



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE SABOYÁ BOYACÁ 2017

ESE Hospital San Vicente Ferrer

**Área de Vigilancia en Salud Pública
Diana Liceth Zambrano**

Municipio de Saboyá, Boyacá 2017

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización	15
1.1.2 Características físicas del territorio	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica	21
1.2.1 Estructura demográfica	26
1.2.2 Dinámica demográfica	30
1.2.3 Movilidad forzada	32
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	34
2.1 Análisis de la mortalidad.....	34
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	43
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	63
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez	64
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil	70
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	72
Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá periodo 2009 - 2016.....	72
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	74
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausa	83
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	88
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores	90
2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	91
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, periodo 2005 – 2016.....	95
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016...	101
2.2.7 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS	103

2.2.7.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	103
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	111
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	113
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	113
3.2. Priorización de los problemas de salud	114

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017	15
Tabla 2. Distribución veredas y sectores, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017	22
Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	22
Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017	24
Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017	25
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017 – 2020	27
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017 - 2020	30
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Saboyá, Boyacá 2010 - 2015	32
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017	33
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015	62
Tabla 12. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015	63
Tabla 13. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2006- 2015	66
Tabla 14. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015	70
Tabla 15. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Primera Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	76
Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	77
Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Adolescencia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	78
Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Juventud. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	80
Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Adultez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	82
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Persona mayor. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	83
Tabla 21. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	84
Tabla 22. Proporción subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales total hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	85
Tabla 23. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles total hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	87
Tabla 24. Proporción subcausa de morbilidad lesiones total hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016	88

Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007-2016	89
Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011-2016....	91
Tabla 27. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007-2016.....	92
Tabla 28. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016.....	100
Tabla 29. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016.....	101
Tabla 30. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016.....	105
Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016.....	105
Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Saboyá, Boyacá 2015.....	106
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	107
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015	109
Tabla 35. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017	110
Tabla 36. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016.....	111
Tabla 37. Otros Indicadores de Ingreso discriminados por área geográfica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011	112
Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboyá, 2005 – 2016.....	113

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017	25
Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017– 2020	27
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017 - 2020.....	28
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Saboyá, Boyacá 2017	29
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015.....	31
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015	35
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015	36
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015	37
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	38
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	39
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	40
Figura 12. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015	41
Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	42
Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	43
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	44
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	45
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	46
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	47
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	48
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	49
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	50
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	51
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	52

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	53
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	54
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	55
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	56
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	57
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	58
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	59
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	60
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.....	61
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015.....	67
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015	67
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015	68
Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015...	69
Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015.....	69
Figura 38. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2016.	73
Figura 39. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2016.....	74
Figura 40. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016	90
Figura 41. Letalidad por intoxicaciones, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009– 2016	93
Figura 42. Letalidad por infección respiratoria aguda Municipio de Saboyá, Boyacá 2009– 2016.....	94
Figura 43. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009-2016.....	88
Figura 44. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016.....	96

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017.....	17
Mapa 2. Hidrografía y vías de comunicación, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017.....	18
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017	20
Mapa 4. Zonas de erosión, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017	21
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Saboyá Boyacá, 2017.....	24

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 de estimaciones y proyección de los censos 2005, 2017 y 2020 e indicadores demográficos.

Para el análisis de la información de la mortalidad del municipio de Saboyá, se utilizó la información del periodo comprendido entre los años 2005 al 2015, de acuerdo con las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE. Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel. Como agrupador de causas de mortalidad general se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: 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 se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo entre 2009 y 2016. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud entre 2007 y 2015 y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2007 y 2016. Para el análisis de eventos precursores se utilizó información disponible de 2011 a 2016. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo 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 SUJ, se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, y los informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis).

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 la referente 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 Saboya, 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 2017.

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

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.

Cabecera municipal rural describir extensión urbana y rural.

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, 2017

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

Fuente: IGAC 2017

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

Tabla 2. Distribución veredas y sectores, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017

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, 2017



Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá

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.

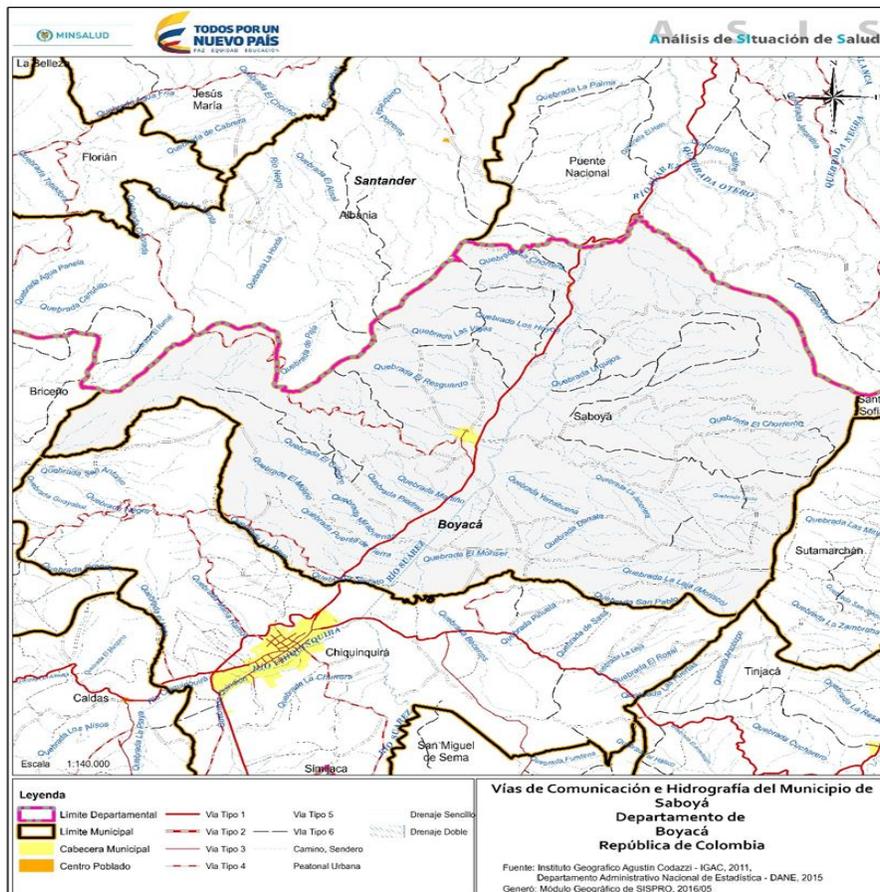
Relieve: Saboya está atravesada por el río Suárez y tiene diferentes tipos de relieve, como son: relieve montañoso estructural erosionado, ubicado al oriente y al occidente de la cabecera municipal, el piedemonte coluvial ubicado al occidente y nor-oriente del municipio, cuyo paisaje es de topografía regular y pendientes suaves, las cuales van de ligeramente a fuertemente onduladas y el piedemonte coluvio-aluvial ubicado al occidente con paisaje de topografía regular de pendientes suaves y largas ligeramente onduladas y fuertemente onduladas.

Comprende relieves en materiales sedimentarios constituidos principalmente por alternancia de areniscas y lutitas conglomeráticas con recubrimiento de ceniza volcánica conocidas como formación 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 nacedores de agua, los cuales abastecen al municipio por presentar condiciones para el sostenimiento y preservación de la biodiversidad y por ser área de recarga de acuíferos de producción alta, a excepción de la vereda de Pantanos, donde el potencial de producción es de moderado a bajo.

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

Mapa 2. Hidrografía y vías de comunicación, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017.



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

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

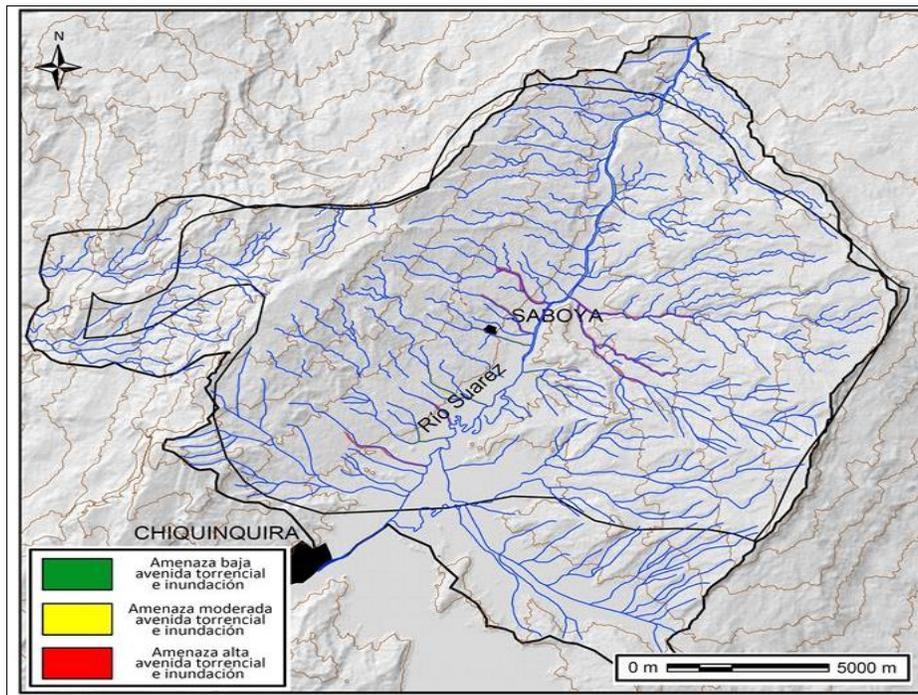
De este fenómeno resulta severamente afectada la población del perímetro urbano, debido a que el acueducto local cuenta con dos fuentes de abastecimiento, que son la fuente de la quebrada Cantoco, ubicada en la vereda Resguardo y la fuente de la quebrada El Chorrerón ubicada en la vereda Mata de Mora, 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 riera 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 riera del rio Suarez en una zona de corriente caudalosa y rápida.

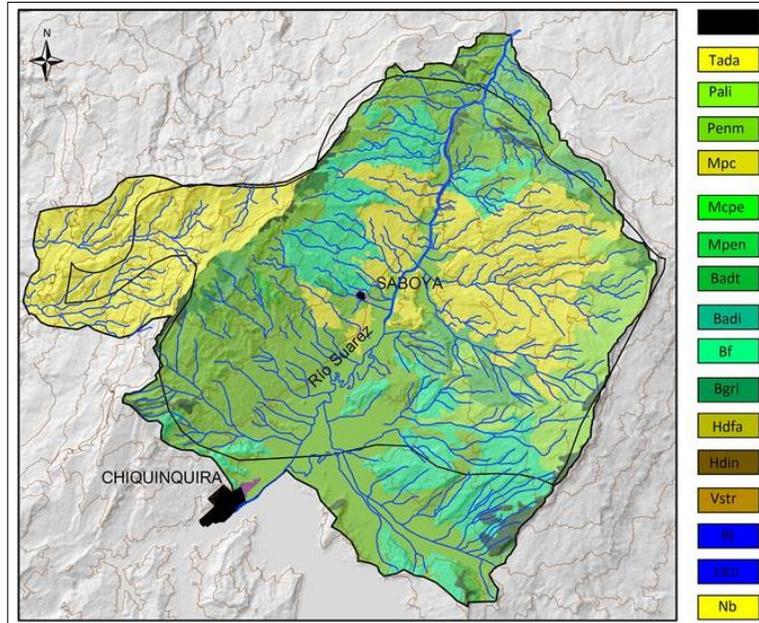
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017



Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá

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

Mapa 4. Zonas de erosión, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2017



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, 2017

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, 2017

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		30 min	20 min	30 min	X	X		TODOS LOS DIAS
La Lajita	X			20 min	30 min	45 min	X	X		TODOS LOS DIAS
Mata De Mora	X			60 min	120 min	240 min	X	X		TODOS LOS DIAS
Merchán	X			60 min	120 min	240 min	X	X		TODOS LOS DIAS
Molino	X			50 min	95 min	140 min	X	X		TODOS LOS DIAS
Monte De Luz		X		60 min	80 min	150 min	X	X		TODOS LOS DIAS

Pantanos		X		70 min	120 min	200 min	X	X		SOLO 1 VEZ AL DIA
Puente De Tierra	X			60 min	90 min	120 min	X	X		TODOS LOS DIAS
Resguardo	X			30 min	40 min	60 min	X	X		TODOS LOS DIAS
Tibista	X			20 min	25 min	30 min	X	X		TODOS LOS DIAS
Velandia	X			60 min	75 min	90 min	X	X		TODOS LOS DIAS
Vinculo	X			40 min	50 min	60 min	X	X		TODOS LOS DIAS

Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá

1.2 Contexto demográfico

Población total

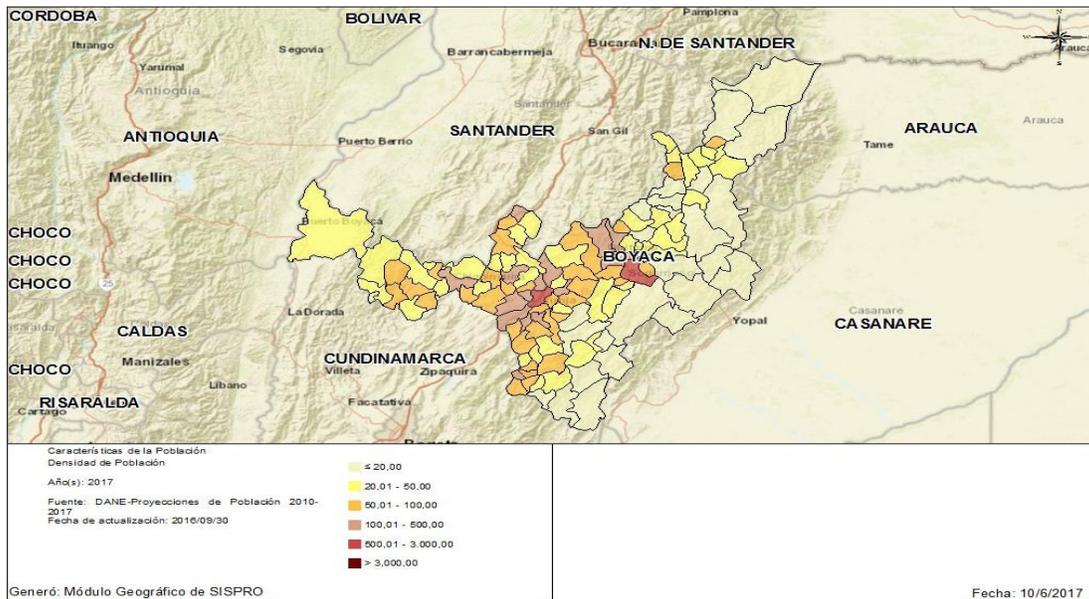
El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 12.237 habitantes para el año 2017, que comparada con el año 2005 muestra una disminución de 720 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 175 habitantes, este comportamiento se puede asociar a jóvenes que buscan mejores ofertas laborales, educación en otras ciudades. Al comparar al municipio de Saboyá con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,95 %.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Saboyá se encuentra ubicado con un color amarillo claro indicando una densidad poblacional de 20-50 personas por kilómetro cuadrado lo que indica que la población se encuentra dispersa y que predomina en el área rural.

Comparando el municipio de Saboyá con los municipios aledaños como Chiquinquirá, se observan que estos tienen mayor densidad poblacional.

Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Saboyá Boyacá, 2017.



Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2017

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2017 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Saboyá, muestra que el área urbana es de 788 habitantes correspondiente al 6,4 % y para el área rural es de 11.449 habitantes equivalente al 93,6 % 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 2017

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Saboyá	788	6,4%	11449	93,6%	12237	6,4%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Grado de urbanización

El grado de urbanización definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana según las proyecciones del censo DANE para el año 2017, la distribución por área geográfica del municipio de Saboyá corresponde a un 6,4% de la población, lo que indica que el mayor porcentaje de población se encuentra en el área rural.

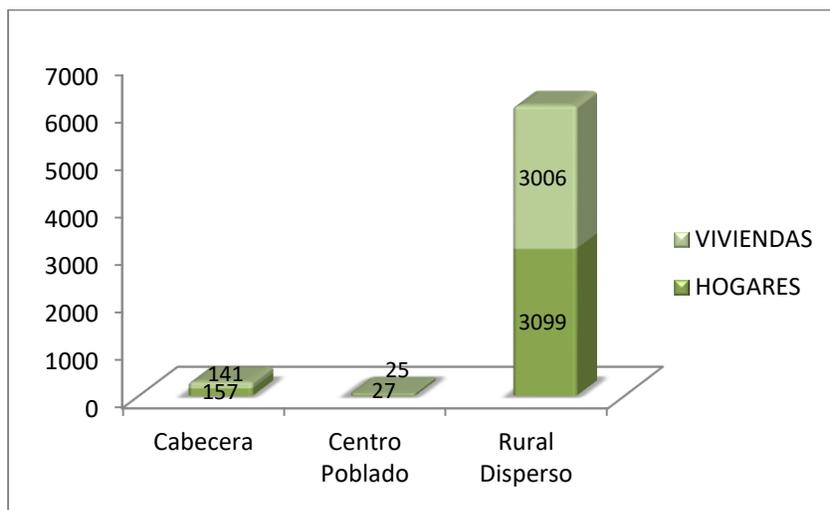
Número de viviendas 3174

En el municipio de Saboya para el año 2017 hay un total de 3174 viviendas reportadas a SICAPS, en el área urbana encontramos 4,6 habitantes por vivienda y en área rural encontramos 3,8 habitantes por vivienda.

Número de hogares 3281

En el municipio de Saboyá para el año 2017 hay un total de 3281 hogares reportados en el SICAPS, en el área urbana encontramos 182 hogares, 4,3 personas por hogar y en el área rural encontramos 3099 hogares, 3,6 personas por hogar.

Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017



Fuente: Departamento Nacional de Planeación DNP, Hogares y Viviendas 2017

Población por pertenencia étnica

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del municipio de Saboyá en el año 2017 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 Afro descendiente con un 0,1%.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017

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 Afro descendiente	11	0,1
Otras etnias	12.226	99,9

Total	12237	100
--------------	--------------	------------

Fuente: DANE, 2017

1.2.1 Estructura demográfica

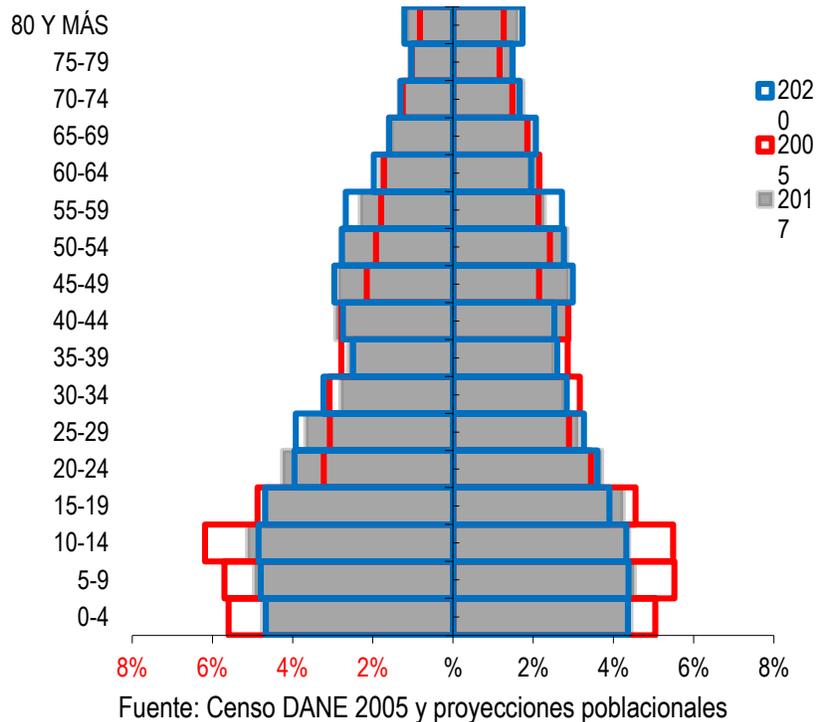
En la figura 2 se observa la pirámide poblacional del municipio de Saboyá, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que puede sufrir la población.

En esta figura se observa que la pirámide del municipio es regresiva, presenta una base ancha y una cúspide angosta.

La relación entre hombres y mujeres en el municipio de Saboyá para el año 2017 muestra que por cada 102,63 hombres hay 100 mujeres, que comparado con el año 2005 y lo que se proyecta para 2020 se observa que hay un aumento paulatino en relación hombre-mujer.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 4 a 14 años, con un total de población de 2389 hombres y 2149 mujeres y los que menos son los de 75 a 79 años de población de 132 hombres y 177 mujeres, en cuanto a la población productiva se puede observar que prevalece en el rango de 20 a 49 años de edad aumenta con respecto a años anteriores.

Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017– 2020



Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por ciclo vital según el modelo de atención integral de salud MIAS del municipio de Saboyá, en ésta se observa que los ciclos de primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 17 años) con el paso del tiempo van disminuyendo significativamente, mientras que los ciclos de juventud (18 a 28 años), adultez de (29 a 59 años), persona mayor (60 años y más) va en aumento progresivo.

El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez (29 a 59 años) con un 30,8% para el año 2017, también se observa que los ciclos de juventud (18 a 28 años), adultez (29 a 59 años) ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio, por lo cual se deben establecer programas que favorezcan su bienestar.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2017 – 2020

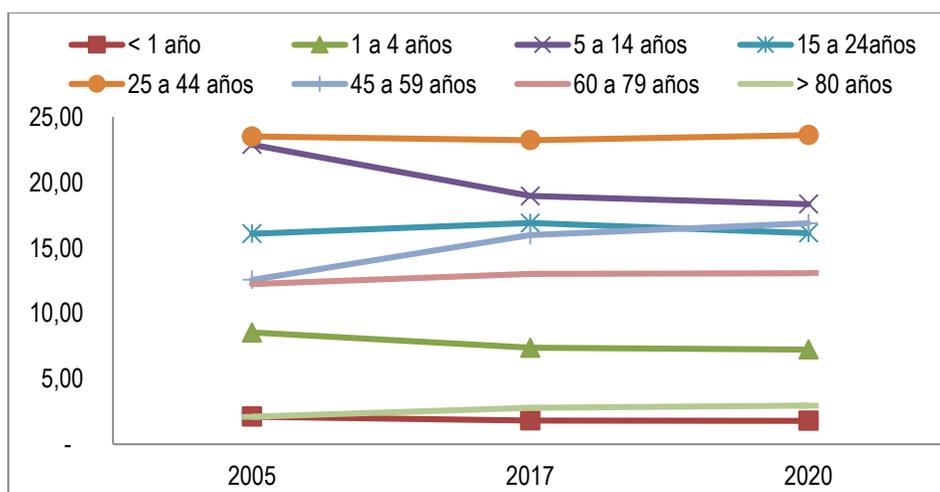
Ciclo vital	2005		2017		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.657	11,6	1.352	10,1	1.308	10,0

Infancia (6 a 11 años)	1.789	12,6	1.398	10,5	1.333	10,2
Adolescencia (12 a 17 años)	1.676	11,8	1.361	10,2	1.295	9,9
Juventud (18 a 28 años)	1.921	13,5	2.078	15,6	2.013	15,3
Adultez (29 a 59 años)	4.057	28,5	4.118	30,8	4.182	31,9
Persona mayor (60 años y más)	1.857	13,0	1.930	14,5	1.931	14,7
Total	12.957	90,9	12.237	91,7	12.062	91,9

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 < 1 año, el 25 a 44 años, de 60 a 79 años presentan un comportamiento lineal, es decir no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; a diferencia de los grupos de 15 a 44 años, de 45 a 59 años, y > de 80 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo y en el de 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 hacia que grupos de edad se deben orientar los programas de salud.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017 - 2020

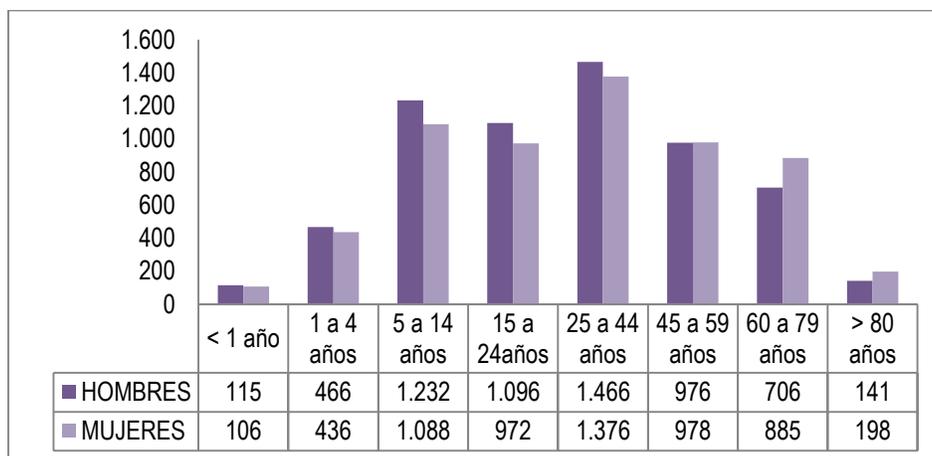


Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Saboyá en el año 2017. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de 5 a 14 años, 15 a 24 años, y 25 a 44 años y el género femenino es mayor en los grupos de edad de 5 a 14 años, de 25 a 44

años y 45 a 59 años; a nivel general en el municipio la población masculina (6198) fue mayor que la femenina (6039), con mayor esperanza de vida en las mujeres.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Saboyá, Boyacá 2017



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 2017 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 2017 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2017 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 2017 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 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 2017 este grupo poblacional fue de 56 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 2017 este grupo poblacional fue de 67 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 47 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 2017 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. En el municipio de Saboya el índice de la friz tiende a disminuir a través del tiempo, pero la población se considera aun joven.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017 - 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2017	2020
Población total	12.957	12.237	12.062
Población Masculina	6.426	6.198	6.136
Población femenina	6.531	6.039	5.926
Relación hombres: mujer	98,39	102,63	104
Razón niños: mujer	49	42	42
Índice de infancia	34	28	27
Índice de juventud	22	24	23
Índice de vejez	14	16	16
Índice de envejecimiento	43	56	58
Índice demográfico de dependencia	78,50	66,63	65,17
Índice de dependencia infantil	59,83	46,88	45,20
Índice de dependencia mayores	18,67	19,74	19,96
Índice de Friz	196,61	167,21	160,65

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

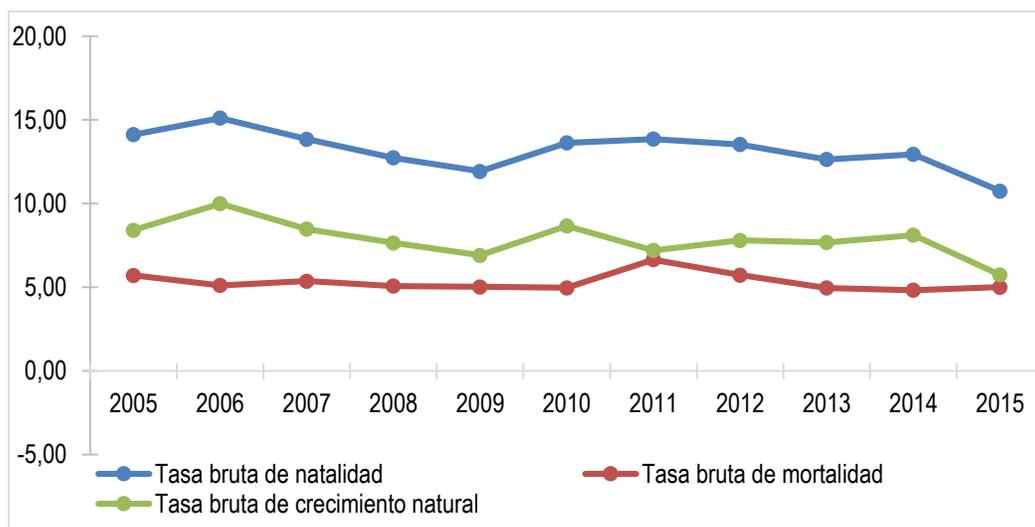
Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Saboyá este indicador presentó un comportamiento que tiende a disminuir durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2006 con 15,11 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2011 con 13,85 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 que tiende a disminuir durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2011 con 7,20 muertes por mil habitantes y en el 2015 con una tasa de 5,74 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 a 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 muriendo, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2006 con un crecimiento de 10.00 por mil habitantes.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2015

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 44 años). En el municipio de Saboyá la tasa general de fecundidad para el año 2015 corresponde a 55,35 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa una disminución de la tasa a partir del 2010.

