

*CERTIFICACIÓN DE AVAL DE ASIS MUNICIPALES 2018*


El Análisis Situacional de Salud 2018 del municipio Saboyá cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del ASIS, de acuerdo a la Guía Conceptual y Metodológica de ASIS para Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

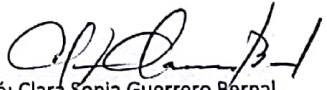
La anterior certificación se expide el 21/12/2018.

Cordialmente,

  
GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ  
Secretario de Salud de Boyacá

  
MÓNICA MARÍA LONDOÑO FORERO  
Directora Técnica de Salud Pública

  
Proyectó: Zulma Lozano Camargo  
Referente Vigilancia en Salud Pública

  
Revisó: Clara Sonia Guerrero Bernal  
Profesional Especializado



## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE SABOYÁ BOYACÁ 2018**

**ESE Hospital San Vicente Ferrer**

Área de Vigilancia en Salud Pública  
Laura Alejandra Nieves Díaz

**Municipio de Saboyá  
Boyacá 2018**

## 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 Estructura demográfica .....	27
1.2.1 Dinámica demográfica.....	32
1.2.2 Movilidad forzada .....	33
1.2.3 Movilidad forzada .....	33
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	36
2.1 Análisis de Mortalidad .....	36
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	36
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	46
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	64
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil .....	71
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	74
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad .....	76
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas .....	85
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	90
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores.....	91
2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	92
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, periodo 2005 – 2018.....	99
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, 2017. ....	104
2.3 Análisis Morbilidad Migrantes Atendidos.....	106
2.4 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS.....	108
2.4.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	108

2.4.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	118
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	120
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	120
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	121

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018.....	15
Tabla 2. Distribución veredas y sectores, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018.....	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018.....	22
Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018.....	22
Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018 .....	25
Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018 .....	26
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2018 – 2020 .....	29
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2018 - 2020 .....	31
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Saboyá, Boyacá 2010 – 2016.....	33
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018 .....	34
Tabla 12. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	64
Tabla 13. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	65
Tabla 14. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2006- 2016 .....	67
Tabla 15. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	72
Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Primera Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017 .....	77
Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017 .....	79
Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Adolescencia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017 .....	80
Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Juventud. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017 .....	82
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Adultez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017 .....	83
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Persona mayor. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017 .....	85
Tabla 22. Proporción subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales total hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017 .....	86
Tabla 23. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017 .....	87
Tabla 24. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles total hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017 .....	88

Tabla 25. Proporción subcausa de morbilidad lesiones total hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017.....	89
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007-2017 .....	90
Tabla 27. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011-2017.....	92
Tabla 28. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007-2016 .....	93
Tabla 29. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018.....	104
Tabla 30. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017 .....	105
Tabla 31 Morbilidad migrantes atendidos, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017 .....	106
Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016.....	110
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016 .....	111
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016.....	111
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	113
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017 .....	114
Tabla 37. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018.....	116
Tabla 38. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018 .....	117
Tabla 39. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011 .....	118
Tabla 40. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboyá, 2005 – 2017.....	119

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018 .....	26
Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2018– 2020.....	28
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2018 - 2020 .....	29
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Saboyá, Boyacá 2018 .....	30
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2016 .....	32
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016.....	37
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	38
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	39
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	40
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	41
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	42
Figura 12. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	43
Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016.....	44
Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016.....	45
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	46
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	47
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	48
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	49
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016.....	50
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016.....	51
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	52
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016.....	53

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	54
Figura 24. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	55
Figura 25. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	56
Figura 26. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	57
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	58
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	59
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	60
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	61
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	62
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	63
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2016 .....	68
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 .....	69
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2016 .....	70
Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016 ..	70
Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2016 .....	71
Figura 38. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017	75
Figura 39. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2017 .....	75
Figura 40. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017 .....	91
Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009– 2016 .....	98
Figura 42. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009– 2016 .....	99
Figura 43. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009– 2016 .....	99
Figura 44. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018 .....	100



## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018 .....	17
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018 .....	18
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018 .....	20
Mapa 4. Zonas de erosión, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018 .....	21
Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Saboyá Boyacá, 2018 .....	23
Mapa 6. Densidad poblacional, Municipio de Saboyá Boyacá, 2018 .....	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, 2018 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 2016, 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 2017. 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 2017 y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2007 y 2017. Para el análisis de eventos precursores se utilizó información disponible de 2011 a 2017. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a 19 de septiembre de 2018 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 SU1, se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 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 2018

## **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 Km<sup>2</sup>, 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 km<sup>2</sup> que corresponde al 0,20 %, la extensión rural de 248,1763 km<sup>2</sup> que corresponde a 99,80 %, para un total de extensión de 248,6799 km<sup>2</sup> correspondiente al 100 % de extensión territorial.

**Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018**

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

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi- IGAC

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

**Tabla 2. Distribución veredas y sectores, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018**

VEREDA	SECTORES
ESCOBAL	Alta. Baio, 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 Gradadas
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, 2018



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.

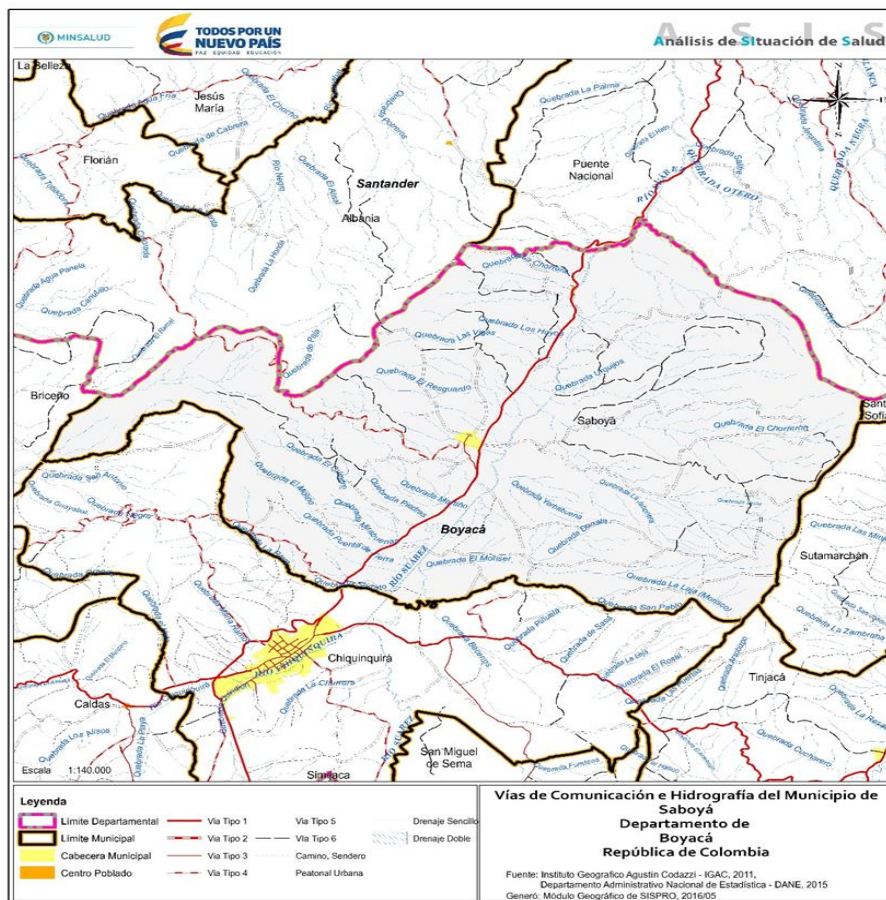
Comprende relieves en materiales sedimentarios constituidos principalmente por alternancia de areniscas y lutitas conglomeráticas con recubrimiento de ceniza volcánica conocidas como formación arenisca de Chiquinquirá. Las laderas son largas y suaves, con pendientes ligeramente inclinadas a escarpadas y las cimas en su mayoría redondeadas. Este gran paisaje es importante por los nacaderos 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 super húmedo, donde se encuentran las veredas Pantanos, Molino, Puente de Tierra, Tibistá,

Escobal, Resguardo, Lajita, Pire y Vínculo. B4, muy húmedo, donde están localizadas las veredas de Merchán, Mata de Mora, Velandia y Monte de Luz. B3, húmedo, donde se encuentra un pequeño sector de la vereda Merchán.

**Hidrografía:** La oferta hídrica del municipio, debido principalmente a los aportes por precipitación, satisfacen inicialmente las necesidades de la población, pero por las siguientes características morfométricas: altas pendientes de los cauces y de las cuencas, tiempos de concentración muy cortos, longitud de los cauces principales cortas, perpendicularidad de los cauces con el río Suárez, el agua aportada por la lluvia drena rápidamente.

**Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018**



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi- IGAC, 2011. 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, la escasez de agua afecta negativamente el bienestar de la población, llegándose así a tener racionamientos rigurosos en el suministro de los acueductos y tener la necesidad que esta sea transportada en galones, cantinas y demás utensilios desde grandes distancias.

