1.2 Características físicas del territorio.....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	22
1.2 Contexto demográfico.....	24
1.2.1 Estructura demográfica.....	28
1.2.2 Dinámica demográfica.....	32
1.2.3 Movilidad forzada.....	34
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	37
2.1 Análisis de mortalidad.....	37
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	37
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	40
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	57
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	58
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil.....	65
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	67
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	70
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas.....	79
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	83
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	89
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	91
2.2.6 Morbilidad población migrante.....	92
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	92
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.....	99
2.2.9. Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018.....	102

2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS.....	104
2.2.10.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	105
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	113
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	117
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	117
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	118

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019	16
Tabla 2. Distribución veredas y sectores, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019	22
Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	23
Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.....	25
Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.....	28
Tabla 7. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2019 – 2020.....	30
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020	32
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018	35
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017	42
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017	44
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017	46
Tabla 13. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	48
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017	50
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017	52
Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Saboyá,	56
Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	57
Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2006- 2017	60
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	65
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	71
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	73
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	74
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	75
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	77

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	78
Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.	79
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	80
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	81
Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.	82
Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.	84
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	85
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.	86
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	87
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	88
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.....	89
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 - 2017.	90
Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011 – 2018.	92
Tabla 41. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.	93
Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.	94
Tabla 43. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.	101
Tabla 44. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.	101
Tabla 44. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018.	102
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2018.....	106
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.	107
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017.....	108
Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	109
Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017.	111
Tabla 50. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.....	112

Tabla 51. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018	113
Tabla 53. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011	114
Tabla 54. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018	115

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares Viviendas y Personas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018.....	26
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018	27
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2019– 2020	29
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020	30
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Saboyá, Boyacá 2019	31
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017.....	33
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	34
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017	38
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017	39
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017	40
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	41
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	43
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	45
Figura 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	47
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	49
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	51
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	53
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	54
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.....	55
Figura 20. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017	61
Figura 21. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017	62
Figura 22. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017	62
Figura 23. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017	63
Figura 24. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017...64	64
Figura 25. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017.....	64

Figura 26. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2018.	69
Figura 27. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2018.	69
Figura 30. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017-2018. .	91
Figura 30. Letalidad por intoxicaciones Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.	98
Figura 31. Letalidad por infección respiratoria aguda Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.	98
Figura 32. Letalidad por tuberculosis pulmonar Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.	99
Figura 33. Tasa de Incidencia por tasa de incidencia por sífilis congénita, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.	99
Figura 49. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.	100

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019	17
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019.	19
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019.....	21
Mapa 4. Zonas de erosión, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019	21
Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Saboyá Boyacá, 2019.....	23
Mapa 6. Densidad poblacional, Municipio de Saboyá Boyacá, 2019.....	25
Mapa 7. Poblacional por área de residencia, Municipio de Saboyá Boyacá, 2019.....	26

PRESENTACIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del municipio de Saboyá, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes la salud que los generan. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis Situacional del municipio de Saboyá.

El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado.

INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del municipio de Saboyá, se hace necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad, así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio de Saboyá, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad y que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del municipio de Saboyá.

METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Saboyá. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE en cuanto a censo poblacional 2005, las estimaciones y proyecciones poblacionales para los años 2019, 2020, las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) del periodo 2005 a 2017 y con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones periodo comprendido entre los años 2005 a 2017, las cuales se agruparon según la “lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67” propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud; para lo cual se calcula 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 la hoja de cálculo Excel.

Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud –RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2009 al 2018, estimando de esta manera las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la “lista del estudio mundial de carga de la enfermedad” la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se toma del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud en periodo 2007 a 2017, mientras que para los eventos precursores la información se tomó de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2007 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. finalmente para el análisis de la discapacidad se toma información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019 y se realiza un análisis descriptivo de las alteraciones por edad y sexo.

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y Protección

Social, en donde se encuentra datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo poblacional 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Oficina de Planeación Municipal y departamental, Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental.

Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Saboyá y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de vigilancia en salud pública Zulma Lozano Camargo, por su apoyo en la orientación frente al presente documento.

Alcaldía Municipal Doctor Zamir Sotelo y su grupo de trabajo del municipio de Saboyá, por información entregada para la realización del análisis de la situación municipal.

E.S.E. Centro de Salud San Vicente Ferrer, Dra. Betty Julieth Florián Rojas, Gerente y a todo el equipo de trabajo (área de vigilancia en salud pública), por su entrega y desempeño para la realización del ASIS 2019.

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
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
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

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 248,6799 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.

El municipio de Saboyá cuenta con una extensión urbana de 0,5036 km² que corresponde al 0,20 %, la extensión rural de 248,1763 km² que corresponde a 99,80 %, para un total de extensión de 248,6799 km² correspondiente al 100 % de extensión territorial.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019

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: Instituto Geográfico Agustín Codazzi –IGAC

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. Saboyá cuenta con las siguientes veredas:

Tabla 2. Distribución veredas y sectores, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019

VEREDA	SECTORES
ESCOBAL	Alta, Bajo, Centro, Carretonal
LA LAJITA	Loma de Paja, La Lucera
MATA DE MORA	Casa Blanca, San Marcos, San José, Cerrajal, Cucharos
MERCHAN	Alto, San Juan Bautista, Chevere, La Inspección o Centro, Merchán Bajo, San Luis Cardonal, Barranco Negro, La Leona, San Vicente o La Yerbabuena
MOLINO	Buenos Aires, Los Alpes, El Pino, Molino Alto, Molino Bajo
MONTE DE LUZ	Centro, Las Gradass
PIRE	El Arrayán, Norte, La Esperanza
PANTANOS	Monsova, Pantanos Medios
PUENTE	Centro, La Laguna, San Isidro, La Rosita, La Rosita Bajo

RESGUARDO	Alto o El Cacique, Centro y Bajo
TIBISTA	Carrizal, Centro, La Polonia
VELANDIA	Francisco de Paula Santander, Tronco Negro, La Palma
VINCULO	Moravia, Quebraditas, 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 Tibista, 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, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019



Fuente: Sistema de Información geográfica. Oficina asesora de planeación.

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud: 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.

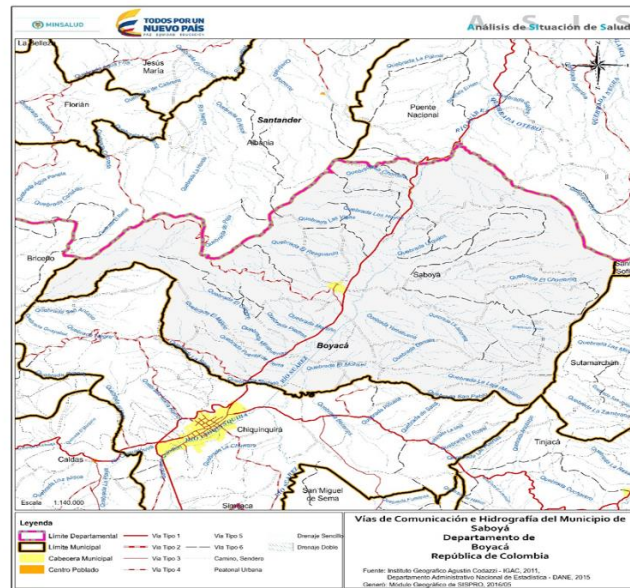
Relieve: Saboyá está atravesada por el río Suárez y tiene diferentes tipos de relieve, como son: relieve montañoso estructural erosionado, ubicado al oriente y al occidente de la cabecera municipal, el piedemonte coluvial ubicado al occidente y nor-oriente del municipio, cuyo paisaje es de topografía 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 arenisca 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 nacederos 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.

Clima, temperatura y humedad: con una temperatura de 14°C, el municipio de Saboyá, presenta las siguientes clases de clima: A súper húmedo, donde se encuentran las veredas Pantanos, Molino, Puente de Tierra, Tibistá, Escobal, Resguardo, Lajita, Pire y Vínculo. 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.

Hidrografía: 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 los cauces principales cortas, perpendicularidad de los cauces con el río Suárez, el agua aportada por la lluvia dreña rápidamente.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi- IGAC, 2011. DANE, 2015. Generó Módulo Geográfico

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.

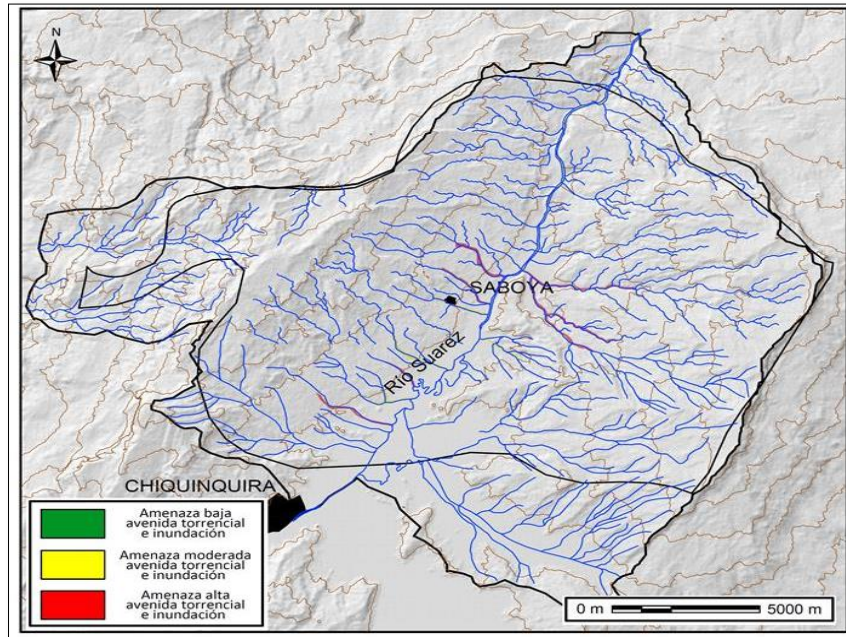
Riesgo de Sequias: el Municipio de Saboyá, a pesar de tener humedales en los páramos que son fuente potencial de producción de agua, no tiene grandes estructuras naturales o artificiales que permitan la conservación del preciado líquido, por lo que el agua producida se conduce rápidamente por quebradas y canales intermedios hacia el río Suarez 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 escasez 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 acueducto 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 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 Inundación: 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.

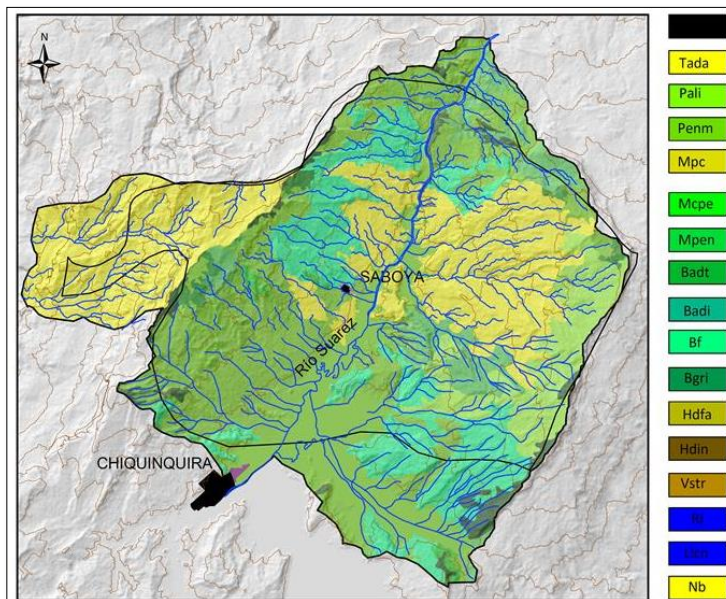
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019



Fuente: Plan de desarrollo Territorial

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. Zonas de erosión, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2019



Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar, a continuación, se describen las características fundamentales del transporte en el municipio de Saboyá, estableciendo la importancia de cada uno de los medios de transporte (terrestre y multimodal); para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del municipio.

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, Boyacá, 2019

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Saboyá	Albania	32.67	Terrestre	1	40
	Puente Nacional	21.78	Terrestre	0	30
	Sutamarchán	22.40	Terrestre	0	45
	Chiquinquirá	12.24	Terrestre	0	15
	Briceño	44.49	Terrestre	1	30

Fuente: Plan de Desarrollo Territorial

La vereda más lejana es Pantanos, la cual se encuentra a 70 minutos en carro, las carreteras se encuentran en buen estado, pero es de aclarar que en la temporada invernal es difícil el acceso a estas veredas; el transporte manejado es terrestre, 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, Boyacá, 2019

Veredas o barrios	Estado de las vías			Distancia en horas a la cabecera municipal			Tipo de transporte automotor			Frecuencia
	Bueno	Regular	Malo	Vehículo automotor	A caballo	A pie	Particular	Empresarial	Comunitario	
Escobal		X		15 min	20 min	30 min	X	X		Todos los días
La Lajita	X			20 min	30 min	45 min	X	X		Todos los días
Mata De Mora	X			60 min	120 min	240 min	X	X		Todos los días
Merchán	X			60 min	120 min	240 min	X	X		Todos los días
Molino	X			50 min	95 min	140 min	X	X		Todos los días
Monte De Luz		X		60 min	80 min	150 min	X	X		Todos los días
Pantanos		X		70 min	120 min	200 min	X	X		Solo 1 vez al día
Puente De Tierra	X			60 min	90 min	120 min	X	X		Todos los días
Resguardo	X			30 min	40 min	60 min	X	X		Todos los días
Tibista	X			20 min	25 min	30 min	X	X		Todos los días
Velandia	X			60 min	75 min	90 min	X	X		Todos los días
Vínculo	X			40 min	50 min	60 min	X	X		Todos los días

Fuente: Plan de Desarrollo Territorial

Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Saboyá Boyacá, 2019.



Fuente: Sistema de Información Geográfica

El Municipio de Saboyá tiene como vías de acceso principal, dos variantes ubicadas sobre la vía nacional que conduce del Municipio de Chiquinquirá al Municipio de Barbosa (Santander)

1.2 Contexto demográfico

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. La población es dinámica y expresa cambios que continuamente generan incremento o descenso en su volumen, por tanto, indagar sobre la magnitud de la población y su distribución constituye un insumo indispensable para el ASIS.

Población total

El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 12.119 habitantes para el año 2019, que comparada con el año 2005 muestra una disminución de 838 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 57 habitantes, este comportamiento se puede asociar a la falta de oportunidad laboral. Al comparar al municipio de Saboyá con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,94%.

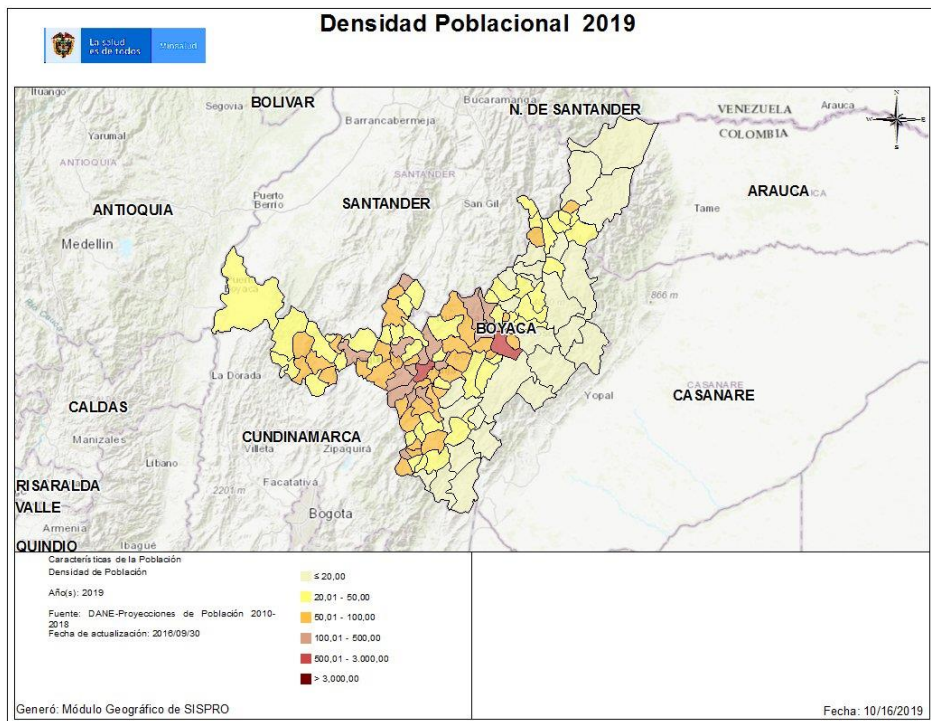
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km².

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Saboyá se encuentra ubicado con un color amarillo indicando una densidad poblacional de 48,28, lo que muestra que la población se encuentra dispersa y que predomina en el área rural.

Comparando el municipio de Saboyá con los municipios aledaños como Sutamarchán, se observan que estos tienen mayor densidad poblacional lo que muestra que la población se encuentra dispersa y predomina en área rural y Chiquinquirá presenta mayor densidad poblacional y la población se encuentra concentrada predominando en el área urbana.

Mapa 6. Densidad poblacional, Municipio de Saboyá Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

Población por área de residencia urbano/rural.

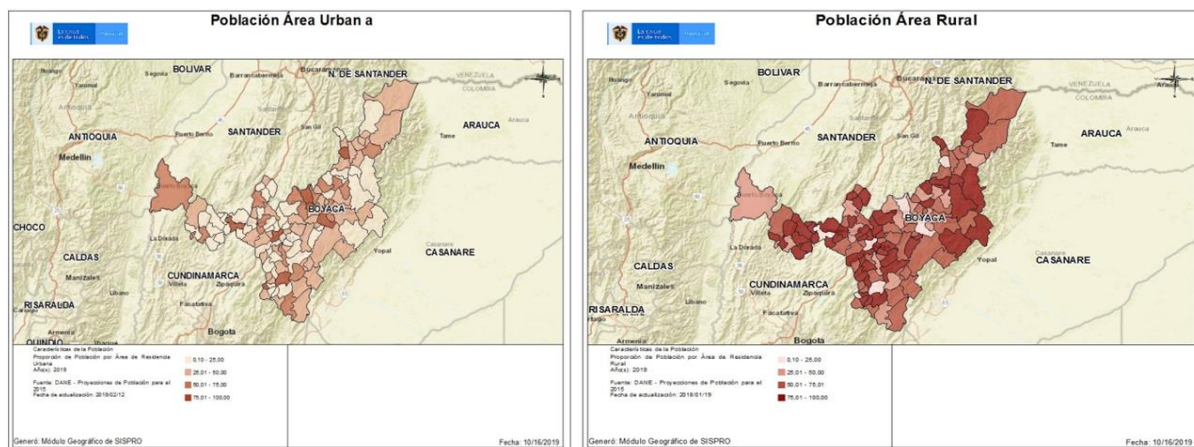
Para el año 2019 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Saboyá, muestra que el área urbana es de 787 habitantes correspondiente al 6,5% y para el área rural es de 11.332 habitantes equivalente al 93,5% de la población total, distribuidos en las 13 veredas del municipio; esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades rurales y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Saboyá	787	6,5%	11332	93,5%	12119	6,5%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

Mapa 7. Poblacional por área de residencia, Municipio de Saboyá Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

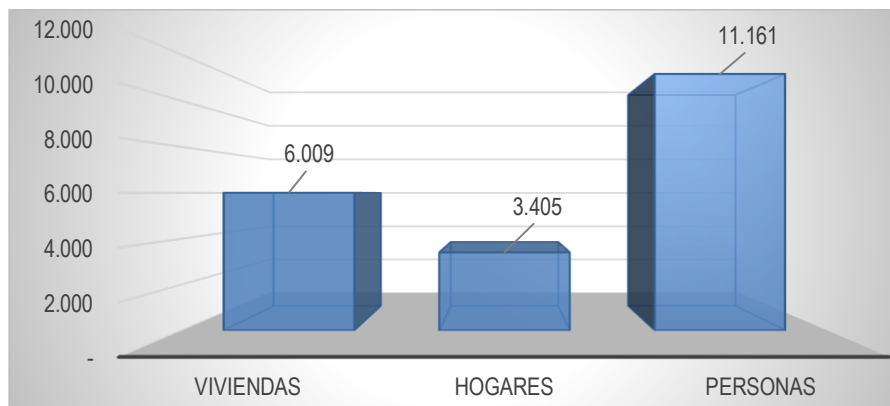
Grado de urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2019 la distribución para el municipio de Saboyá corresponde a un 6,5% de la población, lo que indica que se debe trabajar para brindar acceso y cobertura a la población rural.

Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el municipio de Saboyá cuenta con un total de 6,009 viviendas y 3,405 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por 0,57 hogares, siendo menor el número de hogares respecto al número de viviendas. El número promedio de integrantes por familia es de 3,28 personas.

Figura 1. Hogares Viviendas y Personas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018

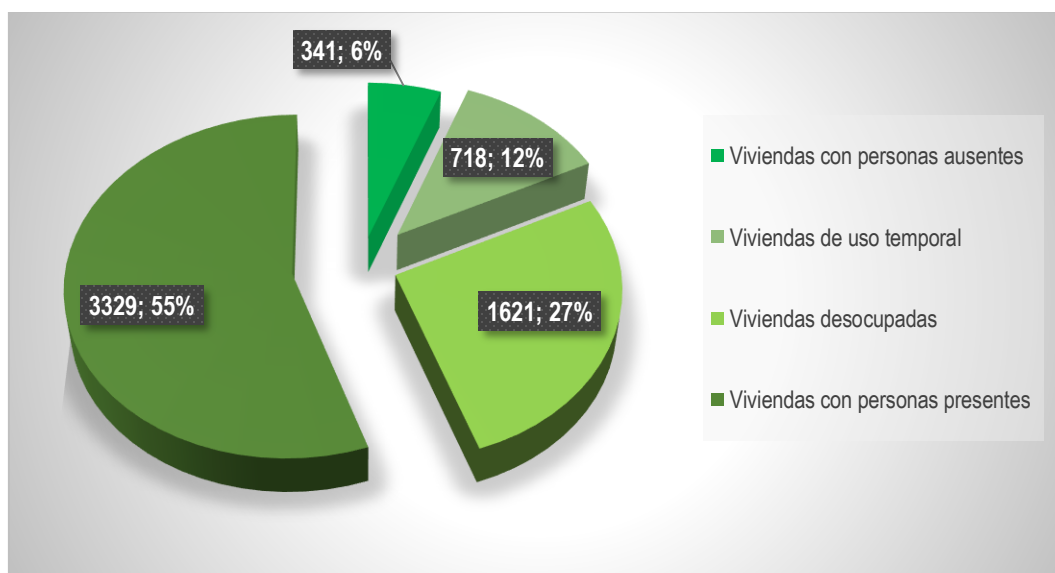


Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas DANE, Hogares y Viviendas 2018

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Saboyá, se registró que el 55% de viviendas se encontraban con personas presentes, 6% viviendas con personas ausentes, 12% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 27% correspondieron a viviendas desocupadas.

Las viviendas del municipio de Saboyá del área rural no presentan estabilidad adecuada en la zona geográfica, los pisos la mayoría son en tierra, las paredes son de adobe y el techo es de teja de barro o teja de zinc, no hay presencia de todos los servicios públicos. En el área urbana se valoran viviendas de ladrillo y pisos en baldosa con todos los servicios públicos.