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 una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además este caso se considera como abuso sexual. Es de 0,00 para el año 2015 por cada mil mujeres, pero se ha presentado para el año 2011, 2012 y 2013 con tasas de 1,56, 1,62, 1,67 por cada mil niñas de 10 a 14 años respectivamente.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Saboyá para el año 2015 fue de 60,66 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró una tendencia a disminuir con una tasa de 0.49 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

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 en el año 2015 esta

tasa correspondió a 29,78 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra una disminución de acuerdo al año anterior.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Saboyá, Boyacá 2010 - 2015

Tasas de Fecundidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 44 años	60,81	61,68	60,26	56,45	66,39	55,35
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,00	1,56	1,62	1,67	0,00	0,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	68,14	63,57	52,17	63,72	61,15	60,66
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años*	32,18	31,12	26,01	31,79	29,96	29,78

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2010 a 2015

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 2016, en el municipio de Saboyá se observa que han ingresado en total de 115 víctimas de desplazamiento, de los cuales 45 son mujeres y 65 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son de 15 a 19 años con 7 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas son de 15 a 19 años con 11 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 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	2	4,4	2	3,1	0	0,0	0	0,0	
05 a 09 años	2	4,4	4	6,2	0	0,0	0	0,0	
10 a 14 años	7	15,6	8	12,3	0	0,0	3	0,6	
15 a 19 años	9	20,0	11	16,9	0	0,0	1	0,2	
20 a 24 años	4	8,9	8	12,3	0	0,0	1	0,2	
25 a 29 años	3	6,7	6	9,2	0	0,0	0	0,0	
30 a 34 años	2	4,4	3	4,6	0	0,0	0	0,0	
35 a 39 años	2	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
40 a 44 años	3	6,7	1	1,5	0	0,0	0	0,0	
45 a 49 años	3	6,7	3	4,6	0	0,0	0	0,0	
50 a 54 años	2	4,4	4	6,2	0	0,0	0	0,0	
55 a 59 años	2	4,4	3	4,6	0	0,0	0	0,0	
60 a 64 años	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	
65 a 69 años	1	2,2	1	1,5	0	0,0	0	0,0	
70 a 74 años	1	2,2	1	1,5	0	0,0	0	0,0	
75 a 79 años	1	2,2	2	3,1	0	0,0	0	0,0	
80 años o más	1	2,2	3	4,6	0	0,0	0	0,0	
No Definido	1	2,2	4	6,2	0	0,0	0	0,0	
Total	45	40,9	65	59,1	0	0	5	4,5454545	0

Fuente: Registro Único de Víctimas 2017, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2017.

Conclusiones

- El municipio de Saboya cuenta con una población total de 12237 habitantes para el año 2017 entre población urbana y rural.
- En el municipio de Saboya se encuentran 13 veredas, predomina la población rural con aproximadamente 11.449 habitantes y en el área rural 788 habitantes, lo que quiere decir que se debe priorizar de una u otra forma los programas de atención primaria en salud para esta población y así evitar morbilidad en la misma.
- Las actividades agrícolas del municipio de Saboyá se centran en el cultivo de papa, maíz, mora, tomate de árbol, fresa y hortalizas, también se concentra en la ganadería, generando así mayor productividad a la población en general.
- En el municipio de Saboya se encuentran diferentes riesgos que aquejan a la población como lo son: riesgo de incendio, riesgo de sequias, riesgo de heladas e inundación, encontrándose Garavito dentro de las veredas con mayor riesgo de inundación.
- El transporte que se maneja dentro del municipio tanto en el área rural y/o urbana es terrestre y multimodal, refiriendo así que la calidad de algunas vías de acceso a las veredas no se encuentran apropiadas para una mejora continua en la población.
- La densidad de la población en el municipio de Saboyá es de 20 a 50 personas por kilómetro cuadrado lo que muestra una urbe dispersa y predominante en el área rural.

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

2.1 Análisis de la 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 2014 utilizando población estándar mundial.

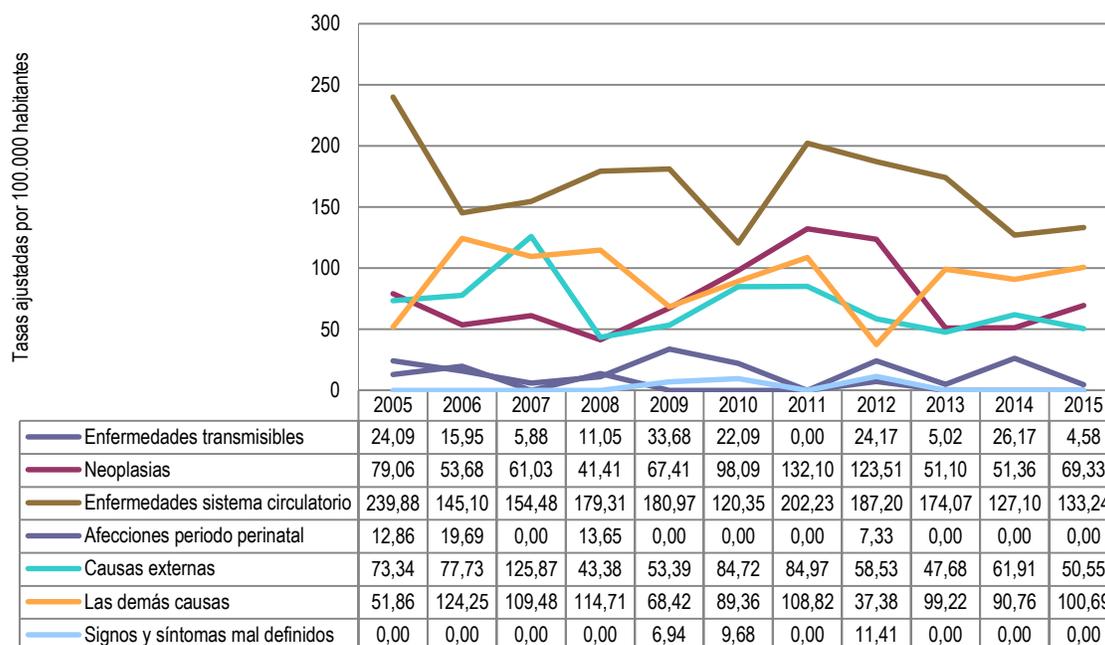
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

➤ *Ajuste de tasas por edades*

Para el periodo comprendido entre 2005 y 2015, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en el municipio de Saboyá con gran ventaja sobre el resto de grandes causas observándose una tendencia gradual fluctuante a través de los años, las cuales causaron 239,88 muertes en el año 2005, 202,23 muertes en el año 2011, se registra su tasa más baja en el año 2010 con 120,35 muertes por cada 100.000 habitantes ; como segunda causa de muerte se consolidó el grupo de las demás causas que con una dinámica fluctuante, muestra su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2006 con 124,25 muertes por 100.000 habitantes, en el año 2014 con una tasa de 114,71 muertes por 100.000 habitantes; y la tasa más baja presentada se registra en el año 2012 con 37,38 muertes por 100.000 habitantes. Las neoplasias se ubican

en tercer lugar con un comportamiento gradual y tendencia al descenso las mayores tasas se observan en los años 2011 y 2012 con tasas de 132,10 y 123,51 por 100.000 habitantes respectivamente. En el año 2015 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 133,24 por cada 100.000 habitantes.

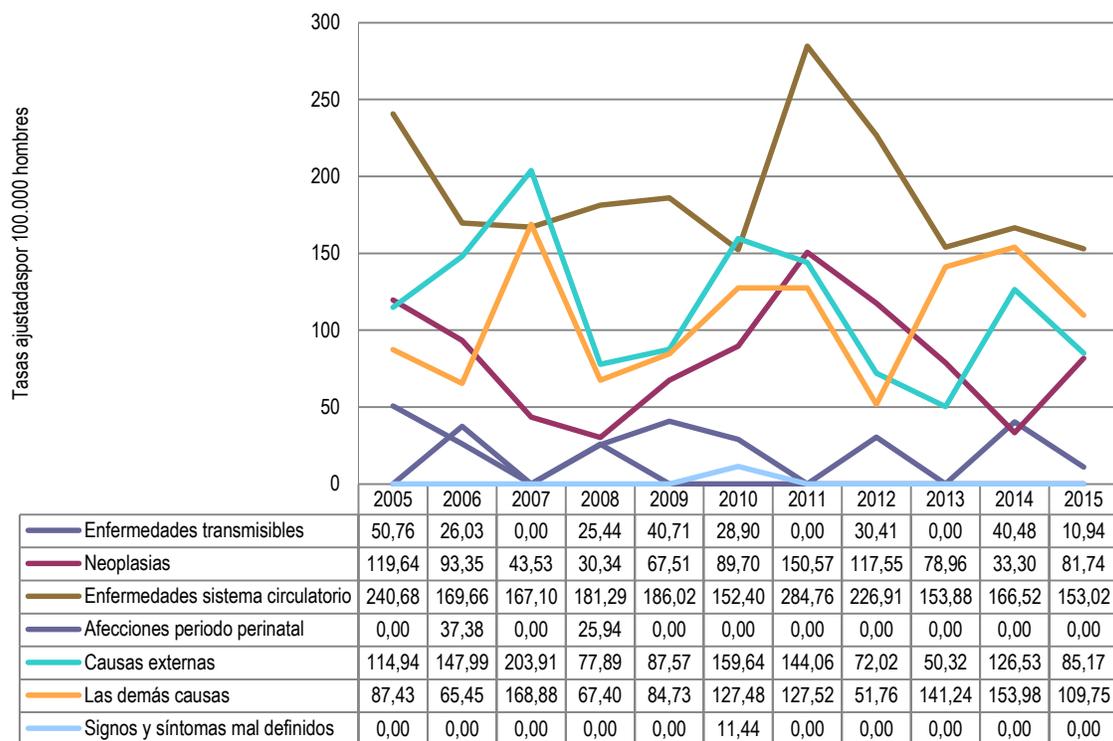
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En hombres, la principal causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio las cuales descienden a medida que avanza el tiempo, presentando las tasas más elevadas con 284,76 muertes por 100.000 hombres en 2011 y 240,68 muertes por 100.000 hombres en el año 2005, se registra su tasa más baja en el año 2010 con 152,40 muertes por cada 100.000 habitantes en segundo lugar se ubicó el grupo de las causas externas que con un comportamiento oscilante, en el periodo mostró su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 203,91 muertes en 2007 por 100.000 hombres y 159,64 en el año 2010 por 100.000 hombres; se registra su tasa más baja en el año 2013 con 50,32 muertes, se pudo observar que las demás causas afectaron considerablemente a este género, ubicándose en tercer lugar con una tendencia al descenso, cobró 153,98 muertes en 2014 y 141,24 muertes por 100.000 hombres en el año 2013. En el año 2015 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 153,2 muertes por cada 100.000 hombres.

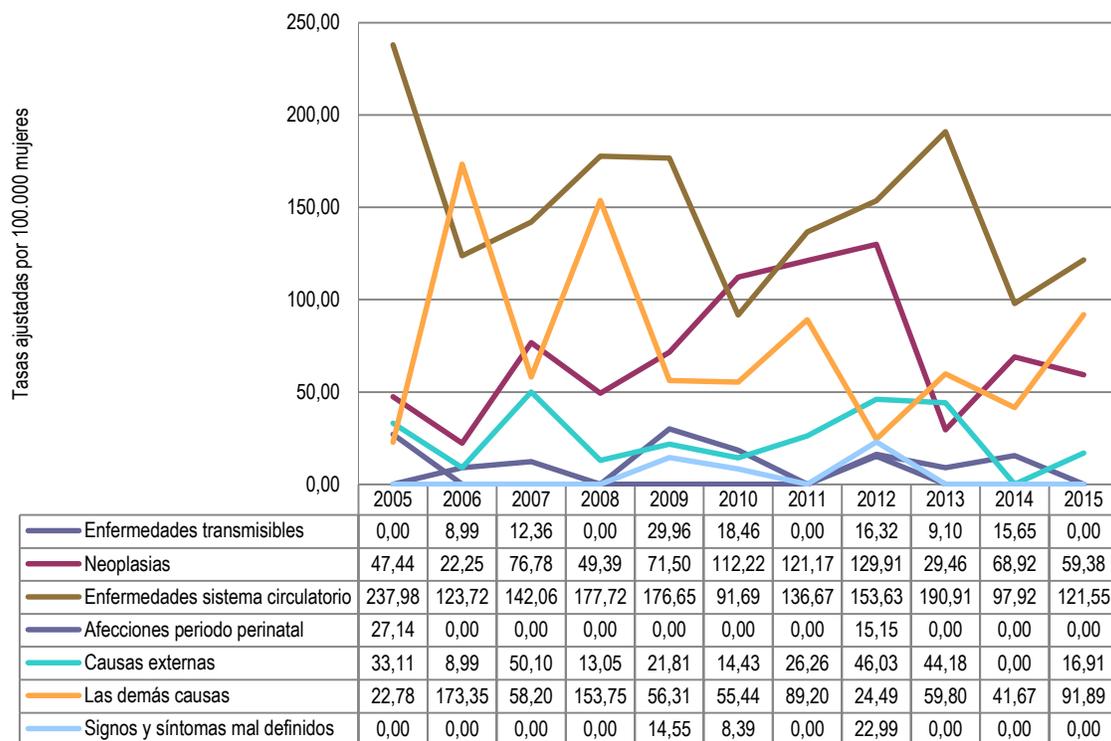
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

Para el género femenino la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, con tendencia fluctuante pues inició el periodo mostrando su tasa ajustada por edad más alta en 2005 con 237,98 muertes por 100.000 mujeres, mientras que para el 2013 mueren 190,91 mujeres por esta causa, en segundo lugar se observó el grupo de las demás causas con una dinámica oscilante y tendencia hacia el aumento, teniendo su mayor tasa de mortalidad ajustada de 173,35 por 100.000 mujeres en el año 2006, seguido de las neoplasias que se ubicaron en tercer lugar con un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso presentando 129,91 muertes por 100.000 mujeres para el 2012 y 121,17 muertes por 100.000 mujeres en el año 2011. En el año 2015 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 121,55 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

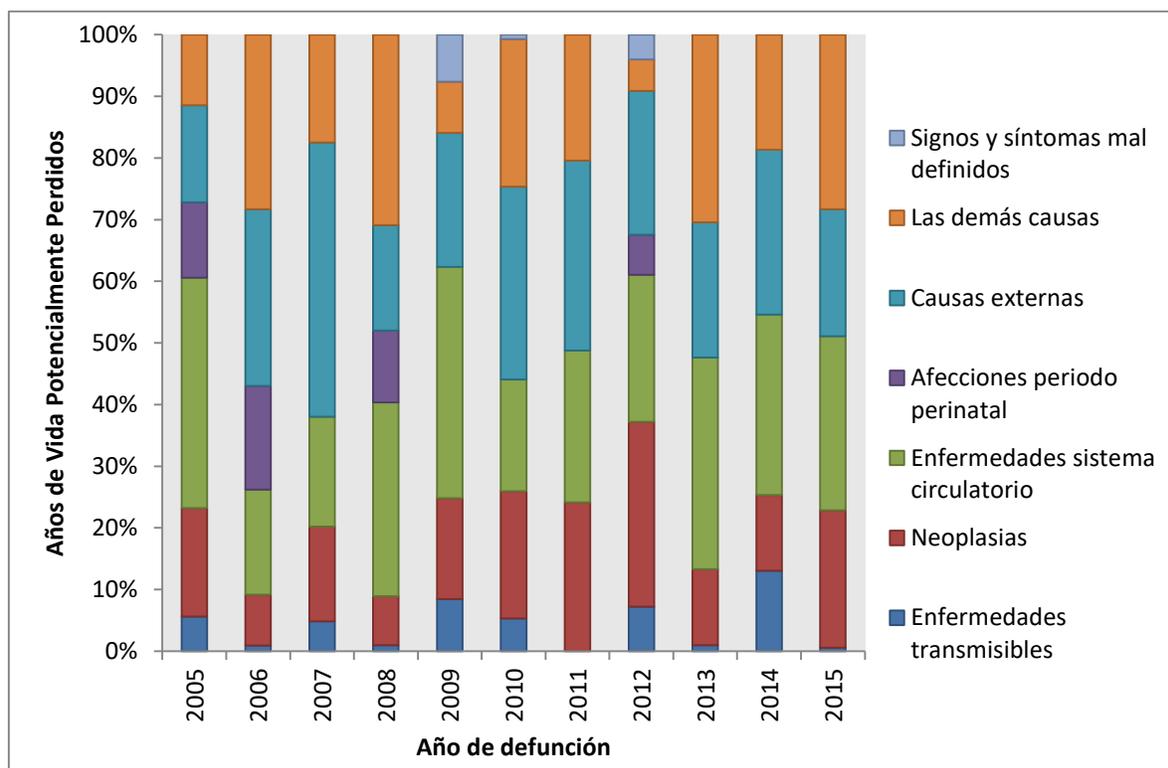
➤ **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

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, (2005- 2015), se evidenció que en general en el período estudiado se cuenta con un total de 13319 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de enfermedades del sistema circulatorio (25,1%), y en segundo lugar a causas externas (25%); las demás causas son la tercera causa representada en el 18,5% de los años perdidos. El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2007 (1449 años). En el año 2015 se perdieron un total de 762 años que corresponden al 5,7% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportan el mayor número de años de vida perdidos en este año con 216 equivalente al (28,3%), seguidos

de las enfermedades del sistema circulatorio con 215 años equivalente al (28,2%) y en tercer lugar las neoplasias con 170 años conforme al (22,3%).

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.

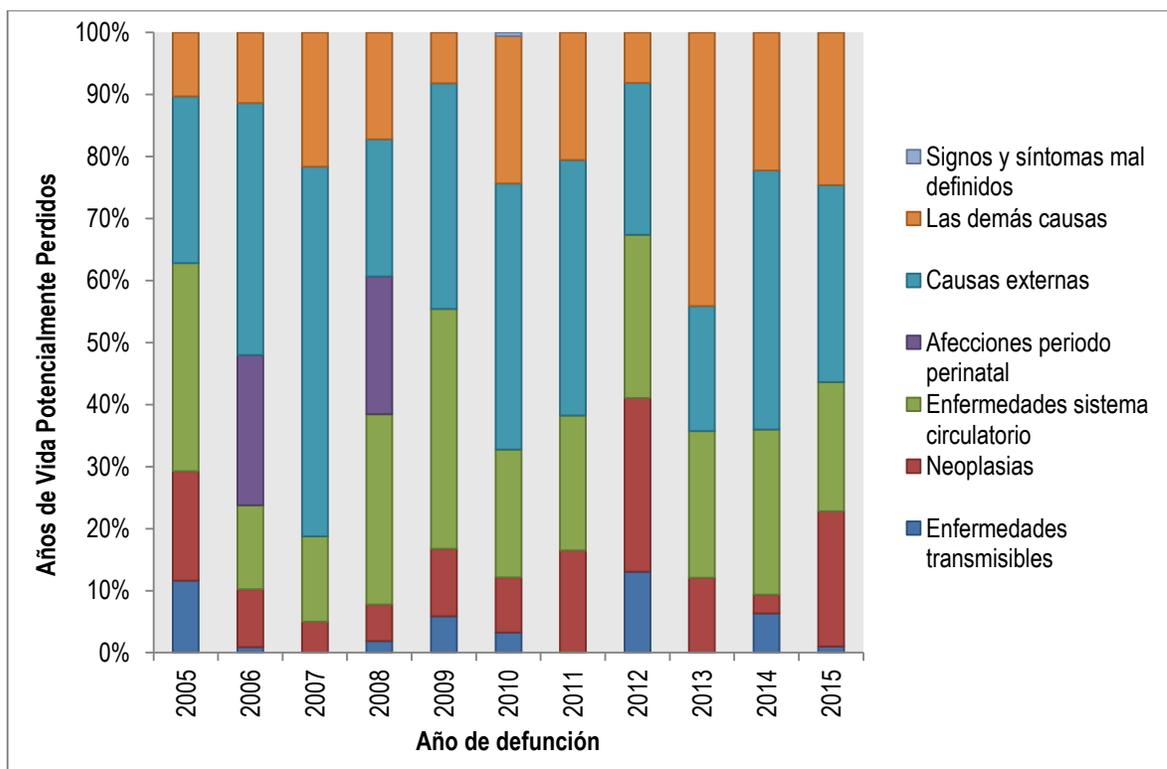


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del municipio de Saboyá en los años 2005 a 2015, aportaron 7795 años; es una cantidad superior de AVPP (17,4%) en comparación con las mujeres. Las causas responsables de estos años perdidos de forma temprana en orden descendente son: causas externas con (34,9%), enfermedades del sistema circulatorio con (22,2%) demás causas con (17,7%); luego las neoplasias con (10,9%).

En el año 2015 se perdieron un total de 445 años que corresponden al 5,7% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportan el mayor número de años de vida perdidos en este año con 141 años con (31,6 %), seguidos de las demás causas con 109 años con (24,4%) y en tercer lugar las neoplasias con 97 años con (21,7%).

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.

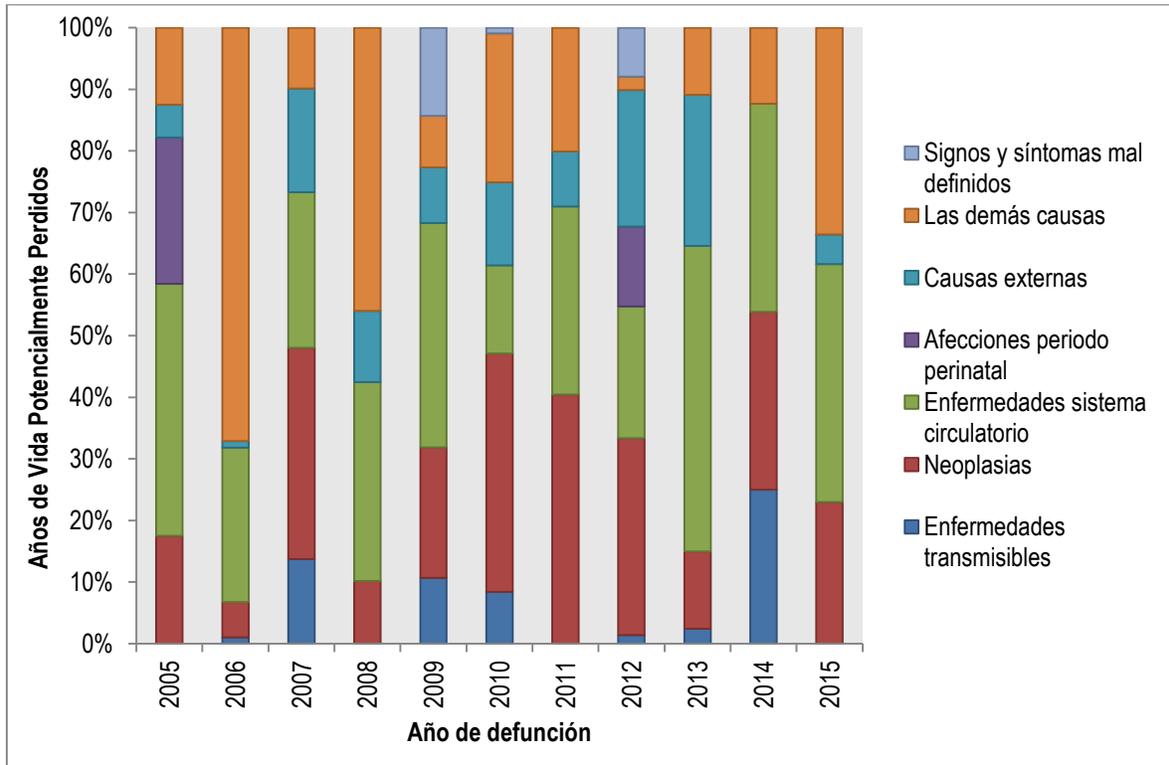


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2015) se evidenció un total de 5525 años de vida potencialmente perdidos, Las causas responsables de estos años perdidos de forma temprana en orden descendente son: enfermedades del sistema circulatorio con (29,2%), neoplasias con (22,4 %); luego las demás causas con (19,7 %).