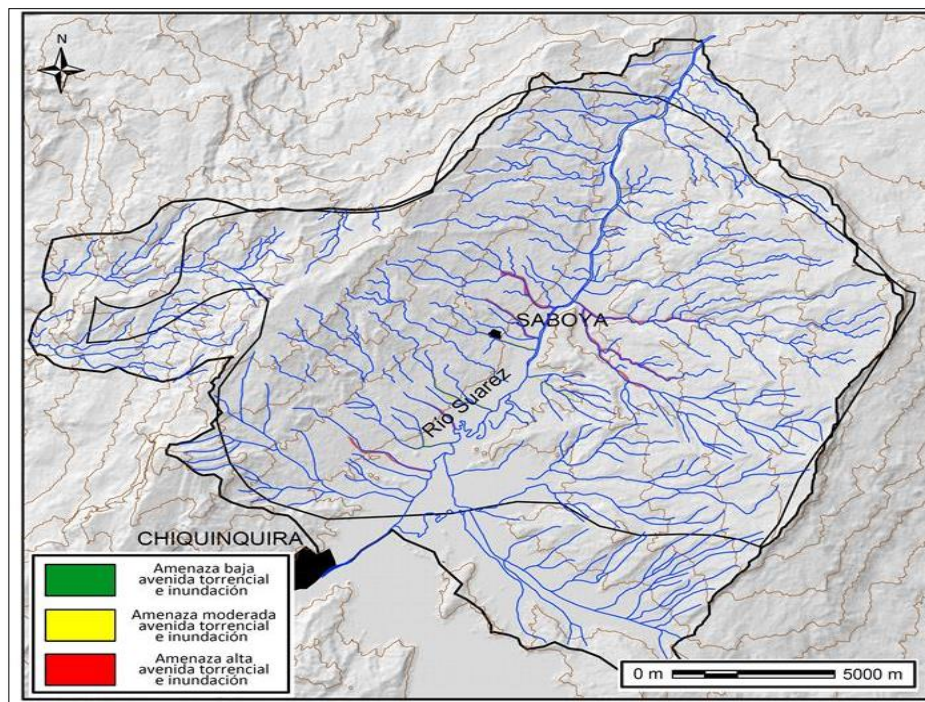
De este fenómeno resulta severamente afectada la población del perímetro urbano, debido a que el acueducto local cuenta con dos fuentes de abastecimiento, que son la fuente de la quebrada Cantoco, ubicada en la vereda Resguardo y la fuente de la quebrada El Chorrerón ubicada en la vereda Mata de Mora, no obstante estas fuentes sufren el secamiento rápido en el caudal ocasionado con veranos ligeros; generando así desabastecimiento y la suspensión en el suministro de agua con destino a los habitantes del perímetro urbano. De igual manera ocurre con los habitantes del área rural, cuyos acueductos existentes no garantizan el suministro constante del agua en épocas de verano. El evento de sequía sucede a menudo en los periodos de verano comprendidos entre los meses de enero y marzo y el periodo de julio y agosto. Las épocas de mayor

intensidad de sequía están directamente relacionadas con los periodos en los cuales se presenta el fenómeno del niño, siendo estos los más críticos, con secamiento total de las fuentes de agua.

**Riesgo de Heladas:** generalmente los periodos de inicio de cada año presentan mayor riesgo de evento de Heladas en la jurisdicción del municipio, siendo comprendidos entre comienzos del mes de enero y mediados del mes de febrero.

**Riesgo de Inundación:** el perímetro urbano del Municipio no presenta mayor riesgo de inundación puesto que tiene desnivel en el terreno, lo cual facilita la evacuación de las corrientes generadas por aguas lluvias. Las zonas en el municipio con más riesgo de inundaciones son las del área baja de las veredas, que se encuentran ubicadas en cercanía a la 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.

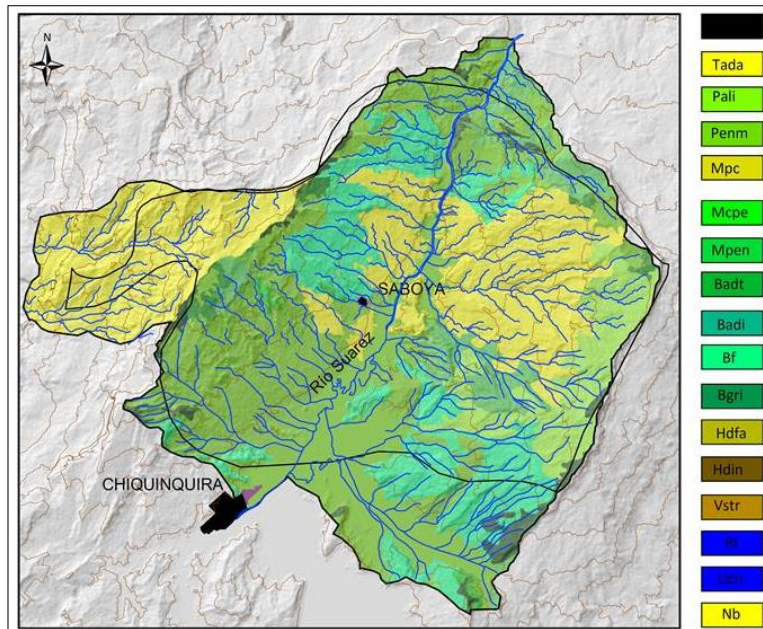
**Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Saboyá, Boyacá, 2018**



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, 2018**



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, 2018**

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, 2018**

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 días
La Lajita	X			20 min	30 min	45 min	X	X		Todos los días
Mata De Mora	X			60 min	120 min	240 min	X	X		Todos los días
Merchán	X			60 min	120 min	240 min	X	X		Todos los días
Molino	X			50 min	95 min	140 min	X	X		Todos los días
Monte De Luz		X		60 min	80 min	150 min	X	X		Todos los días
Pantanos		X		70 min	120 min	200 min	X	X		Solo 1 vez al día

Puente De Tierra	X			60 min	90 min	120 min	X	X		Todos los días
Resguardo	X			30 min	40 min	60 min	X	X		Todos los días
Tibista	X			20 min	25 min	30 min	X	X		Todos los días
Velandia	X			60 min	75 min	90 min	X	X		Todos los días
Vinculo	X			40 min	50 min	60 min	X	X		Todos los días

Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá

**Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Saboyá Boyacá, 2018**



Fuente: sistema de información geográfica

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

## 1.2 Contexto demográfico

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



## Población total

El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 12.183 habitantes para el año 2018, que comparada con el año 2005 muestra disminución de 774 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 121 habitantes, este comportamiento se puede asociar a la baja tasa de natalidad o la falta de oportunidad laboral. Al comparar al Municipio de Saboyá con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,94 %.

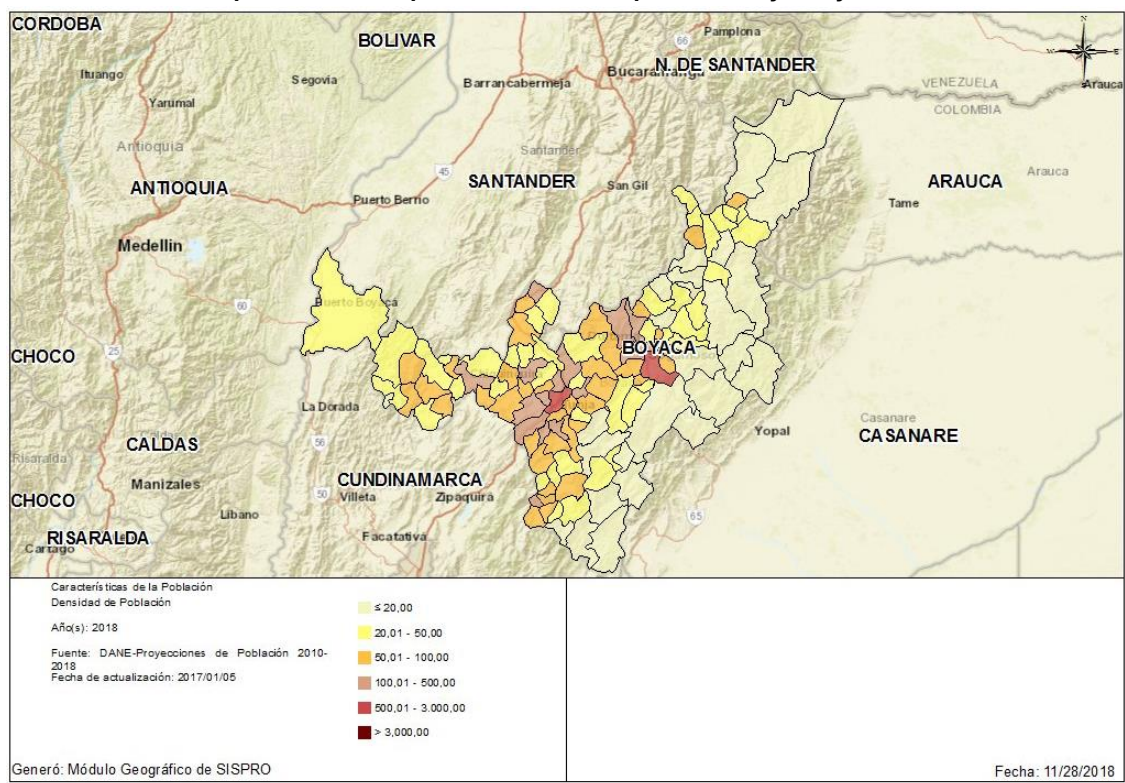
## Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km<sup>2</sup>.

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el Municipio de Saboyá se encuentra ubicado con un color amarillo indicando una densidad poblacional de 48,54 lo que muestra que la población se encuentra dispersa y que predomina en el área rural

Comparando el Municipio de Saboyá con los municipios aledaños como Briseño y Sutamarchán, se observan que estos tienen mayor densidad poblacional.