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018



Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Población por pertenencia étnica

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del municipio de Saboyá en el año 2019 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 mayor porcentaje de la población fue Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un 0,1%.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019

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	12108	99,9
Total	12119	100

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.1 Estructura demográfica

Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. Evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

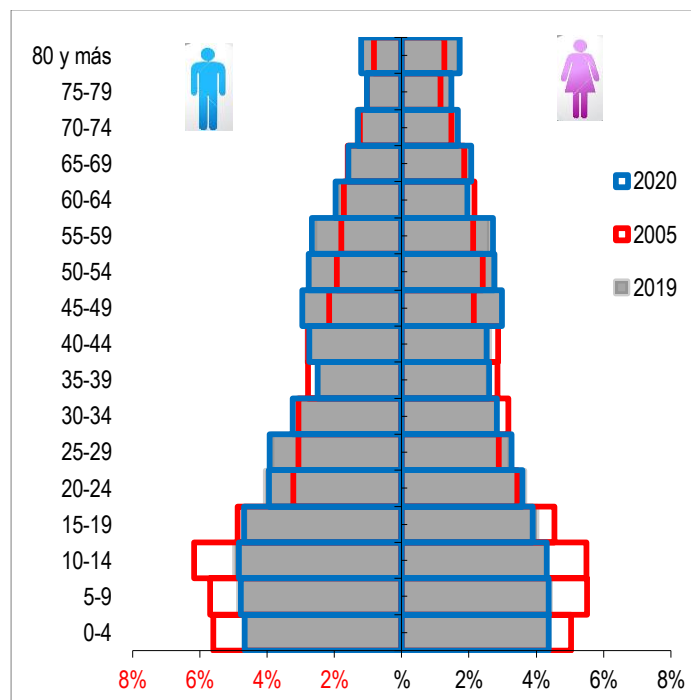
En la siguiente figura se observa la pirámide poblacional del municipio de Saboyá, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pudo sufrir la población.

En esta figura se observa que la pirámide del municipio es (progresiva), presenta una base ancha y una cúspide angosta

La relación entre hombres y mujeres en el municipio de Saboyá para el año 2019 muestra que por cada 103 hombres hay 100 mujeres, que comparado con el año 2005 y lo que se proyecta para 2020 se observa aumento.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 5 a 14 años con un total de población de 1188 hombres y 1057 mujeres y los que menos son de 75 a 79 años, en cuanto a la población productiva se puede observar que se observa un fenómeno migratorio por oportunidades laborales.

Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2019– 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por curso de vida según el modelo de atención integral de la salud MIAS del municipio de Saboyá; en ésta se observa que los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia con el paso del tiempo van disminuyendo, mientras que los cursos de vida de juventud, adultez y persona mayor de 60 años van en aumento progresivo.

El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 34,4% para el año 2019, también se observa que los cursos de vida de juventud ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

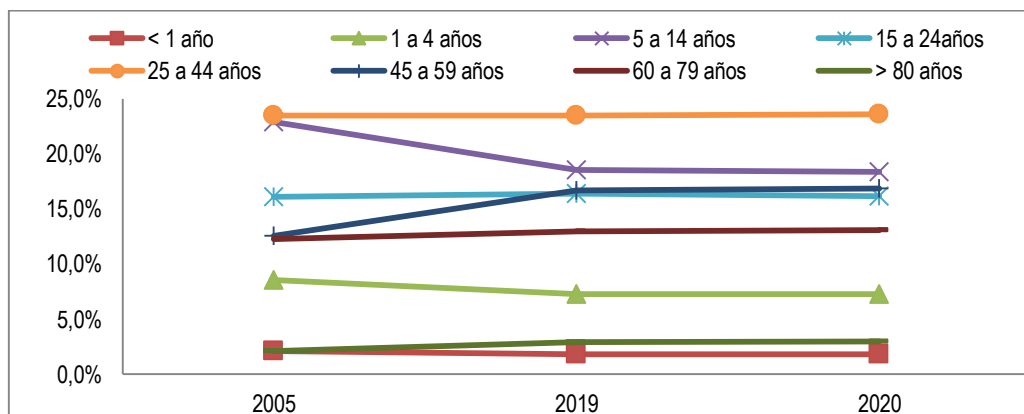
Tabla 7. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2019 – 2020

Curso de vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.657	12,8	1.322	10,9	1.308	10,8
Infancia (6 a 11 años)	1.789	13,8	1.351	11,1	1.333	11,1
Adolescencia (12 a 17 años)	1.676	12,9	1.312	10,8	1.295	10,7
Juventud (18 a 28 años)	1.921	14,8	2.038	16,8	2.013	16,7
Adultez (29 a 59 años)	4.057	31,3	4.172	34,4	4.182	34,7
Persona mayor (60 años y más)	1.857	14,3	1.924	15,9	1.931	16,0
Total Población	12.957	100,0	12.119	100,0	12.062	100,0

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el municipio de Saboyá se puede observar que los grupos de 60 a 79 años, de 24 a 44 años, de 15 a 14 años y de menores de 1 años presentan un comportamiento lineal, es decir, no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución en su población; a diferencia de los grupos de 45 a 59 años y los de mayor a 80 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo y en el de 1 a 4 años y 5 a 14 años en el que su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblacionales y de esta manera orientar los programas de salud.

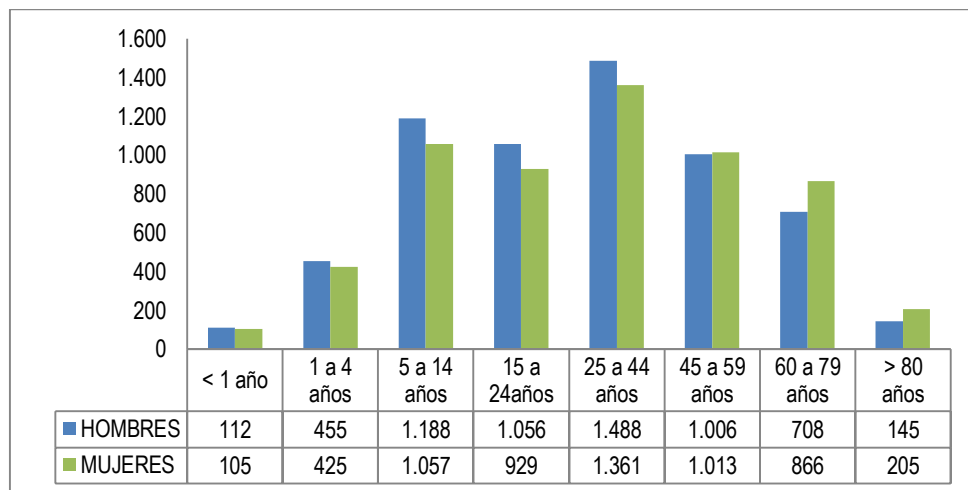
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Saboyá en el año 2019. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de menores de un año, de 1 a 4, de 5 a 14 años, de 15 a 24 años y de 24 a 44 años y el género femenino es mayor en los grupos de edad de 45 a 59, de 60 a 79 y mayor de 80 años; a nivel general en el municipio la población masculina (6,158) fue mayor que la femenina (5,951).

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Saboyá, Boyacá 2019



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 103 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 2019 por cada 41 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 2019 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 2019 este grupo poblacional fue de 23 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 2019 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 2019 este grupo poblacional fue de 58 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 o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 66 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 2019 fue de 46 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 2019 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. Para el año 2019 el municipio de Saboyá cuenta con un Índice de Friz de 162,10 lo cual indica que el municipio cuenta con una población estudiada joven

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	12.957	12.119	12.062
Población Masculina	6.426	6.158	6.136
Población femenina	6.531	5.961	5.926
Relación hombres:mujer	98,39	103,30	104
Razón niños:mujer	49	41	42
Índice de infancia	34	28	27
Índice de juventud	22	23	23
Índice de vejez	14	16	16
Índice de envejecimiento	43	58	58
Índice demográfico de dependencia	78,50	65,51	65,17
Índice de dependencia infantil	59,83	45,64	45,20
Índice de dependencia mayores	18,67	19,87	19,96
Índice de Friz	196,61	162,10	160,65

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

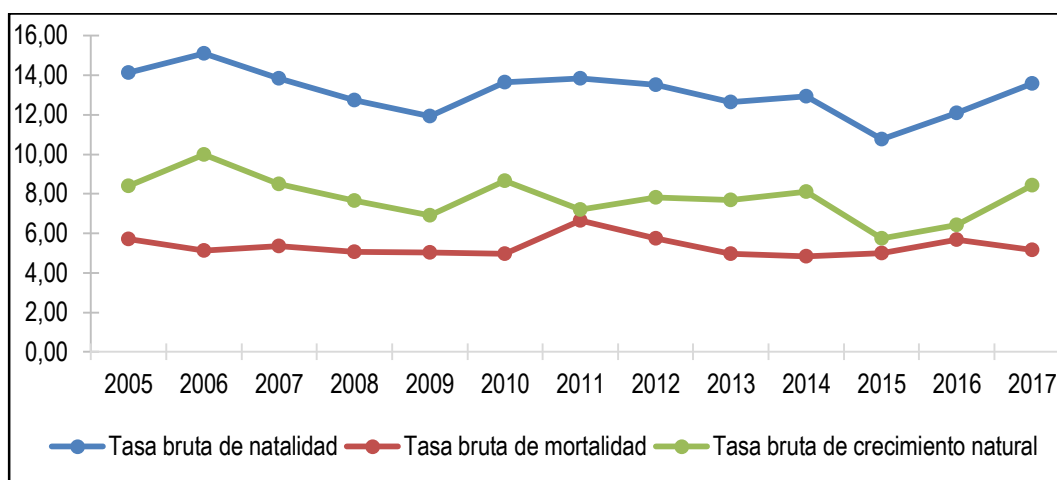
Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total. Para el municipio de Saboyá este indicador presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2006 con 15,11 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2005 con 14,12 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2015 con 10,75 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio; la tasa de mortalidad muestra un comportamiento variable con tendencia a disminuir durante los

años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2011 con 6,65 muertes por mil habitantes y en el 2012 con una tasa de 5,73 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2014 con 4,82 muertes por 1000 habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural: el crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio; con base en los anteriores indicadores se puede observar que en el municipio de Saboyá se presenta un crecimiento natural positivo, es decir, es más la población que nace que la que está falleciendo; el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2006.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2017

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un periodo determinado y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Saboyá la tasa general de fecundidad para el año 2017 corresponde a 61,46 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa un aumento de la tasa en el tiempo.

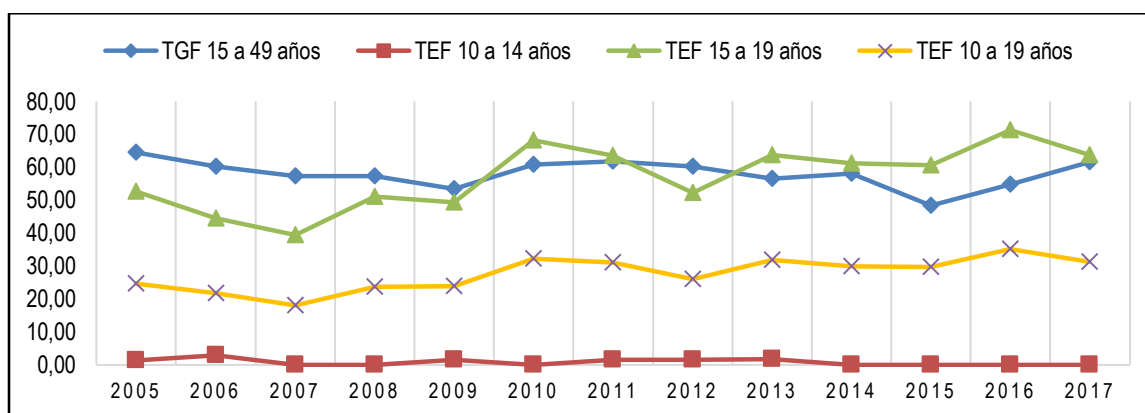
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años; al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas, ya que la adolescencia es un tramo crucial en el curso de vida, en el cual se completa la maduración sexual y se fortalecen las habilidades sociales, entre otras, es un periodo en que las personas tienen su formación secundaria, e inician el desarrollo de competencias y habilidades relevantes para su futura ocupación laboral, y un embarazo genera una situación de mucha complejidad especialmente para la mujer, que a temprana edad se enfrenta a tener que asumir un rol para el cual no está preparada, física, psicológica ni socialmente, y que en la mayoría de los casos tiene que abandonar sus estudios para vincularse a la vida productiva en condiciones

de precariedad. El embarazo en las menores de 14 años bajo el marco normativo y jurídico en Colombia constituye una situación de abuso y violencia sexual que conllevan a estigma y discriminación, lo cual complejiza y agudiza la problemática. En el año 2017 no se presentaron tasas siendo un indicador positivo para el municipio, la tasa más alta fue en el año 2006 con una tasa de 2,84 por 1000 mujeres de 10 a 14 años, seguidos del año 2013 con una tasa de 1,67 por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, en el año 2012 se presentó una tasa de 1,62 por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, en el año 2011 se presentó una tasa de 1,56 por 1000 mujeres de 10 a 14 años, en el año 2009 se presentó una tasa de 1,49 por 1000 mujeres de 10 a 14 años y el año 2005 se presentó una tasa de 1,41 mujeres de 1000 mujeres de 10 a 14 años.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados embarazos en adolescentes; en el municipio de Saboyá para el año 2017 fue de 63,58 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior disminuyó, sin embargo, durante el periodo se valora un comportamiento con tendencia al aumento.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años; para el municipio de Saboyá para el año 2017 esta tasa correspondió a 31,31 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con el año anterior muestra una disminución, sin embargo, durante el periodo se valora un comportamiento con tendencia al aumento.

Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 a 2017

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, 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.

La siguiente tabla representa la Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad en el año 2018, en el municipio de Saboyá se observa que han ingresado en total de 98 víctimas de desplazamiento, de los cuales 48 son mujeres y 50 son hombres. Para la población femenina los rangos de edad en los que se presentan mayor número de desplazados es de 15 a 19 con 9 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas se da en las edades de 20 a 24 con 9 víctimas de desplazamiento. Estas personas deben estar integradas en los programas de salud y deben estar caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizadas de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizadas de desplazamiento	
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción
0 a 4 años	3	6,3%	2	4,0%	-	0,0%	-	0,0%
05 a 09 años	1	2,1%	3	6,0%	-	0,0%	-	0,0%
10 a 14 años	4	8,3%	6	12,0%	-	0,0%	-	0,0%
15 a 19 años	9	18,8%	7	14,0%	-	0,0%	-	0,0%
20 a 24 años	6	12,5%	9	18,0%	-	0,0%	-	0,0%
25 a 29 años	3	6,3%	6	12,0%	-	0,0%	-	0,0%
30 a 34 años	2	4,2%	4	8,0%	-	0,0%	-	0,0%
35 a 39 años	4	8,3%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
40 a 44 años	4	8,3%	1	2,0%	-	0,0%	-	0,0%
45 a 49 años	3	6,3%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
50 a 54 años	3	6,3%	3	6,0%	-	0,0%	-	0,0%
55 a 59 años	2	4,2%	3	6,0%	-	0,0%	-	0,0%
60 a 64 años	2	4,2%	2	4,0%	-	0,0%	-	0,0%
65 a 69 años	1	2,1%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
70 a 74 años	-	0,0%	2	4,0%	-	0,0%	-	0,0%
75 a 79 años	1	2,1%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
80 años o más	-	0,0%	2	4,0%	-	0,0%	-	0,0%
No Definido	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
No Reportado	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Total	48	49,0%	50	51,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO septiembre 2019.

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de caracterizar e implementar estrategias según las necesidades. En el municipio de Saboyá para el año 2018 según las bases oficiales no registra información referente a población migrante.

Conclusiones

- El municipio de Saboyá cuenta con una población de 12.119 habitantes, de los cuales el 6,5% se concentra en el área urbana y el 93,5% en el área rural; el municipio ocupa el 0,94% de la población total del Departamento
- La distribución por área geográfica del Municipio de Saboyá, muestra que el área urbana es menor en comparación al área rural, distribuido en las 13 veredas del municipio.

- En la pirámide poblacional del municipio se evidencia que la relación entre hombres y mujeres para el año 2019 muestra, que por cada 103 hombres hay 100 mujeres.
- De acuerdo al curso de vida, la mayor población se concentra en la adultez, también se observa que la juventud y adolescencia ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezcan su bienestar.
- En el municipio de Saboyá, el índice de friz para el año 2019 se encuentra en 162,1 y tiende a disminuir con el paso tiempo, se considera que cuenta con población joven
- La tasa general de fecundidad para el municipio de Saboyá en 2017 muestra que por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años se presentan 63,58 nacimientos.
- En el año 2017 no se presentaron tasas de fecundidad de 10 a 14 años siendo un indicador positivo para el municipio
- En el Municipio de Saboyá se observa que han ingresado en total de 98 víctimas de desplazamiento; el grupo de edad que concentra el mayor número de víctimas de desplazamiento es 15 a 19 en la población femenina y en la población masculina el grupo de edad que concentra mayor número de víctimas de desplazamiento es 20 a 24 años.

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

2.1 Análisis de mortalidad

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 a 2017 utilizando población estándar mundial.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, en el Municipio de Saboyá se registraron 874 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 480 muertes las cuales representan un 54,9%. La mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con el 41,99% (367 muertes) del total de defunciones, la segunda causa corresponde a todas las demás causas las cuales fueron responsables de 208 muertes correspondiente al 23,80%, y en tercer lugar corresponde a neoplasias con el 16,25% (142 muertes) del total de defunciones.

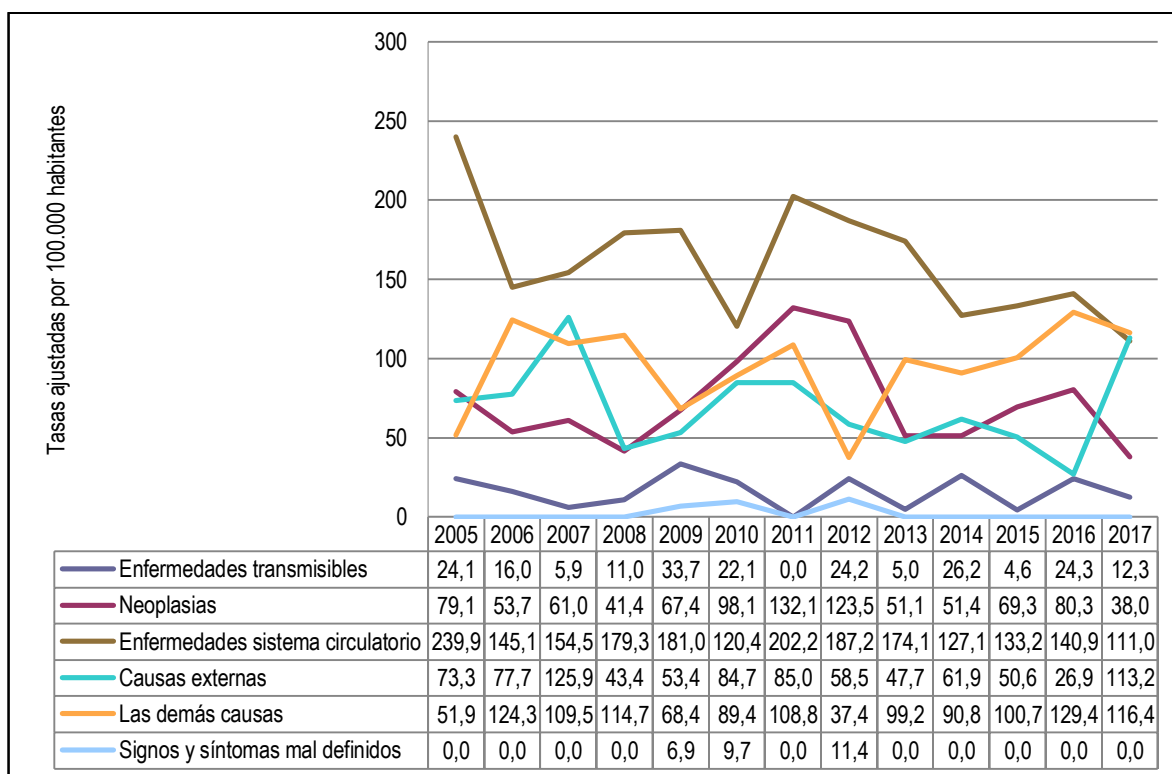
➤ *Ajuste de tasas por edades*

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el Municipio de Saboyá fue las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 239,9 por 100.000 habitantes en el 2005; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2016 con 129,4 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa están las neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por las demás causas con una tasa de 116,4 por cada 100.000 habitantes, seguida de causas externas y en tercer lugar se observó a las enfermedades del sistema circulatorio.