En el año 2015 se perdieron un total de 316 años que corresponden al 5,7% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio aportan el mayor número de años de vida perdidos en este año con 122 AVPP con (38,6%), seguidos de las demás causas con 106 AVPP con (33,5%) y en tercer lugar las neoplasias con 73 años equivalentes al (23,1%).

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

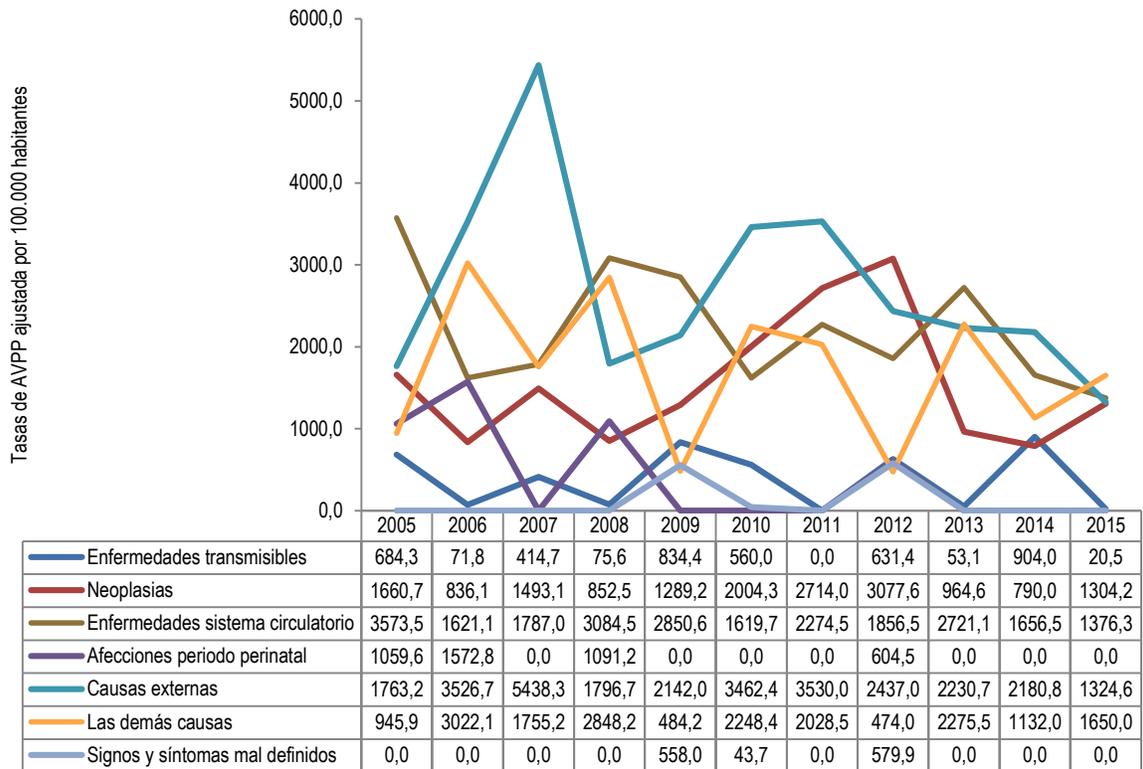
➤ **Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

La cuantificación del número total de años de vida perdidos es útil para determinar la magnitud de este problema de salud pública, pero no resultan muy útiles al comparar el problema entre grupos de población, ni tampoco para comparar tendencias. Si se parte del mismo riesgo de desarrollar un evento, un grupo de población más numeroso desarrollará más eventos que uno pequeño, solo por su tamaño. Por esta razón se utilizan las tasas ajustadas que representan la tasa que tendría la población en estudio si tuviera la misma estructura que la población estándar tomada como referencia, lo cual nos permite comparar los años de vida potencialmente perdidos de una población con otra y comparar este mismo indicador de la misma población en dos momentos diferentes de tiempo.

Las causas de muerte que afectaron en mayor medida a la población del Municipio de Saboyá entre 2005 y 2015 se encuentran asociadas las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio; al comparar con la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos se evidencia que son estas mismas las responsables de muertes prematuras, es una situación que debe intervenir porque no solo estas patologías son la causa de mortalidad más frecuente en población mayor, sino en población joven; lo cual constituye un

indicador negativo para el municipio que debe intervenir de manera oportuna, pues genera un gran impacto social y económico.

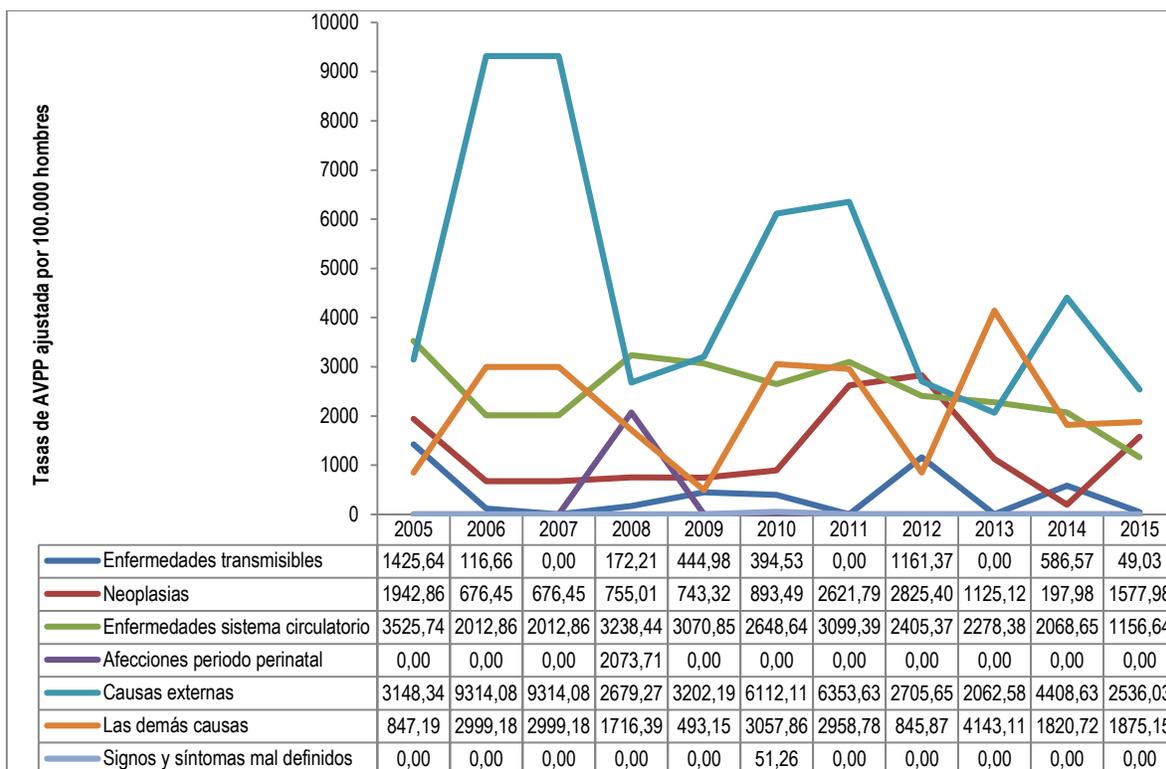
Figura 12. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá la principal causa de mortalidad para hombres son las enfermedades del sistema circulatorio ocupando el primer lugar, al comparar con las tasas ajustadas de AVPP son la segunda causa de tasas elevadas de AVPP. Las causas externas son la segunda causa de mortalidad en hombres, al comparar con las tasas de AVPP encontramos que es la primera causa de tasas elevadas de AVPP indicando que por esta causa de presentan las mayores muertes prematuras, las demás causas son la tercera causa de mortalidad y se ubican también como la tercera causa de muerte prematura.

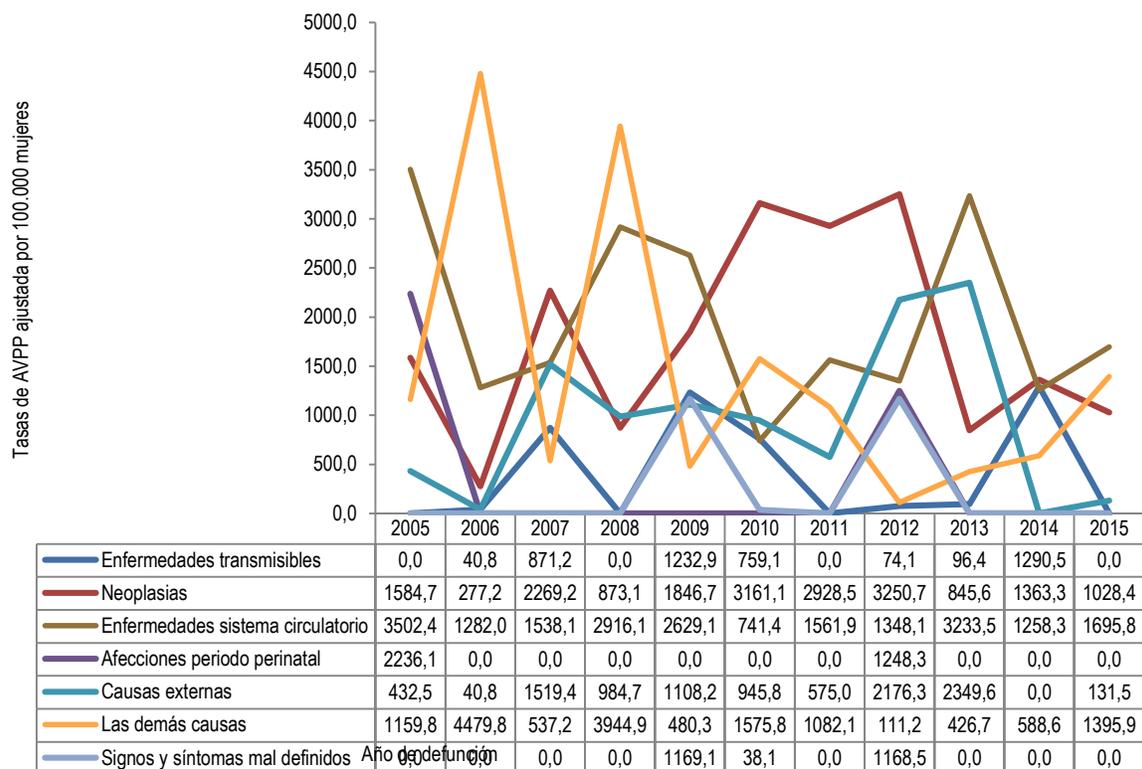
Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

La principal causa de mortalidad en las mujeres del municipio es la enfermedad del sistema circulatorio ocupando el primer lugar, al comparar las tasas ajustadas de AVPP son la primera causa de tasas elevadas de AVPP indicando que por esta causa se presentan las mayores muertes prematuras. Las demás causas son la segunda causa de mortalidad en mujeres, al comparar con las tasas de AVPP encontramos que es la tercera causa de tasas elevadas de AVPP. Las neoplasias son la tercera causa de mortalidad, al comparar las tasas ajustadas de AVPP se encuentran en el segundo lugar de causa de muerte prematura.

Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

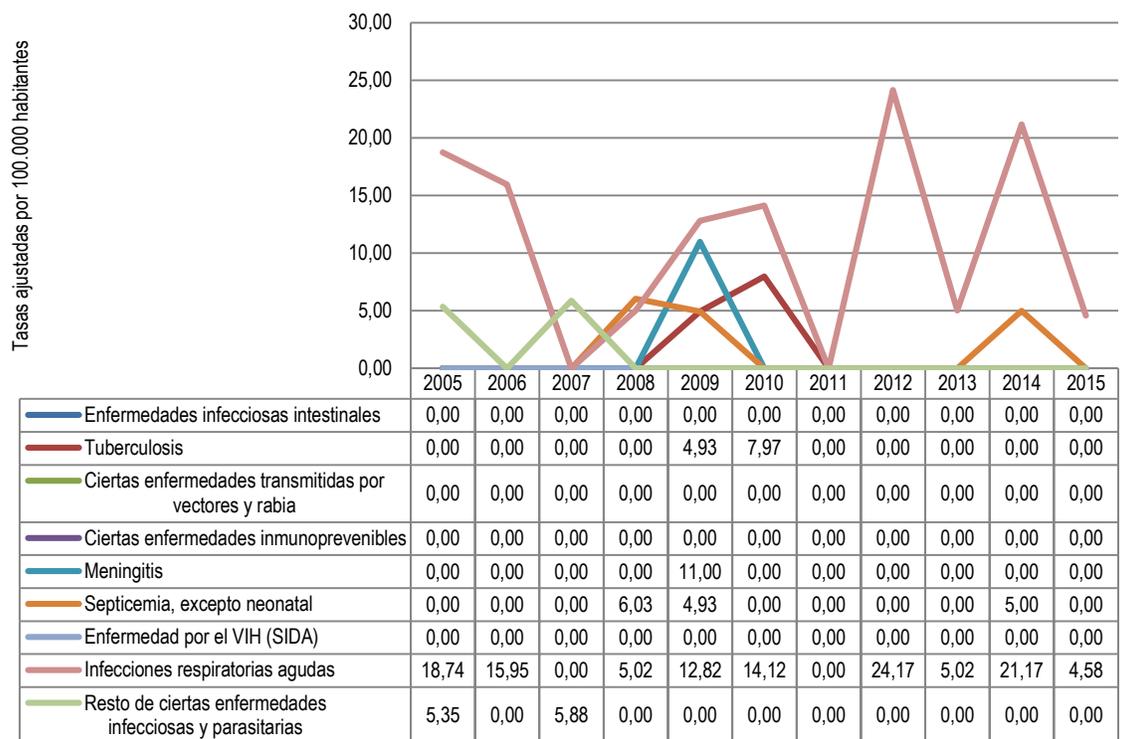
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

➤ Enfermedades transmisibles

En el municipio de Saboyá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: tuberculosis, meningitis, septicemia, excepto neonatal, infecciones respiratorias agudas, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo las infecciones respiratorias agudas las de mayor aporte de mortalidad reportada, presentando mortalidades en 9 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 24,17 muertes por 100.000 habitantes para el año 2012, seguida de la subcausa de septicemia, excepto neonatal. Las medidas que el municipio ha realizado se basan en estrategias educativas, (lavado de manos, uso de tapabocas, signos de alarma, protegerse de los cambios de temperatura), estrategias de prevención como de baciloscopias a población sintomática, programa de UAIRAC, además de esto se cuenta con sala ERA en el centro de salud, con el fin de prevenir la propagación de estas enfermedades en la población.

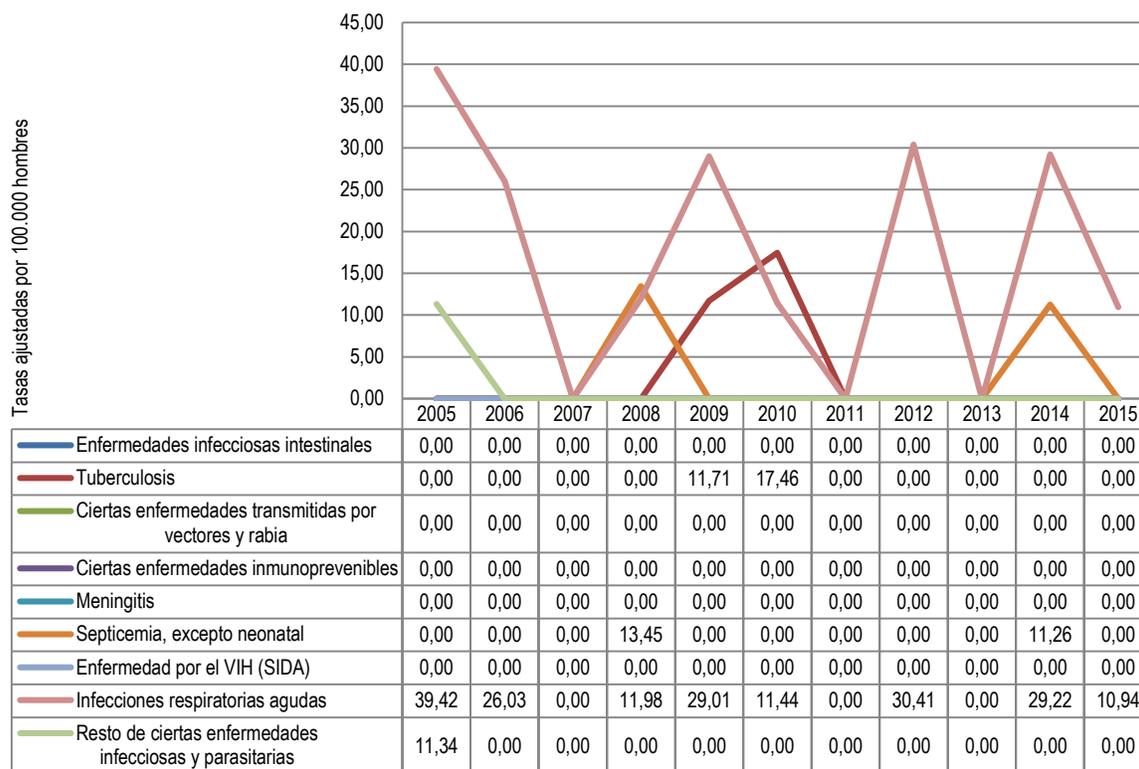
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.



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

En el municipio de Saboyá para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de enfermedades trasmisibles las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: tuberculosis, septicemia, excepto neonatal, infecciones respiratorias agudas, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias siendo las infecciones respiratorias agudas las de mayor aporte de mortalidad que se reportaron, presentando mortalidades en 8 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 39,42 muertes por 100.000 hombres para el año 2005, seguida de la subcausa tuberculosis con tasas representativas en los años 2009 y 2010.

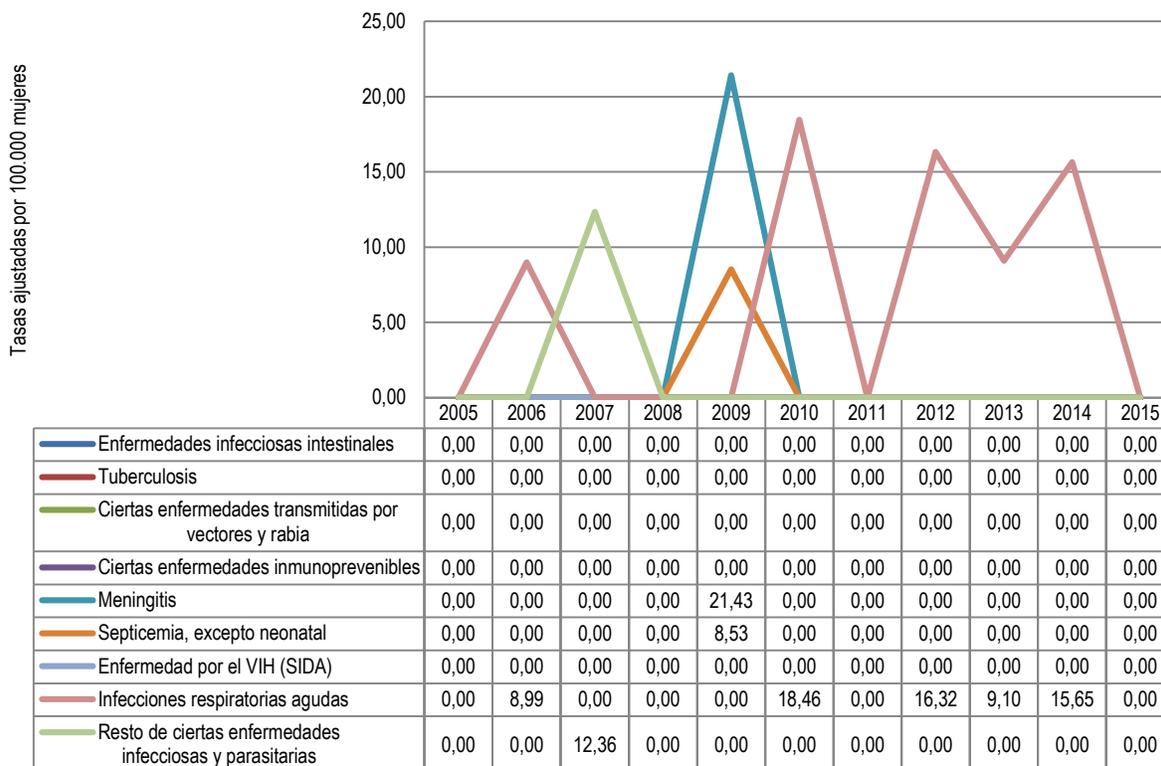
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de enfermedades trasmisibles las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: meningitis, septicemia, excepto neonatal, infecciones respiratorias agudas, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias siendo las infecciones respiratorias agudas las de mayor aporte de mortalidad presentando mortalidades en 5 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 18,46 muertes por 100.000 mujeres para el año 2010, seguida de la subcausa de meningitis con tasas representativas en los años 2009.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015

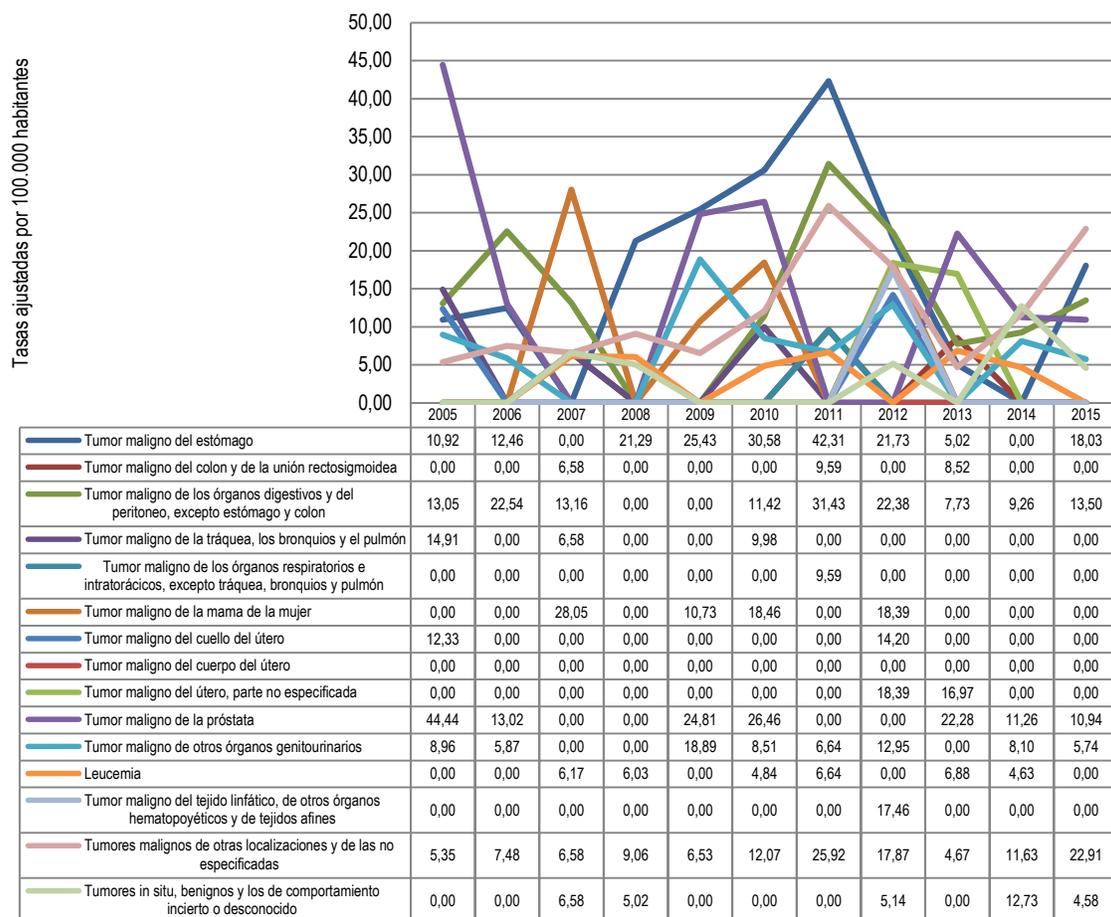


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Neoplasias

En el municipio de Saboyá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las Neoplasias y las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, siendo las de tumor maligno de estómago las de mayor aporte de mortalidad reportada presentando mortalidades en 9 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 42,31 muertes por 100.000 habitantes para el año 2011, seguida de la subcausa de tumor maligno de la próstata. Se realizan estrategias como consulta del adulto mayor donde se ordenan exámenes de control, visitas casa a casa con los programas de APS (atención primaria en salud) y PIC (programa de intervención comunitaria), demanda inducida, capacitación a toda la población acerca de llevar adecuados estilos de vida saludable, prevención de enfermedades de transmisión sexual, y el no abuso de medicamentos; esto con el fin de lograr mejora en cuanto a mortalidad por neoplasias.