**Mapa 6. Densidad poblacional, Municipio de Saboyá Boyacá, 2018**



Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2018

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

Para el año 2018 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 65% y para el área rural es de 11.395 habitantes equivalente al 93,5 % de la población total, distribuidos en las 13 veredas del municipio, Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades rurales y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

**Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018**

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Saboyá</b>	788	6,5%	11395	93,5%	12183	6,5%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

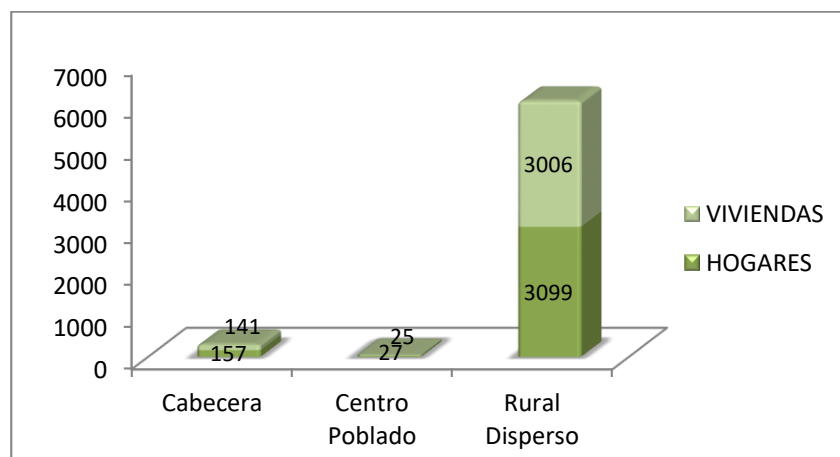
### **Grado de urbanización**

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2018 la distribución para el Municipio de Saboyá corresponde a un 6,5 % de la población, lo que indica que se debe trabajar para brindar acceso y cobertura a la población rural

### **Número de viviendas y Número de hogares**

Teniendo en cuenta los datos del Departamento Nacional De Planeación, el Municipio de Saboyá cuenta con un total de 3172 viviendas y un total de 3283 hogares, lo que indica que cada vivienda es ocupada por 1,03 hogares. Por área de distribución se encuentra que a nivel urbano hay un total de 6,5 hogares por vivienda y en el área rural hogares por vivienda, siendo relativamente proporcional el número de viviendas con el número de familias. No obstante, el número de integrantes por familias es en promedio a los 4 individuos por cada una familia. En cuanto a las condiciones de la vivienda se puede observar que las viviendas en el área rural se encuentran construidas en adobe y piso es en tierra

**Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018**



Fuente: Departamento Nacional de Planeación DNP, Hogares y Viviendas 2018

### Población por pertenencia étnica

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del Municipio de Saboyá en el año 2018 de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 99,9 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el mayor porcentaje de la población fue Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un 0,1%.

**Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018**

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	11	0,1
Ninguno de las anteriores	12.172	99,9
<b>Total</b>	<b>12183</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

### 1.2.1 Estructura demográfica

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

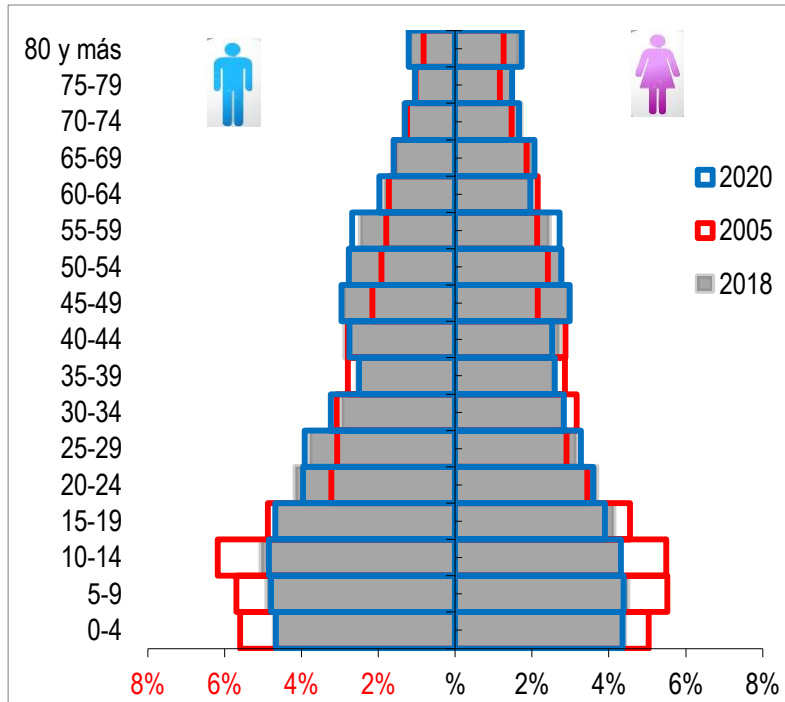
En la figura 1 se observa la pirámide poblacional del Municipio de Saboyá, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pueden sufrir la población.

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

La relación entre hombres y mujeres en el Municipio de Saboyá para el año 2018 muestra que por cada 102 hombres hay 100 mujeres, que comparado con el año 2005 y lo que se proyecta para 2020 se observa un aumento de la población masculina

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 10 a 14 años con un total de población de 615 hombres y 525 mujeres y los que menos son de 75 a 79 años con un total de población de 130 hombres y 179 mujeres, en cuanto a la población productiva se observa que de 20 a 44 años la población tiende a disminuir dado que no se presenta oportunidad laboral en el municipio

**Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2018– 2020**



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por ciclo vital según el modelo de atención integral a la 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 34,0% para el año 2018, también se observa que los ciclos de juventud (18 a 28 años), vejez (60 y más años) ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio, por lo cual se deben establecer programas que favorezcan su bienestar.

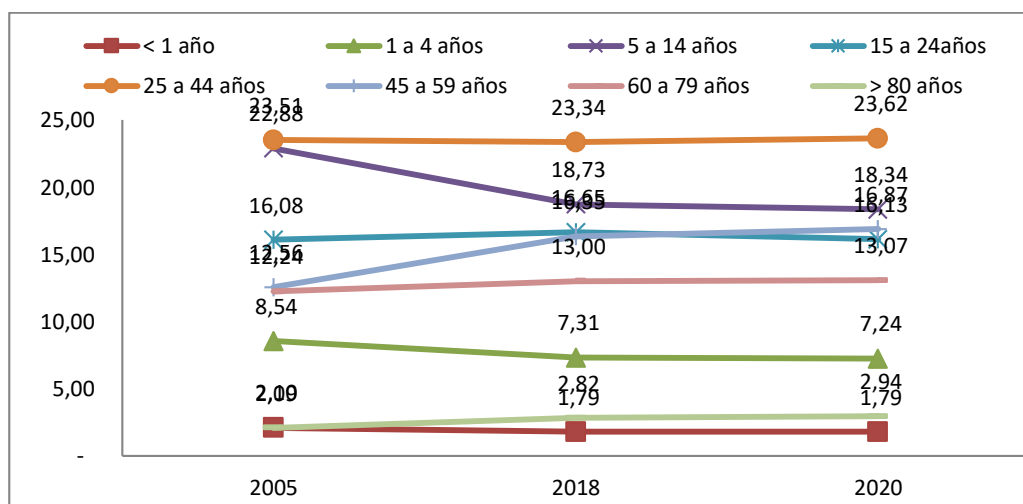
**Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2018 – 2020**

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.657	12,8	1.335	11,0	1.308	10,8
Infancia (6 a 11 años)	1.789	13,8	1.375	11,3	1.333	11,1
Adolescencia (12 a 17 años)	1.676	12,9	1.337	11,0	1.295	10,7
Juventud (18 a 28 años)	1.921	14,8	2.060	16,9	2.013	16,7
Adultez (29 a 59 años)	4.057	31,3	4.148	34,0	4.182	34,7
Persona mayor (60 años y más)	1.857	14,3	1.928	15,8	1.931	16,0
<b>Total Población</b>	<b>12.957</b>	<b>100,0</b>	<b>12.183</b>	<b>100,0</b>	<b>12.062</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el Municipio de Saboyá se puede observar que los grupos de 60 a 79 años y el de menores de un año 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 45 a 59 años y los de 25 a 44 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo y en el de 15 a 14 y los de 1 a 4 años en el que su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y hacia que grupos de edad se deben orientar los programas de salud.

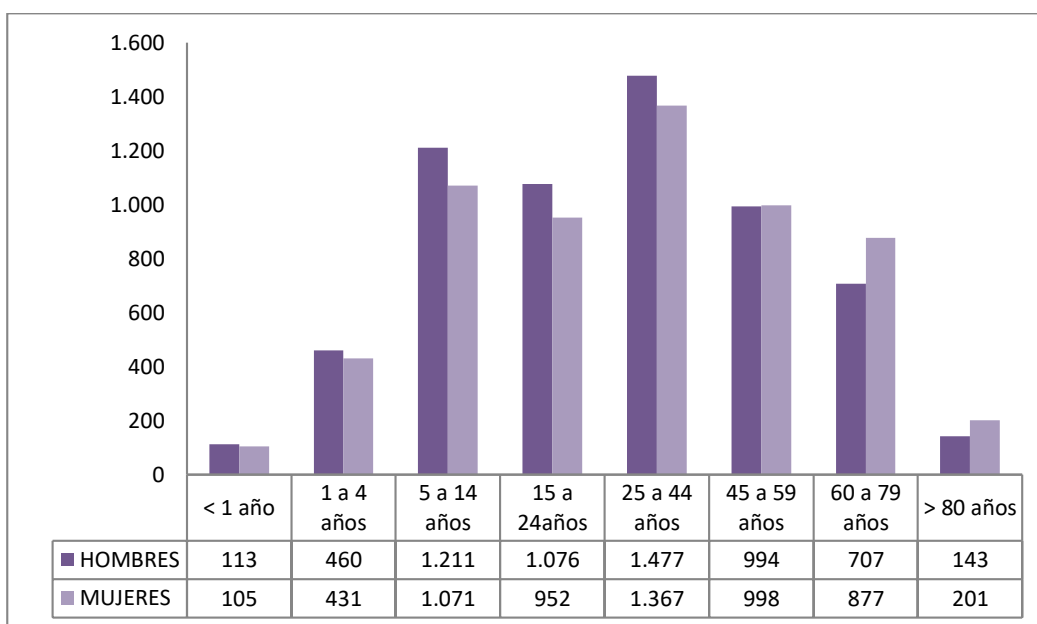
**Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2018 - 2020**



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 2018. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de menos de 1 año a 44 años, y el género femenino es mayor en los grupos de edad de 45 años a más de 80 años; a nivel general en el municipio la población masculina (6181) fue mayor que la femenina (6002).

**Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Saboyá, Boyacá 2018**



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 2018 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 2018 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 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 2018 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 2018 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 2018 este grupo poblacional fue de 57 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 78 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 66 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 46 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 20 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2018 el Municipio de Saboyá cuenta con un Índice de Friz de 164,60, lo cual indica que el municipio cuenta con una población joven.

**Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2018 - 2020**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
<b>Población total</b>	12.957	12.183	12.062
<b>Población Masculina</b>	6.426	6.181	6.136
<b>Población femenina</b>	6.531	6.002	5.926
<b>Relación hombres: mujer</b>	98,39	102,98	104
<b>Razón niños: mujer</b>	49	41	42
<b>Índice de infancia</b>	34	28	27
<b>Índice de juventud</b>	22	24	23
<b>Índice de vejez</b>	14	16	16
<b>Índice de envejecimiento</b>	43	57	58
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	78,50	66,07	65,17
<b>Índice de dependencia infantil</b>	59,83	46,22	45,20
<b>Índice de dependencia mayores</b>	18,67	19,85	19,96
<b>Índice de Friz</b>	196,61	164,60	160,65

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales



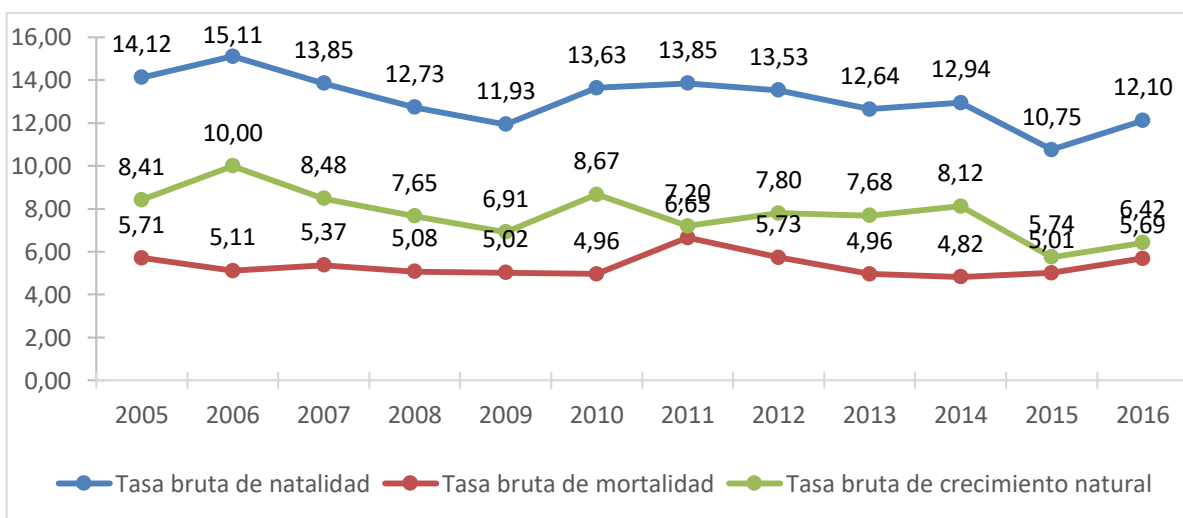
## 1.2.2 Dinámica demográfica

**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 variado durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2006 con 15,11 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2005 con 14,12 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2015 con 10,75 nacimientos por cada mil habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento estable durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2011 con 6,65 muertes por mil habitantes y en el 2005 con una tasa de 5,71 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2010 y 2013 con 4,96 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 - 2016**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2016

## Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tasa General de Fecundidad:** la tasa general de fecundidad refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el Municipio de Saboyá la tasa general de fecundidad para el año 2016 corresponde a 77,63 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa un aumento de la tasa en el tiempo.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que 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 estos casos se consideran como abuso sexual. No se presentaron casos de fecundidad de 10 a 14 años en los últimos tres años.

**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 2016 fue de 69,42 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un aumento con una tasa de 60,66 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 para el año 2016 esta tasa correspondió a 34,26 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra un aumento con una tasa de 9,78 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

**Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Saboyá, Boyacá 2010 – 2016**

Tasas de Fecundidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 49 años	70,16	76,92	75,03	73,20	69,82	76,22	77,63
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,00	1,56	1,62	1,67	0,00	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	69,42
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años*	32,18	31,12	26,01	31,79	29,96	29,78	34,26

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2010 a 2016

### 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 en la cual se observa que han ingresado en total de 79 víctimas de desplazamiento, de los cuales 36 son mujeres y 40 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son de 20 a 24 años con 6 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas son 25 a 29 años con 7 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 2018**

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	5,6%	2	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	
05 a 09 años	2	5,6%	3	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	
10 a 14 años	3	8,3%	3	7,5%	0	0,0%	1	33,3%	
15 a 19 años	4	11,1%	6	15,0%	0	0,0%	2	66,7%	
20 a 24 años	6	16,7%	6	15,0%	0	0,0%	0	0,0%	
25 a 29 años	2	5,6%	7	17,5%	0	0,0%	0	0,0%	
30 a 34 años	2	5,6%	3	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	
35 a 39 años	4	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
40 a 44 años	2	5,6%	1	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	
45 a 49 años	2	5,6%	1	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	
50 a 54 años	2	5,6%	2	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	
55 a 59 años	2	5,6%	4	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	
60 a 64 años	2	5,6%	1	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	
65 a 69 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
70 a 74 años	1	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
75 a 79 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
80 años o más	0	0,0%	1	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	
No Definido	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
No Reportado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>45,6%</b>	<b>40</b>	<b>50,6%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>3</b>	<b>3,8%</b>	<b>0</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas 2018, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2018

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. En el Municipio de Saboyá para el año 2018 se han encontrado un total de 6 personas según el documento de migración Colombia.

## **Conclusiones**

- El municipio de Saboya cuenta con una población total de 12.183 habitantes para el año 2018 entre población urbana y rural.
- En el municipio de Saboya se encuentran 13 veredas, predomina la población rural con aproximadamente 11.395 habitantes y en el área urbana 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.
- La densidad de la población en el municipio de Saboyá es de 20 a 50 personas por kilómetro cuadrado lo que muestra dispersa y predominante en el área rural.

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

### 2.1 Análisis de Mortalidad

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 a 2016 utilizando población estándar mundial.

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2016, en el Municipio de Saboyá se registraron 811 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 449 muertes las cuales representan un 55,4%.

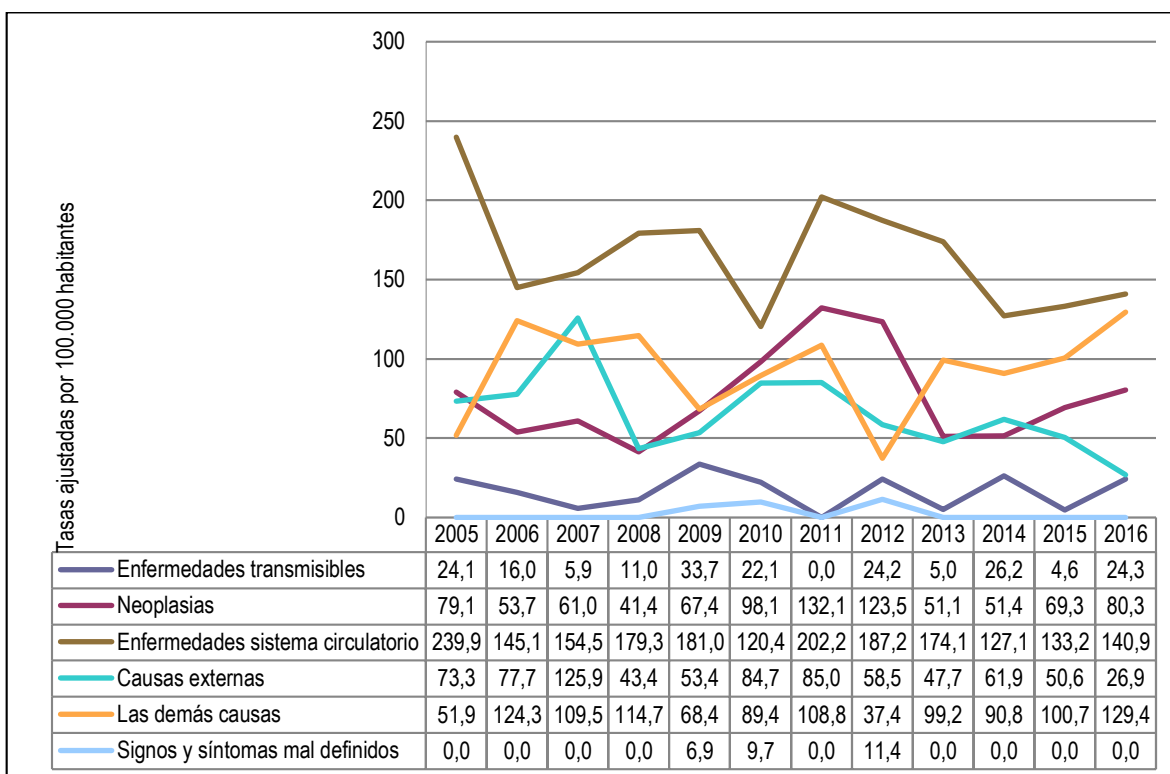
##### ➤ *Ajuste de tasas por edades*

Para el periodo comprendido entre 2005 y 2016, las Enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en el Municipio de Saboyá observándose una tendencia variable a través de los años, las cuales presentaron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por 239,9 muertes por 100.000 habitantes en 2005; como segunda causa de muerte se consolidó el grupo de las demás causas que con una dinámica variable, muestra su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2016 con 129,4 muertes por 100.000 habitantes seguidas de las neoplasias con un comportamiento variable, siendo el año 2011 el que aportó la mayor tasa con 132,1 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 140,9 muertes por cada 100.000 habitantes, seguida de otras causas y en tercer lugar se observó a las enfermedades neoplasias.