En el municipio de Saboyá la ESE san Vicente Ferrer se encuentra implementando la última semana de cada mes el club de crónicos, por medio del cual se realizan actividades físicas, controles médicos generales y actividades lúdicas enfatizando en hábitos saludables. Las autoridades municipales, tienen programas de adulto mayor por medio del cual se realiza actividad física con su respectivo instructor.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

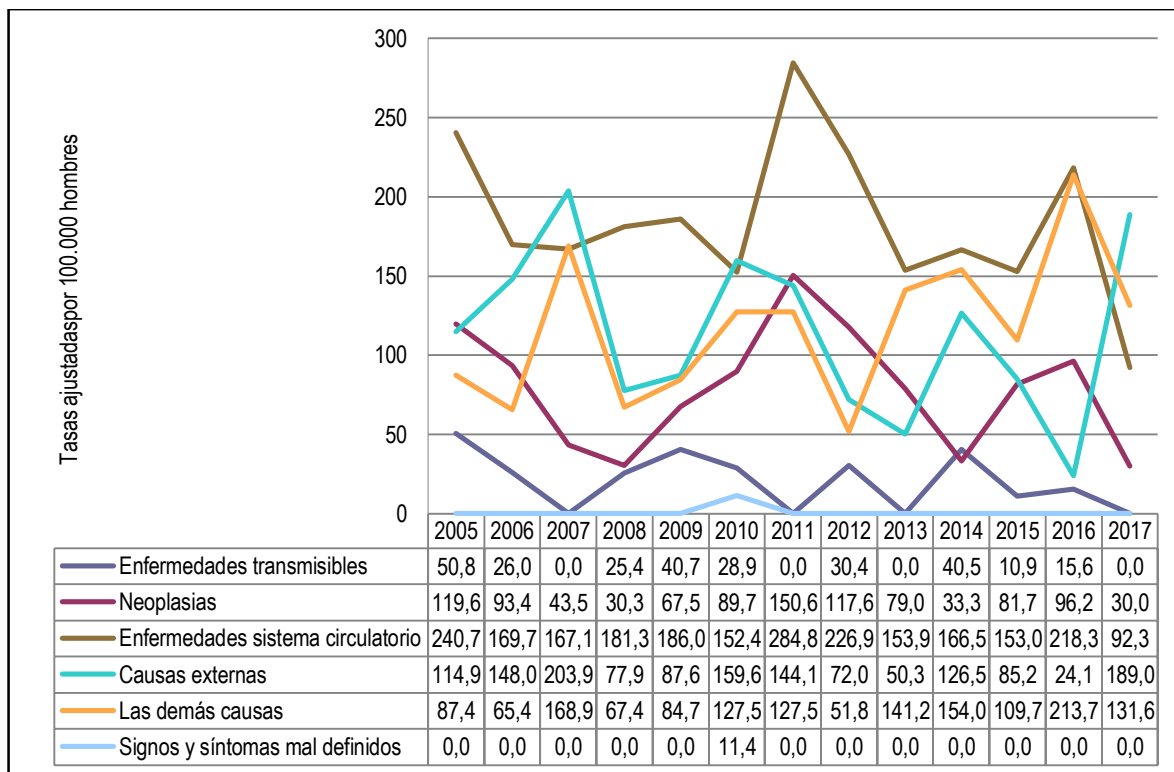


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo 2005 a 2017, la principal causa de muerte fue las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 284,8 por 100.000 hombres en el 2011; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2016 con 213,7 muertes por 100.000 hombres y como tercera causas están las causas externas.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por las causas externas con una tasa de 189,0 por cada 100.000 hombres, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

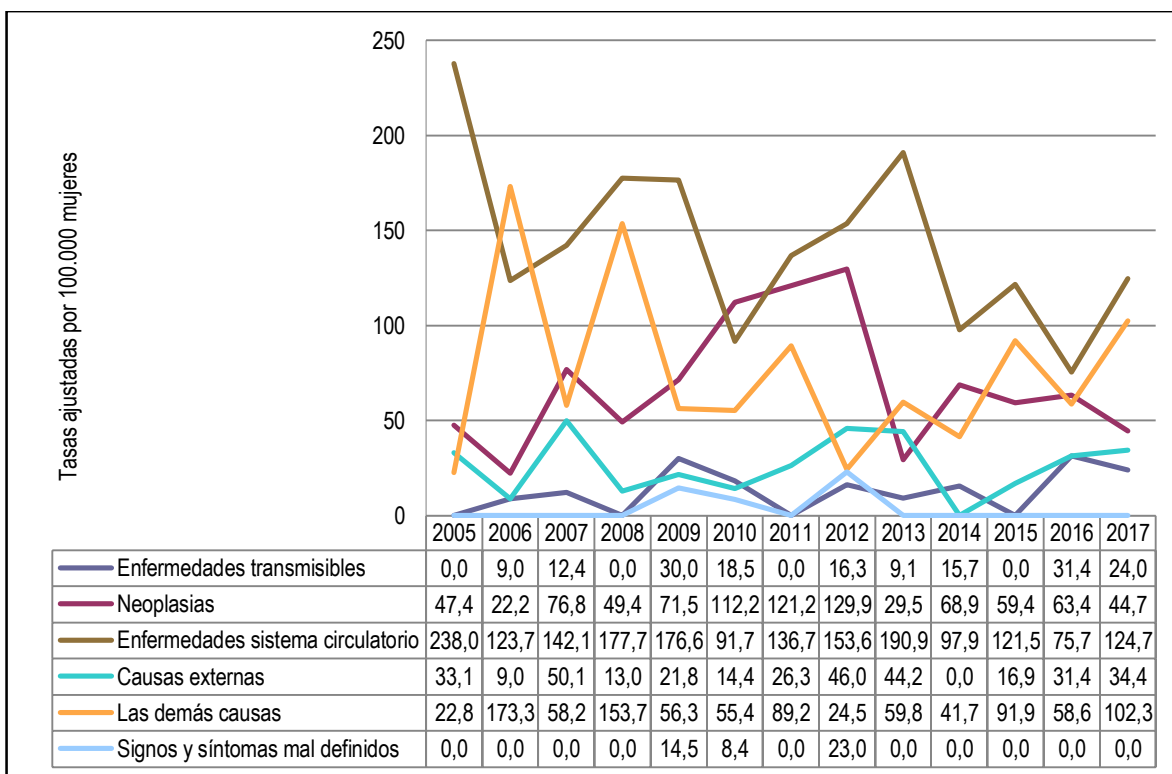


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para el género femenino la principal causa de muerte fue las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia a disminuir, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 238,0 por 100.000 mujeres en el 2005; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2006 con 173,3 muertes por 100.000 mujeres y como tercera causas están las Neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 124,7 por cada 100.000 mujeres, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las Neoplasias.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

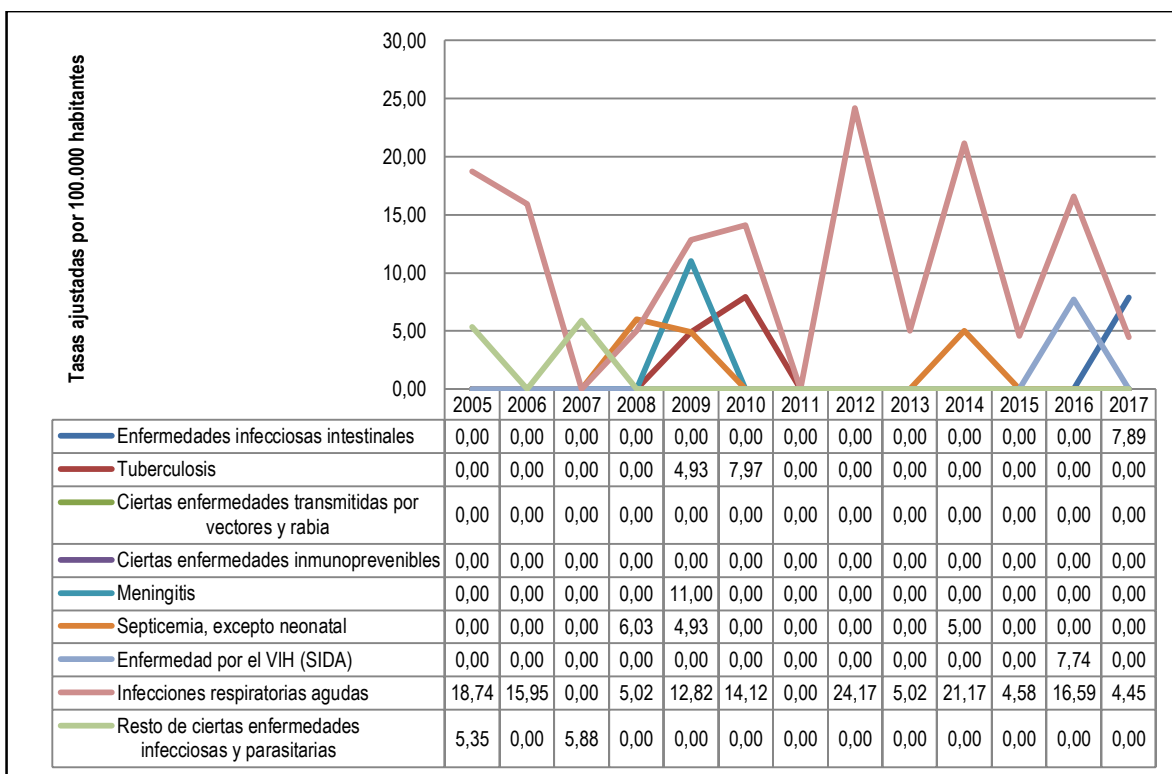
Tasas ajustadas por la edad

➤ Enfermedades transmisibles

En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias agudas presente en 11 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 24,17 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2012; la segunda subcausa la aportó la septicemia, excepto neonatal con su tasa más representativa de 6,03 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2008; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tuberculosis.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 7,89 por 100.000 habitantes, seguida de infecciones respiratorias agudas, no se presentan más causas de mortalidad.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.



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

Para la gran causa de enfermedades transmisibles en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2005 con 39,42 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por tuberculosis con su mayor tasa en el año 2010 con 17,46 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica septicemia excepto la neonatal con la tasa más alta en el año 2008 con 13,45 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar infecciones respiratorias agudas con su mayor tasa en el año 2016 con 31,38 muertes por 100.000 mujeres, seguida de meningitis con la mayor tasa en el año 2009 con 21,43 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales siendo el 2017 el año que registró la tasa más alta con 16,35 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, no se presentó ninguna subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles en los hombres y en las mujeres fueron las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 16,35 por 100.000 mujeres.

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Enfermedades infecciosas intestinales	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
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	11,71	17,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	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
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	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
Meningitis	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
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	13,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,26	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,61	0,00
Infecciones respiratorias agudas	39,42	26,03	0,00	11,98	29,01	11,44	0,00	30,41	0,00	29,22	10,94	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,35
Tuberculosis	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
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	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
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	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
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	21,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	8,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	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
Infecciones respiratorias agudas	0,00	8,99	0,00	0,00	0,00	18,46	0,00	16,32	9,10	15,65	0,00	31,38	7,63
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	12,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

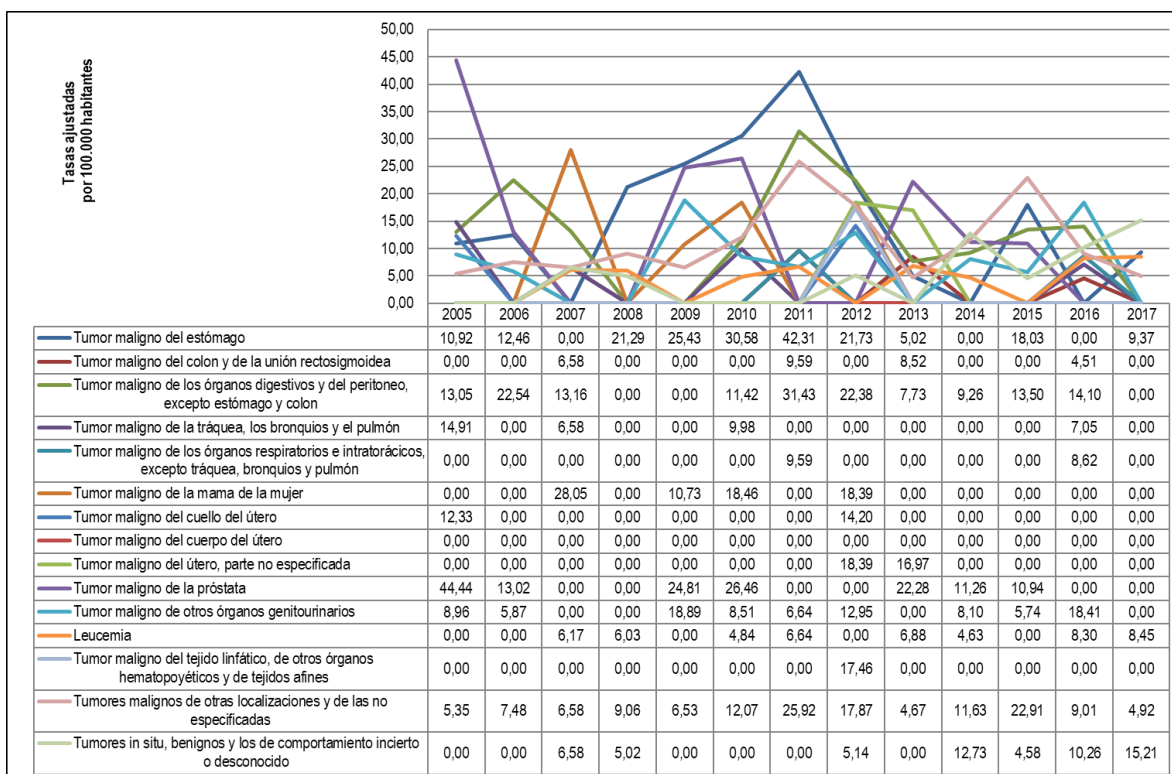
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Neoplasias

En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumor maligno del estómago presente en 10 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 42,31 por 100.000 habitantes registrada en el año 2011; la segunda subcausa la aportó tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con su tasa más representativa de 31,43 por 100.000 habitantes reportada en el año 2011 ; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumor maligno de próstata.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fueron los tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 15,21 por 100.000 habitantes, seguida de tumor maligno del estómago y en tercer lugar se ubicaron las leucemias.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.



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

Para la gran causa de neoplasias en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fue tumor maligno de estómago, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2011 con 78,20 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con su mayor tasa en el año 2011 con 60,59 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica tumor maligno de la próstata con la tasa más alta en el año 2005 con 44,44 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar tumores malignos de otras localizaciones de las no especificadas con su mayor tasa en el año 2011 con 38,44 muertes por 100.000 mujeres, seguida de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la mayor tasa en el año 2005 con 25,90 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran tumor maligno de estómago siendo el 2008 el año que registró la tasa más alta con 38,46 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en los hombres fueron los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 18,46 por 100.000 hombres y en las mujeres fue la leucemia con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 18,15 por 100.000 mujeres.

Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

NEOPLASIAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Tumor maligno del estómago	11,34	27,14	0,00	0,00	42,70	24,52	78,20	37,88	11,18	0,00	28,80	0,00	11,52
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	14,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,94	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	36,36	29,02	0,00	0,00	0,00	60,59	17,16	17,46	11,02	10,94	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	32,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,04	0,00
Tumor maligno de la próstata	44,44	13,02	0,00	0,00	24,81	26,46	0,00	0,00	22,28	11,26	10,94	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	19,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	13,39	18,11	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,39	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	11,34	16,83	0,00	18,36	0,00	27,28	11,78	0,00	11,10	0,00	17,66	21,57	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	11,98	0,00	0,00	0,00	11,52	0,00	11,02	0,00	24,10	18,46
MUJERES													
Tumor maligno del estómago	9,21	0,00	0,00	38,46	11,70	36,78	11,84	9,27	0,00	0,00	7,86	0,00	7,63
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,46	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	25,90	11,39	0,00	0,00	0,00	20,09	8,30	25,64	0,00	7,99	17,91	25,52	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	12,03	0,00	0,00	20,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,76	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	28,05	0,00	10,73	18,46	0,00	18,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	12,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	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
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,39	16,97	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	10,86	0,00	0,00	37,37	16,78	11,84	9,27	0,00	16,13	0,00	17,36	0,00
Leucemia	0,00	0,00	12,63	10,94	0,00	0,00	11,84	0,00	12,49	7,99	0,00	0,00	18,15
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	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
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	12,03	0,00	11,70	0,00	38,44	34,76	0,00	20,69	25,74	0,00	8,59
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	12,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,13	7,86	0,00	10,38

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

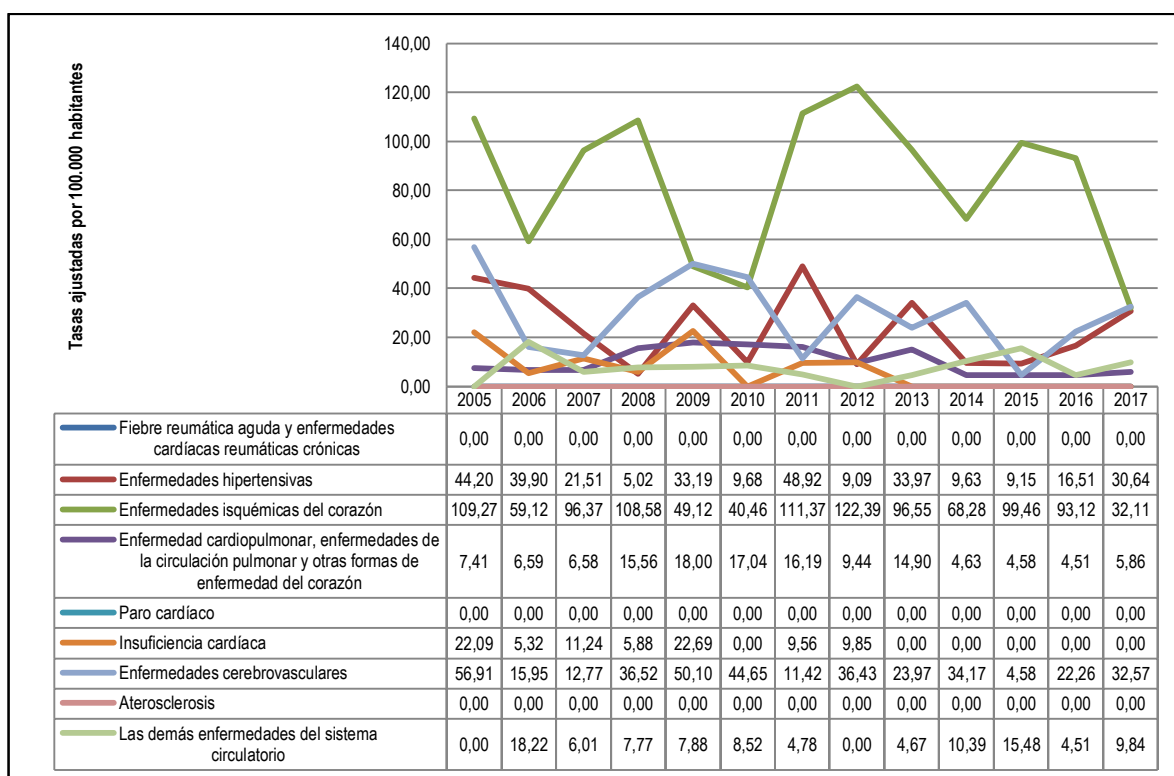
➤ **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón presente en trece años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 122,39 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2012; la segunda subcausa la aportó las enfermedades

cerebrovasculares con su tasa más representativa de 56,91 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2005; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de enfermedades hipertensivas.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 32,57 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades isquémicas del corazón y en tercer lugar se ubicaron las enfermedades hipertensivas.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.



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

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2001 con 163,89 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2010 con 56,66 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica enfermedades hipertensivas con la tasa más alta en el año 2011 con 45,59 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa en el año 2012 con 117,01 muertes por 100.000 mujeres, seguida de enfermedades cerebrovasculares con la mayor tasa en el año 2005 con 64,10 muertes por 100.000 mujeres y en tercera

posición se encuentran las enfermedades hipertensivas siendo el 2013 el año que registró la tasa más alta con 62,92 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en los hombres fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 43,64 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 48,64 por 100.000 mujeres.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	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
Enfermedades hipertensivas	28,41	40,40	25,95	0,00	27,43	0,00	45,59	17,96	0,00	11,02	0,00	22,21	26,45
Enfermedades isquémicas del corazón	131,40	62,61	113,07	108,50	58,45	37,90	163,89	129,74	98,88	102,20	131,13	145,45	43,64
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	16,68	14,37	14,51	30,73	41,31	38,56	37,64	11,19	11,10	11,02	10,94	10,79	0,00
Paro cardíaco	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
Insuficiencia cardíaca	19,92	13,02	13,57	12,85	11,71	0,00	11,27	11,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	44,25	13,02	0,00	11,98	47,13	56,66	15,10	56,51	43,90	31,26	0,00	29,06	10,71
Aterosclerosis	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
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	26,25	0,00	17,22	0,00	19,28	11,27	0,00	0,00	11,02	10,94	10,79	11,52
MUJERES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	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
Enfermedades hipertensivas	57,58	40,23	17,56	8,63	38,98	16,78	52,47	0,00	62,92	8,99	15,73	12,76	33,25
Enfermedades isquémicas del corazón	95,53	54,13	82,06	112,23	41,69	41,94	67,60	117,01	90,88	44,83	75,33	46,46	23,84
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,16	20,97	0,00	0,00	0,00	10,38
Paro cardíaco	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
Insuficiencia cardíaca	20,78	0,00	8,78	0,00	31,54	0,00	8,30	8,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	64,10	17,98	22,61	56,87	49,97	32,97	8,30	20,29	8,07	33,97	7,86	16,48	48,64
Aterosclerosis	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
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	11,39	11,05	0,00	14,47	0,00	0,00	0,00	8,07	10,14	22,63	0,00	8,59

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

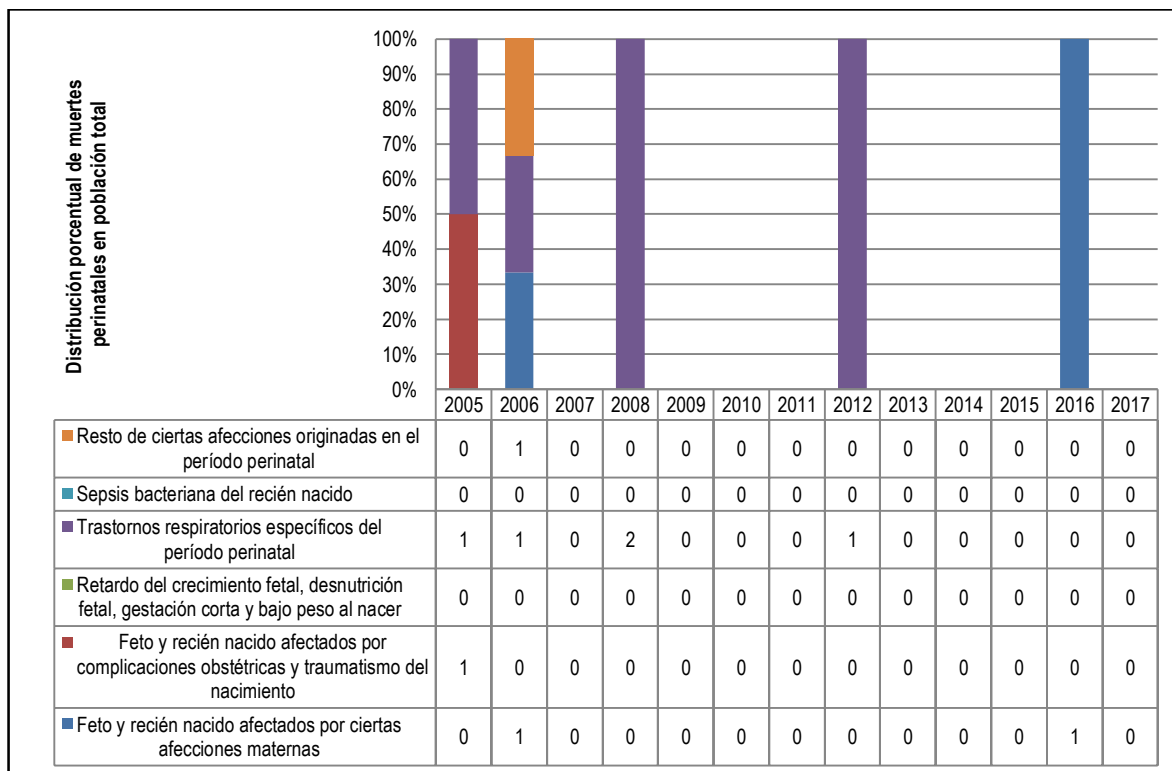
➤ Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Saboyá durante el período 2005 a 2017 se encontró que estas sumaron en total 9 muertes. La subcausa fueron trastornos específicos del periodo perinatal se sitúa en primer lugar, representando el 55,6% (5) Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas se sitúan en segundo lugar, representando el 22,2% (2),

mientras que las Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento ocuparon el tercer lugar de importancia con el 11,1% (1).