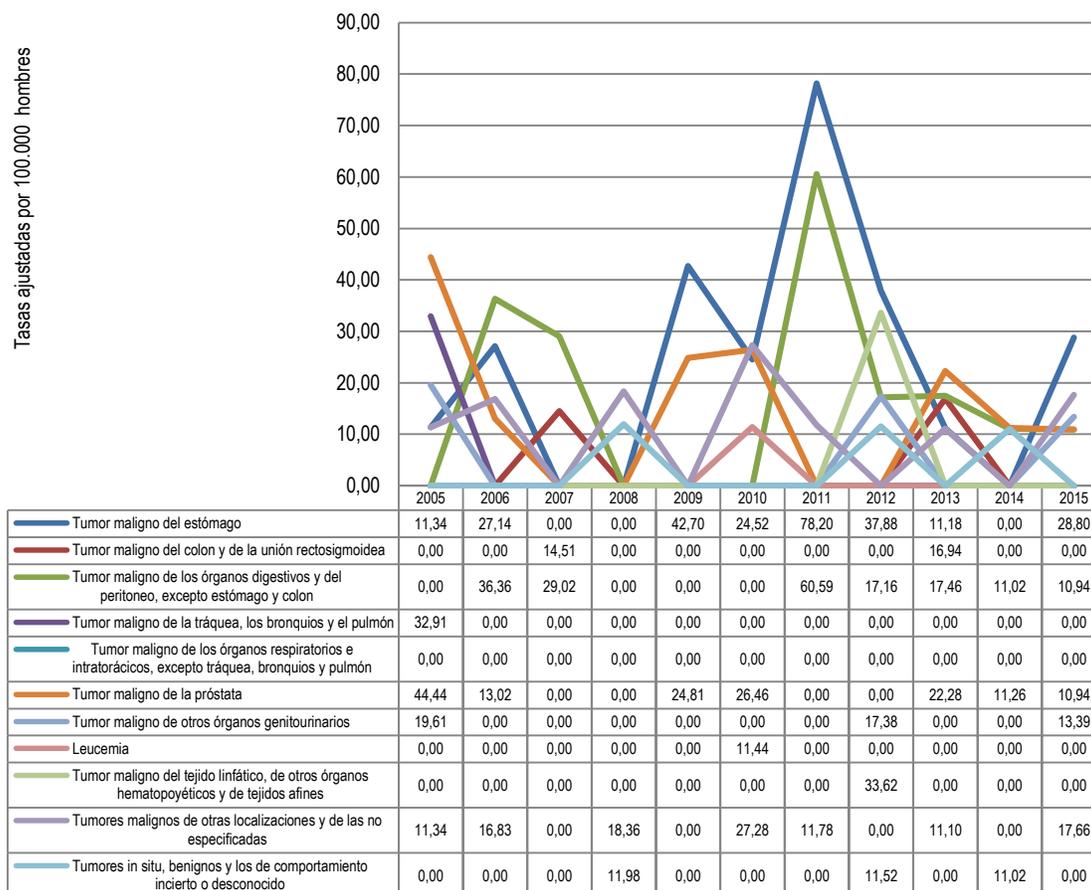
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.



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

En el municipio de Saboyá para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las Neoplasias las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido siendo los tumores malignos de estómago los de mayor aporte de mortalidad presentando mortalidades en 8 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 78,20 muertes por 100.000 hombres para el año 2011, seguida de la subcausa de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tasas representativas en los años 2006 y 2011.

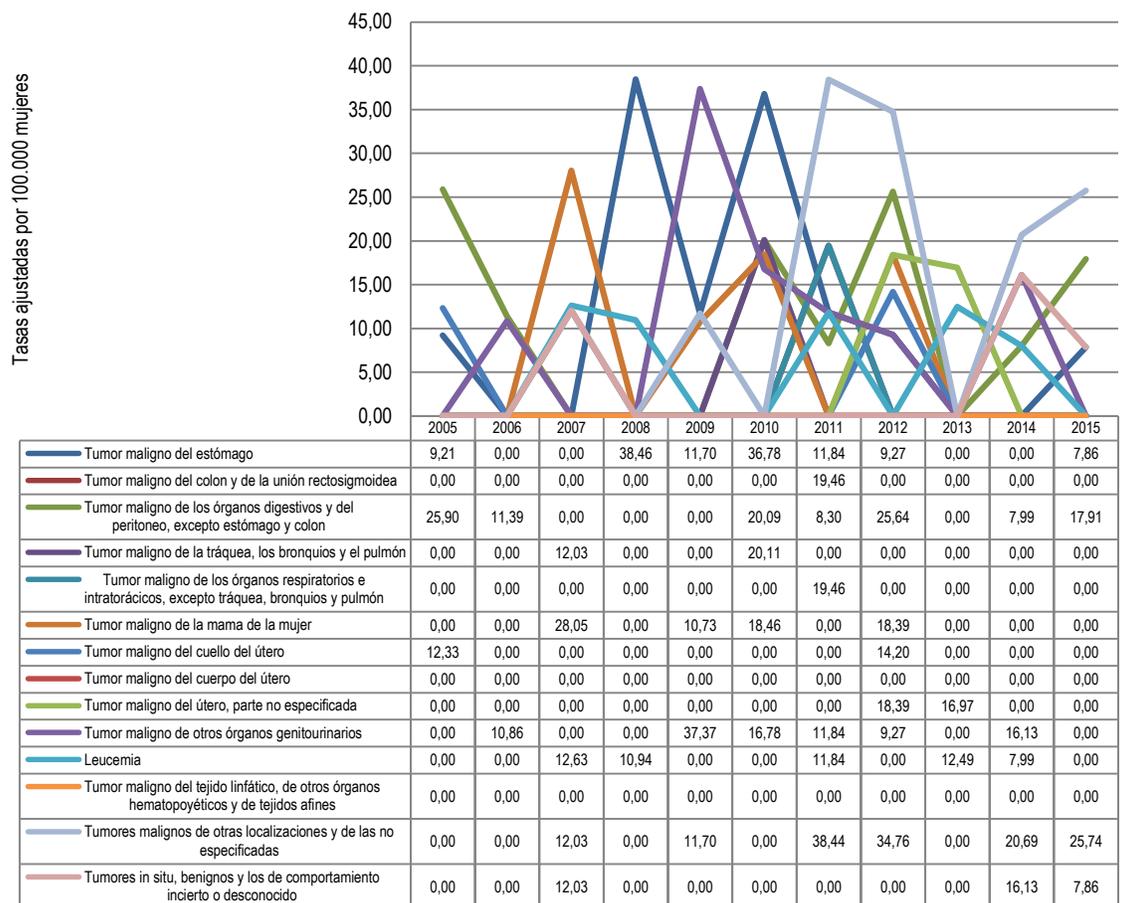
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las Neoplasias las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido siendo los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas las de mayor aporte de mortalidad presentando mortalidades en 6 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 38,44 muertes por 100.000 mujeres para el año 2011, seguida de la subcausa de tumor maligno de estómago con tasas representativas en los años 2008 y 2010.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015

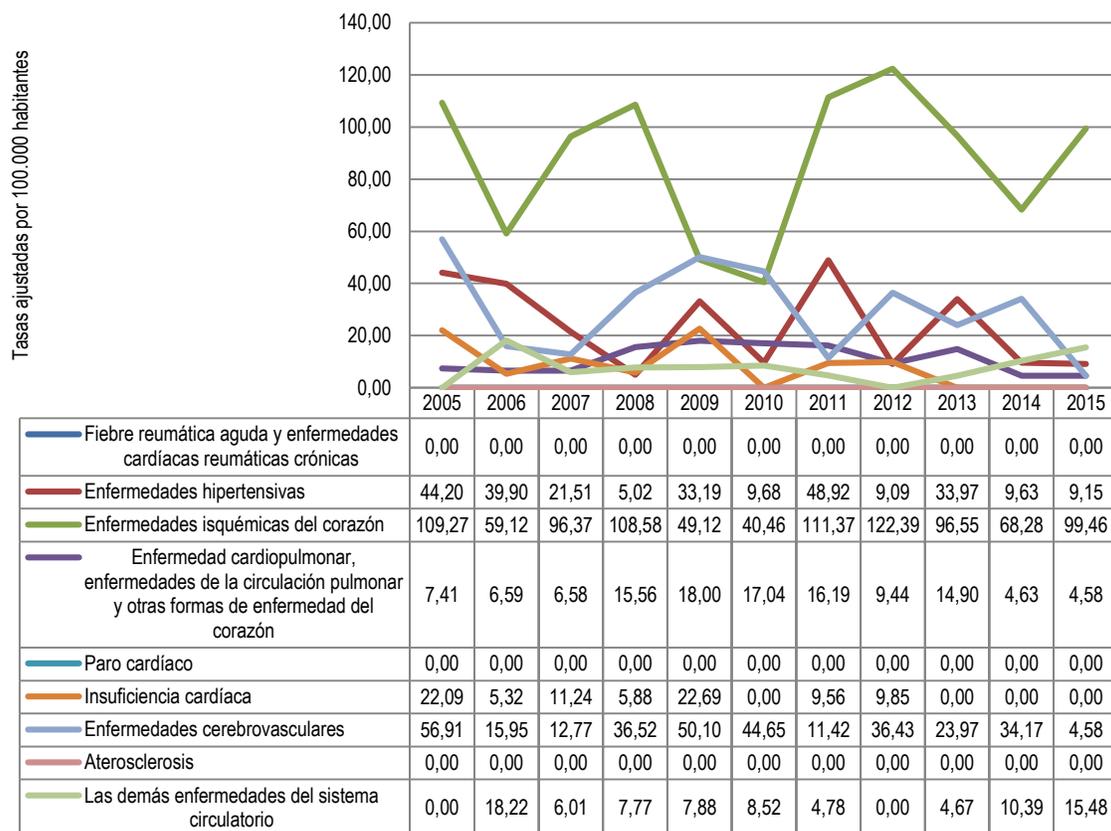


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Enfermedades del sistema circulatorio

En el municipio de Saboyá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares, Las demás enfermedades del sistema circulatorio, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor aporte de mortalidad presentando mortalidades en los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 122,39 muertes por 100.000 habitantes para el año 2012, seguida de la subcausa de enfermedades cerebrovasculares. Las medidas que se han tomado por parte del municipio de basan en estrategias de educación para la comunidad (mejora en los estilos de vida saludable, asistencia a controles médicos, educación sobre signos de alarma) y así evitar aumento de mortalidad por las mismas.

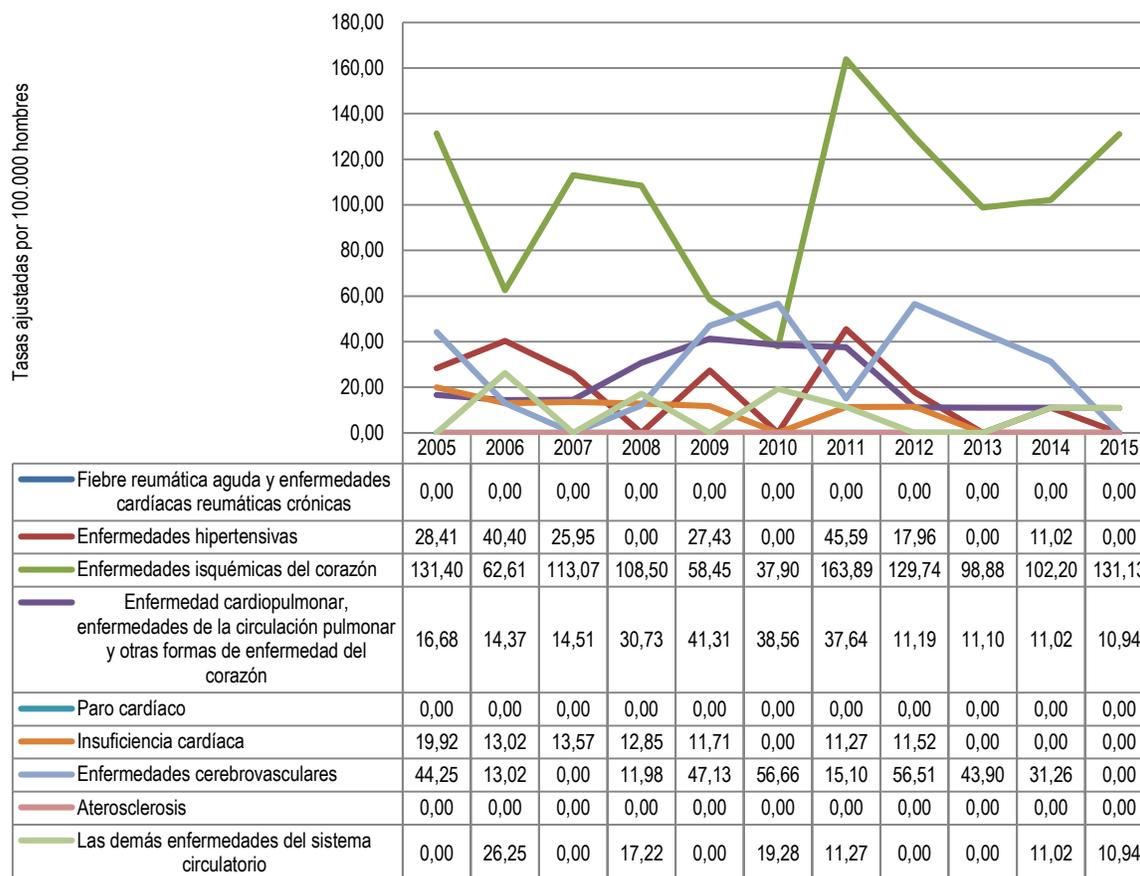
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.



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

En el municipio de Saboyá para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares, Las demás enfermedades del sistema circulatorio, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor aporte de mortalidad reportada presentando mortalidades en los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 163,89 muertes por 100.000 hombres para el año 2011, seguida de la subcausa de enfermedades cerebrovasculares.

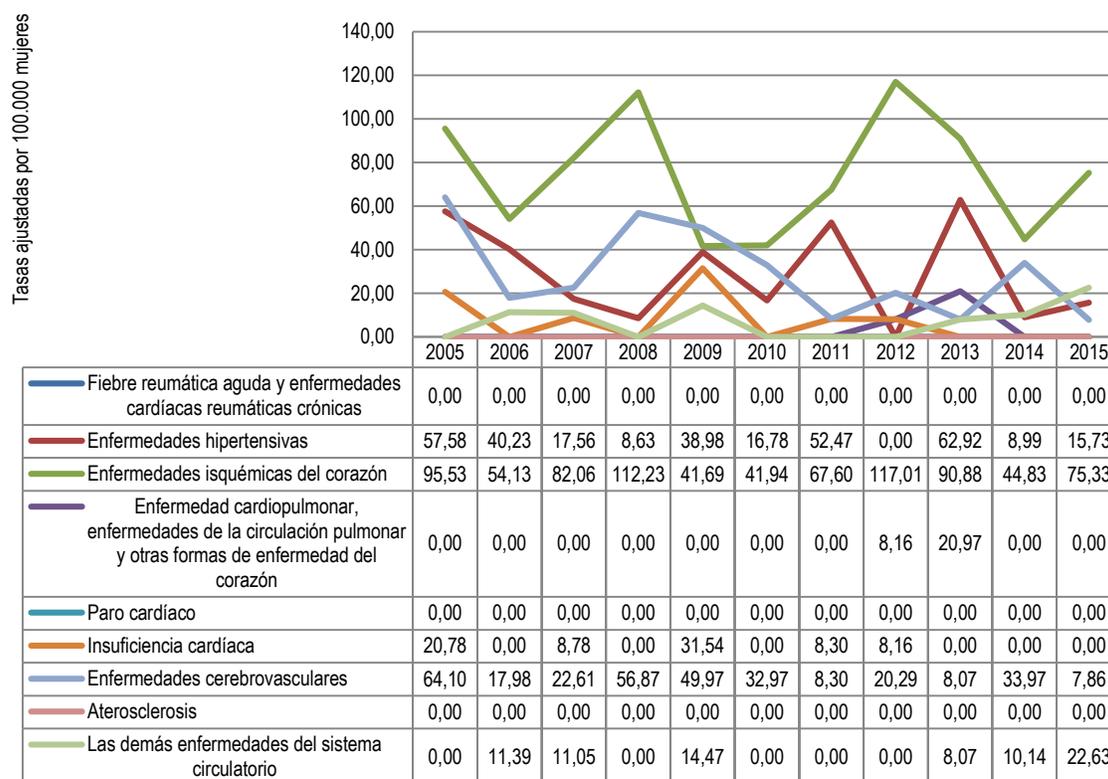
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares, Las demás enfermedades del sistema circulatorio, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor aporte de mortalidad reportada presentando mortalidades en los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 117,01 muertes por 100.000 mujeres para el año 2012, seguida de la subcausa de enfermedades cerebrovasculares.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015

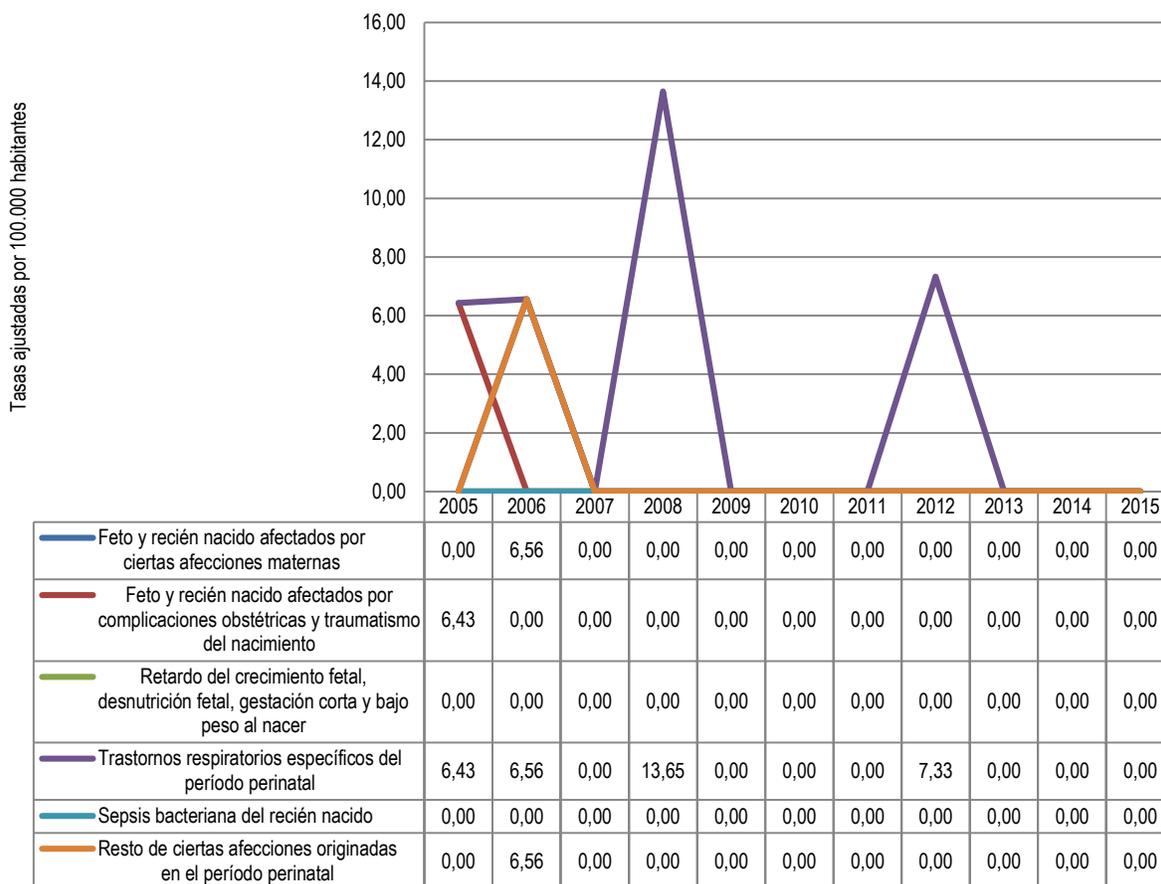


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

En el municipio de Saboyá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los de mayor aporte de mortalidad reportada, presentando mortalidades en 4 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 13,65 muertes por 100.000 habitantes para el año 2011, seguida de la subcausa de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las medidas que el municipio ha realizado para evitar estas causas de mortalidad son: capacitación a las gestantes y sus familias frente al cuidado durante el embarazo, signos de alarma, nutrición adecuada durante el embarazo, cambios en el embarazo, asistencia a controles prenatales y toma de exámenes de laboratorio.

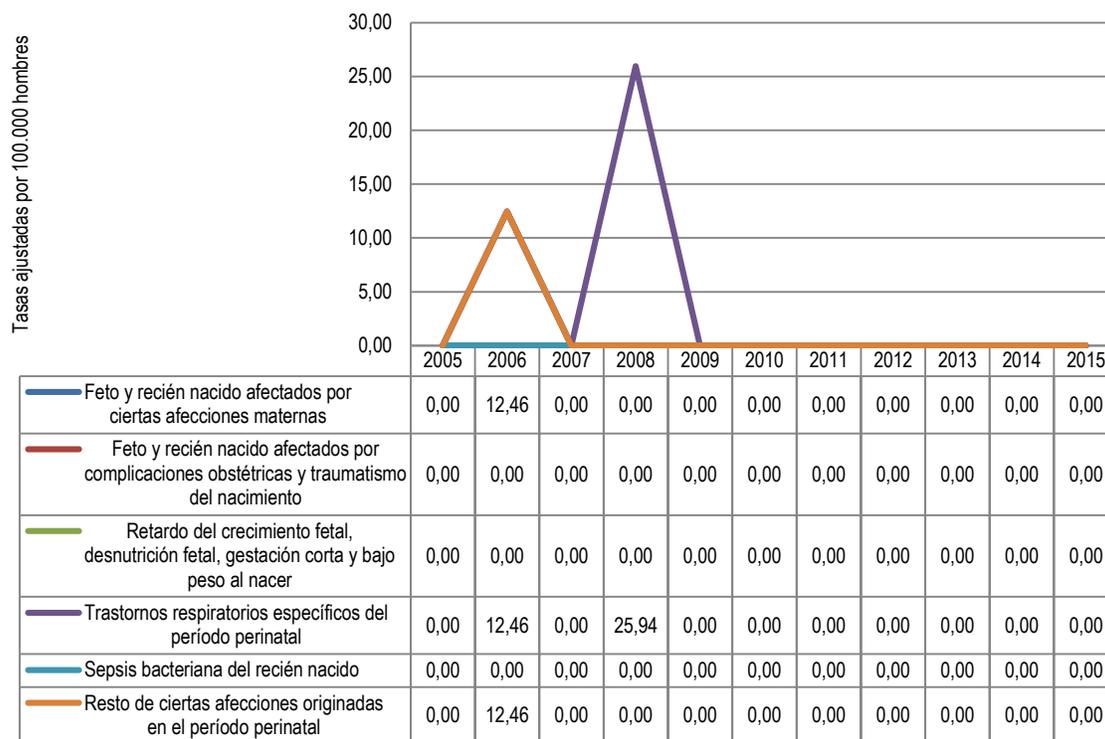
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, siendo los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal los de mayor aporte de mortalidad presentando mortalidades en 2 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 13,65 muertes por 100.000 habitantes para el año 2008, seguida de la subcausa de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

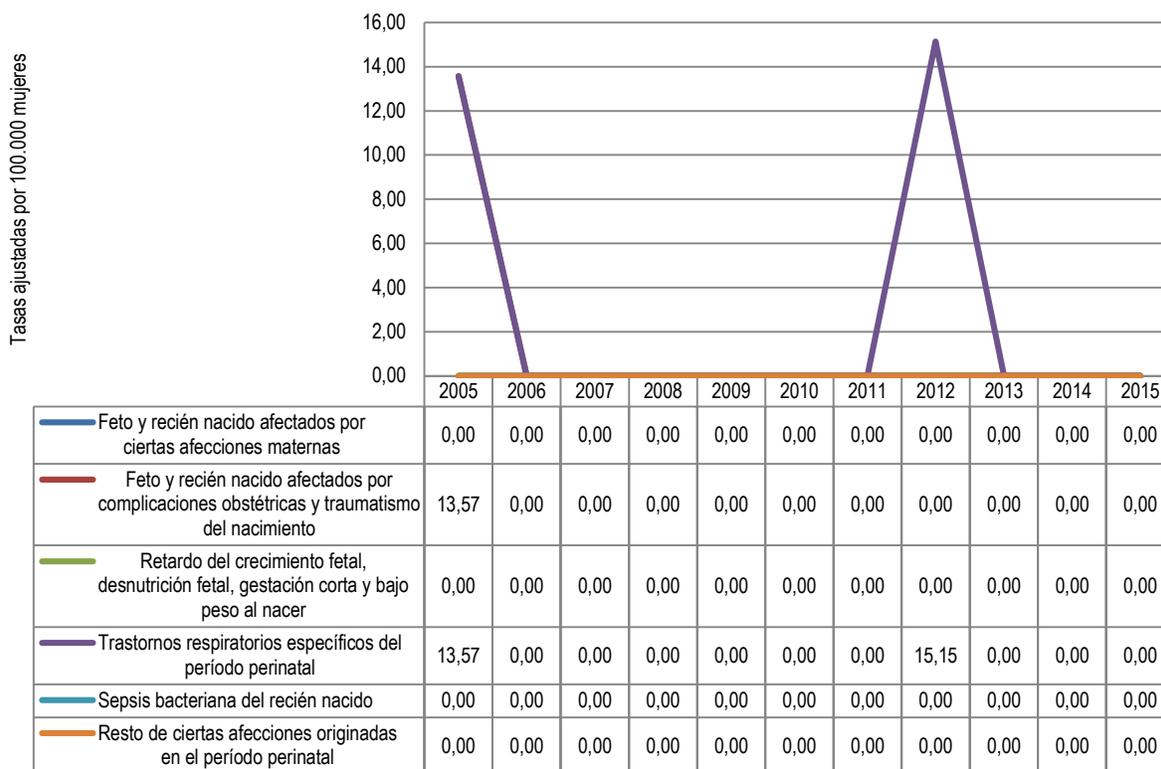
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, siendo los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal los de mayor aporte de mortalidad presentando mortalidades en 2 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 15,15 muertes por 100.000 mujeres para el año 2012, seguida de la subcausa de Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015