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

**Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

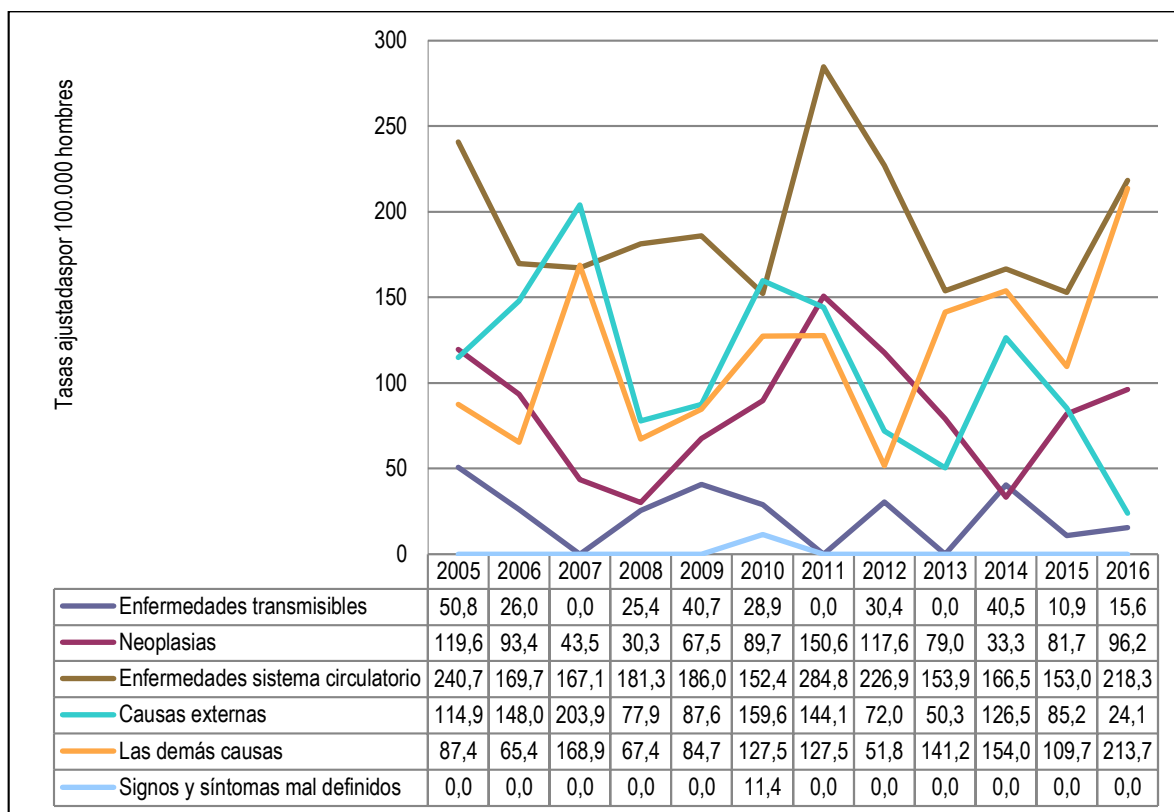


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres, la principal causa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales se evidencia una dinámica variable en el tiempo, presentando la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2011 con 284,8 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicó el grupo de las demás causas que con un comportamiento variable, en el periodo mostró su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 213,7 muertes por 100.000 hombres en 2016; se pudo observar que las causas externas se ubican en tercer lugar con una tendencia variable, las cuales fueron responsables de 203,9 muertes por 100.000 hombres en 2007, siendo esta la tasa más representativa del periodo.

En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 284,8 por cada 100.000 hombres, seguida de otras causas y en tercer lugar se observó a las causas externas.

**Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

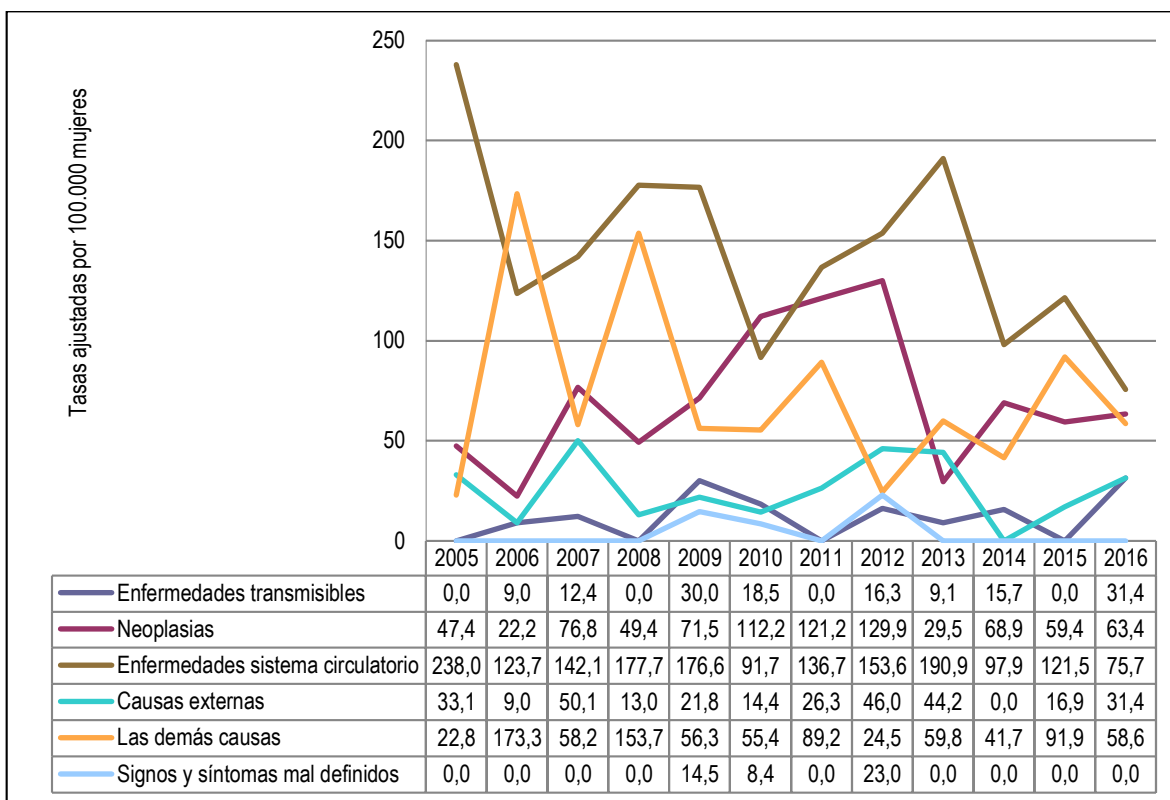


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para el género femenino la principal causa de mortalidad en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia variable, las cuales mostraron su tasa ajustada por edad más alta en 2005 con 238,0 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se observó el grupo de las demás causas con una dinámica variable, teniendo su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 173,3 por 100.000 mujeres en el año 2006, seguido de las neoplasias que se ubicaron en tercer lugar con un comportamiento variable presentando 129,9 muertes por 100.000 mujeres para el 2019, la cual es la tasa más alta durante el periodo en estudio.

En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 75,7 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las neoplasias.

**Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



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

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

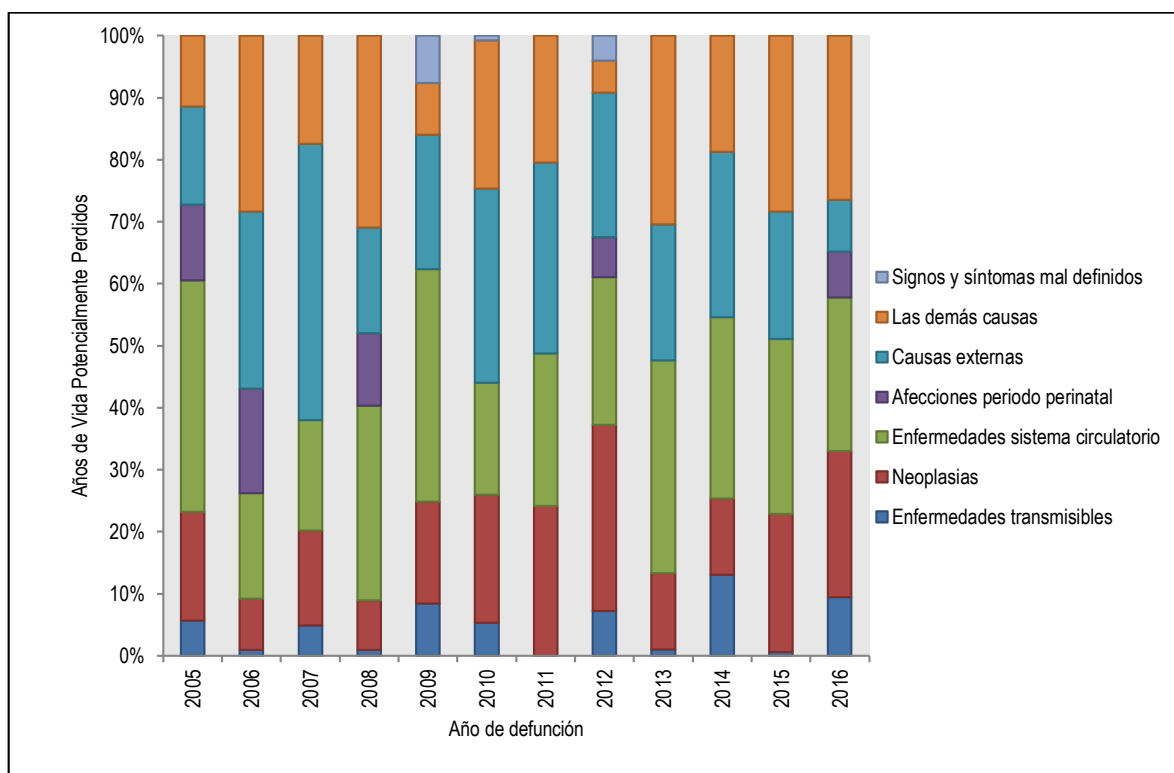
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada 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- 2016), se evidenció que en general en el período estudiado se cuenta con un total de 14408 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de enfermedades del sistema circulatorio con el 26,5% (3825 AVPP), y en segundo lugar a causas externas con 24,8% (3577 AVPP); las demás causas son la tercera causa representada en el 20,6% (2973) de los años perdidos. El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2007 con el 10,1% (1449 años).