En el año 2017, para el municipio de Saboyá no se presentaron muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Figura 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017



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

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que, del total de las muertes registradas, el 66,7% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: trastornos específicos del periodo perinatal, Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el año 2017, no se presentaron muertes en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evidencia que, del total de las muertes registradas, el 33,3% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: Trastornos respiratorios específicos

del período perinatal, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. En el año 2017, no se presentaron muertes en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 13. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (NÚMERO)													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MUJERES													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

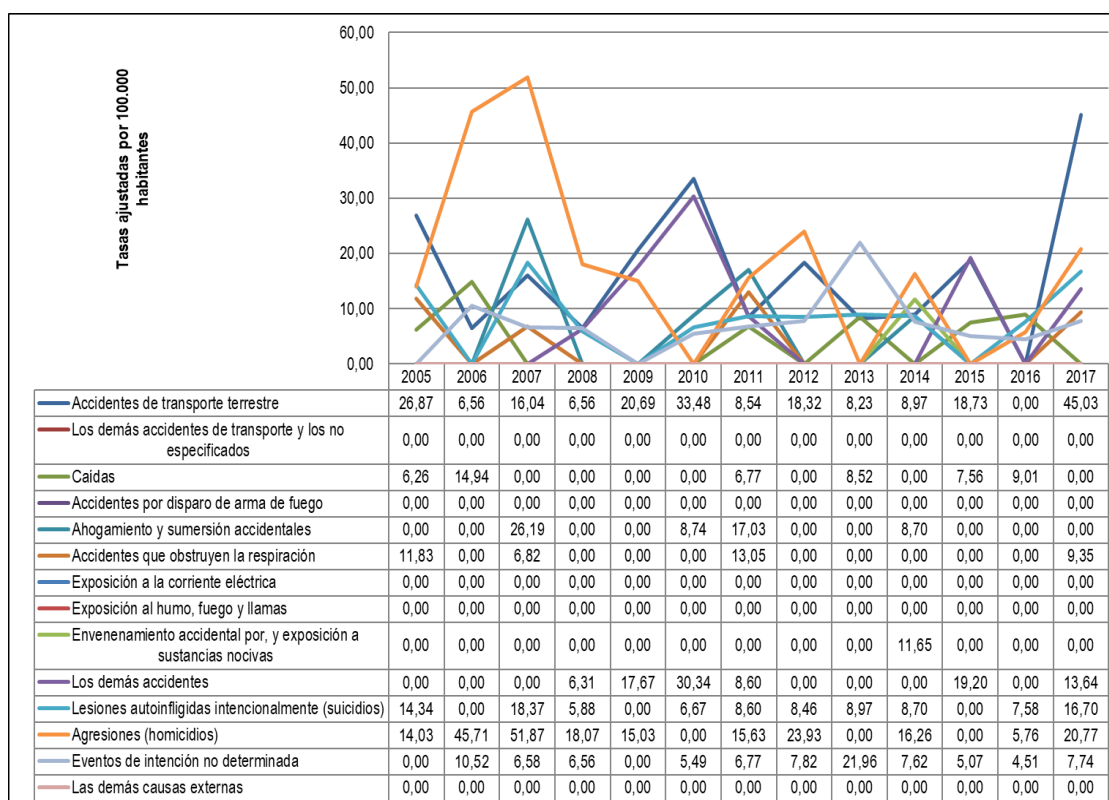
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Causas externas

En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Agresiones (homicidios) presente en diez años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 51,87 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2007; la segunda subcausa la aportó los Accidentes de transporte terrestre con su tasa más representativa de 45,03 por 100.000 habitantes reportada en el año 2017, en tercer lugar, se ubicó la subcausa de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 45,03 por 100.000 habitantes, seguida de Agresiones (homicidios) y en tercer lugar se ubicaron las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017



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

Para la gran causa de las causas externas en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las Agresiones (homicidios), aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con 106,88 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por Accidentes de transporte terrestre con su mayor tasa en el año 2017 con 86,50 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con la tasa más alta en el año 2007 con 38,44 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar los eventos de intención no determinada con su mayor tasa en el año 2013 con 44,18 muertes por 100.000 mujeres, seguida de Accidentes de transporte terrestre con la mayor tasa en el año 2009 con 21,81 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) siendo el 2012 el año que registró la tasa más alta con 16,69 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas en los hombres fueron los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 86,50 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las Agresiones (homicidios) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 18,94 por 100.000 mujeres.

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

CAUSAS EXTERNAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Accidentes de transporte terrestre	40,72	12,46	12,05	14,65	20,42	69,37	16,09	35,68	15,28	18,20	36,78	0,00	86,50
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	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
Caidas	0,00	21,39	0,00	0,00	0,00	0,00	12,64	0,00	16,94	0,00	17,14	10,79	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	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
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	33,69	0,00	0,00	16,64	17,06	0,00	0,00	17,51	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	13,64	0,00	12,85	0,00	0,00	0,00	13,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,46
Exposición a la corriente eléctrica	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
Exposición al humo, fuego y llamas	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
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,86	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	35,03	61,37	19,12	0,00	0,00	0,00	31,25	0,00	13,48
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	29,60	0,00	38,44	12,85	0,00	0,00	19,12	0,00	18,10	17,51	0,00	0,00	33,33
Agresiones (homicidios)	30,98	93,59	106,88	35,74	32,12	0,00	33,42	36,34	0,00	32,15	0,00	13,31	22,48
Eventos de intención no determinada	0,00	20,54	0,00	14,65	0,00	12,26	12,64	0,00	0,00	17,30	0,00	0,00	14,70
Las demás causas externas	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
MUJERES													
Accidentes de transporte terrestre	12,33	0,00	19,87	0,00	21,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	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
Caidas	11,57	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	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
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	18,20	0,00	0,00	0,00	15,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	9,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	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
Exposición al humo, fuego y llamas	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
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	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
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	13,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,86	0,00	15,48
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,43	0,00	16,69	0,00	0,00	0,00	15,89	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,15	0,00	0,00	0,00	0,00	18,94
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	12,03	0,00	0,00	0,00	0,00	14,20	44,18	0,00	9,05	7,74	0,00
Las demás causas externas	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

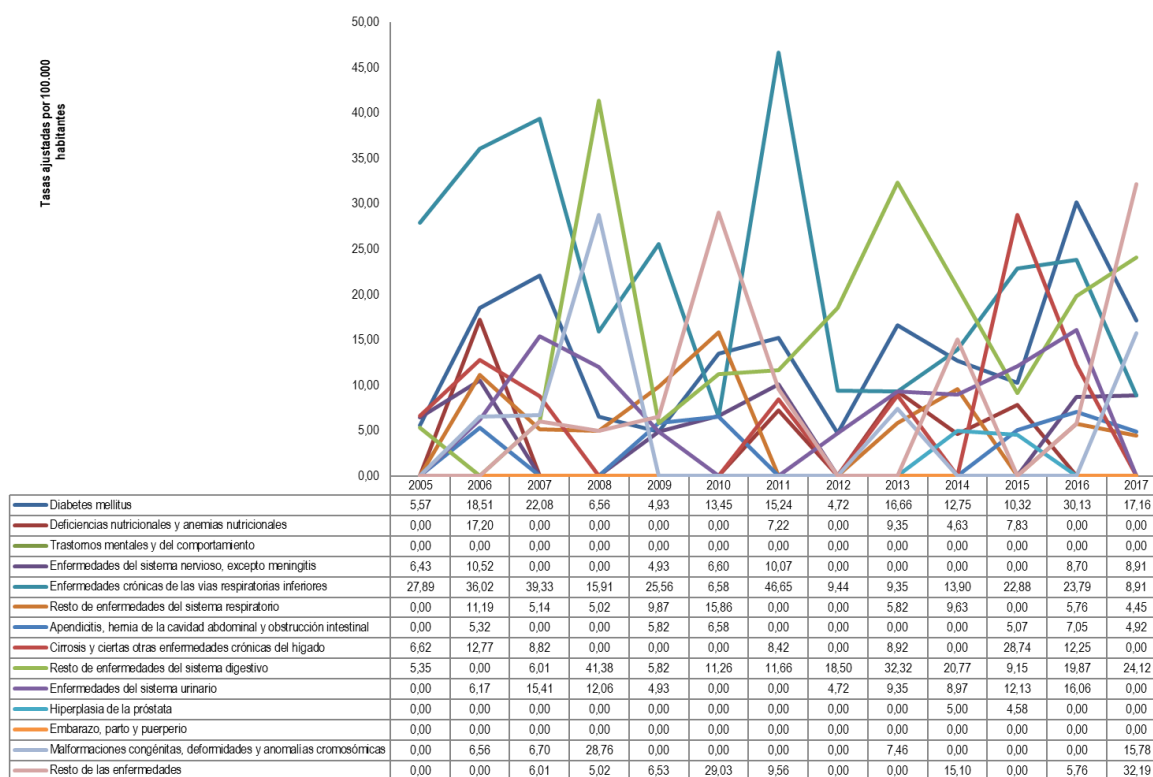
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Las Demás Causas

En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en trece años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 46,65 por 100.000 habitantes registrada en el año 2011; la segunda subcausa la aportó el Resto de enfermedades del sistema digestivo con su tasa más representativa de 41,38 por 100.000 habitantes reportada en el año 2008, en tercer lugar, se ubicó la subcausa de Diabetes mellitus.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas fueron el Resto de las enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 32,19 por 100.000 habitantes, seguida de Resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar se ubicó Diabetes mellitus.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017



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

Para la gran causa de las demás causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2005 con 61,78 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por el resto de enfermedades del sistema digestivo con su mayor tasa en el año 2014 con 48,67 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicó diabetes mellitus con la tasa más alta en el año 2007 con 46,75 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2006 con 45,14 muertes por 100.000 mujeres, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo con la mayor tasa en el año 2008 con 65,39 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentra la Diabetes mellitus siendo el 2006 el año que registró la tasa más alta con 33,80 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas en los hombres fueron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de mortalidad ajustada por

edad de 30,50 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron el resto de las enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 35,70 por 100.000 mujeres.

Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

LAS DEMÁS ENFERMEDADES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Diabetes mellitus	0,00	0,00	46,75	0,00	0,00	12,26	15,10	0,00	36,04	28,89	0,00	39,71	15,66
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	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
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	11,71	0,00	11,78	0,00	0,00	0,00	0,00	17,46	21,42
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	61,78	26,03	39,52	0,00	36,51	15,03	56,68	22,37	0,00	22,04	21,88	34,88	21,42
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	11,98	11,71	33,69	0,00	0,00	13,31	11,26	0,00	13,31	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	13,10	15,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,74	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	14,30	13,48	19,61	0,00	0,00	0,00	17,06	0,00	18,57	0,00	38,80	26,40	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,34	0,00	0,00	11,98	0,00	12,70	12,92	18,20	47,76	48,67	10,94	26,40	13,48
Enfermedades del sistema urinario	0,00	13,48	37,13	13,45	11,71	0,00	0,00	0,00	11,19	11,10	0,00	27,18	26,53
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,26	10,94	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	12,46	12,71	29,98	0,00	0,00	0,00	0,00	14,45	0,00	0,00	0,00	30,50
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	13,15	0,00	0,00	38,78	0,00	0,00	0,00	31,85	0,00	13,31	29,17
MUJERES													
Diabetes mellitus	9,21	33,80	0,00	11,89	8,53	14,65	15,64	8,16	0,00	0,00	17,91	21,57	16,21
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	31,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,15	7,99	15,57	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	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
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	13,57	21,55	0,00	0,00	0,00	14,08	8,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	45,14	38,37	28,09	17,06	0,00	38,05	0,00	16,15	7,99	23,59	15,49	0,00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	19,85	8,78	0,00	8,53	0,00	0,00	0,00	0,00	7,99	0,00	0,00	7,63
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,05	0,00	8,59
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	12,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,91	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	11,05	65,39	10,48	9,93	10,63	16,32	19,43	0,00	7,86	13,83	34,19
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	0,00	10,94	0,00	0,00	0,00	0,00	8,07	17,70	0,00	7,74	0,00
Embarazo, parto y puerperio	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	28,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	8,63	11,70	16,78	16,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,70

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

➤ **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

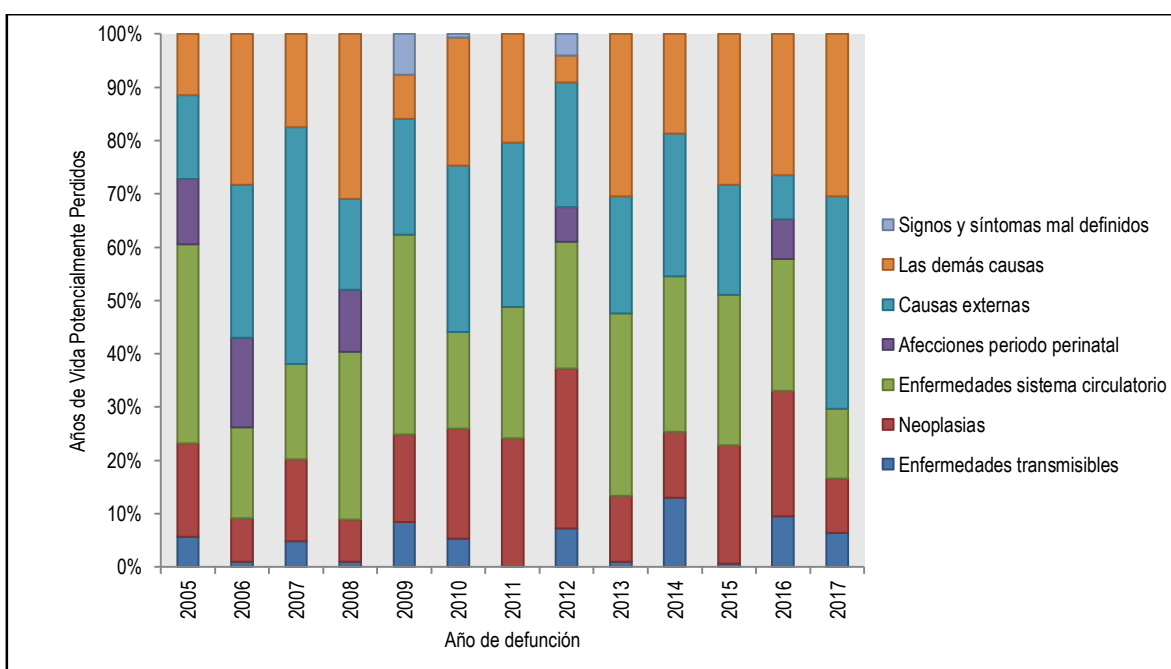
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada 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 del Municipio de Saboyá, durante el periodo 2005 a 2017, se registra un total de 15741 años de vida perdidos, de los cuales el 59,3% lo aportaron los hombres y el 40,7% las mujeres; en cuanto a las

causas, se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de causas externas con el 26,1% (4109 AVPP), en segundo lugar, enfermedades del sistema circulatorio con el 25,4% (3998 AVPP) y la tercera causa corresponde a las demás causas con el 21,5% (3378 VPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2007 (1449) y el de menor AVPP fue en el 2015 (762).

En el año 2017 se perdieron un total de 1333 años que corresponden al 8,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 532 AVPP (39,9%), seguidos de las demás causas con 406 AVPP (30,4%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 173 AVPP (13,0%).

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.

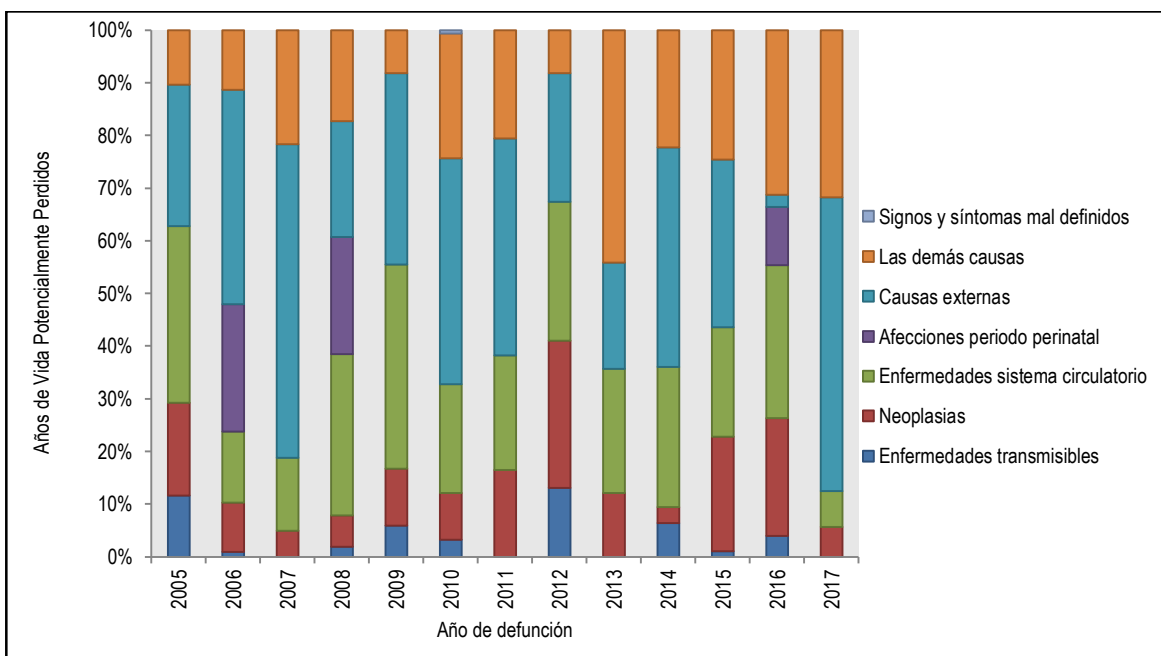


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Saboyá en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 9337 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de causas externas con el 35,7% (3337 AVPP), en segundo lugar, enfermedades del sistema circulatorio con el 22,3% (2085 AVPP) y la tercera causa corresponde a las demás causas con el 21,2% (1975 VPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2006 (990 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (445AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 823 años que corresponden al 8,8% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 459 AVPP (55,8%), seguidos de las demás causas con 261 AVPP (31,7%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 56 AVPP (6,8%).

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017.

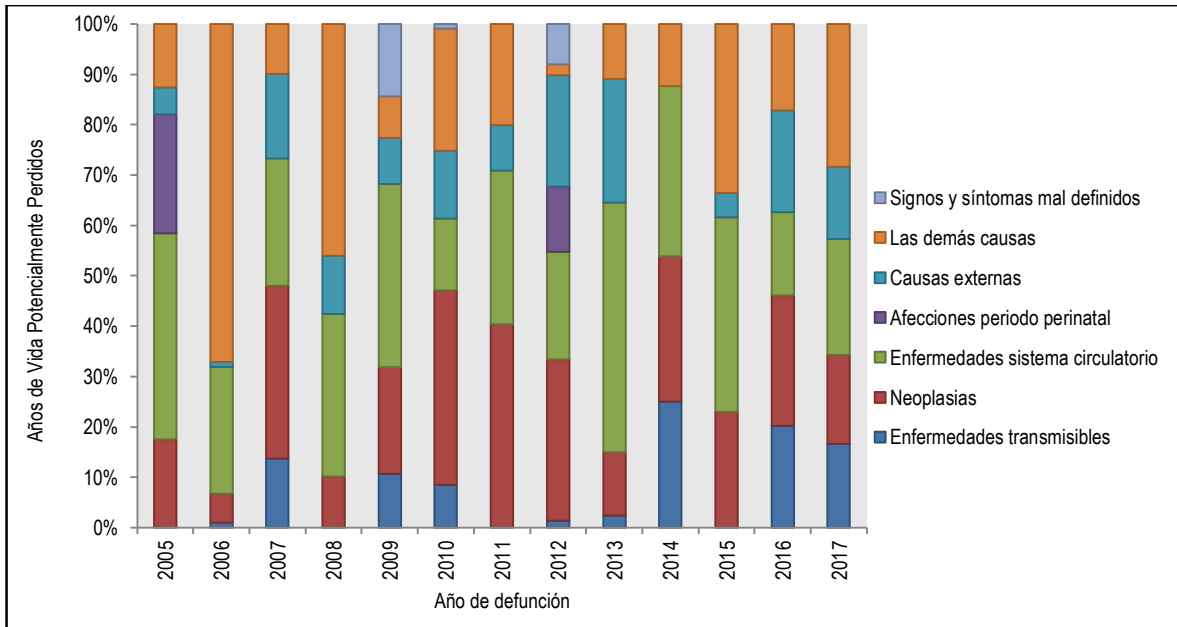


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del Municipio de Saboyá en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 6404 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo enfermedades del sistema circulatorio con el 29,9% (1913 AVPP), en segundo lugar, neoplasias con el 23,3% (1495 AVPP) y la tercera causa corresponde a las demás causas con el 21,9% (1403 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2005 (695) y el de menor AVPP fue el 2015 (316).

En el año 2017 se perdieron un total de 510 años que corresponden al 8,0% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 145 (28,4%), seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio con 118 AVPP (23,1%) y en tercer lugar las neoplasias con 90 AVPP (17,6%).

Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017



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

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis en este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento.

Para el municipio de Saboyá en el año 2017, se observó que las siguientes subcausas (color amarillo Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago y por diabetes mellitus) no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las subcausas semaforizadas en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas de manera favorable para el municipio frente al departamento (Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, trastornos mentales y del comportamiento, malaria y exposición a fuerzas de la naturaleza); por el contrario, los indicadores semaforizados en color rojo (Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, lesiones auto-infringidas intencionalmente y agresiones (homicidios)) presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento.

Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

Causa de muerte	BOYACÁ	SABOYÁ	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,80	45,03	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,50	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,07	0,00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,48	9,37	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,62	17,16	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,00	16,70	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,48	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	5,69	20,77	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,67	12,34	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,31	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Saboyá, se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2017, se empleó 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 y todas las demás enfermedades.

Grandes causas según la lista 67

En el municipio de Saboyá entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 27 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (24 casos) y de 1 a 4 años de edad (3 casos); en el sexo masculino se presentaron 16 muertes y en el sexo femenino 11 muertes.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 7 casos, en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 1 caso, causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso y tumores (neoplasias) con 1 caso. De los 13 años de análisis, se observó que el año 2006 aportó el mayor número de muertes (6 casos).

Para el año 2017, la causa de mortalidad en la niñez más importante correspondió a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 casos en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año.

Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

GRANDES CAUSAS	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	TOTAL
De 0 a antes de 1 año	3	6	1	4			2	2	2	1		1	2	24	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS		1					1								2
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1														1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO										1					1

09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO								1					1	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2	3		2				1				1	9	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		1	1	2					1			2	7	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		1					1	1					3	
De 01 a 04 años	1		1		1								3	
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	1												1	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					1								1	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			1										1	
Total general	4	6	2	4	1		2	2	2	1		1	2	27

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

2.1.4 Análisis de Indicadores 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, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2017; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

Amarillo: ■ Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

Rojo: ■ Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

Verde: ■ Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observa que en el municipio de Saboyá el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable sin presentarse casos en el periodo de 2005 a 2017.

Mortalidad neonatal: Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Saboyá el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2017 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor inferior (6,02 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (5,31 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad infantil: Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Saboyá el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2017 aumentó con relación al año anterior, registrando un valor superior (12,05 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (8,37 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños a partir del año de vida, de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Saboyá el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2017 aumentó con relación al año anterior, registrando un valor superior (18,07 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (10,68 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), indicando que sí hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años: Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Saboyá el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable presentándose casos solo en los años 2015 y 2016.

En el año 2017 no se presentaron casos de mortalidad por infección respiratoria aguda, siendo un indicador positivo para el municipio.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años: Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco

años. En el municipio de Saboyá el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable hasta el año 2016.

En el año 2017 aumentó con relación al año anterior, registrando un valor superior (89,05 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (1,89 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Encontrando al municipio en peor situación que el departamento.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Saboyá el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable.

En el año 2017 no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, es un indicador positivo para el municipio.

Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2006- 2017

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Saboyá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	40,82	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,31	6,02	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	8,37	12,05	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	10,68	18,07	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,89	89,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,77	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-

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

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2005 hasta el 2017, para el municipio con respecto al departamento.

➤ **Mortalidad materna**

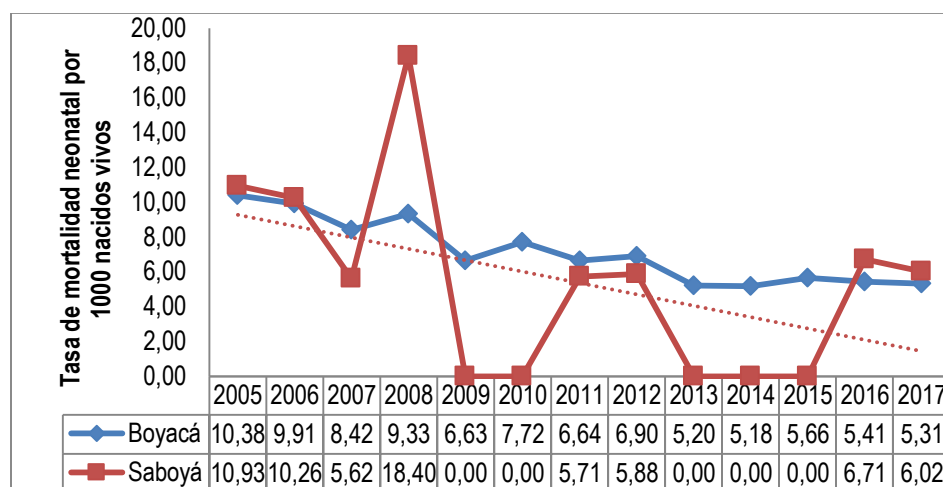
En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, no se han presentado casos de mortalidad materna.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 8 años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en el año 2008 con 18,40 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a disminuir.