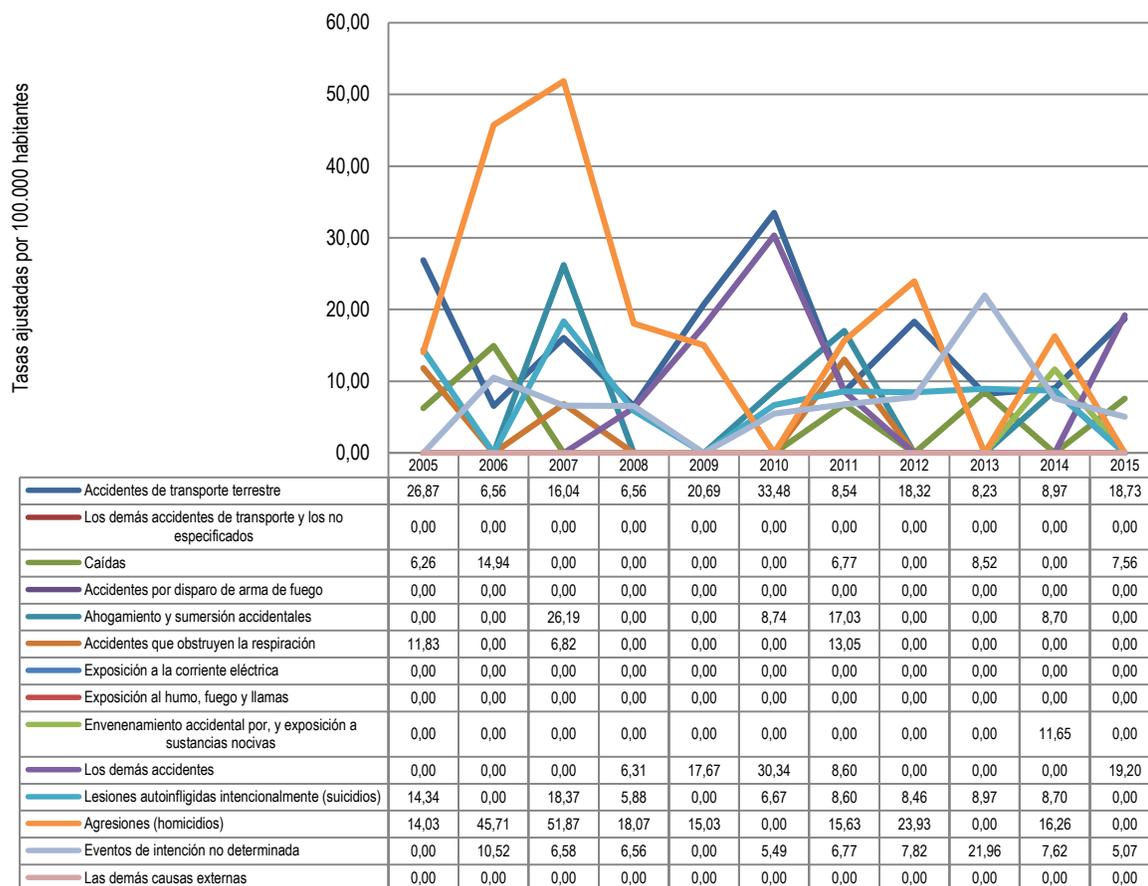


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Causas externas

- En el municipio de Saboyá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las causas externas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada siendo las Agresiones (homicidios) las de mayor aporte de mortalidad reportada presentando mortalidades en 7 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 51,87 muertes por 100.000 habitantes para el año 2007, seguida de la subcausa de Accidentes de transporte terrestre. Las medidas que se han implementado para estos eventos han sido educación a la comunidad y sus alrededores sobre la importancia de reducción del acceso al alcohol, no uso de armas de juego, armas corto punzantes, y medidas para reducir el uso nocivo de drogas.

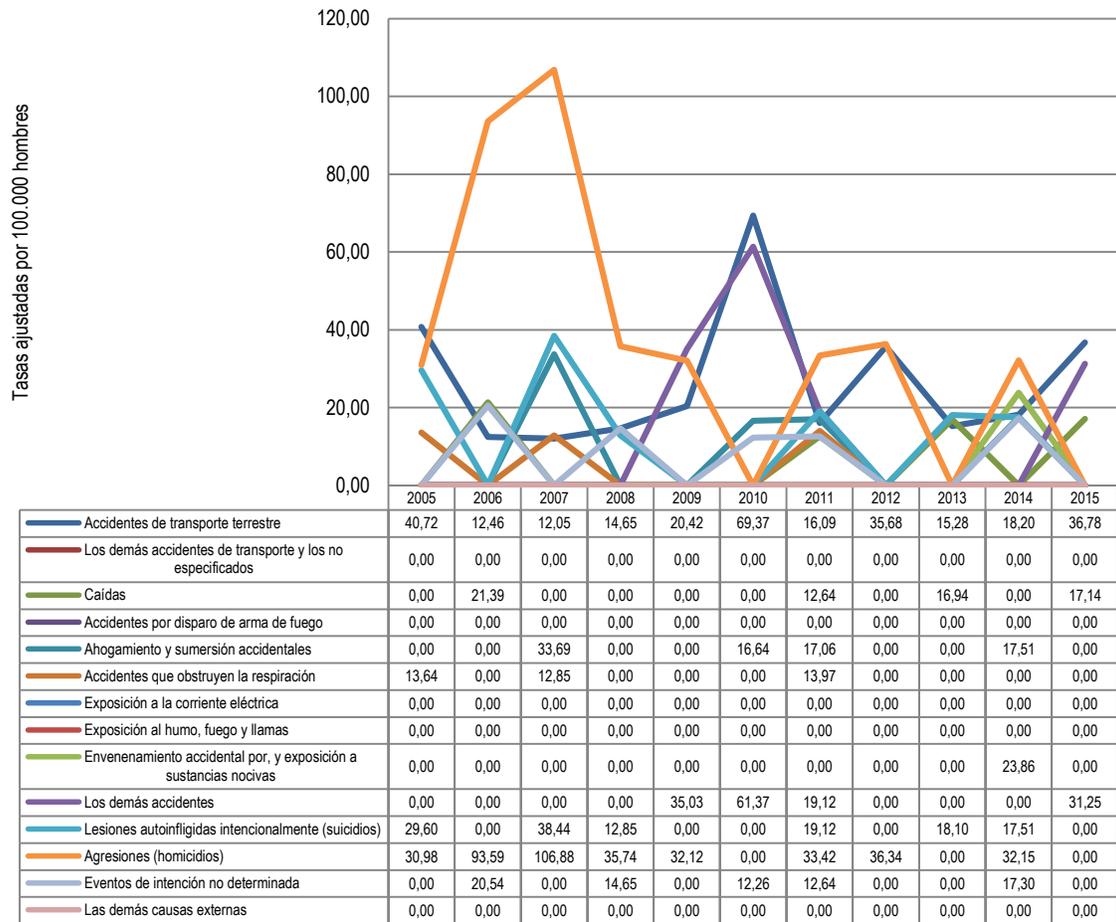
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las causas externas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Ahogamiento y sumersión accidental, Accidentes que obstruyen la respiración, Envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada, siendo las Agresiones (homicidios), las de mayor aporte de mortalidad reportada presentando mortalidades en 8 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 106,88 muertes por 100.000 hombres para el año 2007, seguida de la subcausa de Accidentes de transporte terrestre.

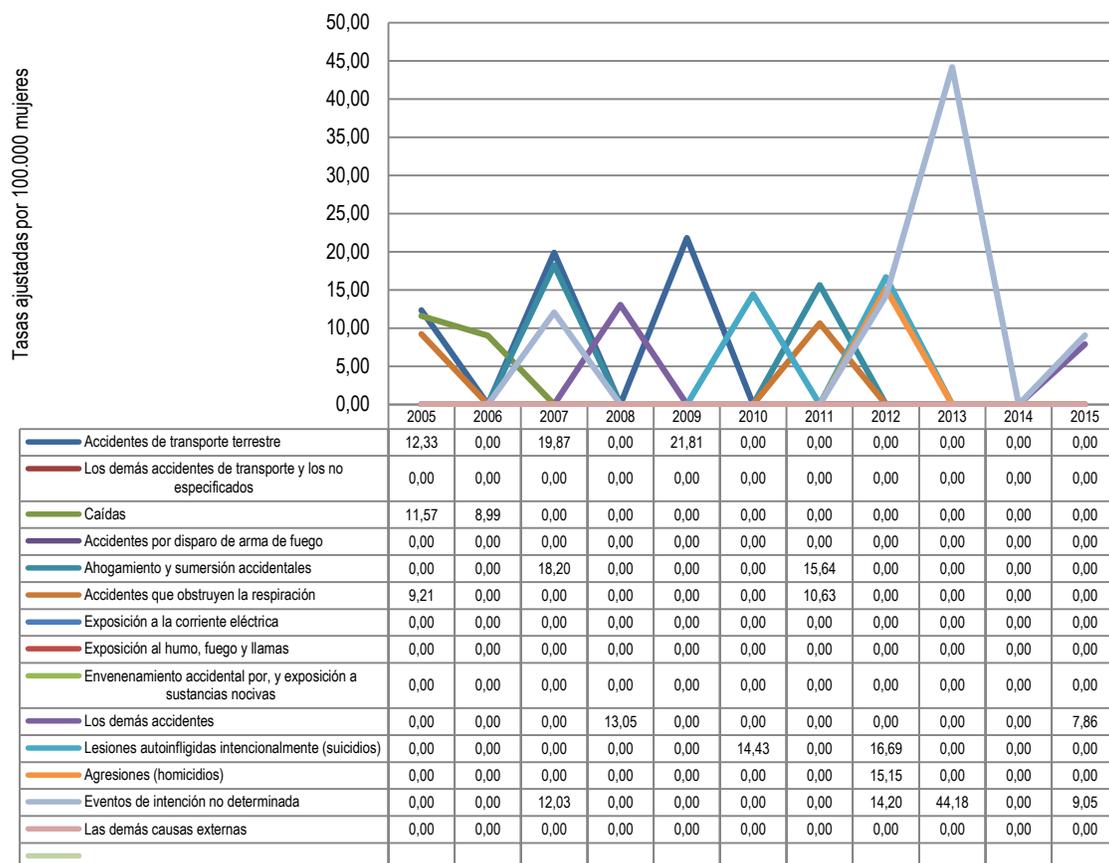
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las causas externas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada, siendo los eventos de intención no determinada las de mayor aporte de mortalidad reportada presentando mortalidades en 4 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 44,18 muertes por 100.000 mujeres para el año 2013, seguida de la subcausa de Accidentes de transporte terrestre.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015

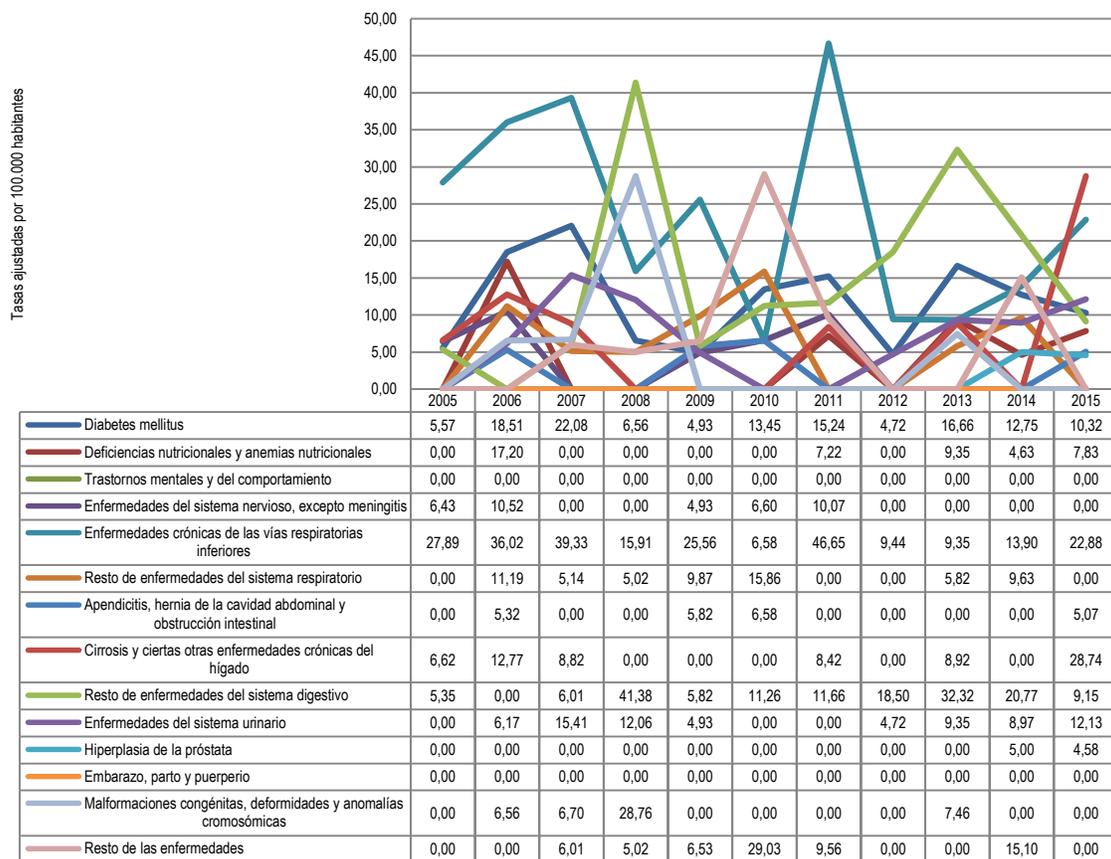


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Las Demás Causas

En el municipio de Saboyá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las demás causas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Hiperplasia de la próstata, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Resto de las enfermedades, siendo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las de mayor aporte de mortalidad presentando mortalidades en los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 46,65 muertes por 100.000 habitantes para el año 2011, seguida de la subcausa de Resto de enfermedades del sistema digestivo. Las medidas tomadas por el municipio han sido la búsqueda activa comunitaria de pacientes sintomáticos, toma de baciloscopias, medidas educativas para prevenir el tabaquismo, evitar espacios cerrados, la importancia de no cocinar con leña y estar expuesto a productos químicos.

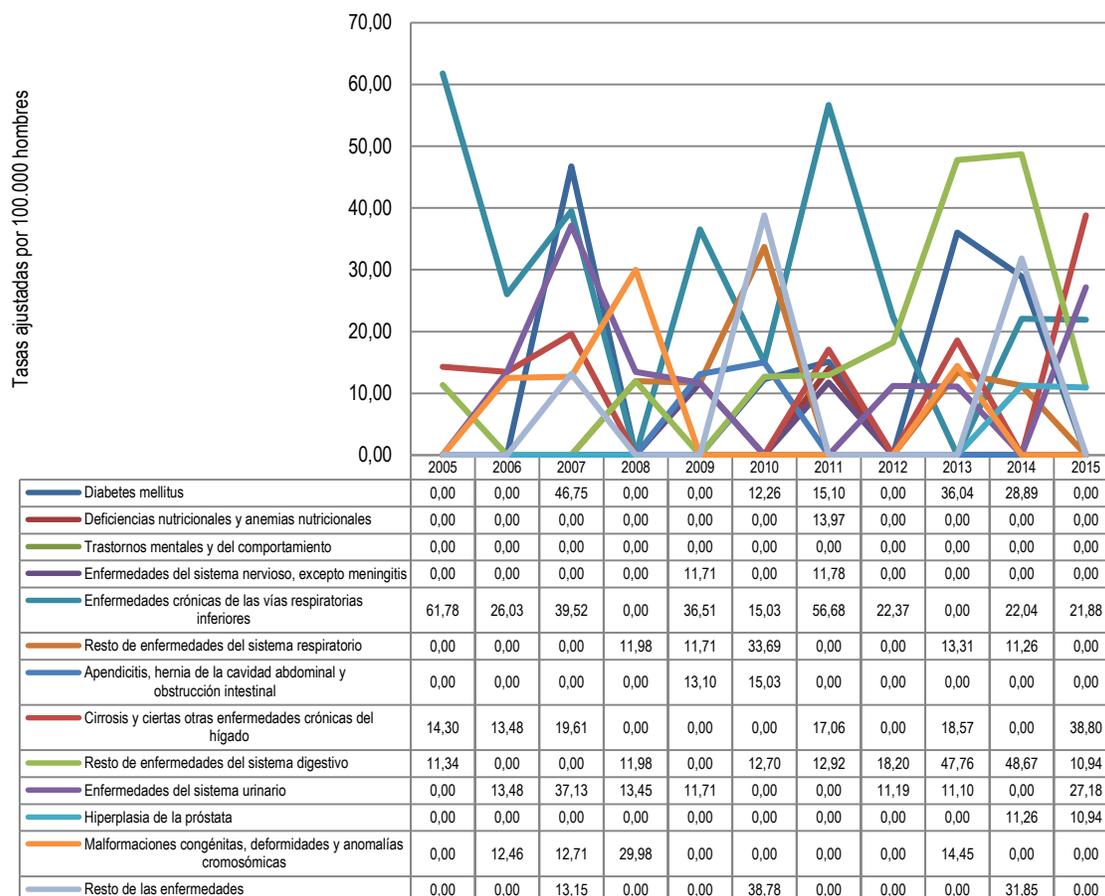
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá para los hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las demás causas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Hiperplasia de la próstata, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Resto de las enfermedades, siendo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las de mayor aporte de mortalidad presentando mortalidades en 9 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 61,78 muertes por 100.000 hombres para el año 2005, seguida de la subcausa de Resto de enfermedades del sistema digestivo.

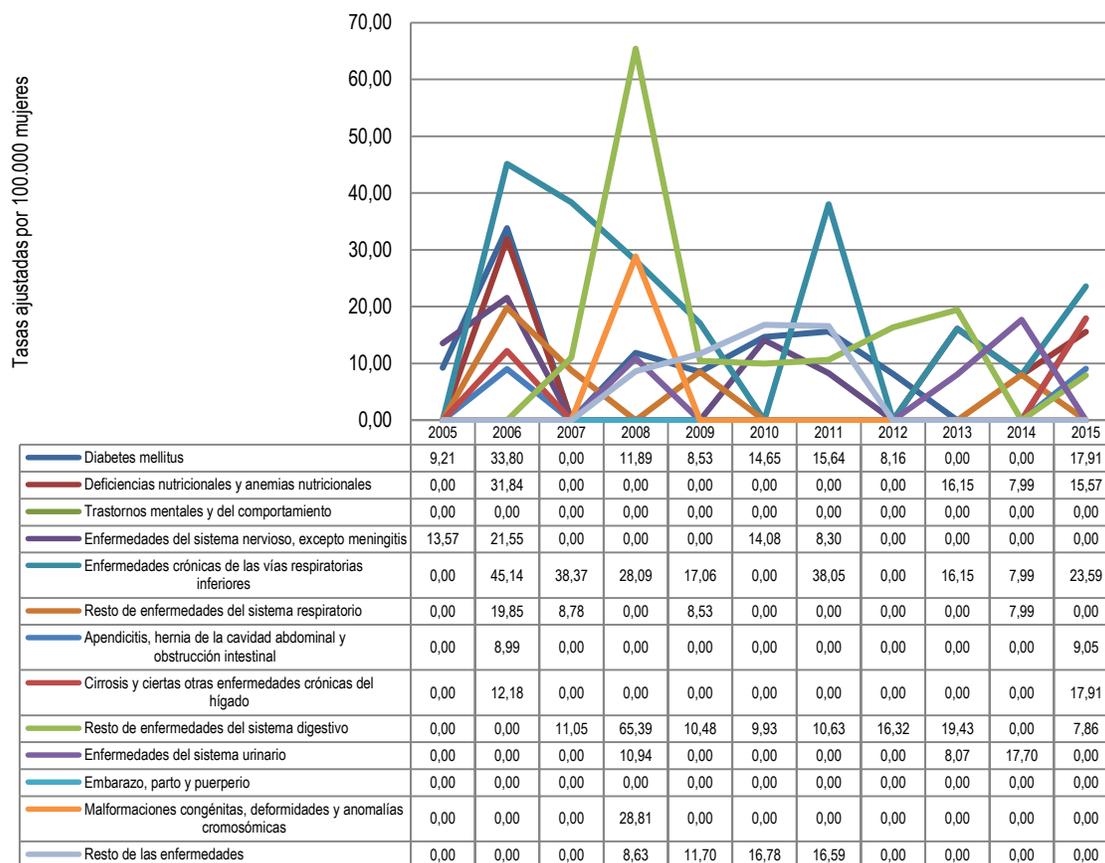
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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

En el municipio de Saboyá para las mujeres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las demás causas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Resto de las enfermedades, siendo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las de mayor aporte de mortalidad reportada presentando mortalidades en 8 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 45,14 muertes por 100.000 mujeres para el año 2006, seguida de la subcausa de Resto de las enfermedades del sistema digestivo.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015



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, observando que las tasas de mortalidad ajustadas por edad, se presentan por tumor maligno de estómago en un total de 18,03 no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá; mientras que para la tasa de mortalidad general por edad por accidentes de transporte terrestre con un 18,73, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata con un total de 10,94, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus con un total de 10,32, tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas, la diferencia relativa de municipio es menor siendo esto favorable con relación al departamento.

Para el año 2015 no se registraron tasas de mortalidad general por tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de cuello uterino, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria, tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza.

Los indicadores que presentaron tendencia al ascenso fueron: tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago; mientras que los indicadores que mostraron tendencia al descenso fueron: tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas.

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2015.

Causa de muerte	BOYACÁ 2015	SABOYÁ	COMPORTAMIENTO										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	30,11	18,73	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	20,43	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	11,25	0,00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	24,76	10,94	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	23,93	18,03	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	30,86	10,32	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	9,56	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	34,24	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	52,28	4,58	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,63	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Grandes causas según la lista 67

En el municipio de Saboya durante el periodo comprendido entre el 2005 y 2015 se registró un total de 24 muertes infantiles y en la niñez; en el grupo de 0 a 1 año se presentaron 21 muertes infantiles, la principal causa que aportó mortalidad fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 8 muertes, las cuales predominaron en el sexo masculino. En el grupo de edad de 1 a 4 años se presentaron 3 muertes en la niñez, la principal causa que aportó mortalidad se reporta en el año 2009 con signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 12. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015

GRANDES CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
De 0 a antes de 1 año	3	6	1	4			2	2	2	1		21
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS		1					1					2
FEMENINO		1										1
MASCULINO							1					1
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1											1
FEMENINO	1											1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO										1		1
FEMENINO										1		1
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									1			1
MASCULINO								1				1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2	3		2				1				8
FEMENINO	2							1				3
MASCULINO		3		2								5
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		1	1	2					1			5
FEMENINO				2								2
MASCULINO		1	1						1			3
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		1					1	1				3
FEMENINO								1				1
MASCULINO		1					1					2
De 01 a 04 años	1		1		1							3
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	1											1
FEMENINO	1											1

13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					1						1
FEMENINO					1						1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			1								1
MASCULINO			1								1
Total general	4	6	2	4	1	2	2	2	1		24

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 2015; el municipio tomó como referencia el valor del indicador del departamento.

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas que suceden por cada 100.000 nacidos vivos. Para el año 2015 no se reportaron muertes maternas en el municipio de Saboyá lo cual aporó diferencias estadísticas en el municipio y departamento.

Mortalidad neonatal: Indica el número de muertes neonatales que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal ha sido variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para los últimos tres años del periodo 2013, 2014, 2015 de acuerdo al análisis se observó un descenso significativo de este indicador. Con relación al departamento de Boyacá, el municipio de Saboyá en el 2015 registró cero muertes neonatales, por lo cual se observan diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Mortalidad infantil: Indica el número de muertes en menores de un año que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Al igual que el indicador anterior, el comportamiento ha sido variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para los tres últimos años su tendencia es decreciente. Con relación al departamento, el municipio de Saboyá registró cero muertes infantiles en el 2015, por esta razón las diferencias relativas son estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador ha tenido un comportamiento variable, con un descenso considerable en los años 2014 y 2015. Con respecto al departamento de Boyacá, en el año 2015 el municipio de Saboyá registró una tasa de cero muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra inferior a la tasa departamental, razón por lo cual muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por IRA por cada 100.000 menores de cinco años. Este indicador se registró únicamente en el año 2014 con una tasa de 85,3 muertes por 100.000 menores de 5 años, para el año 2015 el municipio de

Saboya registro una tasa de cero muertes en la niñez, cifra que de manera considerable es menor a la tasa del departamento (5,52 muertes por 100.000 menores de 5 años), mostrando así que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por Enfermedad diarreica Aguda – EDA: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por EDA por cada 100.000 menores de cinco años. Durante el periodo de 2005 a 2015 no se presentaron muertes por EDA en el municipio de Saboyá.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por desnutrición por cada 100.000 menores de cinco años. Durante el periodo de 2005 a 2015 se presentaron casos en los años 2006 y 2011, en el año 2015 no se presentaron muertes por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Saboyá, razón por lo cual no se muestra diferencia estadísticamente significativa.