En el año 2016 se perdieron un total de 1089 años que corresponden al 7,6 % del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 288 (26,5 %), seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio con 270 años (24,8%) y en tercer lugar las neoplasias con 256 años (23,5%).

**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

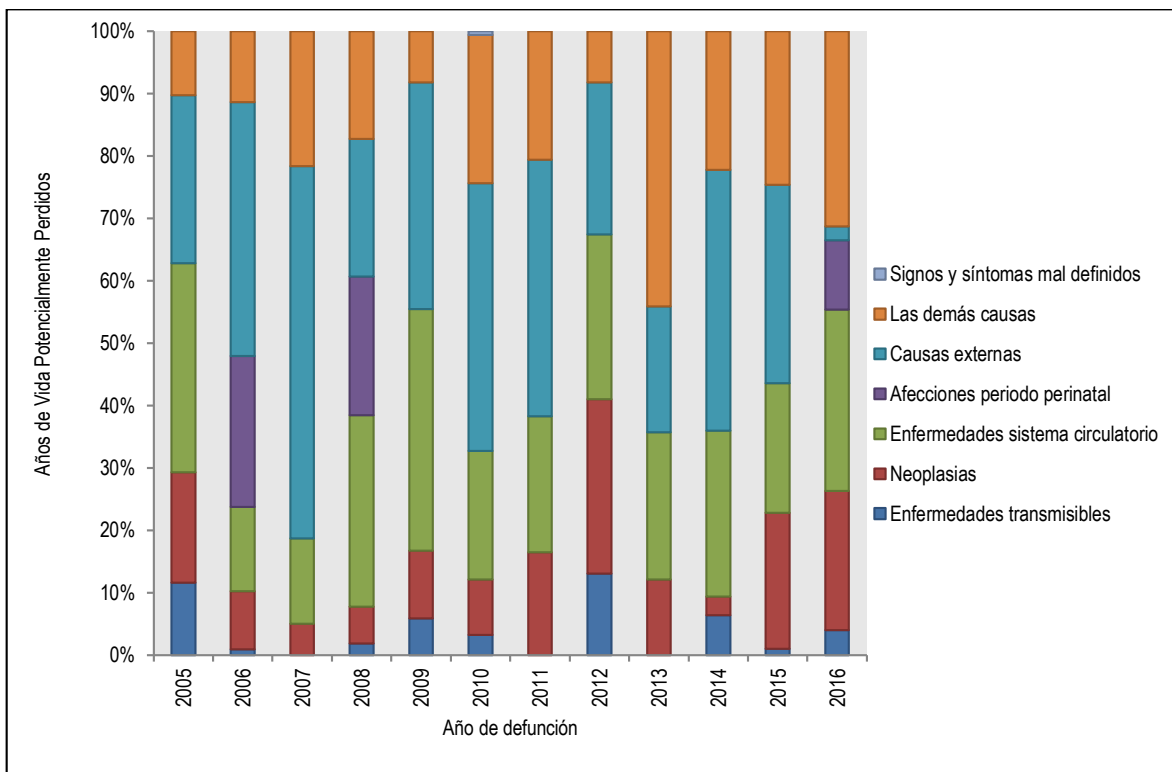


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Saboyá en los años 2005 a 2016, aportaron 8514 años; es una cantidad superior de AVPP (59%) en comparación con las mujeres. Las causas responsables de estos años perdidos de forma temprana en orden descendente son: causas externas (33,8%), enfermedades del sistema circulatorio (23,8%); luego las demás causas (20,1%).

En el año 2016 se perdieron un total de 719 años que corresponden al 8,5% 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 225 años (31,2%), seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio con 209 años (29,1%) y en tercer lugar las neoplasias con 160 años (22,3%).

**Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

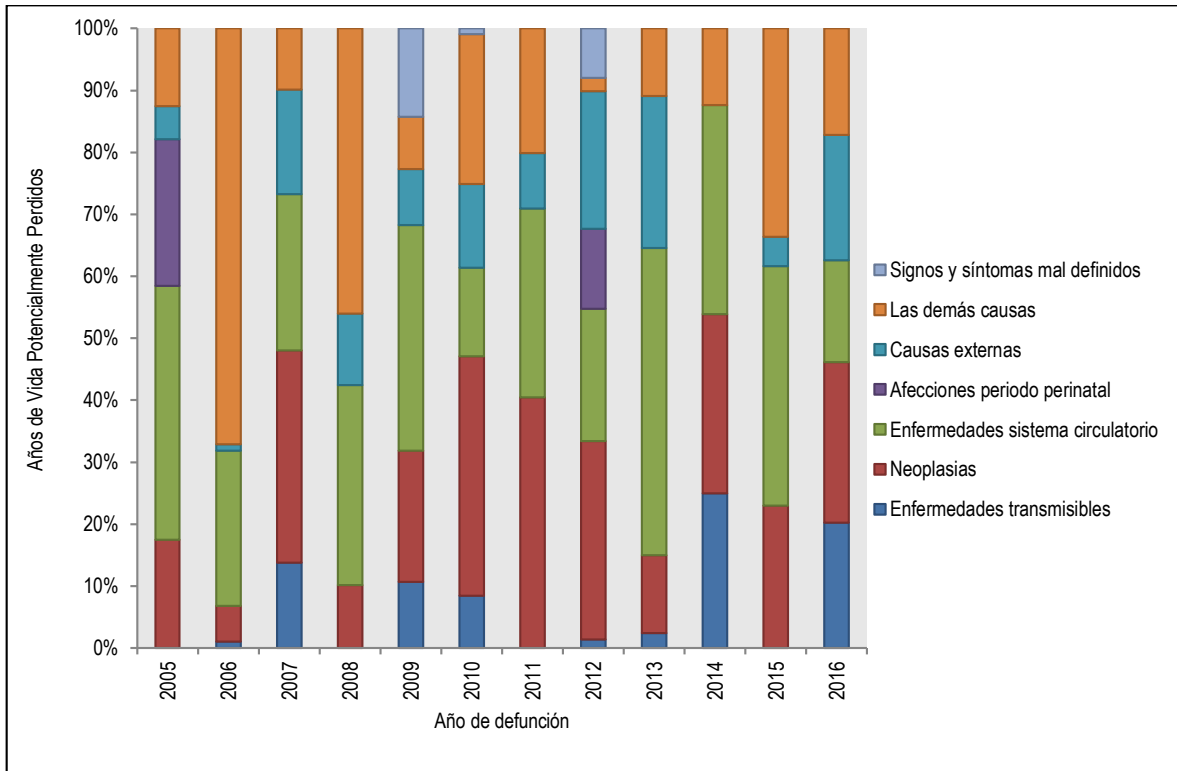


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2016) evidenció un total de 5894 años de vida potencialmente perdidos, las causas responsables de estos años perdidos de forma temprana en orden descendente son: enfermedades del sistema circulatorio (30,5%), neoplasias (23,8%); luego demás enfermedades (21,4%).

En el año 2016 se perdieron un total de 369 años que corresponden al 6,3 % del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las neoplasias aportan el mayor número de años de vida perdidos en este año con 96 años (26,0%) seguidos de las causas externas con 75 años (20,2%) y en tercer lugar las demás causas con 63 años (17,2%).

**Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



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

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

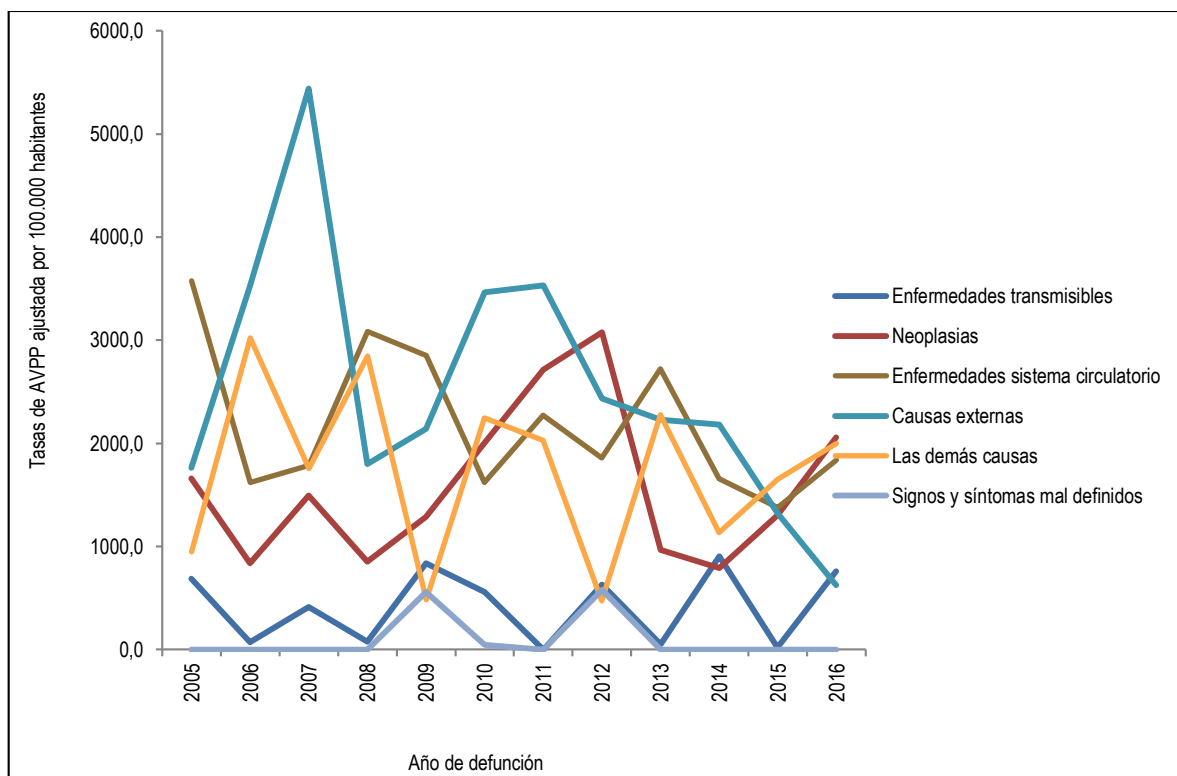
La cuantificación del número total de años de vida perdidos es útil para determinar la magnitud de este problema de salud pública, pero no resultan muy útiles al comparar el problema entre grupos de población, ni tampoco para comparar tendencias. Si se parte del mismo riesgo de desarrollar un evento, 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.