Figura 20. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017



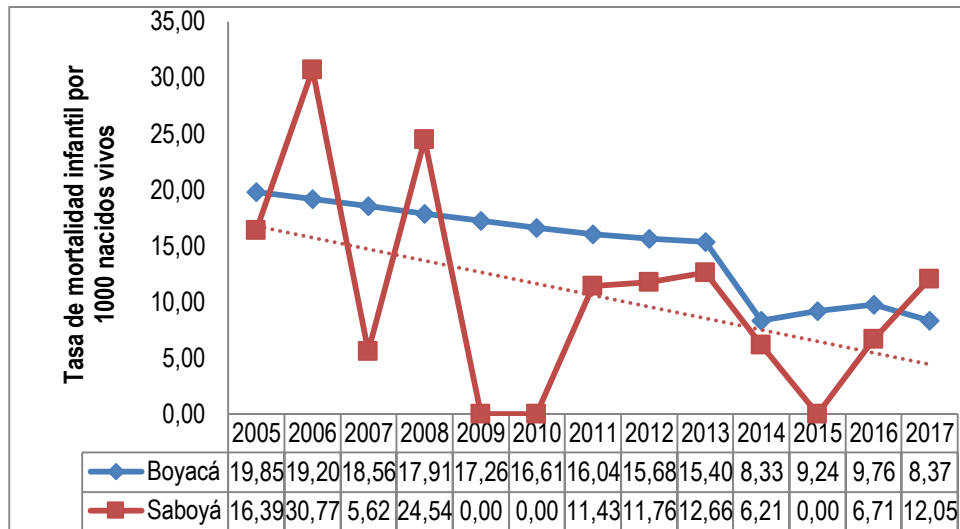
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 10 años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2006 con 30,77 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento.

Figura 21. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017



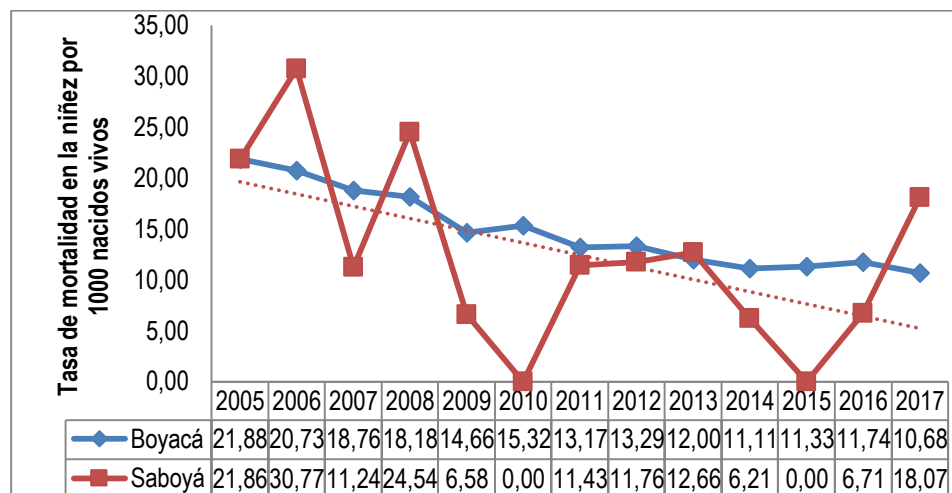
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 11 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2006 con 30,77 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento

Figura 22. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017



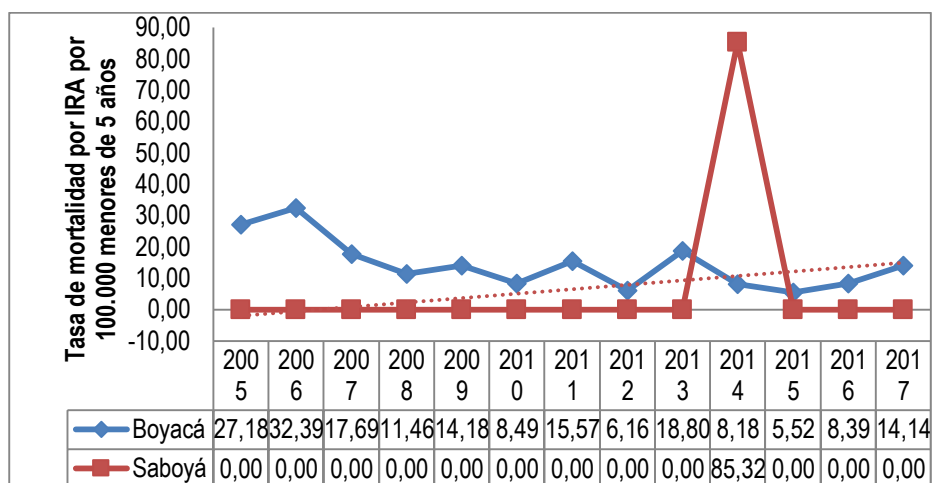
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por IRA en menores de 5 años se presentó en 1 año de los 13 años analizados, sin presencia de casos registrados en los últimos tres años analizados

El indicador presenta con un comportamiento con tendencia a la disminución.

Figura 23. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017



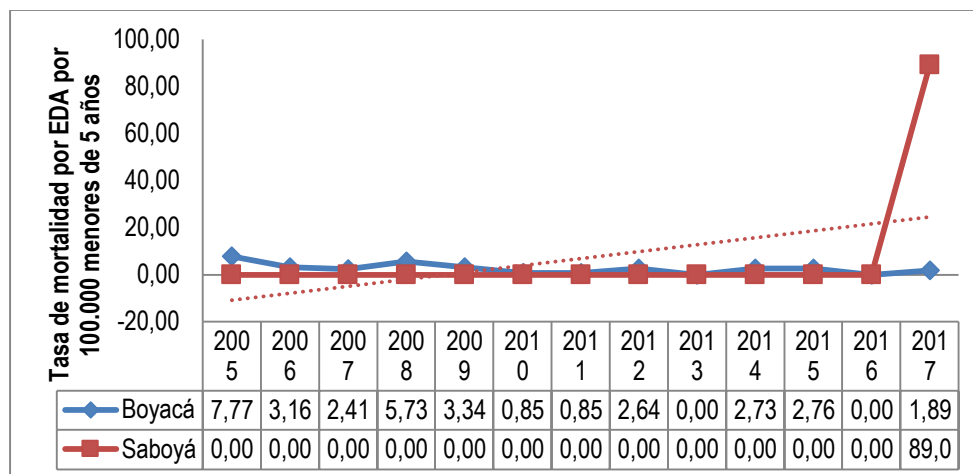
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años**

En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por EDA en menores de 5 años se presentó en 1 año de los 13 años analizados, presentándose solamente en el año 2017 con 89,0 muertes por EDA en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento con tendencia al aumento.

Figura 24. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017



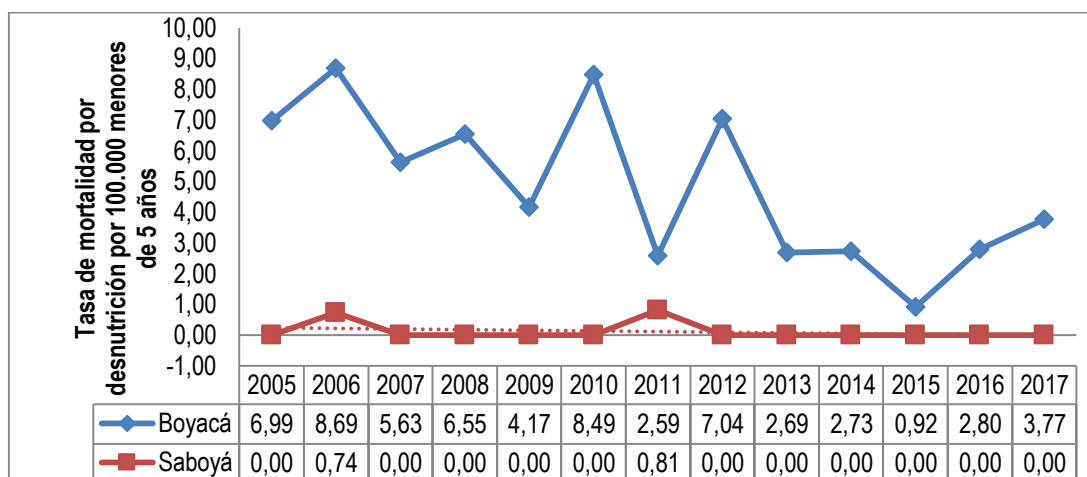
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años**

En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se presentó en dos años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2011 con 0,81 muertes por desnutrición en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra inferior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento estable con tendencia a mantenerse.

Figura 25. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017



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

2.1.5 Identificación de prioridades de 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 año 2017 y la comparación de tasas del municipio frente al departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2017 y se comparan sus tasas. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS).

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Saboyá Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	111	163,16	001
	Todas las demás causas	116,4	131,29	000
	Neoplasias	38	79,92	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	32,11	63,66	001
	Enfermedades cerebrovasculares	32,57	29,96	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	8,91	35,33	002
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	24,12	14,95	000
	Tumor maligno de estomago	9,37	11,48	007
	Tumor maligno de los órganos digestivo y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	11,81	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	57,35	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	182,32	43,97	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	8,60	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadore	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	89,05	14,14	009
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	18,07	10,68	008
	Tasa de mortalidad infantil	12,05	8,37	008
	Tasa de mortalidad neonatal	6,02	5,31	008

s trazadores	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0	3,77	003
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	1,89	009

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

Conclusiones

- En el Municipio de Saboyá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 239,9 por 100.000 habitantes en el año 2005 siendo la más alta con relación a los demás años estudiados. Siendo más frecuente en los hombres con un total de 480 muertes las cuales representan un 54,9%.
- En el Municipio de Saboyá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la segunda causa de mortalidad fueron las demás causas.
- En el Municipio de Saboyá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la tercera causa de mortalidad fueron las neoplasias.
- La principal subcausa de mortalidad de las enfermedades transmisibles durante el periodo de estudio fueron las infecciones respiratorias, con su tasa más representativa de 24,17 muertes por 100.000 habitantes en el año 2012.
- La principal subcausa de mortalidad de las neoplasias durante el periodo de estudio fue tumor maligno del estómago, con su tasa más representativa de 42,31 muertes por 100.000 habitantes en el año 2011.
- La principal subcausa de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de estudio fueron las enfermedades isquémicas con su tasa más representativa de 122,39 muertes por 100.000 habitantes en el año 2012.
- La principal subcausa de mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo de estudio fueron los trastornos específicos del periodo perinatal con su tasa más representativa de 2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2008.
- La principal subcausa de mortalidad de las demás causas durante el periodo de estudio fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, con su tasa más representativa de 46,65 muertes por 100.000 habitantes en el año 2011.
- Comparando los indicadores de importancia para el Plan Decenal de Salud Pública para el Municipio de Saboyá para el año 2017, se destaca que las tasas de mortalidad ajustada por edad de por accidente de transporte terrestre, lesiones auto-inflingidas intencionalmente y por agresiones

(homicidios) tienen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en peor situación con respecto al departamento.

- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Saboyá para el año 2017, es de resaltar que las tasas de mortalidad ajustada por edad de tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de próstata, tienen diferencias estadísticamente significativas (VERDE), encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.
- En el municipio de Saboyá entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 27 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (24 casos) y de 1 a 4 años de edad (3 casos); el sexo masculino concentró el mayor número de muertes infantiles y en la niñez con 16 casos.
- En el período 2005 a 2017, la principal causa de mortalidad en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 casos y en el grupo 1 a 4 años de edad fue síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 1 caso, causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso y tumores (neoplasias) con 1 caso.
- El análisis del semáforo de los indicadores trazadores para el año 2017 mostró que para el municipio de Saboyá, la tasa de mortalidad en la niñez y la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años si tienen diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Encontrando al municipio en peor situación que el departamento.
- Entre los años 2005 a 2017, no se han registrado muertes en menores de cinco años por desnutrición en el municipio de Saboyá

2.2 Análisis de la Morbilidad

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida. Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo, el Reporte de Información Circular 029 SISPRO, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD-SIPRO-MSPS), entre otras fuentes.

Dentro del análisis de la morbilidad se incluyen los componentes de morbilidad atendida, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, morbilidad atendida de población migrante, morbilidad de eventos de notificación obligatoria y análisis de la población en condición de discapacidad.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: **Condiciones transmisibles y nutricionales** (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64); **Condiciones maternas perinatales** (O00-O99, P00-P96), **Enfermedades no transmisibles** (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99); **Lesiones** (V01-Y89, S00-T98), donde además de las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) están las no intencionales que incluye todo lo relacionado con los traumatismos (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98); por último se incluye dentro de las grandes causas **Condiciones mal clasificadas**.

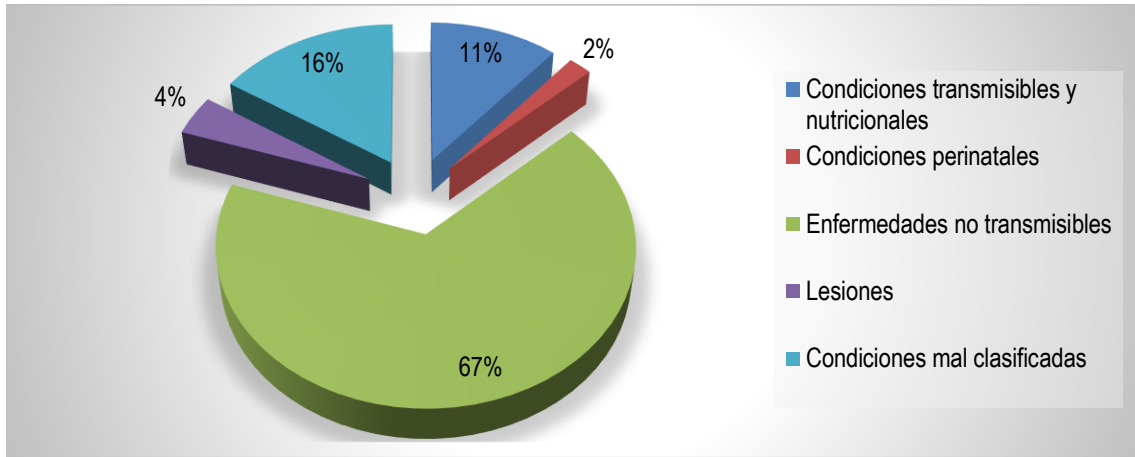
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2018 se realizaron en el municipio de Saboyá un total de 168,761 atenciones. En promedio año se realizaron 16876 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 64,6% (109,075 atenciones) para el femenino y del 35,4% (59,686 atenciones) para el masculino.

Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá período 2009 - 2018.

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles con el 67%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con el 11%, seguida de la gran causa lesiones con el 4%.

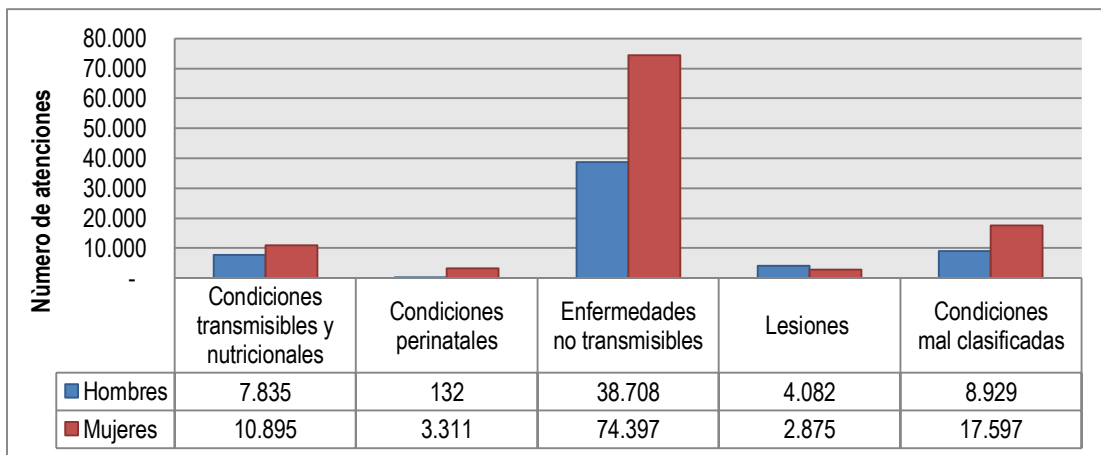
Figura 26. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2018.



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

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2018 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (109.075), comparado con el sexo quien re masculino que recibió 59,686 atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino, la gran causa condiciones maternas y perinatales afectó más al sexo femenino, la gran causa enfermedades no transmisibles afectó más al sexo femenino, la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino.

Figura 27. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2018.



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

2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

El enfoque de curso de vida es el que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiéndose que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Curso de vida Primera Infancia: sin duda alguna la primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Es un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que le permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo como persona, por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad.

A nivel mundial la primera infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral. La primera infancia se entiende como "...el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 5 años de edad, considerándose de crucial relevancia para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social...". En esta medida los niños y las niñas son reconocidos como sujetos de derechos por su condición de seres humanos "...son seres sociales y singulares, e inmensamente diversos..." y constituyen la base del cambio de la calidad de vida de un país equitativo y con justicia social para un mejor futuro. Es importante entender que el transcurrir vital es un proceso continuo e interrelacionado, en la cual la primera infancia juega un papel importante, puesto que en ésta etapa de la vida se desarrollan gran parte de las sintaxis neuronales que permiten no sólo el desarrollo físico e intelectual del niño o la niña, sino la capacidad de adaptabilidad al medio social y demás relaciones sociales futuras. En esta medida, es importante priorizar este ciclo vital, a través de la formulación e implementación de planes, programas y proyectos del gobierno que apunten a la atención integral.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 46,79%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa enfermedades no trasmisibles con una proporción de 29,35%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue condiciones no trasmisibles con 39,23% con un aumento de 9,57 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 46,31%; el segundo lugar, correspondió a la gran

causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 31,11%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades transmisibles con 38,65% con un aumento de 11,07 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 47,27%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 27,62%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue condiciones transmisibles y nutricionales con 40,16% con una disminución de -4,34 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El Centro de Salud San Vicente Ferrer realiza seguimientos a los menores de 5 años que presentan riesgo de desnutrición mensual, realizando valoración médica y sus correspondientes remisiones, también se realiza visitas casa a casa a través de programas como PIC (plan de intervenciones colectiva) con el fin de canalizar a los menores que se encuentran en riesgo, se brinda educación sobre la adecuada alimentación según la edad correspondiente.

Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	57,01	52,77	55,22	47,43	44,07	49,50	37,51	40,11	45,00	38,92	-6,08	46,79
Condiciones perinatales	1,17	0,88	1,66	0,68	1,99	1,21	3,35	0,70	0,78	0,21	-0,57	1,45
Enfermedades no transmisibles	24,05	29,59	24,38	30,00	28,67	27,58	36,14	27,67	29,67	39,23	9,57	29,35
Lesiones	5,60	4,83	3,65	5,41	2,57	2,67	3,18	3,68	3,56	4,55	1,00	3,66
Condiciones mal clasificadas	12,18	11,94	15,09	16,49	22,71	19,04	19,83	27,85	21,00	17,08	-3,92	18,75
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	55,73	52,30	52,62	45,30	44,09	50,68	32,65	43,80	45,52	37,55	-7,96	46,31
Condiciones perinatales	1,15	0,49	1,54	0,96	2,33	0,57	2,81	0,00	0,22	0,00	-0,22	1,31
Enfermedades no transmisibles	26,34	27,80	25,85	35,18	32,95	26,42	39,77	30,58	27,58	38,65	11,07	31,11
Lesiones	4,58	5,76	3,08	5,54	2,90	2,49	4,32	3,31	3,36	4,80	1,44	3,77
Condiciones mal clasificadas	12,21	13,65	16,92	13,01	17,72	19,84	20,45	22,31	23,32	19,00	-4,32	17,49
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	58,21	53,30	58,27	50,15	44,05	48,49	41,61	37,39	44,49	40,16	-4,34	47,27
Condiciones perinatales	1,19	1,32	1,80	0,31	1,62	1,76	3,80	1,22	1,32	0,39	-0,93	1,58
Enfermedades no transmisibles	21,90	31,64	22,66	23,38	24,19	28,59	33,07	25,53	31,72	39,76	8,05	27,62
Lesiones	6,55	3,77	4,32	5,23	2,22	2,83	2,22	3,95	3,74	4,33	0,59	3,55
Condiciones mal clasificadas	12,14	9,98	12,95	20,92	27,92	18,34	19,30	31,91	18,72	15,35	-3,37	19,99

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

Curso de vida Infancia: En este periodo el niño discurre por su infancia intermedia o "Periodo de Latencia", que lo enfrenta a nuevos desafíos. La capacidad cognitiva que se adquiere a esta edad, hace posible que los escolares puedan evaluarse a sí mismos y percibir los valores que de ellos hacen los demás, lo que da como resultado que la autoestima se convierta en un aspecto esencial de esta fase. Si partimos de las premisas: "La infancia no es un fin sino un medio" (M. ZIAI. 1975), y "la infancia debe ser el comienzo de una vida adulta sana", fácilmente comprendemos que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, deben ser los

horizontes fundamentales del acto médico diario en el consultorio, en esta etapa de la vida. Siendo entonces la promoción de la salud una máxima prioridad, ésta se convierte en la base de la medicina del futuro. De esto se desprende el hecho de que el punto clave en la atención del niño, es el de desarrollar sus potencialidades a partir del conocimiento profundo de sus vulnerabilidades y de la aplicación de los aspectos positivos de él y de su familia. Los niños deben recibir una protección especial tanto en los aspectos inherentes a su adaptación armónica a la familia y a la comunidad, como en su guía y preparación para un devenir que les permita participar en forma eficiente en la sociedad. En el diario transcurrir de la vida de las personas, al igual que en el de las familias, se atraviesa por una serie de etapas que en condiciones normales se suceden en forma armónica. Sin embargo, la transición entre dichas fases cuando ha habido alguna alteración del equilibrio previo, puede conducir a la producción de crisis que, al afectar a los individuos y sus familias, configuran verdaderos obstáculos en cuanto a sus expectativas vitales, que, de no ser atendidas en forma oportuna y eficiente, en especial en lo que compete a los niños, se tornan en insuperables.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 43,70%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 32,14%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 53,93% con un aumento de 7,53 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 30,58%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 30,58%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 54,05 % con un aumento de 7,58 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 42,25%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 33,66%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con el 53,78% con un aumento de 7,01 puntos porcentuales respecto al año 2017.

La educación, promoción y prevención de las enfermedades que predominan en estas edades se basan en brindar asesorías, educación a los pacientes durante la consulta, charlas educativas, visitas domiciliarias en los programas de PIC, inclusión de actividades proyectadas por el centro de salud y las EAPB como lo son campañas de salud que incluyen controles médicos periódicamente, control de crecimiento y desarrollo, control odontológico y remisiones respectivas a diferentes especialidades.

Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

INFANCIA (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2009-2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	45,11	39,38	38,14	30,30	33,61	30,75	17,52	24,16	32,43	20,33	-12,10	32,14
Condiciones perinatales	0,11	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90	0,11
Enfermedades no transmisibles	31,23	36,84	33,79	47,69	44,60	44,03	58,55	36,39	46,40	53,93	7,53	43,70
Lesiones	8,31	7,74	9,29	5,10	4,97	5,88	2,92	7,34	1,65	7,08	5,43	5,84
Condiciones mal clasificadas	15,25	15,82	18,77	16,91	16,83	19,34	21,00	32,11	19,52	17,76	-1,76	18,20
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	44,64	34,07	37,25	28,71	32,05	30,37	16,14	23,30	35,39	17,62	-17,77	30,58
Condiciones perinatales	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Enfermedades no transmisibles	32,94	43,49	38,43	51,10	44,59	43,59	58,68	37,50	46,07	54,05	7,98	45,20
Lesiones	4,68	3,60	5,88	5,05	3,94	7,30	1,22	5,11	1,69	6,67	4,98	4,46
Condiciones mal clasificadas	17,54	18,84	18,43	15,14	19,41	18,74	23,96	34,09	16,85	21,67	4,81	19,73
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	45,66	43,17	39,04	31,94	34,91	31,06	19,35	25,17	29,03	23,53	-5,50	33,66
Condiciones perinatales	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	1,96	0,20
Enfermedades no transmisibles	29,22	32,08	29,08	44,19	44,60	44,39	58,39	35,10	46,77	53,78	7,01	42,25
Lesiones	12,56	10,69	12,75	5,16	5,82	4,72	5,16	9,93	1,61	7,56	5,95	7,17
Condiciones mal clasificadas	12,56	13,66	19,12	18,71	14,67	19,84	17,10	29,80	22,58	13,17	-9,42	16,72

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

Curso de vida Adolescencia: los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. Entonces es crítico educar a los adolescentes y ayudarles a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud, como ENTs (por ejemplo, cáncer de pulmón causado por consumo de tabaco). Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud. De por sí, proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 51%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,59%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 54,93% con un aumento de 9,45 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 50,10%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 12,48%. Para el año 2018 la principal causa

de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 51,87% con un aumento de 3,81 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,37%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,24%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue condiciones no transmisibles con 59,59% con un aumento de 18,82 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El centro de salud San Vicente Ferrer brinda educación a los pacientes durante la consulta, charlas educativas, visitas domiciliarias en los programas de PIC, campañas de salud y asesorías en servicios amigables

Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,76	17,64	22,77	16,99	9,58	12,64	9,53	10,93	12,75	8,62	4,13	13,59
Condiciones perinatales	2,95	1,36	1,73	0,16	3,34	4,24	3,08	5,19	4,13	1,17	2,97	2,95
Enfermedades no transmisibles	47,29	56,40	43,44	54,25	47,54	54,18	57,82	43,44	45,48	54,93	8,45	51,00
Lesiones	8,24	7,46	9,78	6,13	8,02	6,75	6,61	11,34	7,49	7,60	0,10	7,64
Condiciones mal clasificadas	18,76	17,13	22,28	22,47	31,51	22,19	22,96	29,10	30,15	27,68	2,46	24,81
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	21,44	14,00	24,26	15,55	8,48	11,58	7,98	13,27	11,08	7,26	-3,83	12,48
Condiciones perinatales	4,51	2,02	3,20	0,31	5,63	7,11	5,44	9,00	6,41	1,93	-4,47	4,92
Enfermedades no transmisibles	48,55	61,79	42,56	53,97	46,29	49,95	56,30	39,81	48,06	51,87	3,81	50,10
Lesiones	5,67	4,41	4,81	1,24	4,20	4,74	3,54	2,37	4,14	3,39	-0,75	4,14
Condiciones mal clasificadas	19,84	17,78	25,17	28,93	35,40	26,62	26,75	35,55	30,31	35,55	5,24	28,36
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	25,28	25,13	21,02	18,59	11,20	14,19	11,56	7,74	15,78	10,70	-5,08	15,24
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	44,89	45,34	44,47	54,56	49,38	60,45	59,79	48,39	40,78	59,59	18,82	52,37
Lesiones	13,12	13,73	15,63	11,53	13,62	9,73	10,61	23,55	13,59	14,02	0,43	12,91
Condiciones mal clasificadas	16,71	15,80	18,87	15,32	25,80	15,63	18,04	20,32	29,85	15,68	-14,17	19,48

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

Curso de vida Juventud: La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras. De esta manera se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o la cultura. Esto, en el sentido que la adolescencia y juventud no son sólo procesos biológicos, sino psicológicos, sociales y culturales, y que por lo tanto asumen características diferentes en distintas estructuras sociales y culturales. Esta consideración debe ser tomada en cuenta al momento de realizar propuestas de políticas dirigidas a este sector. La pertinencia implica tomar en cuenta el punto de vista de aquellos a quienes van dirigidas las distintas propuestas. Para quienes diseñan ya sea iniciativas legales, propuestas programáticas o marcos institucionales todo resulta pertinente, desde su punto de vista, por lo que es necesario evaluar su adecuación a un grupo que presenta una gran heterogeneidad. El avance conceptual también se expresa en que las políticas aplicables a la juventud

se diseñan y ejecutan en un período en el que la doctrina de los derechos humanos ha adquirido creciente importancia en los debates sobre políticas públicas, configurándose como marco legal y ético para la formulación de políticas sociales, económicas y de salud.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,86%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de enfermedades trasmisibles y nutricionales con una proporción de 9,39%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 48,56% con una disminución de 1,68 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción 50,70%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones perinatales con una proporción de 12,65%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 40,88% con una disminución de 4,62 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción 58,77%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de lesiones con una proporción de 14,98%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 65,31% con un aumento de 6,09 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El centro de salud brinda capacitaciones sobre estilos de vida saludable en los colegios del municipio, en control del joven se realiza asesoría sobre hábitos de vida saludable y por medio del plan de intervenciones colectivas se priorizan familias que presenten enfermedades no transmisibles valorando la adherencia a los controles y respectivo tratamiento.

Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

JUVENTUD (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,94	12,42	10,55	7,12	8,37	8,80	6,65	7,75	7,14	8,53	1,39	9,39
Condiciones perinatales	9,35	4,70	7,89	10,82	11,85	8,54	8,65	9,15	11,46	6,48	-4,98	9,32
Enfermedades no transmisibles	51,52	62,91	58,31	59,46	47,20	53,14	57,56	50,38	49,64	48,56	-1,08	52,86
Lesiones	5,40	5,85	8,89	3,69	6,91	5,21	5,53	5,92	4,65	5,84	1,19	5,88
Condiciones mal clasificadas	16,78	14,11	14,37	18,91	25,67	24,30	21,60	26,80	27,11	30,60	3,48	22,55
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	15,28	11,33	11,84	7,25	8,51	9,08	7,46	7,26	6,29	8,61	2,32	9,27
Condiciones perinatales	12,91	6,58	11,14	13,60	15,24	11,46	12,46	13,25	16,14	9,35	-6,78	12,65
Enfermedades no transmisibles	52,52	63,48	59,20	57,57	46,45	49,75	53,39	44,32	45,50	40,88	-4,62	50,70
Lesiones	2,00	3,45	2,93	2,36	2,90	2,13	1,61	2,05	1,88	3,84	1,96	2,57
Condiciones mal clasificadas	17,28	15,16	14,89	19,22	26,90	27,58	25,08	33,12	30,21	37,32	7,12	24,81
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	21,22	15,13	7,41	6,65	7,89	7,99	4,82	8,81	9,11	8,37	-0,74	9,74
Condiciones perinatales	0,19	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,34	0,65	0,20	-0,45	0,17
Enfermedades no transmisibles	48,95	61,49	56,13	66,77	49,77	63,08	67,05	63,39	59,22	65,31	6,09	58,77
Lesiones	14,15	11,88	23,36	8,86	20,58	14,24	14,45	14,24	11,06	10,20	-0,86	14,98
Condiciones mal clasificadas	15,49	11,49	13,11	17,72	21,49	14,68	13,68	13,22	19,96	15,92	-4,04	16,34

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

Curso de vida Adultez: durante esta etapa de la vida, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general, en donde normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde las capacidades y las destrezas físicas se desarrollan al máximo hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral, además se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter. Aunque en esta etapa se encuentran plenitud biológica, epidemiológicamente en la adultez hay un aumento de enfermedades crónicas aumenta con la edad; hipertensión, diabetes, ataques cardíacos y cánceres. De este modo la edad adulta constituye un periodo extenso dentro del ciclo vital, que según la OMS/OPS se divide en 3 etapas:

Adulto Joven (Adultez temprana según otros autores) que va desde los 18 a los 39 años, es un periodo de gran vitalidad en energía, fuerza, resistencia y donde la mayor problemática es la paternidad y la maternidad.

Adulto Intermedio (Adultez media) que va desde los 40 a los 59 años, es un periodo de alta productividad, donde se es un mentor de uno mismo y otros, aparece la crisis de los 40 y donde la mayor problemática es la jubilación, paro, cesantía y el nido vacío.

Adulto Mayor (Adultez tardía) que va desde los 60 en adelante, equivale entre un 10-12 % de la población total, en donde la esperanza de vida promedio para los años 2010 al 2015 es de 79,10 y donde la mayor problemática son pérdidas y duelos.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa de enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 72,48%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,56%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 71,54% con una disminución de 5,54 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 73,14%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,86%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 72,99% con una disminución de 5,97 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 70,85%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de lesiones con una proporción de 7,83%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 72,99% con una disminución de 4,64 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El plan de intervención programado por parte del centro de salud a pacientes con enfermedades no trasmisibles se basa en la búsqueda activa comunitaria, visitas domiciliarias por PIC, controles periódicamente y revisión de la adherencia al tratamiento indicado por parte del médico tratante. Se maneja durante la última semana del mes en conjunto con medicina general y enfermería donde se realiza educación, actividad física, manejo y estilos de vida saludable.

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adulthood. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

ADULTEZ (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,45	6,81	6,45	6,01	5,82	7,90	6,04	6,20	5,93	5,42	-0,51	6,56
Condiciones perinatales	1,63	0,61	1,27	1,50	2,16	1,61	1,16	2,05	1,20	1,43	0,23	1,54
Enfermedades no transmisibles	75,89	75,81	75,06	76,98	68,48	71,03	70,54	67,53	77,08	71,54	-5,54	72,48
Lesiones	3,33	3,77	4,45	3,64	4,01	3,62	3,85	5,20	3,21	4,07	0,87	3,84
Condiciones mal clasificadas	10,70	13,00	12,77	11,86	19,53	15,83	18,41	19,02	12,59	17,55	4,96	15,58
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,05	6,61	6,97	6,68	6,33	8,77	6,33	6,64	6,05	5,19	-0,86	6,86
Condiciones perinatales	2,20	0,85	1,80	2,14	2,99	2,28	1,68	2,84	1,66	2,09	0,43	2,16
Enfermedades no transmisibles	76,82	77,45	76,93	78,80	69,42	71,30	69,86	67,82	76,83	70,86	-5,97	73,14
Lesiones	1,69	2,51	2,38	1,37	2,41	1,93	2,48	2,96	2,03	2,79	0,77	2,23
Condiciones mal clasificadas	11,24	12,57	11,92	11,02	18,85	15,72	19,66	19,74	13,43	19,07	5,64	15,61
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,61	7,32	5,20	4,44	4,50	5,77	5,40	5,08	5,65	5,91	0,26	5,81
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	-0,15	0,01
Enfermedades no transmisibles	73,22	71,63	70,55	72,66	66,04	70,37	72,05	66,76	77,64	72,99	-4,64	70,85
Lesiones	8,01	6,95	9,44	9,03	8,18	7,77	6,89	11,03	5,87	6,83	0,96	7,83
Condiciones mal clasificadas	9,16	14,09	14,81	13,87	21,28	16,09	15,67	17,13	10,69	14,27	3,57	15,50

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

Curso de vida Persona Mayor o envejecimiento y vejez: Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,22%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,23%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 86,82% con un aumento de 2,31 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 86,16%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,32%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 87,61% con un aumento de 3,02 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 83,66%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,10%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 85,44% con un aumento de 3,02 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El plan de atención a pacientes con enfermedades crónicas se realiza por medio de captación en consulta médica, búsqueda activa comunitaria, visitas domiciliarias y todos aquellos programas que permiten incluir a pacientes con este diagnóstico, asimismo esta población requiere controles y seguimientos periódicos a la hipertensión esencial (primaria), en Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC), en diabetes mellitus no insulinodependiente, incluyéndolos en los programas de crónicos específicos para cada patología y grupo de edad.

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

VEJEZ (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,63	3,21	3,94	2,48	3,29	3,63	2,53	3,46	2,81	1,90	-0,91	3,23
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,08	0,03	0,02	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Enfermedades no transmisibles	88,26	89,66	84,58	87,68	85,31	81,29	82,92	80,65	84,51	86,82	2,31	85,22
Lesiones	1,72	2,18	1,89	2,14	2,50	2,42	3,13	3,83	3,25	1,94	-1,31	2,43
Condiciones mal clasificadas	5,38	4,95	9,50	7,67	8,88	12,62	11,41	12,06	9,43	9,33	-0,10	9,10
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,26	3,88	4,13	2,38	3,23	3,48	2,56	3,33	2,83	1,77	-1,06	3,32
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Enfermedades no transmisibles	87,70	89,74	85,60	88,39	87,13	83,05	83,35	80,45	85,67	87,61	1,95	86,16
Lesiones	1,70	1,91	1,50	2,19	2,19	2,09	2,66	4,68	2,79	1,86	-0,93	2,23
Condiciones mal clasificadas	5,34	4,47	8,63	7,04	7,45	11,35	11,43	11,54	8,72	8,76	0,04	8,29
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,45	2,06	3,69	2,65	3,40	3,84	2,50	3,68	2,77	2,13	-0,63	3,10
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,07	0,05	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
Enfermedades no transmisibles	89,34	89,53	83,21	86,55	82,23	78,74	82,22	81,01	82,42	85,44	3,02	83,66
Lesiones	1,75	2,65	2,42	2,06	3,03	2,91	3,89	2,30	4,08	2,08	-2,00	2,77
Condiciones mal clasificadas	5,46	5,76	10,69	8,67	11,29	14,44	11,39	13,00	10,73	10,35	-0,38	10,45

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

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D649, E51-E64.

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa de infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 64,97%; el segundo lugar correspondió a la subcausa de enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 30,29%. Para el año 2018 la subcausa infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones (58,98%), con una disminución de 3,95 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la subcausa de infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 63,24%; Para el año 2018 la subcausa de infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones con 60,48%.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la subcausa de infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 67,38%; Para el año 2018 la subcausa de infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones con 57,17%.

Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
TOTAL												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	31,80	33,87	29,14	29,34	23,38	35,35	34,73	26,36	30,74	33,04	2,30	30,29
Infecciones respiratorias	67,31	63,15	66,80	68,99	67,24	60,40	62,74	72,06	62,93	58,98	-3,95	64,97
Deficiencias nutricionales	0,89	2,98	4,06	1,66	9,38	4,25	2,53	1,58	6,33	7,98	1,65	4,74
MUJERES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	29,63	36,10	30,63	29,17	27,43	39,54	37,12	28,57	32,24	32,96	0,72	32,12
Infecciones respiratorias	69,50	61,59	64,98	69,17	62,75	55,93	60,58	70,00	62,59	60,48	-2,11	63,24
Deficiencias nutricionales	0,87	2,31	4,39	1,67	9,82	4,53	2,30	1,43	5,17	6,56	1,39	4,64
HOMBRES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	34,92	30,96	26,82	29,61	17,75	29,44	31,81	23,02	28,60	33,14	4,54	27,75
Infecciones respiratorias	64,17	65,18	69,65	68,74	73,49	66,72	65,38	75,18	63,42	57,17	-6,25	67,38
Deficiencias nutricionales	0,92	3,86	3,53	1,66	8,76	3,84	2,81	1,80	7,98	9,69	1,71	4,88

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

Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales: Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas (O00 – O99) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 – P96).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa de condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 92,16%; el segundo lugar correspondió a la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 7,84%. Para el año 2018 la subcausa condiciones maternas arrojó la mayor proporción de atenciones de (93,30%), con una disminución de 3,15 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,62%; Para el año 2018 la subcausa de condiciones maternas arrojó la mayor proporción de atenciones con 93,30%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal generó el mayor número de atenciones con una proporción de 94,70%; Para el año 2018 la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal arrojó la mayor proporción de atenciones con el 100%.

Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
TOTAL												
Condiciones maternas	94,37	91,28	94,15	97,07	91,84	88,27	84,72	97,75	96,45	93,30	-3,15	92,16
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	5,63	8,72	5,85	2,93	8,16	11,73	15,28	2,25	3,55	6,70	3,15	7,84
MUJERES												
Condiciones maternas	97,09	97,14	96,99	97,89	94,70	91,80	92,06	100,00	99,63	98,37	-1,26	95,62
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2,91	2,86	3,01	2,11	5,30	8,20	7,94	0,00	0,37	1,63	1,26	4,38
HOMBRES												
Condiciones maternas	9,09	0,00	0,00	0,00	8,57	0,00	0,00	20,00	18,18	0,00	-18,18	5,30
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	90,91	100,00	100,00	100,00	91,43	100,00	100,00	80,00	81,82	100,00	18,18	94,70

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

Subcausa Enfermedades No Transmisibles: Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D649), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa de enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 32,61%; el segundo lugar correspondió a la subcausa de enfermedades musculo-esqueléticas con una proporción de 10,42%. Para el año 2018 la subcausa de enfermedades cardiovasculares arrojó la mayor proporción de atenciones (33,37%), con un aumento de 0,16 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa de enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 33,66%; Para el año 2018 la subcausa de enfermedades cardiovasculares arrojó la mayor proporción de atenciones con 34,51%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa de enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 30,59%; Para el año 2018 la subcausa de enfermedades cardiovasculares arrojó la mayor proporción de atenciones con 31,40%.

Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
TOTAL												
Neoplasias malignas	0,98	1,93	1,12	1,17	0,91	1,37	1,28	1,62	1,49	1,25	-0,25	1,25
Otras neoplasias	0,44	0,58	0,84	1,21	1,32	1,02	1,05	1,23	0,81	0,87	0,06	0,97
Diabetes mellitus	2,17	1,58	2,49	1,88	2,15	1,83	1,61	2,09	3,55	4,08	0,53	2,28
Desordenes endocrinos	4,04	4,89	5,32	3,75	5,03	5,53	4,72	5,94	6,26	6,03	-0,24	5,10
Condiciones neuropsiquiátricas	6,14	8,27	8,12	7,78	8,10	7,57	6,73	9,56	9,73	9,48	-0,25	8,00
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,64	4,94	6,04	6,47	7,51	5,57	7,36	5,49	6,36	6,95	0,59	6,38
Enfermedades cardiovasculares	36,85	33,72	32,09	32,83	31,32	32,23	29,88	30,72	33,21	33,37	0,16	32,61
Enfermedades respiratorias	4,75	5,05	6,96	5,02	6,34	3,50	3,12	4,53	5,11	4,30	-0,81	4,95
Enfermedades digestivas	11,22	7,85	8,28	8,22	8,14	6,66	7,17	7,19	6,53	4,63	-1,90	7,69
Enfermedades genitourinarias	9,30	10,46	10,27	7,81	8,10	7,84	5,99	7,98	6,52	8,76	2,25	8,29
Enfermedades de la piel	2,95	2,82	2,67	3,23	2,52	3,68	2,90	2,81	2,58	2,90	0,31	2,91
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,93	9,59	9,77	8,73	12,38	11,06	9,16	11,94	9,01	7,36	-1,65	10,42
Anomalías congénitas	0,86	0,80	1,09	0,79	1,62	1,62	1,71	1,40	0,95	0,68	-0,27	1,23
Condiciones orales	2,73	7,53	4,94	11,12	4,53	10,51	17,30	7,49	7,89	9,34	1,46	7,94
MUJERES												
Neoplasias malignas	1,06	1,81	0,65	1,11	0,94	1,24	1,14	1,70	1,32	1,26	-0,06	1,18
Otras neoplasias	0,55	0,66	0,83	1,45	1,64	1,41	1,33	1,50	0,99	1,04	0,05	1,19
Diabetes mellitus	2,15	1,70	2,36	1,86	1,67	2,00	1,26	2,25	4,01	4,56	0,55	2,25
Desordenes endocrinos	3,93	5,07	6,76	4,40	6,03	6,02	6,09	6,96	7,04	6,64	-0,40	5,79
Condiciones neuropsiquiátricas	6,05	8,52	8,34	7,57	7,44	6,72	5,03	7,42	8,34	6,40	-1,94	7,13
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,38	4,82	6,17	6,49	8,04	4,94	6,50	4,41	6,12	7,04	0,92	6,25
Enfermedades cardiovasculares	38,12	34,13	32,21	33,03	32,54	33,79	31,64	31,31	33,97	34,51	0,54	33,66
Enfermedades respiratorias	3,94	3,70	5,19	4,62	5,10	2,72	2,51	3,79	4,68	3,29	-1,39	4,01
Enfermedades digestivas	10,43	8,10	7,76	8,35	8,16	6,78	7,28	7,94	6,91	4,71	-2,20	7,73
Enfermedades genitourinarias	11,33	12,28	11,47	8,72	8,68	9,49	7,15	9,64	7,39	10,12	2,73	9,56
Enfermedades de la piel	2,66	2,73	2,96	3,15	2,49	3,31	2,56	2,39	2,62	2,60	-0,02	2,75
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,35	9,45	9,65	8,51	11,78	10,71	9,41	12,78	8,81	7,63	-1,19	10,22
Anomalías congénitas	0,78	0,62	1,06	0,83	1,64	1,29	1,40	1,41	0,63	0,59	-0,04	1,10
Condiciones orales	2,27	6,41	4,59	9,92	3,84	9,60	16,70	6,50	7,16	9,61	2,45	7,17
HOMBRES												
Neoplasias malignas	0,80	2,20	2,00	1,27	0,87	1,59	1,53	1,47	1,83	1,23	-0,60	1,39
Otras neoplasias	0,19	0,40	0,84	0,74	0,67	0,33	0,59	0,73	0,47	0,59	0,11	0,54
Diabetes mellitus	2,20	1,31	2,72	1,94	3,13	1,54	2,20	1,77	2,68	3,26	0,59	2,36
Desordenes endocrinos	4,30	4,51	2,69	2,43	3,00	4,66	2,39	4,03	4,78	4,97	0,20	3,76
Condiciones neuropsiquiátricas	6,34	7,74	7,71	8,22	9,45	9,06	9,61	13,55	12,40	14,79	2,39	9,66
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,23	5,20	5,79	6,42	6,44	6,67	8,83	7,51	6,81	6,79	-0,02	6,63
Enfermedades cardiovasculares	34,03	32,84	31,85	32,44	28,86	29,53	26,88	29,61	31,74	31,40	-0,34	30,59
Enfermedades respiratorias	6,55	7,91	10,21	5,82	8,86	4,87	4,16	5,92	5,93	6,04	0,12	6,75
Enfermedades digestivas	12,97	7,31	9,25	7,97	8,11	6,46	7,00	5,80	5,79	4,49	-1,30	7,60
Enfermedades genitourinarias	4,80	6,60	8,06	5,99	6,91	4,97	4,02	4,88	4,84	6,42	1,57	5,83
Enfermedades de la piel	3,58	3,03	2,15	3,39	2,58	4,33	3,49	3,60	2,51	3,40	0,89	3,21
Enfermedades musculo-esqueléticas	13,21	9,88	9,98	9,17	13,59	11,68	8,75	10,38	9,38	6,90	-2,48	10,80
Anomalías congénitas	1,06	1,17	1,15	0,71	1,59	2,18	2,23	1,40	1,56	0,83	-0,73	1,47
Condiciones orales	3,74	9,91	5,60	13,50	5,93	12,11	18,33	9,34	9,28	8,88	-0,40	9,41

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa de traumatismo, envenenamientos u otras causas de consecuencias externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 89,56%; el segundo lugar correspondió a la subcausa de lesiones no intencionales con una proporción de 9,14%. Para el año 2018 la subcausa de traumatismo, envenenamientos u otras causas de consecuencias externas arrojó la mayor proporción de atenciones (83,16%), con una disminución de 7,94 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa de traumatismo, envenenamientos u otras causas de consecuencias externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 87,51%; Para el año 2018 la subcausa de traumatismo, envenenamientos u otras causas de consecuencias externas arrojó la mayor proporción de atenciones con el 77,86%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa de traumatismo, envenenamientos u otras causas de consecuencias externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 91,01%; Para el año 2018 la subcausa de traumatismo, envenenamientos u otras causas de consecuencias externas arrojó la mayor proporción de atenciones con el 87,70%.

Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

LESIONES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
TOTAL												
Lesiones no intencionales	10,14	11,23	8,05	5,52	10,29	8,73	6,44	4,69	8,05	13,44	5,38	9,14
Lesiones intencionales	0,68	1,42	3,62	0,23	0,12	1,81	1,32	0,00	0,85	3,40	2,55	1,21
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	89,19	87,34	88,33	94,25	89,59	88,82	92,24	95,31	91,10	83,16	-7,94	89,56
MUJERES												
Lesiones no intencionales	13,25	11,89	11,90	6,06	11,06	10,49	10,33	4,22	8,74	16,97	8,24	10,99
Lesiones intencionales	1,32	2,10	0,00	0,61	0,15	2,81	0,83	0,00	1,94	5,17	3,22	1,50
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	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	85,43	86,01	88,10	93,33	88,79	86,70	88,84	95,78	89,32	77,86	-11,46	87,51
HOMBRES												
Lesiones no intencionales	7,99	10,69	6,08	5,19	9,74	7,48	3,85	5,02	7,52	10,41	2,89	7,84
Lesiones intencionales	0,23	0,87	5,47	0,00	0,10	1,09	1,65	0,00	0,00	1,89	1,89	1,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,78	88,44	88,45	94,81	90,16	90,33	94,51	94,98	92,48	87,70	-4,78	91,01

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

2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

Según la OMS la Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según la Ley 1616 de 2013 Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por causas de salud mental.

Curso de vida Primera Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 59,16%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 40,84%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con 79,73% con un aumento de 7,11 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 63,71%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento con una proporción de 36,29%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue epilepsia con 62,50% con un aumento de 13,72 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 74,33%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 25,67%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 100% con un aumento de 6,98 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	100,00	100,00	21,43	58,33	32,20	30,43	33,33	72,62	79,73	7,11	59,16
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	20,00	0,00	0,00	78,57	41,67	67,80	69,57	66,67	27,38	20,27	-7,11	40,84
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	0,00	28,57	50,00	15,38	25,00	51,22	37,50	-13,72	36,29
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	100,00	71,43	50,00	84,62	75,00	48,78	62,50	13,72	63,71
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	29,41	50,00	40,00	93,02	100,00	6,98	74,33
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,59	50,00	60,00	6,98	0,00	-6,98	25,67

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 74,36%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 25,13%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 91,94% con un aumento de 25,27 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 72%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 28%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con 68,75% con un aumento de 39,34 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 75,47%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 23,77%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 100% con un aumento de 12,90 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

Infancia (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	16,67	93,33	92,86	90,36	74,29	61,54	77,27	66,67	91,94	25,27	74,36
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,51
Epilepsia	85,71	83,33	6,67	7,14	9,64	25,71	38,46	13,64	33,33	8,06	-25,27	25,13
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	83,33	95,65	61,29	85,71	66,67	29,41	68,75	39,34	72,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	16,67	4,35	38,71	14,29	33,33	70,59	31,25	-39,34	28,00
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	3,85	85,71	100,00	88,33	84,62	48,00	81,25	87,10	100,00	12,90	75,47
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,75
Epilepsia	85,71	96,15	14,29	0,00	11,67	15,38	52,00	6,25	12,90	0,00	-12,90	23,77

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Adolescencia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 58,40%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa e epilepsia con una proporción de 41,03%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con 94,79% con un aumento de 5,32 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa de trastorno mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 74,29%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 25,71%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 100% con un comportamiento igual respecto al año 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa de epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 58,61%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento con una proporción de 40,16%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 89,36% con un aumento de 22,70 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

Adolescencia (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	14,81	50,00	26,32	20,00	50,36	64,44	64,00	87,50	89,47	94,79	5,32	58,40
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	2,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57
Epilepsia	85,19	50,00	68,42	80,00	49,64	33,33	36,00	12,50	10,53	5,21	-5,32	41,03
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	18,18	57,14	44,44	40,00	64,63	89,58	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	74,29
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	81,82	42,86	55,56	60,00	35,37	10,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,71
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	12,50	37,50	10,00	5,00	29,09	35,71	35,71	75,00	66,67	89,36	22,70	40,16
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,23
Epilepsia	87,50	62,50	80,00	95,00	70,91	59,52	64,29	25,00	33,33	10,64	-22,70	58,61

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Juventud: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 51,40%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 41,12%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 63,98% con un aumento de 11,39 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 50,53%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento con una proporción de 48,84%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 85,17% con un aumento de 22,56 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,89%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 45,14%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 56,30% con un aumento de 8,87 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

Juventud (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	23,19	39,74	44,83	25,23	61,22	51,18	49,07	77,27	52,59	63,98	11,39	51,40
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,90	0,00	0,41	0,00	4,63	2,73	0,00	2,48	2,48	1,48
Epilepsia	76,81	60,26	48,28	74,77	38,37	48,82	46,30	20,00	47,41	33,54	-13,87	47,12
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	28,21	43,06	20,00	16,22	57,60	43,18	51,61	55,00	63,16	85,71	22,56	48,84
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	4,76	4,76	0,63
Epilepsia	71,79	56,94	80,00	83,78	42,40	56,82	48,39	40,00	36,84	9,52	-27,32	50,53
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	16,67	36,90	54,84	30,00	65,00	55,42	48,05	82,22	47,44	56,30	8,87	52,89
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	9,68	0,00	0,83	0,00	6,49	2,22	0,00	1,68	1,68	1,97
Epilepsia	83,33	63,10	35,48	70,00	34,17	44,58	45,45	15,56	52,56	42,02	-10,55	45,14

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Adultez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 58,04%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 41,10%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 66,08% con una disminución de 6,99 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 60,60%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 38,50%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue epilepsia con 50% con un aumento de 26,32 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 55,29%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 43,89%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 73,70% con un aumento de 3,14 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adulthood. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

Adulthood (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	54,88	46,12	75,50	40,79	50,76	50,27	59,81	66,34	73,07	66,08	-6,99	58,04
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,88	3,46	0,54	1,44	0,00	0,29	0,00	-0,29	0,86
Epilepsia	45,12	53,88	24,50	58,33	45,79	49,18	38,76	33,66	26,65	33,92	7,27	41,10
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	60,83	54,60	83,56	46,90	55,51	54,50	64,56	72,92	76,32	50,00	-26,32	60,60
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,77	3,68	0,00	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90
Epilepsia	39,17	45,40	16,44	51,33	40,81	45,50	34,18	27,08	23,68	50,00	26,32	38,50
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	38,64	25,35	53,70	34,78	43,98	45,81	56,92	60,38	70,56	73,70	3,14	55,29
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,14	1,12	1,54	0,00	0,51	0,00	-0,51	0,82
Epilepsia	61,36	74,65	46,30	65,22	52,88	53,07	41,54	39,62	28,93	26,30	-2,64	43,89

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Vejez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - la gran causa trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,74%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 14,26%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 83,78% con un aumento de 29,50 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa de trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 92,36%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 7,64%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 85,19% con un aumento de 16,76 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 75,10%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 24,90%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue trastornos mentales y de comportamiento con el 80% con un aumento de 42,50 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2018.

Vejez (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	90,00	88,89	71,11	81,82	94,77	84,77	93,94	84,85	54,29	83,78	29,50	85,74
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	10,00	11,11	28,89	18,18	5,23	15,23	6,06	15,15	45,71	16,22	-29,50	14,26
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	96,88	100,00	62,96	81,48	100,00	100,00	100,00	92,31	68,42	85,19	16,76	92,36
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	3,13	0,00	37,04	18,52	0,00	0,00	0,00	7,69	31,58	14,81	-16,76	7,64
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	60,00	83,33	83,33	87,14	71,60	80,00	57,14	37,50	80,00	42,50	75,10
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	22,22	40,00	16,67	16,67	12,86	28,40	20,00	42,86	62,50	20,00	-42,50	24,90

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

El plan de atención a pacientes con enfermedades mentales se realiza por medio de captación en consulta médica, búsqueda activa comunitaria, visitas domiciliarias y todos aquellos programas que permiten incluir a pacientes con este diagnóstico, asimismo esta población requiere controles y seguimientos periódicos, incluyéndolos en el club de salud mental mental cada mes realizando actividades de recreación y esparcimiento.

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas, cuya atención requiere tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, la familia y el estado.

Teniendo en cuenta que el sistema de información del país está en proceso de consolidación, a la fecha no se cuenta con datos de todos los eventos ruinosos o catastróficos incluidos en la resolución 3974 de 2009, razón por la cual para esta sección se realiza el análisis de tres enfermedades catalogadas como alto costo, estas son: Enfermedad renal, VIH, Leucemia mieloide y linfocítica aguda, tomando como fuente de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los eventos restantes la Bodega de datos SISPRO.

Para el municipio de Saboyá en el periodo de estudio (2007 – 2017), si se reportaron incidencias para los eventos VIH en los años 2016 y 2017, leucemia aguda pediátrica mieloide no presentaron casos durante el periodo y leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) se presentaron casos en el año 2011 y 2012. Para el año 2017 los tres indicadores mostraron una semaforización en color verde, la cual ubica al municipio en mejor situación frente al departamento. Estos datos muestran la importancia de continuar fortaleciendo las

acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 - 2017.

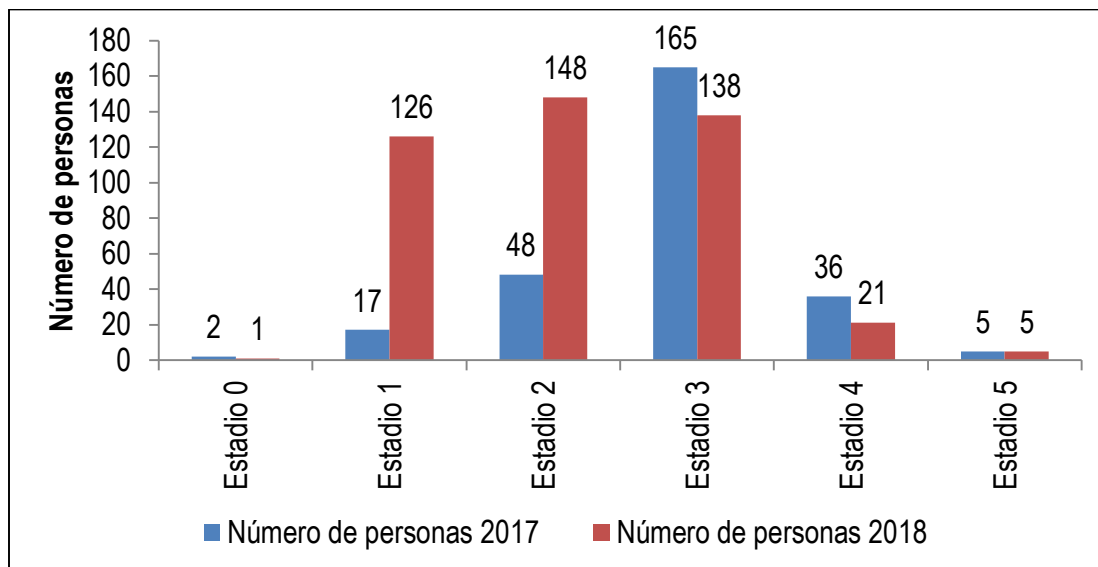
Evento	BOYACA 2017	SABOYÁ	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de incidencia de VIH notificada	9,40	0,00	-	-							-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,79	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de las variables reportadas se encuentran los datos del estadio en el que se encuentra el daño renal. Para el año 2018, el municipio de Saboyá reportó un total de 439 pacientes renales distribuidos según el estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 1 persona residentes en el municipio, que corresponden a 0,2% de los enfermos renales.
- Estadio 1: Son las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado ($FG \geq 90$ ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 126 personas residentes en el municipio, que corresponden a 28,7% de los enfermos renales.
- Estadio 2 (ERC leve): Son las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular ($FG 60-89$ ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 148 personas que residen en el municipio, que corresponden a 33,7% de los enfermos renales.
- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular ($FG 30-59$ ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 138 personas residentes en el municipio, que corresponden a 31,4% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular ($FG 15-29$ ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 21 personas residentes en el municipio, corresponden a 4,8% de los enfermos renales.
- Estadio 5 (ERC terminal): El estadio 5 es la falla renal, definida como $TFG < 15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ o la necesidad de terapia de sustitución o remplazo (diálisis o trasplante); en esta etapa se encuentran 5 personas que corresponden a 1,1% de los enfermos renales.

Figura 28. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017-2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – 2018.

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública relevante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que ocupan un puesto importante en la morbi-mortalidad de un municipio o departamento, por lo cual es de vital importancia describir la aparición de estas patologías en nuestra población.

Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el municipio de Saboyá durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia al aumento a través de los años; en el año 2018 este indicador fue de 1,27 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el dato departamental ubica al municipio en igual situación. La prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento a través de los años; en el año 2018 este indicador fue de 7,60 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el dato departamental al municipio en igual situación.

Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011 – 2018.

Evento	BOYACÁ 2018	SABOYÁ	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	1,27	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	7,60	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2011 – 2018.

2.2.6 Morbilidad población migrante

Los cambios temporales en el tamaño de la población, las características estructurales y su comportamiento obedecen a los nacimientos, las defunciones y a la migración. En Colombia, ante la disminución de la mortalidad y de la tasa de fecundidad, los fenómenos migratorios internos han cobrado cada vez más relevancia para entender la movilidad geográfica de la población, en particular si se tienen en cuenta sus fuertes vínculos y efectos en los planos político, social y económico. Conocer la movilidad geográfica de la población de un país, resulta de vital importancia para la planeación social y económica y para la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, proyectos y programas de desarrollo.

En el municipio de Saboyá para el año 2018 según la circular 029, no se registran atenciones en salud a población migrante.

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el Decreto 780 de 2016 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

En la actualidad el sistema de vigilancia en salud pública vigila tres (3) componentes: Enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente los cuales son notificados semanalmente mediante el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Saboyá en el período de tiempo 2007 a 2017 de acuerdo con su frecuencia. Se notificaron en total de 638 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número fue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 194 casos, presente en 10 años de los once años estudiados, siendo

el año 2017 el que reportó más casos (43 casos); seguido de varicela individual con 78 casos y presente en 7 años de los once años estudiados, siendo el año 2012 el que reportó más casos (24 casos).

Tabla 38. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.

EVENTO NOTIFICADO A SIVIGILA	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	TOTAL
110 - BAJO PESO AL NACER						4	10	7	7	8	5	41
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN											1	1
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS											30	30
205 - CHAGAS							1					1
210 - DENGUE				1								1
217 - CHIKUNGUNYA										1		1
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR										68	3	71
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION								1	1		1	3
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2		2	8	1	22	13	39	26	38	43	194
330 - HEPATITIS A (BROTE)	8	8				1	1	2				20
340 - HEPATITIS B		1										1
356 - INTENTO DE SUICIDIO										5	6	11
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1					4	8	11	9	5	2	40
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS						1	3	3			2	9
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL		1										1
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.							1	2	1			4
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS										4		4
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA				1	1							2
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS									1	2	2	5
458 - LESIONES POR POLVORA							1					1
470 - MALARIA FALCIPARUM		1										1
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						2	2	2	2	1	3	12
550 - MORTALIDAD MATERNA						1						1
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	3	6	3	3		2			2	3		22
620 - PAROTIDITIS									1	1	2	4
735 - ANOMALIAS CONGENITAS							2	2	4	4	1	13
740 - SÍFILIS CONGÉNITA						1	1	1				3
750 - SÍFILIS GESTACIONAL							1	1			1	3
800 - TOSFERINA						1						1
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR				1								1
831 - VARICELA INDIVIDUAL				2		24	7	12	5	8	20	78
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA										1		1
875 - VCM, VIF, VSX						4	10	13	13	4	12	56
895 - ZIKA										1		1
Total	14	17	5	16	2	67	61	96	72	154	134	638

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA ASIS, SISPRO.

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad durante los años 2007 al 2017, el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública durante el periodo de estudio, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2017 y su intervalo de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental; posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria en el año 2017 que muestran diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en igual condición con relación al departamento, respecto a la letalidad de infección respiratoria con 0,91%, para las letalidades restantes el municipio se ubicó en mejor condición.

No se presentan incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2017 el municipio de Saboyá.

*** Si en su municipio se reportó incidencia para sífilis congénita, el denominador que se debe referenciar es 1.000 nacidos vivos.**

Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.

Causa de muerte	BOYACÁ 2017	SABOYÁ 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas														
Accidentes biológicos														
Accidente ofídico	1,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales														
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud														
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones														
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,77	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-
Laboral														

Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental														
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia														
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No transmisibles														
Ambiental														
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer														
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular														
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congénitas														
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal														
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental														
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición														
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles														
Ambiental														
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes														
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles														
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal														
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas														
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo														
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,53	0,91	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	6,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	4,49	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	5,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea														
Hepatitis distintas a VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

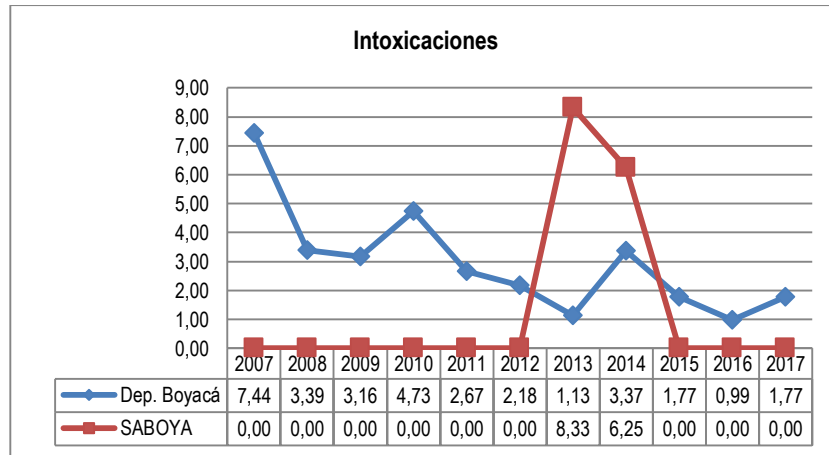
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	125,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	33,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua														
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores														
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria														
Uso y consumo														
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP 2017														
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	45,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	5,18	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,09	0,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

A continuación, se realiza una descripción de los indicadores de letalidad y tasas de incidencia que presentaron casos durante el periodo de estudio 2007 – 2017 para el municipio de Saboyá.

La letalidad ocasionada por intoxicaciones durante los años 2007 a 2017; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que en el municipio presentó cifras superiores en los años 2013,2014 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

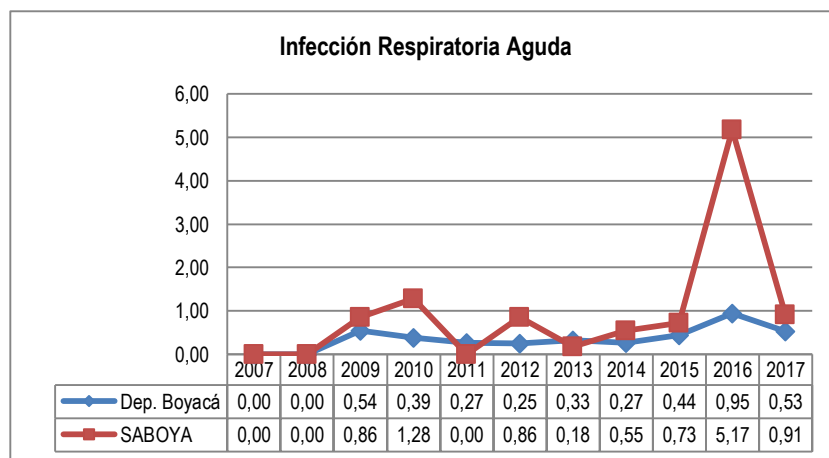
Figura 29. Letalidad por Intoxicaciones Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La letalidad ocasionada por infección respiratoria aguda durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que en el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2009, 2010,2012,2014,2015,2016,2017 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

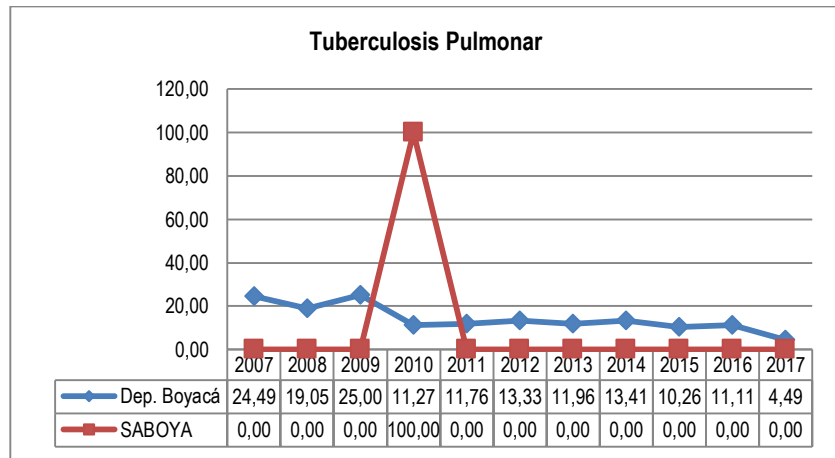
Figura 30. Letalidad por infección respiratoria aguda Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La letalidad ocasionada por Tuberculosis pulmonar durante los años 2007 a 2017; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que en el municipio el evento presentó cifras superiores en el año 2010 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

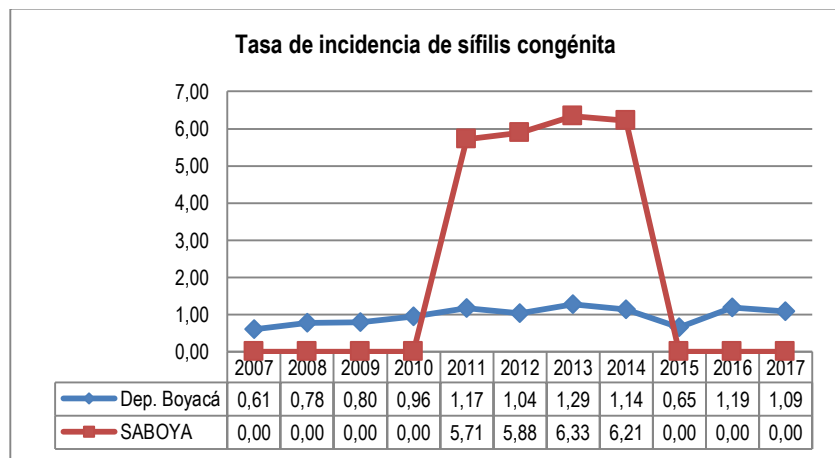
Figura 31. Letalidad por Tuberculosis pulmonar Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La tasa de incidencia de sífilis congénita durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que el municipio presenta cifras superiores en los años 2011,2012,2013 y 2014 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

Figura 32. Tasa de Incidencia por Sífilis Congénita, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias

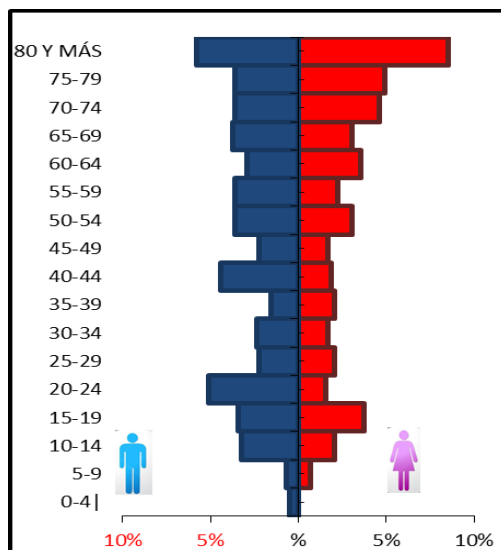
en las que vive esa persona. La CIF incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

Para el análisis de la discapacidad en el municipio de Saboyá, se realizó una descripción de la población en condición de discapacidad detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad fue el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019.