Mortalidad infantil asociada a la desnutrición: Corresponde al número de muertes infantiles asociadas a desnutrición, de todas las muertes en menores de un año. Durante el periodo de 2005 a 2015 no se presentaron muertes asociadas a desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Saboyá.

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, indica que el municipio se encontró en igual condición comparado con 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 municipio se encontró en peor condición 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 municipio se encontró en mejor condición comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2015.

↘ 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.

Tabla 13. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2006- 2015

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Saboyá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	32,55	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,66	0,00	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad infantil	9,24	0,00	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,33	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,52	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,76	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,92	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	0,00	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 2015, para el municipio con respecto al departamento.

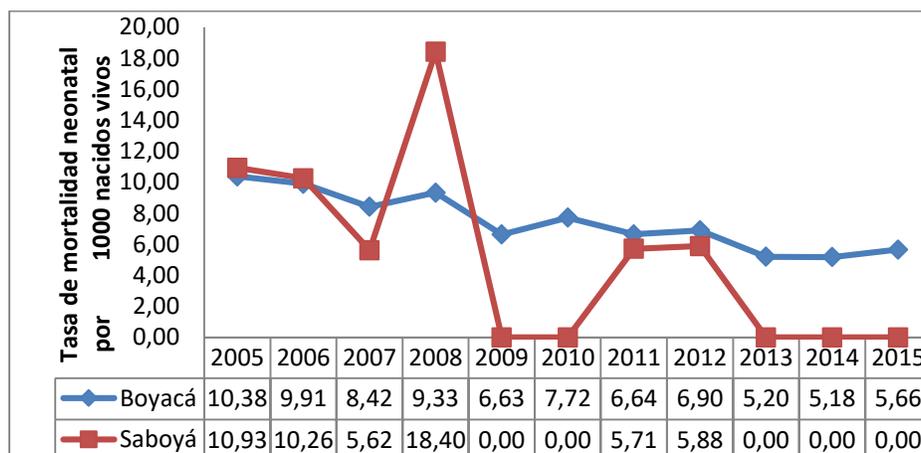
➤ **Mortalidad materna**

En el municipio de Saboyá durante los años 2005 a 2015 no se han presentado casos de mortalidad materna.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Saboyá durante los 11 años revisados se observó una reducción importante, pasando de 10,93 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a cero muertes en el 2015. El comportamiento de este indicador se caracterizó por períodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad cada año, siendo significativa su reducción en el 2013 al 2015; en donde no hay reporte de casos de mortalidad neonatal.

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015

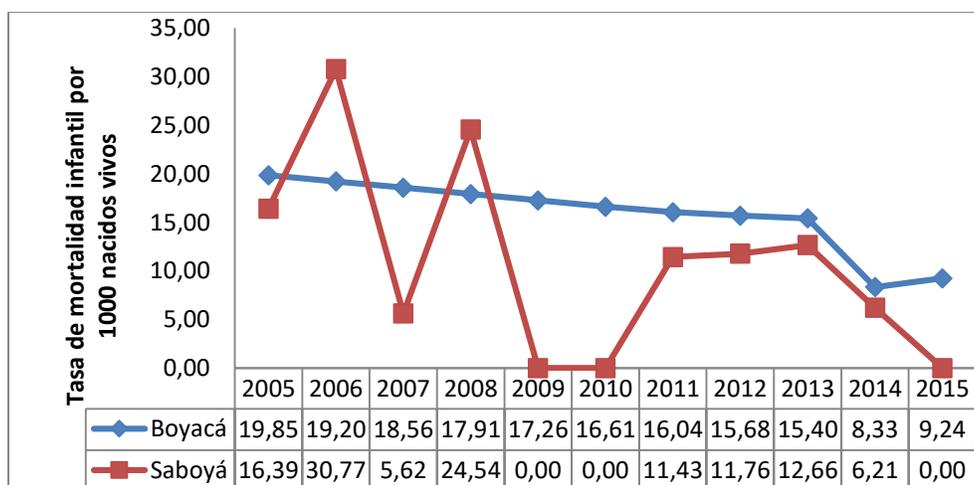


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

La mortalidad infantil en el municipio de Saboyá presentó un descenso de la tasa al pasar de 16,39 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2005 a cero muertes por 1000 nacidos vivos en el 2015, este indicador registró la tasa más alta en el año 2006 con 30,77 muertes por 1000 nacidos vivos, y de los 8 años en que se presentó, en 2 años reportó cifras por encima del valor departamental.

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015

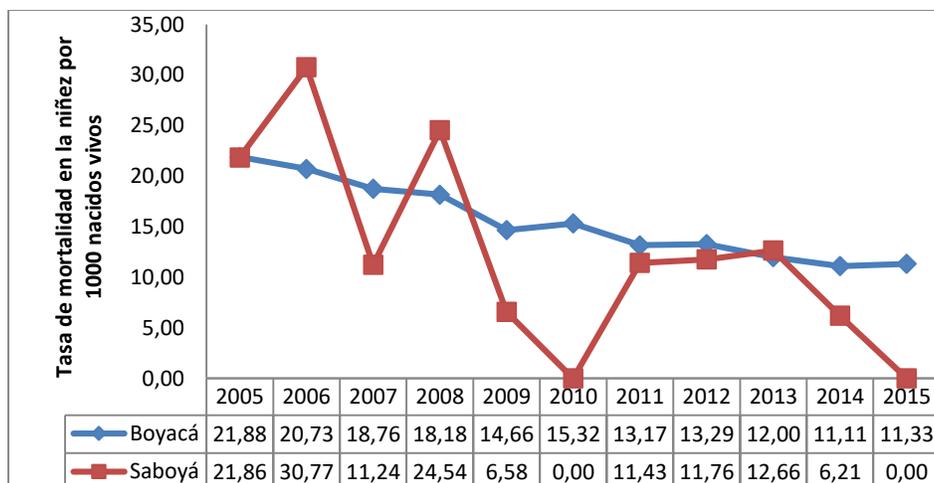


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

La mortalidad en la niñez en el municipio de Saboyá presentó un descenso de la tasa al pasar de 21,86 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2005 a cero muertes por 1000 nacidos vivos en el 2015, este indicador registró la tasa más alta en el año 2006 con 30,77 muertes por 1000 nacidos vivos, y de los 9 años en que se presentó, en 3 años reportó cifras por encima del valor departamental.

Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015



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

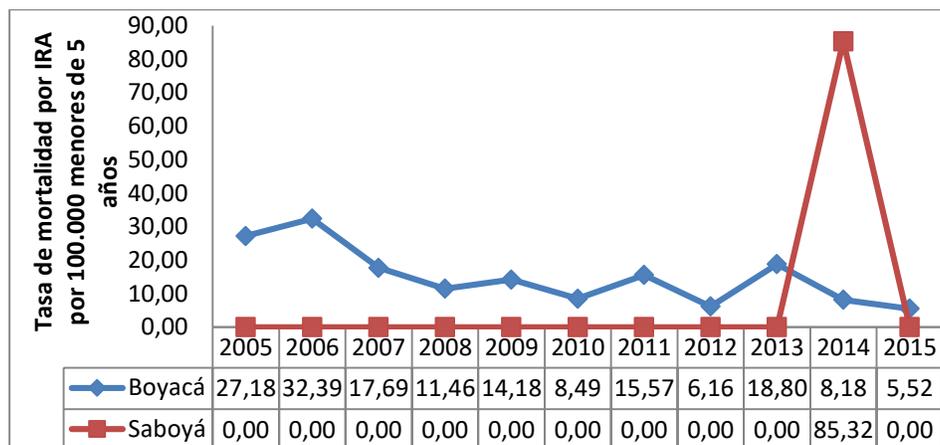
➤ **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años**

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el municipio de Saboyá no presentó en los periodos evaluados 2005 al 2015.

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

El municipio de Saboyá registró mortalidad por IRA en menores de 5 años únicamente en el año 2014, con una tasa superior al valor del departamento de 85,32 por 100.000 menores de 5 años, el comportamiento de este indicador fue estable desde el 2005 hasta el 2013 y 2015 al mantenerse en cero casos.

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015

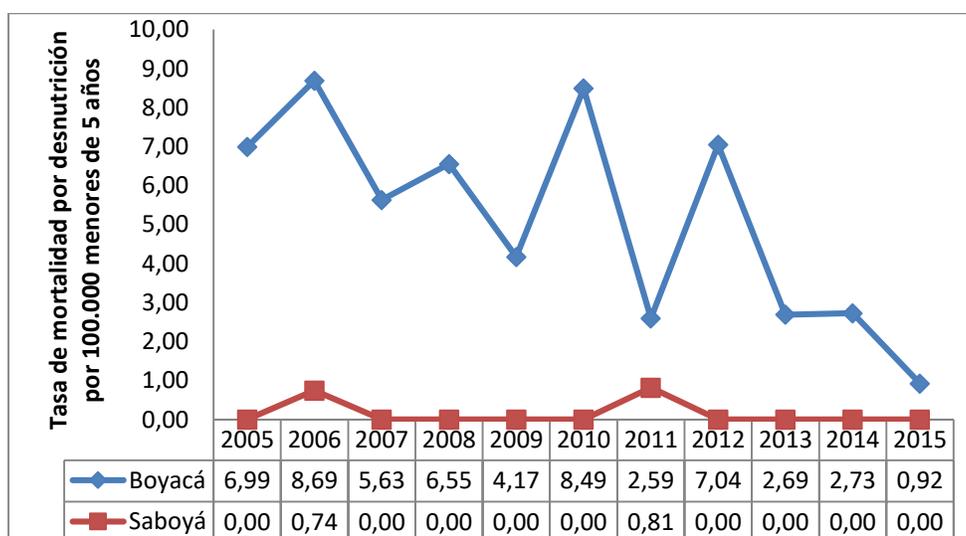


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

El municipio de Saboyá registró mortalidad por desnutrición en menores de 5 años únicamente en el 2006 y en el 2011 con una tasa inferior al valor del departamento, el comportamiento de este indicador ha permanecido en un comportamiento lineal, en todos los años del periodo analizado el indicador se encuentra por debajo del valor departamental. A partir del año 2012 no se han registrado muertes por desnutrición en menores de 5 años.

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015



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

➤ **Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición**

El municipio de Saboyá no registró mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años en el periodo evaluado del 2005 al 2015, este indicador fue estable al mantenerse en cero casos.

2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil

Tabla 14. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2015

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador		Tendencia 2005 2015	Grupos de Riesgo (MIAS)
		Saboyá Año 2015	Boyacá Año 2015		
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	133,24	142,3	Disminuyó	001
	Todas las demás causas	100,69	120,1	Estable	000
	Neoplasias	69,33	75,8	Aumentó	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	75,33	145,4	Aumentó	1
	Enfermedades cerebrovasculares	4,58	65,8	Disminuyó	1
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	22,88	64,5	Disminuyó	2
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	9,15	29,2	Aumentó	3
	Tumor maligno de estomago	18,3	23,9	Aumentó	7
	Tumor maligno de la próstata	10,94	24,8	Disminuyó	7
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	75,5	Disminuyó	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	35,9	Disminuyó	8
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	21,2	Disminuyó	12
Mortalidad Materno infantil y	Tasa de mortalidad materna a 42 días	0	25,3	Disminuyó	8

en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyó	8
	Tasa de mortalidad infantil	0	8,3	Disminuyó	8

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

Conclusiones

- En el municipio de Saboyá se calcula entre el año 2005 al 2015 un total de 13319 años de vida perdidos.
- Se evidencia que en las mujeres durante el periodo evaluado pierden 5525 años de vida potencialmente perdidos y en los hombres durante el mismo periodo se evidencia un total de 7795 años de vida perdidos.
- Entre las causas de muerte que afectan a la población del municipio en el periodo 2005 y 2015 se encuentra las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, comparadas con la tasa de años de vida potencialmente perdidos donde se evidencia que son las principales causantes de muertes prematuras en la población.
- Para las enfermedades trasmisibles las subcausas que ocasionaron mayor mortalidad fueron; la tuberculosis, meningitis, septicemia, excepto neonatal, infecciones respiratorias agudas y resto de enfermedades infecciosas y parasitarias entre el periodo evaluado año 2005 al 2015.
- Las neoplasias continúan siendo una de las mayores causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres entre el periodo comprendido año 2005 y 2015.
- En el municipio de Saboyá en el periodo comprendido año 2005 al 2015 la subcausa principal de mayor aporte de mortalidad ha sido agresiones (homicidios) encontrándose en 7 de los 11 años analizados.

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 y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA) y las encuestas y estudios poblacionales disponibles, entre otras fuentes.

Se realizó el análisis de la morbilidad agrupada, de los eventos de alto costo, de los precursores y de los eventos de notificación obligatoria.

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); y las condiciones mal clasificadas.

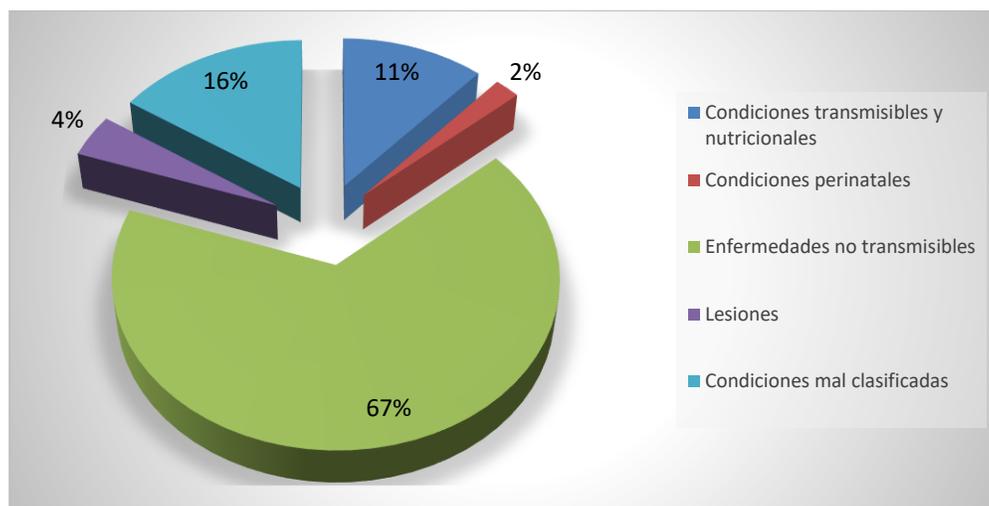
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2016 se realizaron en el municipio de Saboyá un total de 140752 atenciones. En promedio año se realizaron 17594 atenciones/año.

Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá periodo 2009 - 2016.

Durante el periodo 2009 – 2016 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupa el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles con 93871 atenciones que corresponde al 67%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones mal clasificadas con 21873 atenciones que corresponde al 15,54%, en tercer lugar, la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales aportó 16233 atenciones con el 11,53%. (Figura 38)

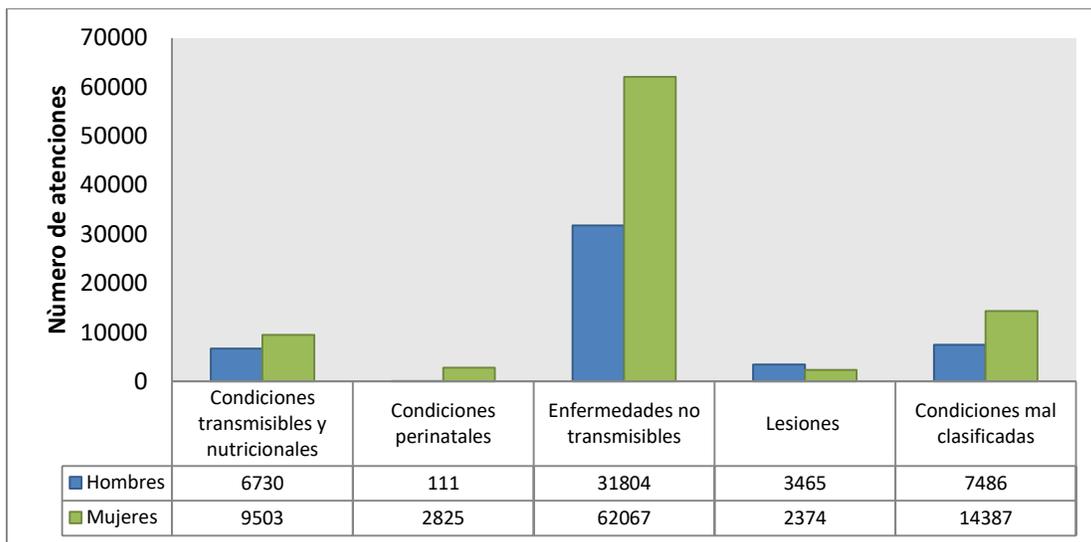
Figura 38. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2016.



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 - 2016 mostró que para el sexo femenino la carga de morbilidad ocupó **91156** atenciones con 64,8%, siendo las enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones las que aportaron mayor número de atenciones, en cuanto a las condiciones mal clasificadas se evidencia un porcentaje alto y no es claro el diagnóstico frente a lo que presenta la población, se debe capacitar al personal médico y demás frente a los diagnósticos del CIE 10, por lo que respecto del sexo masculino que generó 49596 atenciones con el 35,2% siendo las enfermedades no transmisibles en donde se presentó el mayor número de atenciones.

Figura 39. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2016.



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

2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

El ciclo vital es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de intervenir durante etapas tempranas del desarrollo humano, reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves.

Primera Infancia (0-5 años): 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.

El análisis de la carga de morbilidad para la Primera infancia mostró para la población general que la gran causa son las condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar con un 47,61 % con un aumento de 2,66 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 56,97%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fue enfermedades no transmisibles con el 28,52 % presentó una disminución de 8,42 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta 36,14 %, en tercer lugar, se ubicaron las lesiones con el 3,58 % se observa un aumento de 0,51 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta 5,56 %. Las condiciones mal clasificadas ocupan un alto porcentaje. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las condiciones transmisibles y nutricionales con 48,12 % y una disminución en puntos porcentuales de 4,23 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aportan las condiciones transmisibles y nutricionales con 47,11% y un aumento en puntos porcentuales de 11,34 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 15. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Primera Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

PRIMERA INFANCIA (0 - 5 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	56,97	52,81	55,35	47,51	44,05	49,53	37,51	40,18	2,66	47,61
Condiciones perinatales	1,16	0,88	1,65	0,67	1,98	1,21	3,35	0,70	-2,65	1,60
Enfermedades no transmisibles	24,21	29,56	24,22	30,01	28,71	27,57	36,14	27,72	-8,42	28,52
Lesiones	5,56	4,82	3,62	5,38	2,56	2,67	3,18	3,68	0,51	3,58
Condiciones mal clasificadas	12,10	11,93	15,16	16,42	22,69	19,03	19,83	27,72	7,89	18,68
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	55,75	52,30	52,89	45,45	44,03	50,74	32,65	43,98	11,34	47,11
Condiciones perinatales	1,14	0,49	1,52	0,96	2,33	0,57	2,81	0,00	-2,81	1,50
Enfermedades no transmisibles	26,42	27,80	25,53	35,17	33,07	26,39	39,77	30,71	-9,07	30,81
Lesiones	4,55	5,76	3,04	5,50	2,89	2,49	4,32	3,32	-1,00	3,71
Condiciones mal clasificadas	12,14	13,65	17,02	12,92	17,67	19,82	20,45	21,99	1,54	16,87
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	58,11	53,38	58,27	50,15	44,07	48,49	41,61	37,39	-4,23	48,12
Condiciones perinatales	1,18	1,32	1,80	0,31	1,62	1,76	3,80	1,22	-2,58	1,70
Enfermedades no transmisibles	22,13	31,58	22,66	23,38	24,15	28,59	33,07	25,53	-7,54	26,25
Lesiones	6,51	3,76	4,32	5,23	2,22	2,83	2,22	3,95	1,74	3,46
Condiciones mal clasificadas	12,07	9,96	12,95	20,92	27,94	18,34	19,30	31,91	12,61	20,47

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

Infancia (6-11 años): 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.

El análisis de la carga de morbilidad para la Infancia mostró para la población general que la gran causa es enfermedades no transmisibles que ocupó el primer lugar con un 42,25 % con una disminución de 22,23 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta

con 58,54%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fue condiciones transmisibles y nutricionales con el 33,50 % presentó un aumento de 6,64 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta de 45,20 %, en tercer lugar, se ubicaron las lesiones con el 6,12 % se observa un aumento de 4,37 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2011 el que aportó la carga de morbilidad más alta 9,55 %. Se evidencia que las condiciones mal clasificadas ocupan un porcentaje considerable en cuanto a las primeras causas de morbilidad por lo que se debe capacitar al personal frente a los diagnósticos CIE 10. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 40,66 % y una disminución en puntos porcentuales de 24,63 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aportan las enfermedades no transmisibles con 43,92 % y una disminución en puntos porcentuales de 20,42 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

INFANCIA (6 a 11 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	45,20	39,67	38,62	30,03	33,75	30,85	17,36	24,00	6,64	33,50
Condiciones perinatales	0,11	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
Enfermedades no transmisibles	31,05	36,41	34,15	47,85	44,41	44,15	58,54	36,31	-22,23	42,25
Lesiones	8,34	7,70	9,55	4,79	5,01	5,94	3,01	7,38	4,37	6,12
Condiciones mal clasificadas	15,31	15,99	17,68	17,33	16,83	19,06	21,09	32,31	11,22	18,09
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	44,53	33,98	38,21	28,25	32,11	31,01	17,69	23,60	5,91	31,93
Condiciones perinatales	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
Enfermedades no transmisibles	33,01	43,45	39,43	50,97	44,27	43,99	57,49	37,08	-20,42	43,92
Lesiones	4,69	3,62	6,10	5,19	4,09	7,17	1,23	5,06	3,83	4,54
Condiciones mal clasificadas	17,58	18,94	16,26	15,58	19,53	17,83	23,59	34,27	10,68	19,58
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	45,98	43,78	39,02	31,88	35,11	30,70	16,90	24,49	7,59	35,00
Condiciones perinatales	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
Enfermedades no transmisibles	28,74	31,33	28,86	44,63	44,53	44,30	60,00	35,37	-24,63	40,66
Lesiones	12,64	10,64	13,01	4,36	5,77	4,87	5,52	10,20	4,69	7,62
Condiciones mal clasificadas	12,64	13,86	19,11	19,13	14,59	20,13	17,59	29,93	12,35	16,67

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

Adolescencia (12-18 años): 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.

El análisis de la carga de morbilidad para la Adolescencia mostró para la población general que la gran causa de enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 50,61 % con una disminución de 15,22 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 58,65%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fue condiciones transmisibles y nutricionales con el 14,45 % presentó un aumento de 1,58 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 24,53 %, en tercer lugar se ubicaron las lesiones con el 8,14% se observa un aumento de 4,01 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2011 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 13,86 %. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos, excepto en la tercera causa que corresponde para las mujeres en condiciones perinatales con un 3,01 y para los hombres las lesiones con un 14,68. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 50,93 % y una disminución en puntos porcentuales de 10,07 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aportan las enfermedades no transmisibles con 50,41% y una disminución en puntos porcentuales de 18,68 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Adolescencia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

ADOLESCENCIA (12 a 18 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	24,53	18,64	21,63	15,90	10,75	13,03	9,18	10,76	1,58	14,45
Condiciones perinatales	3,21	1,96	1,66	1,90	2,63	4,24	2,81	5,18	2,37	3,01
Enfermedades no transmisibles	43,54	55,15	41,96	54,98	48,46	52,73	58,65	43,43	-15,22	50,61
Lesiones	9,30	7,82	13,86	5,60	8,95	6,95	6,15	10,16	4,01	8,14
Condiciones mal clasificadas	19,42	16,43	20,89	21,61	29,22	23,05	23,22	30,48	7,26	23,78
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,71	14,91	23,73	14,40	9,89	12,21	7,88	13,09	5,21	13,55
Condiciones perinatales	4,89	2,87	3,05	3,26	4,28	6,94	4,94	8,72	3,78	4,94
Enfermedades no transmisibles	46,05	60,42	43,39	55,47	48,36	49,08	57,94	39,26	-18,68	50,41
Lesiones	5,65	4,21	6,10	2,30	3,74	4,26	3,07	2,01	-1,06	3,97
Condiciones mal clasificadas	20,70	17,59	23,73	24,57	33,73	27,51	26,17	36,91	10,74	27,14
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	27,99	26,64	19,11	18,01	12,13	14,32	10,90	7,35	-3,54	15,88
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	38,76	43,85	40,24	54,30	48,62	58,48	59,58	49,51	-10,07	50,93
Lesiones	16,27	15,57	23,17	10,22	17,23	11,17	10,19	22,06	11,87	14,68
Condiciones mal clasificadas	16,99	13,93	17,48	17,47	22,02	16,03	19,33	21,08	1,75	18,51

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

Juventud (14-26 años): 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.