Partiendo de la identificación de las tres principales causas de mortalidad en el Municipio de Saboyá durante el período 2005 – 2016 (primera causa enfermedades del sistema circulatorio segunda causas externas y tercera causa neoplasias), se realiza un análisis comparativo frente a las tres principales causas de tasas elevadas de AVPP durante el mismo período (primera causas externas, segunda causa enfermedades del sistema circulatorio y tercera las demás causas), observando que existen diferencias entre ellas; la primera causa responsable de muertes prematuras (tasas elevadas de AVPP) fue causas externas, al compararla con la

mortalidad general de municipio se evidencia que hay similitud dentro las tres principales causas de mortalidad. La segunda causa que genera muertes tempranas son las enfermedades del sistema circulatorio, al compararla con la mortalidad general del municipio se evidencia que se encuentran dentro las tres principales causas de mortalidad. En tercer lugar, las demás causas también responsables de muertes prematuras, al compararla con la mortalidad general del municipio se evidencia que no se encuentra dentro las tres principales causas de mortalidad.

En el año 2016 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en su orden: las neoplasias (2056,1 AVPP por 100.000 habitantes), seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio.

**Figura 12. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



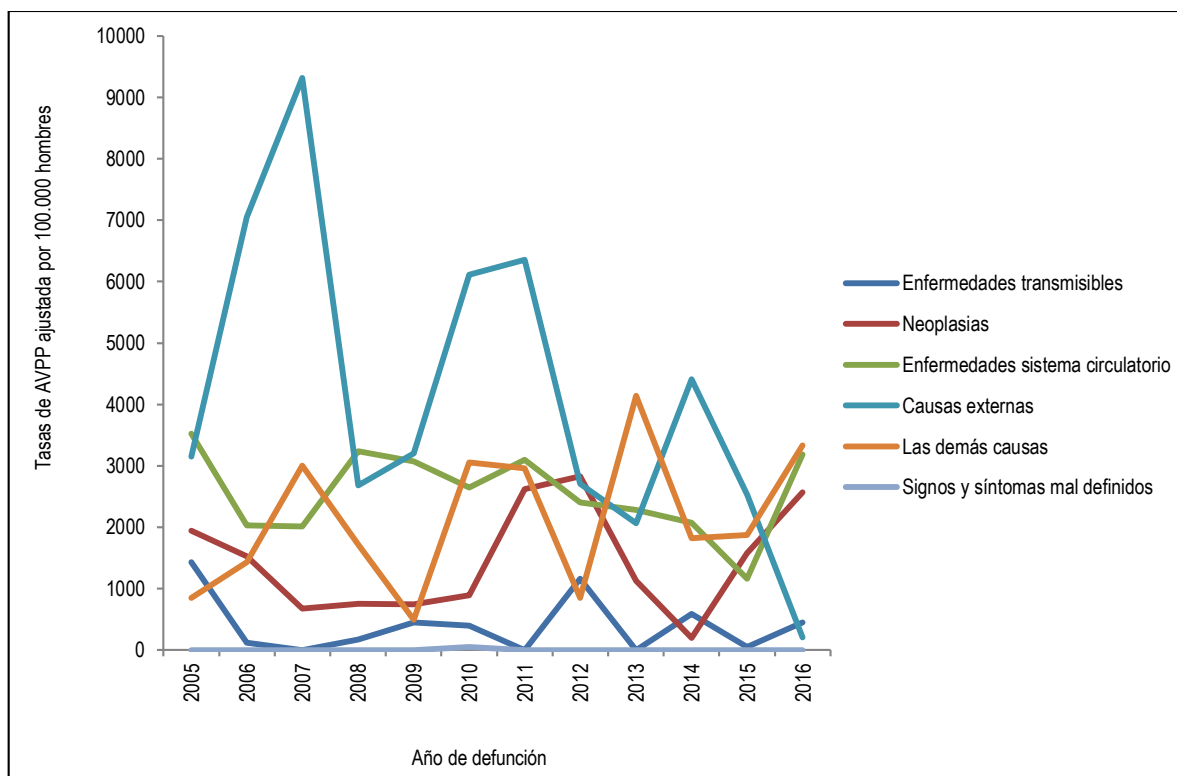
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Partiendo de la identificación de las tres principales causas de mortalidad general para los hombres en el Municipio de Saboyá durante el período 2005 – 2016 (primera causa enfermedades del sistema circulatorio segunda las demás causas y tercera causas externas), se realiza un análisis comparativo frente a las tres principales causas de tasas elevadas de AVPP durante el mismo período (primera causas externas, segunda causa enfermedades del sistema circulatorio y tercera las demás causas), observando que existen diferencias

entre ellas; la primera causa responsable de muertes prematuras (tasas elevadas de AVPP) fue causas externas, al compararla con la mortalidad en hombres de municipio se evidencia que se encuentran dentro las tres principales causas de mortalidad. La segunda causa que genera muertes tempranas son las enfermedades del sistema circulatorio, al compararla con la mortalidad en hombres de municipio se evidencia que se encuentran dentro las tres principales causas de mortalidad. En tercer lugar, las demás causas también responsables de muertes prematuras, al compararla con la mortalidad en hombres del municipio se evidencia que se encuentran dentro las tres principales causas de mortalidad.

En el año 2016 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en su orden: las demás causas (3336,37 AVPP por 100.000 hombres), seguido las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias.

**Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



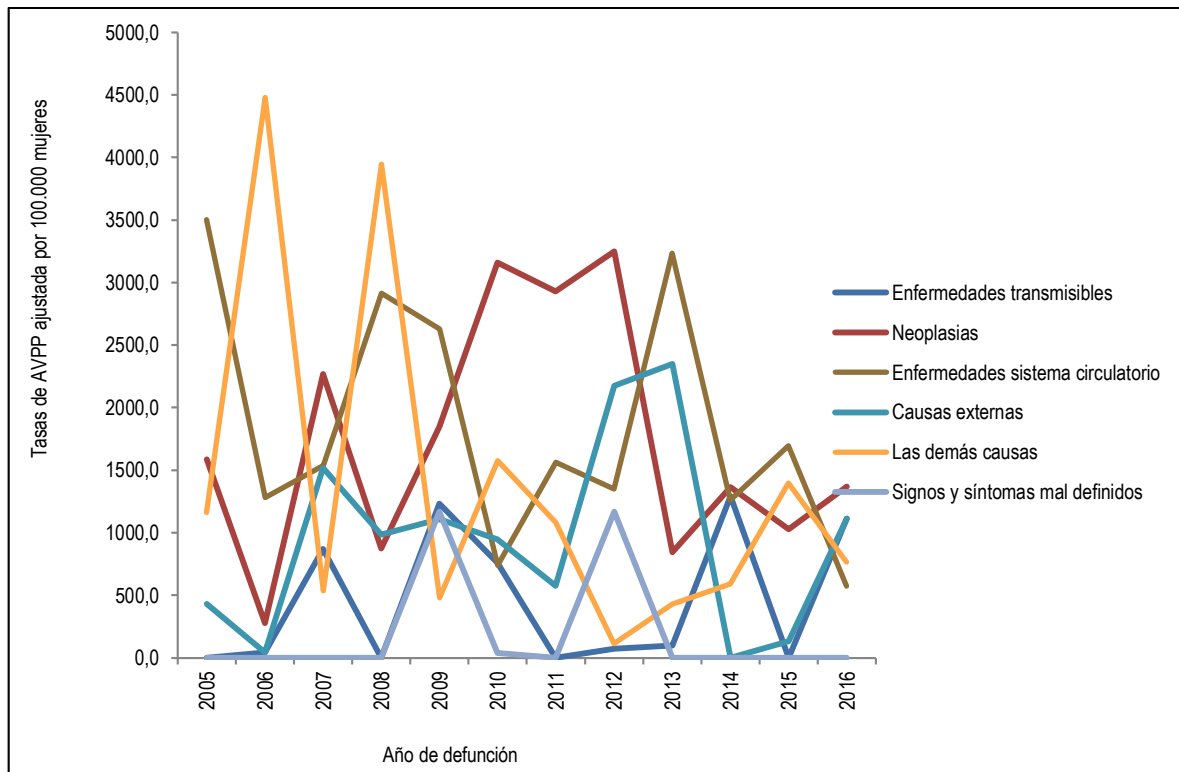
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Partiendo de la identificación de las tres principales causas de mortalidad general para las mujeres en el Municipio de Saboyá durante el período 2005 – 2016 (primera causa enfermedades del sistema circulatorio segunda las demás causas y neoplasias), se realiza un análisis comparativo frente a las tres principales causas de tasas elevadas de AVPP durante el mismo período (primera causa enfermedades del sistema circulatorio, segunda causa neoplasia y tercera las demás causas), observando que existen diferencias entre ellas; la

primera causa responsable de muertes prematuras (tasas elevadas de AVPP) fue enfermedades del sistema circulatorio, al compararla con la mortalidad general de municipio se evidencia se dentro las tres principales causas de mortalidad. Es una situación que debe intervenirse pues constituye en indicador negativo para el municipio dado que genera un gran impacto social y económico por causar muertes en edades tempranas. La segunda causa que genera muertes tempranas son las neoplasias, al compararla con la mortalidad en mujeres del municipio se evidencia que hay similitud dentro las tres principales causas de mortalidad. En tercer lugar, las demás causas también responsables de muertes prematuras, al compararla con la mortalidad en mujeres del municipio se evidencia hay similitud dentro las tres principales causas de mortalidad.