Para el municipio de Saboyá se reportaron un total de 587 personas en condición de discapacidad que corresponden al 4,84% del total de la población del municipio (12.119 habitantes), esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tomada en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra la distribución de esta población según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo masculino es el que concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 52,64%; respecto a la edad, se evidenció la presencia de casos en la mayoría de los grupos quinquenales y con mayor porcentaje fueron los de 80 años y más años con 15% seguido del grupo de 70 a 74 y de 75 a 79 años con el 9%.

Figura 33. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.



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, con corte a 25 de sep. 2019.

En el municipio de Saboyá de las 587 personas en condición de discapacidad reportadas para el año 2019, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones del movimiento del

cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 327 personas y equivalente al 55,7%, seguido de las alteraciones del sistema nervioso presentes en 268 personas (45,7%) y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones de los ojos con 196 personas (33,4%).

Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	327	55,7%
El sistema nervioso	268	45,7%
Los ojos	196	33,4%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	166	28,3%
Los oídos	119	20,3%
La voz y el habla	121	20,6%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	108	18,4%
El sistema genital y reproductivo	23	3,9%
La piel	14	2,4%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	1,7%
Ninguna	0	0,0%
Total Personas	587	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

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, con corte a 25 de sep. 2019.

Al comparar la alteración reportada entre hombres y mujeres, se observa que en el sexo masculino las alteraciones más frecuentes fueron los movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas con 163 personas, seguida del sistema nervioso con 143 personas y para las mujeres las alteraciones más frecuentes fueron los movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas con 164 personas, seguidas de las alteraciones del sistema nervioso con 125 personas,

Tabla 41. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019.

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		SD		Total	%**
	Personas	%**	Personas	%**	Personas	%**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	164	50,2%	163	49,8%	-	0,0%	327	55,7%
El sistema nervioso	125	46,6%	143	53,4%	-	0,0%	268	45,7%
Los ojos	98	50,0%	98	50,0%	-	0,0%	196	33,4%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	103	62,0%	63	38,0%	-	0,0%	166	28,3%
Los oídos	49	41,2%	70	58,8%	-	0,0%	119	20,3%
La voz y el habla	48	39,7%	73	60,3%	-	0,0%	121	20,6%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	62	57,4%	46	42,6%	-	0,0%	108	18,4%
El sistema genital y reproductivo	8	34,8%	15	65,2%	-	0,0%	23	3,9%
La piel	10	71,4%	4	28,6%	-	0,0%	14	2,4%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	40,0%	6	60,0%	-	0,0%	10	1,7%
Ninguna	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Total Personas	278		309		-		587	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

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, con corte a 25 de sep. 2019.

2.2.9. Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018.

En la identificación de prioridades de morbilidad en el municipio de Saboyá para el año 2018 se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos (MIAS) Modelo Integral de Atención en Salud, el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir la brechas existentes de inequidad, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural, territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Saboyá en el año 2018 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores y discapacidad reportados en el año 2018 y ENOS 2017.

Tabla 42. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018.

Morbilidad	Prioridad 2007-2018	Valor del indicador del municipio Saboyá 2018	Valor del indicador del departamento de Boyacá 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2018	Enfermedades no transmisibles	69,8%	69,6%	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,8%	9,0%	3 y 9
	Lesiones	4,0%	5,5%	012
Específica por Subcausas o subgrupos 2018	Enfermedades cardiovasculares	33,37%	19,35%	001
	Enfermedades musculo-esqueleticas	7,36%	11,06%	000
	Infecciones respiratorias	58,98%	59,14%	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	33,04%	37,27%	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	83,16%	84,31%	013
	Lesiones no intencionales	13,44%	14,71%	012
Salud Mental 2018	Trastornos mentales y del comportamiento	73%	78,9%	004
	Epilepsia	26,6%	18,6%	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,4%	2,5%	004
Alto Costo 2017	Tasa de incidencia de VIH notificada	0,0%	9,40%	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,0%	2,79%	007

	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,0%	0,84%	007
Precusores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	7,60%	6,63%	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	1,27%	2,48%	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) año 2017	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	0,91%	1,0%	009
Discapacidad	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	55,7%	0,53	000
	% por el sistema nervioso	45,7%	50,64%	000
	% de los ojos	33,4%	39,49%	000
	% por el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	28,30%	21,90%	000

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

Conclusiones

- En el Municipio de Saboyá, en el periodo comprendido entre 2009 y 2018 la principal causa de morbilidad atendida fue enfermedades no transmisibles, con una proporción del 67%.
- Para el año 2009 al 2018 se evidencia atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2018 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (109.075), comparado con el sexo quien re masculino que recibió 59,686 atenciones.
- La fase considerada como la etapa más importante dentro del ciclo vital es la primera infancia (0-5 años) en el análisis de morbilidad se evidencia que la gran causa de consulta y/o enfermedad son las condiciones transmisibles y nutricionales con un 46,7 %, siendo el año 2009 el que apporto mayor carga de morbilidad del 57,01 %.
- La fase de la infancia (6-11 años) muestra que la gran causa general de enfermedad es la de enfermedades no transmisibles ocupando un porcentaje del 43.70 %, siendo el año 2015 el que aporta una cifra de morbilidad más alta a diferencia de los años estudiados.
- En las etapas de adolescencia (12-17 años), juventud de (18-28 años), adultez de (29-59 años), persona mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez, la gran causa principal de morbilidad fue la de enfermedades no transmisibles ocupando el primer lugar durante los periodos estudiados.

- Para el municipio de Saboyá durante el periodo estudiado de 2009-2018 la gran causa de trastornos mentales y de comportamiento genero el mayor número de atenciones con una proporción del 73%; en segundo lugar, correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 26,6% y la tercera causa correspondió a Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con el 0,4%
- Las enfermedades consideradas de alto costo como la Enfermedad Renal Crónica (ERC) reporta un total de 439 pacientes renales para el municipio de Saboyá, el estadio más representativo para el municipio fue el estadio 3 con 148 personas el cual representa un 31,4%
- En el municipio de Saboyá en el año 2017 no se encuentran registradas tasas del evento de VIH en la cuenta de alto costo.
- Para leucemia linfocítica aguda y leucemia mielocítica aguda no se presentan casos para el año 2017 en relación a lo reportado por el departamento, con estas tasas se ubica al municipio en mejor condición respecto al departamento.
- Los eventos precursores como diabetes mellitus presentan una tasa representativa de 1,27 con una tendencia hacia el aumento en el año 2018, para la hipertensión arterial tasa de 7,60 que para el año 2018 se observa una tendencia hacia al aumento de acuerdo a lo reportado.
- En los eventos de notificación obligatoria se presentan las letalidades en el año 2017 que muestran diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en igual condición con relación al departamento respecto a la letalidad de infección respiratoria con 0,91%
- En el municipio de Saboyá de las 587 personas en condición de discapacidad reportadas para el año 2019, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 327 personas y equivalente al 55,7%, seguido de las alteraciones del sistema nervioso presentes en 268 personas (45,7%) y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones de los ojos con 196 personas (33,4%).

2.2.10. 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.

2.2.10.1 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, psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95% los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema único de información SUÍ y otras fuentes oficiales (IRCA).

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** el índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2015 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue del 100% en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Saboyá en igual condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de acueducto (2018):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 96,82%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de alcantarillado (2018):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2018 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 4,59%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al indicador departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas,

químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El municipio de Saboyá registró este indicador en 36,45% clasificando al municipio con nivel de riesgo alto. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2018 en 24,7% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2005):** este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Saboyá registró este indicador en 62,28%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Saboyá registró este indicador en 49,15%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Saboyá
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2015)	97,6	100,00
Cobertura de acueducto (SIU 2018)	85,5	96,82
Cobertura de alcantarillado (SIU 2018)	63,3	4,59
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2018)	24,7	36,45
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	62,28
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	49,15

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

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** se observó el 100% de cobertura en el área urbana y 100% en el área rural, al analizar las diferencias, el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2018):** se observó el 96,49% de cobertura en el área urbana y el 96,83% en el área rural; al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado (2018):** se observó el 96,25% de cobertura en el área urbana y el 1,09% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** para el municipio de Saboyá el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 16,29 (riesgo medio) y el área rural 56,61 (con riesgo alto), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en peor situación que el IRCA urbano.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	100,00
Cobertura de acueducto	96,49	96,83
Cobertura de alcantarillado	96,25	1,09
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	16,29	56,61

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2017.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2017 el municipio de Saboyá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 7,23%, el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el Departamento. En el municipio de Saboyá la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2006 y 2011 con 14,4% y 14,3% respectivamente. El dato utilizado por el departamento corresponde al año 2017 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Saboyá	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,61	7,23	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2017

Condiciones de trabajo:

En el municipio de Saboyá las condiciones de trabajo que se manejan en la población se caracteriza por:

- Aproximadamente el 98% de la población trabaja por jornales que son cancelados al finalizar la jornada diaria.
- Las empresas con las que cuenta el municipio como son la Alcaldía aproximadamente con 60 trabajadores que prestan sus servicios en diferentes horarios y encargados de los programas que la administración maneja, son trabajadores que cuentan con contratos tales como:
 1. Libre nombramiento y remoción
 2. Contrato provisional
 3. Trabajadores oficiales
 4. Carrera administrativa
 5. Contrato por prestación de servicios
- La ESE Centro de Salud San Vicente Ferrer con 35 empleados aproximadamente, son trabajadores que cuentan con contratos como:
 1. Contrato a término indefinido
 2. Contrato a término fijo
 3. Contrato por prestación de servicios.

Las microempresas que se manejan en el municipio cuentan con trabajadores que laboran por jornales y cumplen horarios específicos, las empresas particulares encargadas de arreglo de vías y demás son empresas contratadas por el municipio bajo contratos que cumplen con la norma establecida frente e a sus trabajadores.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2017 en el municipio de Saboyá la tasa de violencia intrafamiliar fue de 24,5 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en mejor condición frente al Departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2017):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2017 en el municipio de Saboyá la tasa de violencia contra la mujer fue de 49,7 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 169,3 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en mejor condición frente al Departamento.

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Saboyá	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	169,3	49,7					-	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204,6	24,5				↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2017 Datos para la vida. Bodega de datos MSPS-SISPRO.

Sistema sanitario

El análisis del sistema Sanitario se realizó a través de los siguientes Indicadores los cuales permiten identificar los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad como lo estipula la Ley 1751 del año 2015.

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (2005):** este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el municipio de Saboyá este indicador es de 20,86% mayor que el referenciado por el Departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (2005):** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Para el municipio de Saboyá este indicador es de 7,95, al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS (2018):** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 82,64%, lo que indica que aún deben continuar las actividades educativas hacia la comunidad para que conozcan sus derechos que permitan la accesibilidad a los servicios de salud. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (2018):** este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia. Para el municipio de Saboyá la cobertura de este indicador fue 0,72%, al analizar las diferencias relativas, este indicador se encuentra en peor situación al reportado por el departamento, dado que el municipio no tiene habilitado el servicio de atención de parto.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses (2018):** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 104,35% el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas, ubicando al municipio de Saboyá en similar condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses (2018):** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 104,35%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas y ubica al municipio de Saboyá en similar condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año (2018):** la vacunación con Triple viral arroja coberturas de 100% el análisis de las diferencias relativas reportó

que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en similar condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (2017):** en el municipio de Saboyá el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 95,18%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en similar condición frente al Departamento.
- **Cobertura de parto institucional (2017):** en el municipio de Saboyá la cobertura de parto institucional es de 99,40%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio en similar condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (2017):** en el municipio de Saboyá la cobertura de partos atendidos por personal calificado es de 99,40 %; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en similar condición frente al Departamento.

Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Saboyá	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	20,86															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	7,95															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,43	82,64				↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95,9	0,72	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,58	104,35	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,61	104,35	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,76	100,00	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de	90,01	95,18	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			

control prenatal (EEVV-DANE 2017)														
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,05	99,40	↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,28	99,40	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DNP – Cesos DANE 2005, Programa PAI MSPS.

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud habilitados por todos los tipos de **Prestadores de Salud** en el municipio (IPS, prestadores independientes, prestadores con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y transporte especial de pacientes), así mismo, las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio cuenta con 5 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, 4 servicios de Consulta Externa, 10 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, un Transporte Asistencia Básico y un servicio de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población.

Tabla 48. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Saboyá, Boyacá 2019

SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	5
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	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	21

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relaciona los indicadores del Sistema Sanitario del municipio de Saboyá para el año 2018, en cuanto a los servicios de salud ofertados en el municipio.

Tabla 49. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018

Indicador	2018
Numero de IPS Publicas	1
Numero de IPS Privadas	0
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,00
Tiempo de traslado de la Institución de Salud remitente al Nivel superior de Complejidad	15 minutos

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

2.2.10.2. 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 Saboyá 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 Saboyá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 49,19%, la cual es mayor frente a la presentada por el Departamento (30,77%). Según área de residencia la proporción de NBI para los habitantes del área rural es de 51,32%, mientras que para el área urbana es de 15,47%.
- **Proporción de Población en Miseria:** Se considera en condición de miseria a los hogares, que tiene carencia de dos o más de los indicadores simples del NBI. Para el municipio de Saboyá en el año 2011, la

proporción de población en miseria alcanzó un 18,98% la cual es mayor frente a la presentada por el Departamento (10,41%). Según área de residencia la proporción de población en miseria para los habitantes del área rural es de 20,05 %, mientras que para el área urbana es de 2,13 %.

- **Proporción de población en hacinamiento:** se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2011 registran que para el municipio de Saboyá la proporción de población en hacinamiento es del 14,77%, menor a la del departamento, que alcanzó (17,6%). Según área de residencia la proporción de población en hacinamiento para los habitantes del área rural es de 15,70 % mientras que para el área urbana no se encuentra hacinamiento.

Tabla 50. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población con NBI	15,47	51,32	49,19
Proporción de población en Miseria (Censo DANE 2005)	2,13	20,05	18,98
Proporción de población en hacinamiento	0,00	15,70	14,77

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Saboyá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 33,47, para el mismo año, 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 si fueron estadísticamente significativas. En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 86,11%, sin diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó una disminución. La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2018 fue de 104,28%, sin diferencia estadísticamente significativa, se observa un decremento en esta cifra frente al año anterior. La cobertura de educación categoría media, resultó ser de 97,96% para el último año observado, donde el análisis de significancia estadística mostró que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Tabla 51. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018

Eventos	Boyacá	Saboyá	Comportamiento																
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	33,47	-																
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	91,85	86,11	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	99,28	104,28	-	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	84,74	97,96	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘			

Fuente: Ministerio de Educación <https://www.mineducacion.gov.co>

Conclusiones

- En el municipio de Saboyá se presenta una cobertura del 100% de servicios de electricidad brindándole a la población mejor calidad de vida.
- Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 96,82%, que ubica al municipio de Saboyá en mejor condición frente al indicador departamental.
- El municipio de Saboyá registró un IRCA del 41,77% clasificando al municipio con nivel de riesgo alto, no apta el agua para el consumo humano. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento.
- El municipio de Saboyá, en el área urbana tiene un IRCA de 16,29 (riesgo medio) y el área rural 56,61 (riesgo alto), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en peor situación que el IRCA urbano.
- El municipio de Saboyá para el año 2018 presenta igual condición de cobertura de acueducto para el área rural y urbana
- En el área rural del municipio de Saboyá presenta el 1,09% en cobertura de alcantarillado ubicándolo en peor condición que el área urbana.
- En el municipio de Saboyá la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2006 y 2011 con 14,4% y 14,3% respectivamente.

- La tasa de violencia intrafamiliar en el municipio de Saboyá fue de 24,5 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes, ubica al municipio de Saboyá en mejor condición frente al Departamento.
- Para el año 2017 el municipio de Saboyá presentó una tasa de violencia contra la mujer de 49,7 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 169,3 por 100.000 mujeres y ubica al municipio de Saboyá en mejor condición frente al Departamento.
- Para el año 2005 en el municipio de Saboyá el 20,86% de los hogares presentaron barreras al acceso de los servicios de 0 a 5 años.
- En el municipio de Saboyá el 7,95 de los hogares presentaron barreras en los accesos de servicios de salud.
- Para el año 2018 el 82,64% de las personas se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud, lo que indica que aún deben continuar las actividades educativas hacia la comunidad para que conozcan sus derechos que permitan la accesibilidad a los servicios de salud
- En el municipio de Saboyá no se encuentra habilitado el servicio de atención de parto por tal motivo el indicador para la cobertura de BCG es del 0,72% encontrándose en peor situación al reportado por el departamento
- Para el año 2011 en el municipio de Saboyá se reportó que el 49,19% de la población presenta necesidades básicas insatisfechas, encontrando que para el área rural es mayor las NBI con el 51,32% y para el área urbana es menor con el 15,47%.
- Para el municipio de Saboyá en el año 2011 la proporción de población en miseria alcanzó un 18,98%, encontrándose mayor frente a la presentada por el departamento (10,41%).
- Para el Municipio de Saboyá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 33,47% encontrándose en peor condición al nivel departamental que referenció 21,4%

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

Dimensión Plan Decenal	Prioridad municipio Saboyá	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	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 se consideran como las más susceptibles ante cualquier fuente de ignición de llama y propagación de incendio	013
	El municipio no tiene grandes estructuras naturales o artificiales que permitan la conservación del agua	013
	El municipio de Saboyá registró que el indicador de IRCA total es de 36,45% clasificando al municipio con nivel de riesgo alto, no apto para el consumo humano.	000
	El Municipio de Saboyá registró que el 49,1% de hogares tenían inadecuada eliminación de excretas en el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento	000
	El municipio de Saboyá en el área urbana tiene un IRCA de 17,52 (con riesgo medio no es alta para el consumo humano) y el área rural 52,16 (con riesgo alto, no es apta para el consumo humano), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en peor situación que el IRCA urbano.	000
	Para el año 2018 el municipio de Saboyá presenta una cobertura de alcantarillado del 96,25% en el área urbana y el 1,09% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el Municipio de Saboyá fue las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 239,9 por 100.000 habitantes en el 2005	001
	En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón presente en trece años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 122,39 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2012	001
	En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumor maligno del estómago presente en 10 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 42,31 por 100.000 habitantes	007

	En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Agresiones (homicidios) presente en diez años de los trece años analizados	012
	En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en trece años de los trece años analizados.	002
	En el año 2017 se perdieron un total de 1333 años que corresponden al 8,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 532 AVPP (39,9%), seguidos de las demás causas con 406 AVPP (30,4%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 173 AVPP (13,0%).	001
	Para el año 2017, la causa de mortalidad en la niñez más importante correspondió a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 casos en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año.	008
	Para este curso de vida infancia, adolescencia, juventud y vejez durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones	000
	En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 8 años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en el año 2008 con 18,40 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.	000
	En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 10 años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2006 con 30,77 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año	000
3. Convivencia social y salud mental	Mayor concentración de personas se encuentra en el área rural que en área urbana	000
	En el municipio de Saboyá se observa que han ingresado en total de 98 víctimas de desplazamiento	000
	La tasa de violencia intrafamiliar en el municipio de Saboyá fue de 24,5 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes, ubica al municipio de Saboyá en mejor condición frente al Departamento.	012
	En el municipio de Saboyá el 20,86% de los hogares presentaron barreras al acceso de los servicios de 0 a 5 años.	000
	Para el Municipio de Saboyá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 33,47% encontrándose en peor condición al nivel departamental que referenció 21,4%	000

4. Seguridad alimentaria y nutricional	En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por EDA en menores de 5 años se presentó en 1 año de los 13 años analizados, presentándose solamente en el año 2017 con 89,0 muertes por EDA en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra superior al dato departamental en el mismo año.	003
	. En el municipio de Saboyá la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2006 y 2011 con 14,4% y 14,3% respectivamente	003
	En el municipio de Saboyá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se presentó en dos años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2011 con 0,81 muertes por desnutrición en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	En el municipio de Saboyá la tasa general de fecundidad para el año 2017 corresponde a 61,46 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa un aumento de la tasa en el tiempo	008
	En el año 2017 no se presentaron embarazos en menores de 14 años siendo un indicador positivo para el municipio, la tasa más alta fue en el año 2006 con una tasa de 2,84 por 1000 mujeres de 10 a 14 años	008
	En el municipio de Saboyá durante el periodo 2005 a 2017 se encontró que se presentaron 9 muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. La principal subcausa fueron los trastornos específicos del periodo perinatal, representando el 55,6%.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias agudas presente en 11 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 24,17 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2012	002
	Para el municipio de Saboyá en el periodo de estudio (2007 – 2017), si se reportaron incidencias para los eventos VIH en los años 2016 y 2017, leucemia aguda pediátrica mieloide no presentaron casos durante el periodo y leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) se presentaron casos en el año 2011 y 2012	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	En el año 2018 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 4,59%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al indicador departamental.	013

	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.	013
	Riesgo de Sequias: el Municipio de Saboyá, 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 Suarez y no se conserva por largos periodos	000
	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 rio 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 rio Suarez en una zona de corriente caudalosa y rápida.	013
8. Salud y Ámbito laboral	En el municipio de Saboyá el 7,95 de los hogares presentaron barreras en los accesos de servicios de salud.	000
	Para el año 2018 el 82,64% de las personas se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud.	000
	El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 12.119 habitantes para el año 2019, que comparada con el año 2005 muestra una disminución de 838 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 57 habitantes, este comportamiento se puede asociar a la falta de oportunidad laboral.	000
	En el municipio de Saboyá las condiciones de trabajo que se manejan en la población se caracteriza por: Aproximadamente el 98% de la población trabaja por jornales que son cancelados al finalizar la jornada diaria.	000
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	El municipio no ha caracterizado la población migrante que llega al municipio de Saboyá	000

	Para el año 2011 en el municipio de Saboyá se reportó que el 49,19% de la población presenta necesidades básicas insatisfechas, encontrando que para el área rural es mayor las NBI con el 51,32% y para el área urbana es menor con el 15,47%.	000
	Para el municipio de Saboyá en el año 2011 la proporción de población en miseria alcanzó un 18,98%, encontrándose mayor frente a la presentada por el departamento (10,41%).	000
	En el municipio de Saboyá se observa que han ingresado en total de 98 víctimas de desplazamiento, de los cuales 48 son mujeres y 50 son hombres	000
	Para el municipio de Saboyá se reportaron un total de 587 personas en condición de discapacidad que corresponden al 4,84% del total de la población del municipio (12.119 habitantes)	016
	En el municipio de Saboyá el tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 327 personas y equivalente al 55,7%.	016
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	El municipio de Saboyá cuenta con una razón de 0.080 ambulancias por cada 1000 habitantes y no se cuenta con ambulancia medicalizada para el manejo de pacientes.	000
	El municipio de Saboyá presento que el 20,86% presenta barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia	000