El análisis de la carga de morbilidad para la Juventud mostró para la población general que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 51,93 % con una disminución de 10,12 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2010 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 60,18 %. La gran causa que ocupó el segundo lugar fue condiciones transmisibles y nutricionales con el 10,77 % presentó un aumento de 1,66 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta 18,13%, en tercer lugar, se ubicaron las condiciones perinatales con el 8,10 % se observa un aumento de 1,62 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2013 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 10,77 %. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos excepto la tercera causa que corresponde para mujeres condiciones perinatales con 11,53 y para hombres lesiones con un total de 14,72. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 55,52 % y una disminución en puntos porcentuales de 10,73 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aportan las enfermedades no transmisibles con 50,41% y una disminución en puntos porcentuales de 9,41 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Juventud. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

JUVENTUD (14 a 26 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,13	13,68	13,67	9,42	8,54	9,59	7,59	9,26	1,66	10,77
Condiciones perinatales	7,32	4,22	5,97	7,63	10,77	7,34	7,84	9,46	1,62	8,10
Enfermedades no transmisibles	50,65	60,18	56,84	58,77	45,14	53,35	55,79	45,68	-10,12	51,93
Lesiones	6,19	6,52	7,37	4,25	6,90	5,88	5,94	7,32	1,38	6,31
Condiciones mal clasificadas	17,70	15,39	16,16	19,94	28,65	23,84	22,83	28,28	5,45	22,89
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,27	12,22	13,94	8,32	8,61	8,82	7,28	8,57	1,28	10,11
Condiciones perinatales	10,49	5,99	8,80	10,53	14,70	10,74	11,85	13,59	1,74	11,53
Enfermedades no transmisibles	51,51	61,91	58,56	57,81	43,60	49,11	52,10	42,69	-9,41	50,41
Lesiones	3,20	3,95	2,69	1,95	3,12	3,07	2,21	1,77	-0,43	2,91
Condiciones mal clasificadas	18,53	15,93	16,01	21,39	29,96	28,25	26,56	33,38	6,82	25,04
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,36	17,18	13,11	12,30	8,35	11,25	8,20	10,78	2,58	12,32
Condiciones perinatales	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,33	0,04
Enfermedades no transmisibles	48,72	56,06	53,21	61,30	49,36	62,50	63,02	52,29	-10,73	55,52
Lesiones	12,96	12,66	17,22	10,29	17,26	11,92	13,24	19,61	6,37	14,32
Condiciones mal clasificadas	15,81	14,10	16,45	16,11	25,04	14,33	15,54	16,99	1,45	17,81

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

Adulthood (27-59 años): 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 Mayo (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.

El análisis de la carga de morbilidad para la Adultez mostró para la población general que la gran causa de enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 71,63 % con una disminución de 2,84 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2012 el que aportó la carga de morbilidad más alta

con 76,28%. La gran causa que ocupó el segundo lugar fue condiciones transmisibles nutricionales con el 6,81 % presentó un aumento de 0,05 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta 8,79%, en tercer lugar, se ubicaron las lesiones con el 3,95% se observa un aumento de 1,27 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2016 el que aportó la carga de morbilidad más alta 5,30%. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos, excepto para la segunda y tercera que para mujeres corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales, y para los hombres corresponde a lesiones como segunda causa y condiciones transmisibles y nutricionales como tercera causa. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 69,97 % y una disminución en puntos porcentuales de 3,83 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aportan las enfermedades no transmisibles con 72,29 % y una disminución en puntos porcentuales de 2,36 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Adultez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

ADULTEZ (27 a 59 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,79	6,89	6,64	6,04	5,78	8,06	6,06	6,11	0,05	6,81
Condiciones perinatales	1,96	0,72	1,82	2,07	2,38	1,97	1,24	2,11	0,87	1,86
Enfermedades no transmisibles	75,08	75,62	74,11	76,28	68,06	70,32	70,34	67,50	-2,84	71,63
Lesiones	3,42	3,80	4,45	3,58	4,12	3,67	4,03	5,30	1,27	3,95
Condiciones mal clasificadas	10,75	12,97	12,98	12,02	19,66	15,97	18,33	18,98	0,65	15,74
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,46	6,69	7,23	6,73	6,25	9,01	6,47	6,62	0,15	7,22
Condiciones perinatales	2,64	1,00	2,58	2,95	3,26	2,76	1,81	2,99	1,18	2,59
Enfermedades no transmisibles	75,80	77,08	75,57	77,74	68,90	70,36	69,57	67,21	-2,36	72,29
Lesiones	1,79	2,53	2,27	1,38	2,49	1,98	2,45	3,04	0,59	2,23
Condiciones mal clasificadas	11,31	12,70	12,36	11,21	19,11	15,89	19,70	20,14	0,44	15,68
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,74	7,42	5,24	4,41	4,56	5,65	5,14	4,86	-0,28	5,80
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Enfermedades no transmisibles	73,00	71,91	70,63	72,83	65,89	70,22	72,03	68,20	-3,83	69,97
Lesiones	8,14	7,01	9,65	8,83	8,37	7,95	7,52	10,78	3,25	8,30
Condiciones mal clasificadas	9,12	13,66	14,48	13,93	21,10	16,18	15,31	16,16	0,86	15,92

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

Persona mayor (60 años o más) 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.

El análisis de la carga de morbilidad para la Persona mayor mostró para la población general que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 85,11 % con una disminución de 2,35 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 88,26 %. La gran causa que ocupó el segundo lugar fue condiciones transmisibles y nutricionales con el 3,43 % presentó un aumento de 0,90 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta 4,63 %, en tercer lugar se ubicaron las lesiones con el 2,39 % se observa un aumento de 0,77 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2016 el que

aportó la carga de morbilidad más alta 3,73 %. Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las tres primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos. La mayor carga de morbilidad en hombres la aportan las enfermedades no transmisibles con 83,57 % y una disminución en puntos porcentuales de 1,25 para el año 2016 respecto al 2015. La mayor carga de morbilidad en mujeres la aporta la causa de enfermedades no transmisibles con 86,06 % y una disminución en puntos porcentuales de 3,01 para el año 2016 respecto al 2015.

Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, hombres, mujeres, por ciclo vital – Persona mayor. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

PERSONA MAYOR (Mayores de 60 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-2015	2009-2016
Total										
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,63	3,21	3,94	2,48	3,29	3,63	2,54	3,44	0,90	3,43
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,08	0,03	0,02	0,04	0,00	0,00	0,00	0,02
Enfermedades no transmisibles	88,26	89,66	84,58	87,68	85,31	81,29	83,06	80,71	-2,35	85,11
Lesiones	1,72	2,18	1,89	2,14	2,50	2,42	2,96	3,73	0,77	2,39
Condiciones mal clasificadas	5,38	4,95	9,50	7,67	8,88	12,62	11,44	12,12	0,67	9,05
Mujeres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,26	3,88	4,13	2,38	3,23	3,48	2,57	3,31	0,74	3,55
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01
Enfermedades no transmisibles	87,70	89,74	85,60	88,39	87,13	83,05	83,57	80,56	-3,01	86,06
Lesiones	1,70	1,91	1,50	2,19	2,19	2,09	2,39	4,54	2,15	2,18
Condiciones mal clasificadas	5,34	4,47	8,63	7,04	7,45	11,35	11,48	11,60	0,13	8,19
Hombres										
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,45	2,06	3,69	2,65	3,40	3,84	2,50	3,69	1,19	3,24
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,07	0,05	0,07	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	80,97	-1,25	83,57
Lesiones	1,75	2,65	2,42	2,06	3,03	2,91	3,89	2,31	-1,59	2,73
Condiciones mal clasificadas	5,46	5,76	10,69	8,67	11,29	14,44	11,39	13,03	1,64	10,43

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

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausa

Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Esta gran causa la conforman las subcausas enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Para el municipio de Saboyá la principal subcausa correspondió a infecciones respiratorias con 65,64 % y un aumento de 9,46 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2016 el que aportó la mayor carga de morbilidad con el 72,48%. El comportamiento en hombres y mujeres mostró que para el sexo masculino la principal subcausa correspondió a infecciones respiratorias con 68,57% entre los años 2009 a 2016 con un cambio de 10,02 puntos porcentuales en el 2016 frente al 2015 y para el sexo femenino fue infecciones respiratorias con 63,57 % se observó un cambio de 9,45 puntos porcentuales en el 2016 comparado con el año 2015.

Tabla 21. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES										
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016 - 2015	% 2009-2016
TOTAL										
Enfermedades infecciosas y parasitarias	31,36	34,02	29,08	29,26	23,42	35,32	34,42	25,94	-8,49	29,95
Infecciones respiratorias	67,74	62,99	66,83	69,06	67,18	60,49	63,02	72,48	9,46	65,64
Deficiencias nutricionales	0,90	3,00	4,08	1,69	9,39	4,19	2,56	1,59	-0,97	4,40
MUJERES										
Enfermedades infecciosas y parasitarias	29,13	36,24	30,39	29,21	27,41	39,63	36,82	28,23	-8,59	31,95
Infecciones respiratorias	69,98	61,45	65,19	69,10	62,80	55,85	60,89	70,33	9,45	63,57
Deficiencias nutricionales	0,88	2,32	4,42	1,69	9,79	4,52	2,29	1,44	-0,86	4,48
HOMBRES										
Enfermedades infecciosas y parasitarias	34,54	31,11	27,04	29,32	17,84	29,16	31,41	22,46	-8,94	27,13
Infecciones respiratorias	64,54	65,01	69,39	68,99	73,33	67,13	65,70	75,72	10,02	68,57
Deficiencias nutricionales	0,92	3,89	3,56	1,69	8,84	3,71	2,89	1,81	-1,08	4,29

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

Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales: Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Para el municipio de Saboyá las condiciones maternas aportan la mayor carga de morbilidad con 91,59 % entre los años 2009 a 2016 siendo el año 2016 el que registró la mayor proporción (97,75%) y un aumento de 13,14 puntos porcentuales en el 2016 con respecto al 2015. Este mismo comportamiento se evidencia en las mujeres aportando 95,01% y un cambio de 8,00 puntos porcentuales en el 2016 frente al año anterior, el año que aportó la mayor proporción de morbilidad fue el año 2016 con el 100,00 %. Para los hombres se observó que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron 95,50% y un cambio de 20,00 puntos porcentuales en el 2016 frente al año anterior.

Tabla 22. Proporción subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales total hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES										
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016 - 2015	% 2009-2016
TOTAL										
Condiciones maternas	94,30	91,28	94,05	97,07	91,67	88,27	84,62	97,75	13,14	91,59
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	5,70	8,72	5,95	2,93	8,33	11,73	15,38	2,25	-13,14	8,41
MUJERES										
Condiciones maternas	97,06	97,14	96,93	97,89	94,58	91,80	92,00	100,00	8,00	95,01
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2,94	2,86	3,07	2,11	5,42	8,20	8,00	0,00	-8,00	4,99
HOMBRES										
Condiciones maternas	9,09	0,00	0,00	0,00	8,57	0,00	0,00	20,00	20,00	4,50
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	90,91	100,00	100,00	100,00	91,43	100,00	100,00	80,00	-20,00	95,50

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

Subcausa Enfermedades no Transmisibles: Esta gran causa la conforman las subcausas (Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Diabetes mellitus, Desordenes endocrinos, Condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculoesqueléticas, Anomalías congénitas, Condiciones orales). Para el municipio de Saboyá las 3 principales subcausas que aportaron morbilidad a la gran causa de enfermedades no transmisibles en la población general fueron: enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo esqueléticas y enfermedades genitourinarias. La principal subcausa correspondió a enfermedades cardiovasculares con 32,60 % y un aumento de 1,05 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2009 el que aportó la mayor proporción con el 37,08 % de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado. La segunda subcausa correspondió a enfermedades musculo esqueléticas con 10,87% y un aumento de 2,68 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2013 el que aportó la mayor proporción con el 12,40 % de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado, la tercera subcausa correspondió a enfermedades genitourinarias con 8,41 % y un aumento de 1,95 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2010 el que aportó la mayor proporción con el 10,51 % de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado.

En las mujeres las 3 principales subcausas que aportaron morbilidad a la gran causa de enfermedades no transmisibles fueron: enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo esqueléticas y enfermedades genitourinarias. La principal subcausa correspondió a enfermedades cardiovasculares con 33,64 % y una disminución de 0,06 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2009 el que aportó la mayor proporción con el 38,30 % de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado. La segunda subcausa correspondió a enfermedades musculo esqueléticas con 10,62 % y un aumento de 3,14 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2016 el que aportó la mayor proporción con el 12,52% de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado, la tercera subcausa correspondió a enfermedades genitourinarias con 9,72 % y un aumento de 2,43 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo

el año 2010 el que aportó la mayor proporción con el 12,34 % de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado.

En los hombres las 3 principales subcausas que aportaron morbilidad a la gran causa de enfermedades no transmisibles fueron: enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo-esqueléticas y condiciones orales. La principal subcausa correspondió a enfermedades cardiovasculares con 30,57% y un aumento de 2,86 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2009 el que aportó la mayor proporción con el 34,36 % de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado. La segunda subcausa correspondió a enfermedades musculo-esqueléticas con 11,36 % y un aumento de 1,78 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2013 el que aportó la mayor proporción con el 13,63 % de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado, la tercera subcausa correspondió a condiciones orales con 9,41% y una disminución de 8,99 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2015 el que aportó la mayor proporción con el 18,32 % de la carga de morbilidad durante el periodo estudiado.

El comportamiento en hombres y mujeres mostró que hay diferencias entre las subcausas que aportan la mayor carga de morbilidad para la gran causa de las enfermedades no transmisibles.

Tabla 23. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles total hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

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

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

Subcausa de Morbilidad Lesiones: Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada, traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para el municipio de Saboyá la principal subcausa correspondió a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 90,12% y un aumento de 4,10 puntos porcentuales en el 2016 con relación al 2015 siendo el año 2016 el que aportó la mayor carga

de la morbilidad con el 96.21 %. El comportamiento en hombres y mujeres mostró que para el sexo masculino la principal subcausa correspondió a consecuencias de causas externas con 91.28% entre los años 2009 a 2016 con un cambio de 1.24 puntos porcentuales en el 2016 frente al 2015 y para el sexo femenino fue consecuencias de causas externas con 88.42% se observó un cambio de 8.53 puntos porcentuales en el 2016 comparado con el año 2015.

Tabla 24. Proporción subcausa de morbilidad lesiones total hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2016.

LESIONES										
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016 - 2015	% 2009-2016
TOTAL										
Lesiones no intencionales	10,18	11,25	7,44	5,67	10,35	8,73	6,54	3,79	-2,76	8,75
Lesiones intencionales	0,68	1,43	3,72	0,24	0,12	1,81	1,34	0,00	-1,34	1,03
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,10
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	89,15	87,32	88,84	94,09	89,53	88,82	92,11	96,21	4,10	90,12
MUJERES										
Lesiones no intencionales	13,25	11,89	12,35	6,06	11,11	10,49	10,78	3,11	-7,67	10,53
Lesiones intencionales	1,32	2,10	0,00	0,61	0,15	2,81	0,86	0,00	-0,86	1,05
Lesiones de intencionalidad indeterminada	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	87,65	93,33	88,74	86,70	88,36	96,89	8,53	88,42
HOMBRES										
Lesiones no intencionales	8,05	10,72	4,97	5,43	9,81	7,48	3,85	4,26	0,41	7,53
Lesiones intencionales	0,23	0,87	5,59	0,00	0,10	1,09	1,65	0,00	-1,65	1,01
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	0,00	0,00	0,00	0,17
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,72	88,41	89,44	94,57	90,08	90,33	94,51	95,74	1,24	91,28

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia. En Colombia el abordaje de las patologías de alto costo ha evolucionado y vas más allá de la protección financiera de los ciudadanos, la cual se ha buscado por medio de la cobertura universal (mayor del 95 %) logrando niveles de pagos de bolsillo por debajo del 5 %. La identificación de patologías de alto costo se orienta también a lograr la gestión del riesgo por medio de guías de práctica clínica, modelos de atención, normas técnicas, entre otros.

En la ley 100 de 1993 y en su reforma parcial, la ley 1122 de 2007 el gobierno colombiano definió una lista explícita de eventos de alto costo en la que se incluían patologías, prestaciones o tratamientos específicos y ámbito de prestación.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia retroviridae que infecta a las células del sistema inmunológico, alterando o anulando su función. Esta infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunológico, con la consiguiente inmunodeficiencia.

De acuerdo a lo registrado en la cuenta de alto costo para el año 2016 el departamento de Boyacá presenta una tasa de incidencia de VIH de 0,0 de acuerdo al mismo registro el municipio de Saboyá tampoco registra tasas de incidencia de VIH. Sin embargo, en el registro del Sivigila el departamento de Boyacá presenta una tasa de incidencia de VIH de 10,8 por 100.000 habitantes y el municipio de Saboyá reporta una tasa de 8,1 por 100.000 habitantes en el año 2016.

De acuerdo a tasa reportada por el departamento que es de 10,8 por cada 100.000 habitantes, se evidencia que es una situación que supera la tasa reportada por el municipio de Saboya que fue de 8,1 casos reportados.

La leucemia representa un 25-30 % de las neoplasias en menores de 14 años, siendo el cáncer más frecuente en la infancia. Más de un 95 % de las leucemias infantiles son agudas, y entre estas predomina la leucemia linfoblástica aguda (LLA).

La tasa de leucemia mieloide aguda en el departamento de Boyacá es de 0,28 casos por 100.000 menores de 15 años, el municipio de Saboya reporta una tasa de incidencia de 0,00 casos. Lo que ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

La tasa de leucemia linfoide aguda en el departamento es de 3,58 casos por 100.000 menores de 15 años, el municipio de Saboya reporta una tasa de incidencia de 0,00 casos. Lo que ubica al municipio en mejor condición frente al departamento, en el año 2010 se reportan casos de Leucemia Linfoide Aguda en el municipio siendo el único año con casos reportados en el periodo 2008 - 2016.

Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007-2016

Evento	DEP. BOYACÁ	SABOYA	Comportamiento								
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00					-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,28	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,58	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-

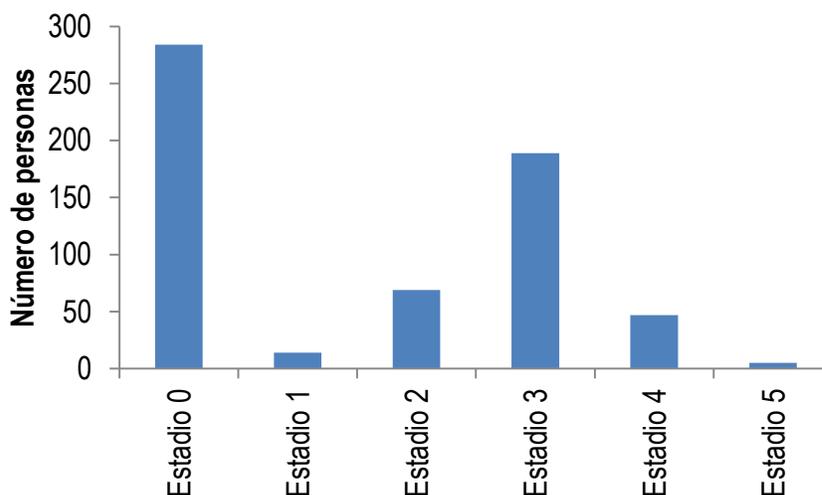
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina de acuerdo al porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo se registran los datos del estadio en el que se encuentra el daño renal. Para el año 2016, el municipio de Saboyá reporta un total de 608 pacientes renales distribuidos según estadio así:

- En el estadio 0: son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 284 personas que corresponden a 46,71% de los enfermos renales.

- En estadio 1: se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥ 90 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 14 personas que corresponden a 2,30% de los enfermos renales.
- En estadio 2 (ERC leve): se encuentran 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 69 personas que corresponden a 11,35% 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 189 personas que corresponden a 31,09 % 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 47 personas que corresponden a 7,73 % de los enfermos renales.
- Estadio 5 (ERC terminal) en esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG < 15 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 5 personas que corresponden a 0,82 % de los enfermos renales.

Figura 40. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- 2016

2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como 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 a nivel municipal y departamental ocupan un puesto importante de morbi-mortalidad.

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.

En el año 2016 el municipio de Saboyá presentó una prevalencia de diabetes mellitus de 1,49 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años, sin diferencias estadísticamente significativas, que ubican al municipio en igual condición con respecto al departamento. Al revisar el comportamiento de la prevalencia de diabetes mellitus en los últimos 5 años se observa que la tendencia de esta patología ha aumentado a través de los años.

En cuanto a la hipertensión arterial la prevalencia para el 2016 fue de 7,01 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años, sin diferencias estadísticamente significativas, que ubican al municipio en igual condición con respecto al departamento. Al revisar el comportamiento de la prevalencia de hipertensión arterial en los últimos 5 años se observa que la tendencia de esta patología ha aumentado o disminuido a través de los años.

Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011-2016

Evento	BOYACÁ 2016	SABOYA 2016	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	1,80	1,49	↗	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,96	7,01	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - 2011 -2016

2.2.5 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.

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón letalidad, el comportamiento durante los años 2007 al 2016, la estimación de la diferencia

relativa de razones para el año 2016 y su intervalos 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 peor comportamiento en el municipio respecto del departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el municipio de Saboyá los eventos que presentaron letalidades en el año 2016 fueron: infección respiratoria aguda presentando diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, ubicando al municipio en peor condición frente al departamento mostrando un comportamiento variable (de 5,17 casos reportados en el año 2016).

Tabla 27. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007-2016

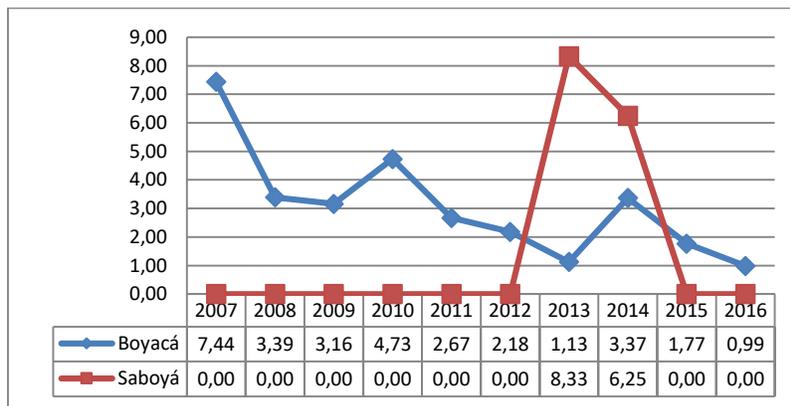
Causa de muerte	BOYACÁ 2016	SABOYA 2016	Consolidado								
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas											
Accidentes biológicos											
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones											
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,99	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-
Violencia											
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles											
Inmunoprevenibles											
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis streptococo pneumoniae	100,00	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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal											
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo											
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,95	5,17	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	29,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	11,11	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	27,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea											
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	48,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	12,50	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua											
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP											
Tasa de incidencia de dengue según municipio de ocurrencia	162,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,70	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	4,22	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,02	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

En el municipio de Saboyá se presentó un aumento en cuanto a letalidad por intoxicaciones para el año 2013 de 8,33 % de casos, con tendencia a la disminución para el año 2014 con 6,25 % casos por cada 100 enfermos.

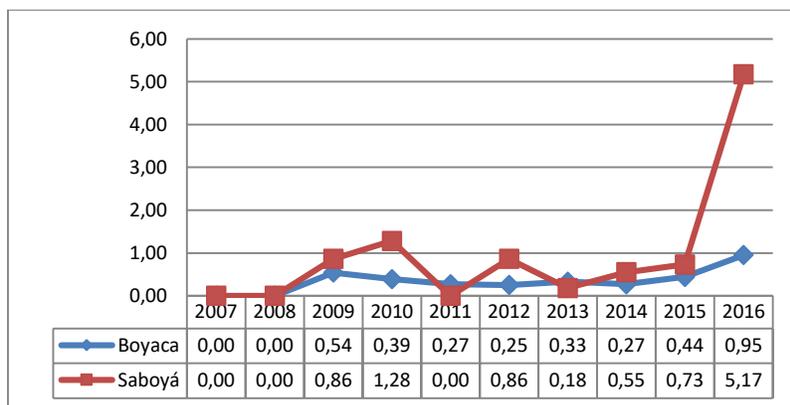
Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009– 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

En el municipio de Saboyá la letalidad por infección respiratoria aguda para los años del 2009 al 2016 ha presentado una tendencia de aumento con tasa representativa para los años 2010 con 1,28 casos por cada 100 reportados, y para el año 2016, se evidencia un pico de 5,17 casos por cada 100 reportados.

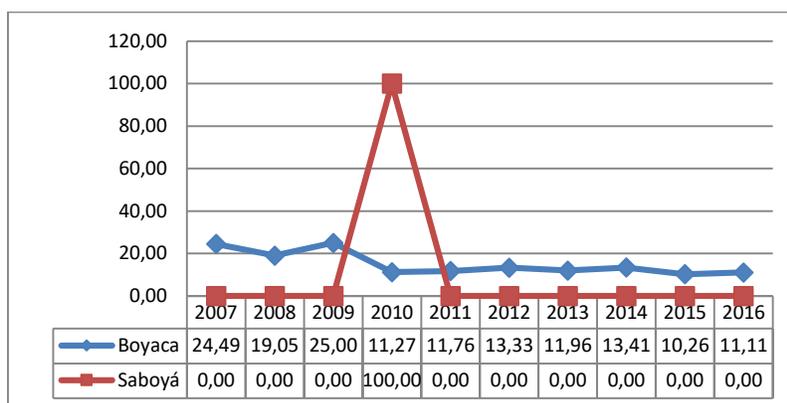
Figura 42. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009– 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

En el municipio de Saboya la letalidad por tuberculosis pulmonar presenta una tendencia hacia la disminución de acuerdo a los casos reportados en el año 2010 que muestra una tasa representativa de 100 %, de acuerdo a los últimos años no se presentan casos de letalidad por tuberculosis pulmonar.

Figura 44. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009– 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, periodo 2005 – 2016

Discapacidad es, según la citada clasificación de la OMS, “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. La discapacidad se tiene. La persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada.

Para el análisis de la discapacidad en el departamento se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, y grupo de edad quinquenal. En el documento se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

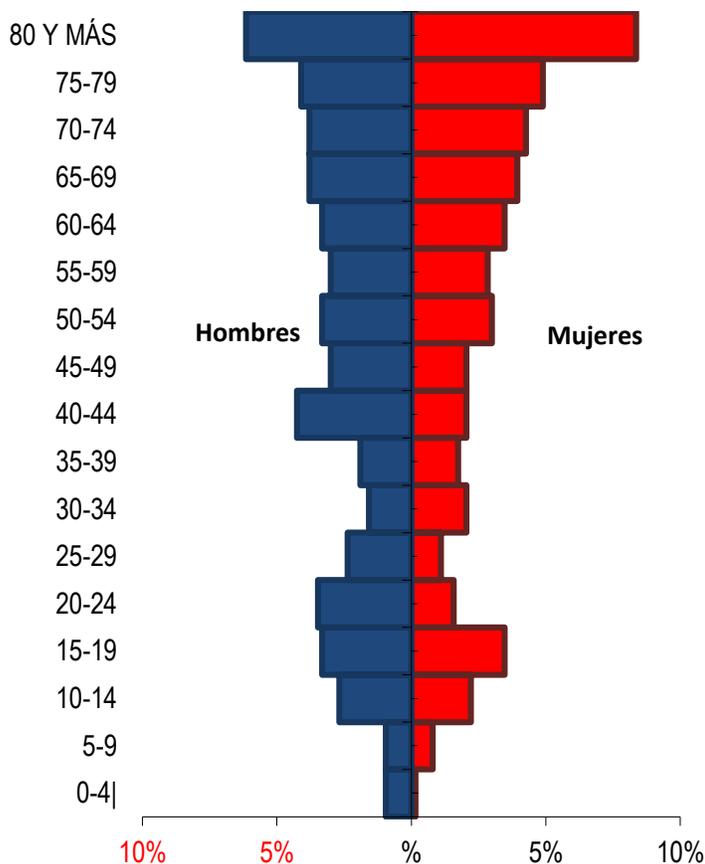
La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de la Bodega de Datos de SISPRO lo referente al periodo 2011 a 2016.

Para el municipio de Saboyá en el año 2016 el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad reporta 635 personas en condición de discapacidad equivalentes al 5.1% del total de la población del municipio y se distribuyen según sexo en un 51,97 % hombres y 47,87 % mujeres, al revisar esta distribución de forma más detallada en cada uno de los quinquenios se observa que en los mayores de 80 años y más existe una mayor prevalencia de mujeres.

La discapacidad en la población del municipio se hace presente desde muy temprana edad, se resalta que la distribución de la discapacidad es directamente proporcional a la edad, a medida que aumentan los años también aumenta el número de discapacitados, es así como la mayor proporción está en el grupo de edad de 80 y más acumulando el 14 % de las personas en situación de discapacidad, para hombres un total del 6 % y

para mujeres el 8 %. Como dato relevante se encuentra que otros grupos quinquenales que concentran una proporción importante de discapacitados son los de 75 a 79, para hombres el 4 % y para mujeres el 5 % y de 70 a 74 años con porcentaje del 4 % en los dos sexos.

Figura 43. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016



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.

La tabla de discapacidad expresa los diferentes tipos de discapacidad que tienen las personas del municipio de Saboyá, en ésta se observa que los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 352 personas y una proporción de 55,4 %, en segundo lugar, la discapacidad del sistema nervioso se presenta en 289 personas aportando el 45,5%, en tercer lugar, la discapacidad de los ojos presente en 222 personas con 35,0 %. Esta información se encuentra discriminada por tipo de discapacidad, en este sentido hay personas que presentan más de una discapacidad.

En el municipio de Saboya se han implementado actividades realizadas con población en condición de discapacidad desde el plan de intervenciones colectivas (pic) y el proyecto fortalecimiento de planes integrales de salud preventiva en el departamento de Boyacá (PFPIIS) año 2017, en estos se realizan:

1. **VISITAS DOMICILIARIAS:** Acercamiento a las viviendas para la intervención en el entorno familiar mediante la visita domiciliaria, de la cual se extrae la caracterización básica del individuo y la familia, valorando su situación de salud, especialmente en los aspectos relacionados con la vivienda y su entorno inmediato, así como en la identificación de los aspectos de relaciones y dinámicas sociales del núcleo familiar y su funcionalidad. Se identifican igualmente las necesidades en salud del integrante en condición de discapacidad, de la familia y el cuidador primario canalizando a su EPS o a otros sectores y realizar un seguimiento de esta canalización.
2. **PLANES DE CUIDADO FAMILIAR Y BASE SICAPS:** La información suministrada por cada familia durante la visita es consignada en la Tarjeta familiar con la cual se alimenta el Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud –**SICAPS**–. Igualmente, se establece un PLAN DE CUIDADO FAMILIAR dentro del cual se describen los hallazgos o logros por alcanzar estableciendo compromisos que los integrantes asumen para favorecer su cuidado familiar. De acuerdo a los hallazgos se determina si la familia requiere visita de seguimiento por cuidado especial (médico, enfermera, higienista o psicóloga) de la misma forma en que se canalizan los integrantes que lo requieran hacia las redes de apoyo municipales. Dentro de cada Plan Familiar se resaltan las fortalezas de cada familia visitada, como herramientas que favorezcan el cumplimiento de los compromisos.
3. **CANALIZACIONES Y TRABAJO EN RED:** De acuerdo a las necesidades del integrante en condición de discapacidad o de su familia, se realiza la canalización hacia los servicios ofertados por las diferentes instituciones, favoreciendo así sus derechos y el mejoramiento de su calidad de vida y a la vez se fortalece el trabajo intersectorial.
4. **CLUB DE LA SALUD MENTAL:** Actividad mensual (tercer sábado de cada mes) donde se convocan cuidadores e integrantes con trastorno mental cognitivo o psicosocial para la participación en actividades en pro de la salud física y mental. Adicionalmente se brinda acceso preferente a consulta médica de control.

Para el año 2017 la Alcaldía ha venido manejando el programa de atención integral en las veredas de Mata de Mora , Merchán, Vínculo, Puente de Tierra Y Casco Urbano, puntos atendidos una vez por semana en un horario de 8:00 am a 2:00 pm, programa estructurado de la siguiente manera:

EJE	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBJETIVOS
1. REHABILITACION, COMPONENTE SALUD Y BIENESTAR	PROYECTO REHABILITARTE	SESIONES DE IDENTIFICACION, DIAGNOSTICO, INTERVENCION Y RECOMENDACIONES EN REHABILITACION FISIOTERAPEUTICA	Ayudar al paciente a conseguir el máximo nivel posible de funcionalidad, previniendo las complicaciones, reduciendo la incapacidad y aumentando la independencia.
	PROYECTO RBC EN CASA, TRABAJO Y ESCUELA	ENCUENTROS FORMATIVOS DIRIGIDOS A CUIDADORES, A LOS CUALES SE LES DARA A CONOCER UN PLAN DE MANEJO CASERO SOBRE LA PATOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar la enfermedad básica y prevenir complicaciones • Tratar la incapacidad y mejorar la funcionalidad. • Proporcionar instrumentos adaptativos y modificar el entorno. • Enseñar al paciente y su familia a adaptarse a los cambios en el estilo de vida.
2. NUTRICION COMPONENTE SALUD Y BIENESTAR	PROYECTO ALIMENTARTE BIEN	INTEGRACION DEL CUIDADOR Y EL PACIENTE MEDIANTE UN COMPARTIR DE ALIMENTOS, ENCUENTROS FORMATIVOS DIRIGIDOS A CUIDADORES FRENTE AL MANEJO Y	Acrecentar los niveles de nutrición y seguridad alimentaria de pacientes con discapacidades, ejecutando acciones de promoción, prevención, protección y rehabilitación.

		SUMINISTRO NUTRICIONAL	
3. INCLUSION EDUCATIVA DESDE EL ENFOQUE DIFERENCIAL. COMPONENTE PEDAGOGICO FORMATIVO	PROYECTO EDUCARTE PARA EDUCAR	ESCUELAS DE FAMILIA CON BIENESTAR	Fortalecer la corresponsabilidad parental frente a los procesos formativos de los niños y niñas con capacidades diversas
		ENCUENTROS FORMATIVOS DE REPLICADORES SOBRE EL RESPETO POR LA DIFERENCIA	Sensibilizar a los adolescentes en la importancia de generar sentido empático frente a la diferencia y diversidad (capacidades diversas, equidad de género, cultura y sociedad, preferencias e ideologías).
		JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD ENTORNO A LA DIFERENCIA Y DIVERSIDAD	Sensibilizar a la comunidad en general sobre la importancia de romper con imaginarios de “normalidad” y barreras actitudinales que impiden reconocer la diferencia.
5. PROYECTOS PRODUCTIVOS SOSTENIBLES	PROYECTO HUERTA CASERA	TALLERES FORMATIVOS PRODUCTIVOS DE HUERTAS CASERAS	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar en la población en condición de discapacidad, habilidades y capacidades funcionales que les permita fortalecer su productividad, rol indispensable
	PROYECTO MI ARTE-ARTESANAL	TALLERES FORMATIVOS PRODUCTIVOS DE ARTESANIAS Y MANUALIDADES: BISUTERIA Y ARTESANIA TRADICIONAL	

	PROYECTO NUESTRO PAN	TALLERES FORMATIVOS PRODUCTIVOS PANADERIA, PASTELERIA, ELABORACION PRODUCCION.	DE Y	en la comunidad. Brindar herramientas que les permitan mejorar su condición económica mediante la elaboración y fabricación de estas unidades de desarrollo productivo.
--	-------------------------	--	-------------	---

FUENTE: Planeación Y Desarrollo Social Saboyá

De igual manera se está realizando el registro para la localización y caracterización de personas en condición de discapacidad, esta base de datos es la del ministerio de salud y la protección social. Actualmente se cuenta con 313 personas en condición de discapacidad registradas en la base de datos del municipio.

Tabla 28. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	352	55,4%
El sistema nervioso	289	45,5%
Los ojos	222	35,0%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	195	30,7%
Los oídos	134	21,1%
La voz y el habla	128	20,2%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	133	20,9%
El sistema genital y reproductivo	25	3,9%
La piel	14	2,2%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	12	1,9%
Ninguna	0	0,0%
Total	635	100,0%

** 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.

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016.

En la siguiente tabla se realiza la priorización del principal problema identificados en morbilidad: grandes causas, subcausas, Alto costo, precursores (Diabetes e HTA), eventos de notificación obligatorias y discapacidad su tendencia a través de los años y el enfoque y la identificación del grupo de riesgo MIAS.

Tabla 29. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio SABOYA Año 2016	Valor del indicador del departamento de Boyacá 2016	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	62.8 %	66,4%	Disminuyó	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,40%	12,4%	Disminuyó	003 y 009
	Lesiones	5.4%	5,9%	Disminuyó	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades cardiovasculares	31.04%	20,2%	Aumentó	001
	Enfermedades musculoesqueléticas	11.78 %	11,0%	Aumentó	000
	Infecciones respiratorias	72.49%	52,7%	Aumentó	002
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	25.94%	45,5%	Aumentó	009
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,21%	87,4%	Aumentó	013
	Lesiones no intencionales	3,79%	12,0%	Disminuyó	012
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	8,10	10.8	Disminuyó	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0,00	0.28	Disminuyó	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,00	3,58	Disminuyó	007
Precursores	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	7,01	6,96	Disminuyó	001

	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	1,49	1.80	Aumentó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	5,17%	0,95%	Aumentó	009
	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0	0.99%	Disminuyó	013
	Letalidad por Tuberculosis pulmonar	0	11,11	Disminuyó	009
	Letalidad por Sífilis congénita	0	1,02	Disminuyó	009
Discapacidad	Número de personas en condición de discapacidad	635	42356	Aumentó	000
	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	55,4%	53,96%	Aumentó	000
	% por el sistema nervioso	45,5%	49,67%	Aumentó	000
	% de los ojos	35,0%	40,85%	Aumentó	000

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

Conclusiones

- Para el año 2009 al 2017 se evidencia que las grandes causas de morbilidad en el sexo femenino ocupan un alto porcentaje a diferencia del sexo masculino, mujeres un total de consultas en los 7 años analizados de 91156 con porcentaje del 64.8 %, y para el sexo masculino un total de consultas de 49596 con porcentaje del 35.2 %.
- 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 47,61 %, siendo el año 2009 el que aporó mayor carga de morbilidad del 56.97 %.
- 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 42.25 %, siendo el año 2015 el que aporta una cifra de morbilidad más alta a diferencia de los años estudiados.
- En las etapas de adolescencia (12-18 años), juventud de (14-26 años), adultez de 27-59 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.
- Las enfermedades consideradas de alto costo como la Enfermedad Renal Crónica (ERC) no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación a los casos descritos por el departamento, es decir se considera de acuerdo a sus cifras en igual condición que el departamento, presentado para el año 2016 1,49 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 casos.
- En el municipio de Saboyá en el año 2016 no se encuentran registradas tasas del evento en la cuenta de alto costo, sin embargo, en el Sivigila se reporta una tasa de incidencia de 8,1 casos por 100000 habitantes, siendo inferior a la tasa de incidencia reportada en el departamento.

- En el municipio de Saboyá se observa una prevalencia de la población discapacitada que se hace presente desde muy temprana edad y aumenta a través de los años, esta se concentra a partir de los 70 a 74 años en mujeres y en hombres en edades entre 75 a 79 años.
- Para leucemia linfocítica aguda y leucemia mielocítica aguda no se presentan casos para el año 2016 en relación a lo reportado por el departamento, con estas tasas se ubica al municipio en mejor condición respecto al departamento, cabe resaltar que para el año 2010 se reportan casos de leucemia en el municipio, que a través de los años disminuye con una tasa de 0,0 % de casos.
- Los eventos precursores como diabetes mellitus presentan una tasa representativa de 1,49 casos con una tendencia hacia el aumento en el año 2016, para la hipertensión arterial tasa de 7,01 que para el año 2016 se observa una tendencia hacia la disminución de acuerdo a lo reportado.
- En los eventos de notificación obligatoria se reportan letalidades para el año 2016 de infección respiratoria aguda con una tasa representativa de 5,17 casos que aumentan y que ubican al municipio en peores condiciones respecto al departamento que mantiene su tasa en 0,95 %.

2.2.7 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, 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 SUI 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 (2016):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2016 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 96,80 %, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en mejor condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de alcantarillado (2016):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2016 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 3,98%, 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 2016):** 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 34,96 % clasificando al municipio con riesgo medio. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA total 2016 en 27,0% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** 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 % valor superior al del Departamento (23,3%), 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% valor superior al dato Departamental (22,5%), 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 30. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Saboyá
Cobertura de servicios de electricidad	97,6	100,00
Cobertura de acueducto	66,3	96,80
Cobertura de alcantarillado	45,8	3,98
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	27	34,96
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 (2016):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 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 acueducto (2016):** se observó 97,25% de cobertura en el área urbana y 96,78% en el resto del 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 (2016):** se observó el 97,04% de cobertura en el área urbana y 0,00% en el resto del 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 2016) :** para el municipio de Saboyá el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 2,30 (sin riesgo) y el área rural 61,08 (riesgo alto), el IRCA rural es 26,5 veces significativamente más alto que el IRCA urbano.

Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016

--	--	--

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	100,00
Cobertura de acueducto	97,25	96,78
Cobertura de alcantarillado	97,04	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	2,30	61,08

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

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 2015.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2015 el municipio de Saboyá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 12,03 % este porcentaje fue superior al valor presentado en el Departamento de 9,3%; 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 2015 presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2006 y 2011 con 14,4% y 14,3%; El dato tenido en cuenta para el departamento y el país corresponde al año 2015 debido a que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Saboyá, Boyacá 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Saboyá	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	9,30	12,03	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2015

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 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 (2016):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 en el municipio de Saboyá la tasa de violencia intrafamiliar fue de 64,66 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá con 77,8 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2016):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres, para el año 2016 en el municipio de Saboyá la tasa de violencia contra la mujer fue de 20,12 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 293,72 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 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Saboyá	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	293,72	20,12						-	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	77,8	64,66						↘	↘	↘	↘	↘	↗

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2016 Datos para la vida.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** 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). En cuanto a este indicador el municipio tiene un 20,86%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** 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. En cuanto a este indicador el municipio tiene un 7,95 %, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** en cuanto al porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social se encuentra que el municipio de Saboyá presentan coberturas de 81,02%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** Este indicador se evalúa en las instituciones que cuentan con el servicio de atención de parto habilitado. Este indicador está calculado utilizando como denominador los niños en el rango de edad residente 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 2,44 %, al analizar las diferencias relativas el indicador semaforiza en color rojo lo que no indica necesariamente que el municipio se encuentre en peor condición frente al departamento, teniendo en cuenta que la ESE no tiene habilitado el servicio de atención de partos.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en niños de 6 meses:** la vacunación con polio y DPT arrojan coberturas para DPT 3 dosis en menores de 1 año 90,24 % y para POLIO 3 dosis en menores de 1 año, 90,24 % el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** la vacunación con Triple viral arroja coberturas de 85,71 %, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** en el municipio de Saboyá el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 90,23 %, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.
- **Cobertura de parto institucional:** en el municipio de Saboyá la cobertura de parto institucional es de 98,50 %, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** en el municipio de Saboyá la cobertura de parto institucional es de 98,50 %, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.

Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2016

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Saboyá	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
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 2016)	87,4	81,02				↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	95,01	2,44	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	93,54	90,24	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	93,48	90,24	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	93,89	85,71	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	90,1	90,23	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	99,1	98,50	↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	↘	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99,3	98,50	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	

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

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud con que cuenta de manera general el municipio de Saboyá, la cual se muestra teniendo en cuenta los servicios habilitados en todos los tipos de **Prestadores de Salud** presentes en el municipio (IPS, Prestadores Independientes, Prestadores con Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes), así como también las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

Tabla 35. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017

SERVICIOS HABILITADOS	Cant.
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	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	20

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

Número de IPS públicas: el municipio de Saboyá cuenta con un IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada

Número de IPS privadas: en el municipio no se tienen IPS de carácter privado.

Número de camas por 1.000 habitantes: La ESE San Vicente Ferrer de Saboya no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por lo cual no cuenta con camas y este indicador no aplica para el municipio.

Numero de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: el municipio de Saboya cuenta con una Ambulancia Básica, para el traslado de pacientes.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: el municipio se encuentra a 15 minutos de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá donde se oferta atención en segundo nivel de complejidad.

Tabla 36. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016

Otros indicadores	2016
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.080
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.080
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	15 minutos

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de 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 superior frente a la presentada por el Departamento (30,77%).
- **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%, inferior a la del departamento, que alcanzó (17,6 %).

Tabla 37. Otros Indicadores de Ingreso discriminados por área geográfica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en 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 2016 fue superior al nivel departamental que referenció 21,4 %, para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento.
- Para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria la cobertura es de 96,61 %, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.

- Para tasa bruta de coberturas de educación categoría secundaria la cobertura es de 108,92 %, el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en mejor condición frente al Departamento.
- Para tasa bruta de coberturas de educación categoría media la cobertura es de 108,48 %, el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en mejor condición frente al Departamento.

Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboyá, 2005 – 2016

Indicadores de Educación	Boyacá	Saboyá	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	33,47	-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	110,95	96,61	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	87,5	108,92	-	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	69,41	108,48	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗

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

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	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2016): para el municipio de Saboyá el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 2,30 (sin riesgo) y el área rural 61,08 (riesgo alto), el IRCA rural es 26,5 veces significativamente más alto que el IRCA urbano.	000
	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Saboyá registró este indicador en 62,28 % valor superior al del Departamento (23,3%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento.	000

	<p>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% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento.</p>	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	<p>Para el periodo comprendido entre 2005 y 2015, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en el municipio de Saboyá con gran ventaja sobre el resto de grandes causas observándose una tendencia gradual fluctuante a través de los años, las cuales causaron 239,88 muertes en el año 2005, 202,23 muertes en el año 2011.</p>	001
	<p>En los AVPP del Municipio de Saboyá, (2005- 2015), se evidenció que en general en el periodo estudiado se cuenta con un total de 13319 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de enfermedades del sistema circulatorio (25,1%), y en segundo lugar a causas externas (25%).</p>	001
	<p>En el municipio de Saboyá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares.</p>	001
	<p>En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de las causas externas las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada siendo las Agresiones (homicidios) las de mayor aporte de mortalidad reportada presentando mortalidades en 7 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 51,87 muertes por 100.000 habitantes para el año 2007.</p>	013
	<p>Durante el periodo comprendido entre el 2005 y 2015 se registró un total de 24 muertes infantiles y en la niñez; en el grupo de 0 a 1 año se presentaron 21 muertes infantiles, la principal causa que aporó mortalidad fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 8 muertes, las cuales predominaron en el sexo masculino.</p>	008
	<p>El análisis de la carga de morbilidad para la Adolescencia mostró para la población general que la gran causa de enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 50,61 % con una</p>	001

	disminución de 15,22 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2015 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 58,65%.	
	El análisis de la carga de morbilidad para la Persona mayor mostró para la población general que la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con un 85,11 % con una disminución de 2,35 puntos porcentuales en el 2016 respecto al año 2015, siendo el año 2009 el que aportó la carga de morbilidad más alta con 88,26 %.	001
	En el año 2016 el municipio de Saboyá presentó una prevalencia de diabetes mellitus de 1,49 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años, sin diferencias estadísticamente significativas, que ubican al municipio en igual condición con respecto al departamento. En cuanto a la hipertensión arterial la prevalencia para el 2016 fue de 7,01 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años, sin diferencias estadísticamente significativas, que ubican al municipio en igual condición con respecto al departamento.	001
	Las causas de muerte que afectaron en mayor medida a la población del Municipio de Saboyá entre 2005 y 2015 se encuentran asociadas las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio; al comparar con la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos se evidencia que son estas mismas las responsables de muertes prematuras.	001
3. Convivencia social y salud mental	El porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2016 fue superior al nivel departamental que referencio 21,4 %, para el mismo año. Arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Saboyá en peor condición frente al Departamento.	000
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: para el año 2016 en el municipio de Saboyá la tasa de violencia intrafamiliar fue de 64,66 casos por cada 100.000 habitantes.	012
	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: para el año 2016 en el municipio de Saboyá la tasa de violencia contra la mujer fue de 20,12 casos por cada 100.000 mujeres,	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Durante el periodo de 2005 a 2015 se presentaron casos de desnutrición en los años 2006 y 2011, en el año 2015 no se presentaron muertes por desnutrición en menores de 5 años.	003
	Para el año 2015 el municipio de Saboyá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 12,03 % este porcentaje fue superior al valor presentado en el Departamento de 9,3%.	008
	Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años, para el año 2015 por cada mil mujeres fue de 0,00, pero se ha	008

5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	presentado para el año 2011, 2012 y 2013 con tasas de 1,56, 1,62, 1,67 por cada mil niñas de 10 a 14 años respectivamente.	
	En las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 15 y 19 años ha presentado un aumento en la tasa respecto a lo reportado en los últimos años, con tasas representativas de 63,72 para el año 2013 por cada 1000 mujeres, para el año 2014 tasa de 61,15 y para el año 2015 tasa de 60,66 casos.	008
	En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal son los de mayor aporte de mortalidad reportada, presentando mortalidades en 4 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 13,65 muertes por 100.000 habitantes para el año 2011.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	En el municipio de Saboyá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2015 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las subcausas que aportaron la mortalidad fueron: tuberculosis, meningitis, septicemia, excepto neonatal, infecciones respiratorias agudas, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo las infecciones respiratorias agudas las de mayor aporte de mortalidad reportada, presentando mortalidades en 9 de los 11 años analizados y con su tasa más representativa de 24,17 muertes por 100.000 habitantes para el año 2012	009
	En el municipio de Saboyá la letalidad por infección respiratoria aguda para los años del 2009 al 2016 ha presentado una tendencia de aumento.	009
	En el municipio de Saboyá se presentó un aumento en cuanto a letalidad por intoxicaciones para el año 2013 de 8,33 % de casos, con tendencia a la disminución para el año 2014 con 6,25 % casos por cada 100 enfermos.	004
7. Salud pública en emergencias y desastres	En el año 2016 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 3,98 %, 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, Otra es la estación de suministro de combustibles “LA CUCHARITA” que se encuentra ubicada en el sector Santa Bárbara, De igual manera en el sector denominado “LA RAYA”, 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	013

	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.	
	Riesgo de Sequías: el Municipio de Saboya, a pesar de tener humedales en los páramos que son fuente potencial de producción de agua, no tiene grandes estructuras naturales o artificiales que permitan la conservación del preciado líquido, por lo que el agua producida se conduce rápidamente por quebradas y canales intermedios hacia el río 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 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.	013
8. Salud y Ámbito laboral	En el municipio de Saboyá las condiciones de trabajo que se manejan en la población se caracteriza por: <ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente el 98% de la población trabaja por jornales que son cancelados al finalizar la jornada diaria. 	000
	El municipio cuenta con una población total de 12.237 habitantes para el año 2017, que comparada con el año 2005 muestra una disminución de 720 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 175 habitantes, este comportamiento se puede asociar a jóvenes que buscan mejores ofertas laborales, educación en otras ciudades. Al comparar al municipio de Saboyá con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,95 %.	000
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Se observa que los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 352 personas y una proporción de 55,4 %, en segundo lugar, la discapacidad del sistema nervioso se presenta en 289 personas aportando el 45,5%, en tercer lugar, la discapacidad de los ojos presente en 222 personas con 35,0 %	016
	Se observa que han ingresado en total de 115 víctimas de desplazamiento, de los cuales 45 son mujeres y 65 son hombres.	000
	La discapacidad en la población del municipio se hace presente desde muy temprana edad, se resalta que la distribución de la discapacidad es directamente proporcional a la edad, a medida que aumentan los años también aumenta el número de discapacitados.	004

10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: 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). En cuanto a este indicador el municipio tiene un 20,86%, 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 Saboya 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