En el año 2016 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en su orden: las neoplasias (1367,4 AVPP por 100.000 hombres), seguido las causas externas y las demás causas

**Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



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

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

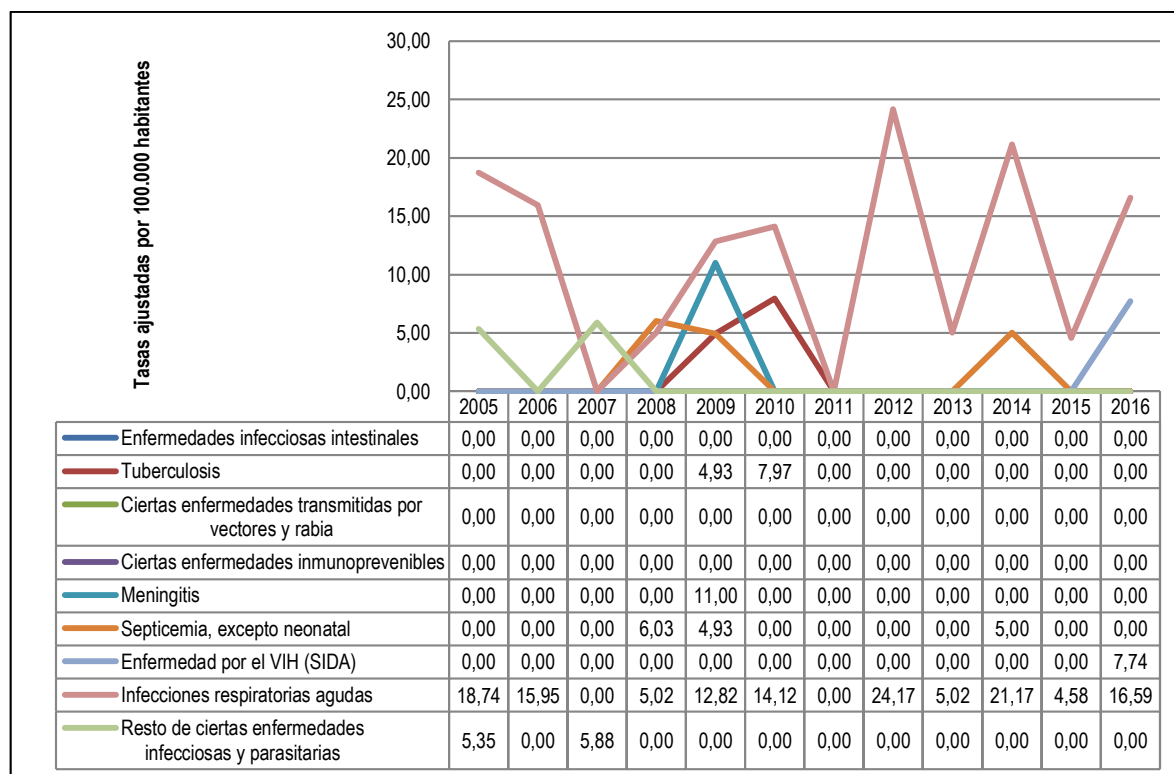
### Tasas ajustadas por la edad

#### ➤ Enfermedades transmisibles

En el Municipio de Saboyá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2016 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las subcausas que aportaron mortalidad fueron tuberculosis, meningitis, septicemia, excepto neonatal enfermedades por VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo las infecciones respiratorias agudas las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 10 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2012 de 24,17 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 16,59 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades por VIH (SIDA).

**Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

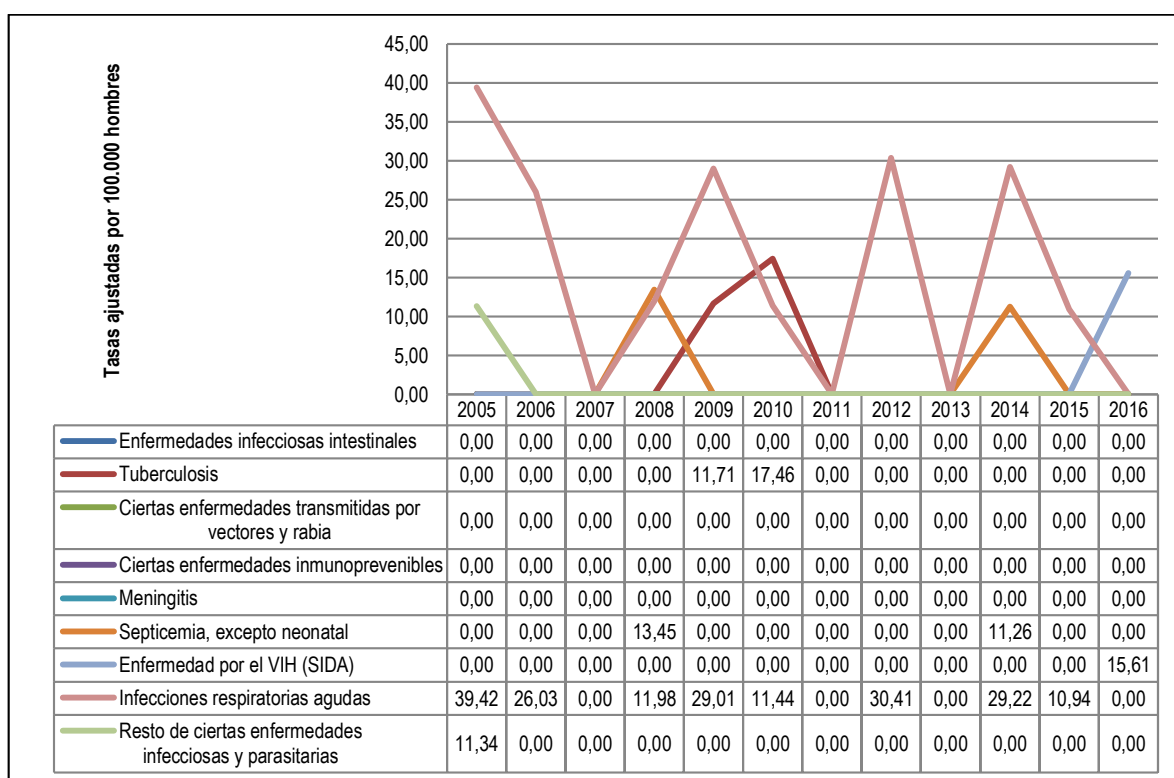


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las infecciones respiratorias agudas, presentando mortalidad en 8 años de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2005 con 39,42 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron la tuberculosis de las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 17,46 muertes por 100.000 hombres en 2010; en tercer lugar se encuentran las septicemias, excepto neonatal con su mayor tasa de 13,45 por 100.000 hombres en 2008

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las enfermedades por el VIH (SIDA) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 15,61 por 100.000 hombres.

**Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



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

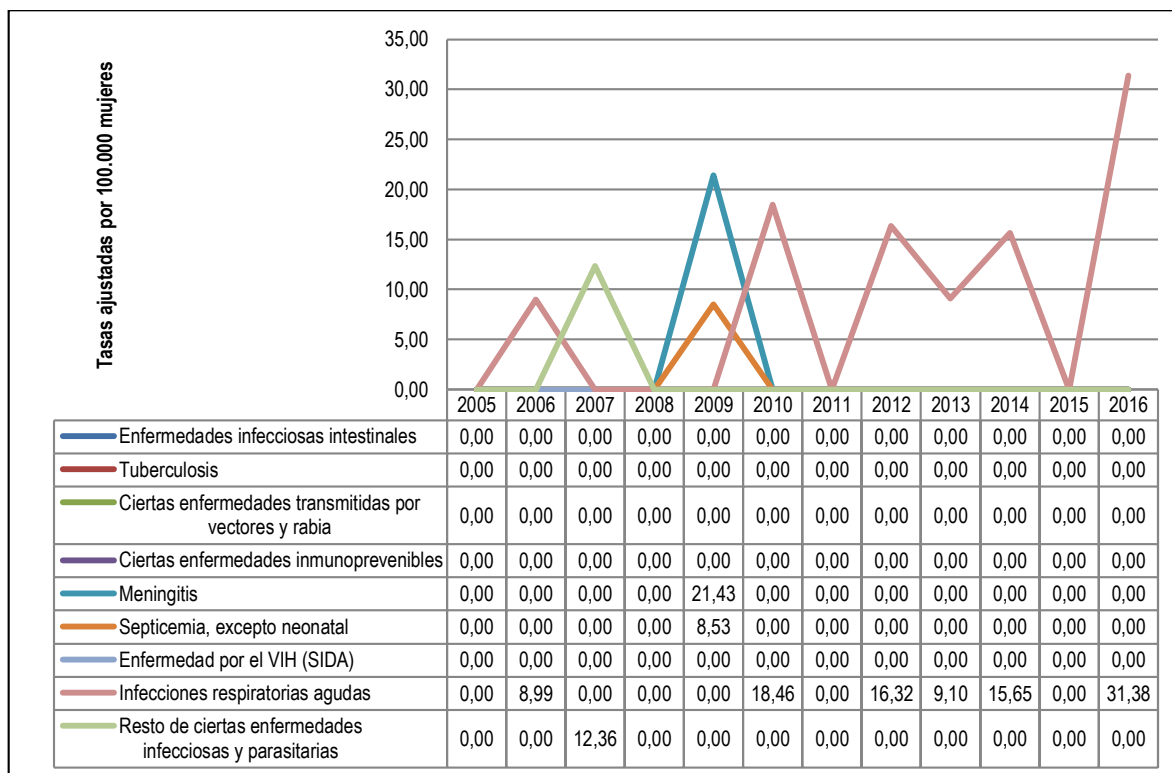
En mujeres para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las infecciones respiratorias agudas, presentando mortalidad en 6 años de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2016 con 31,38 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron las meningitis las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 21,43 muertes por 100.000 mujeres en 2009; en tercer lugar se encuentran las resto de



ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con su mayor tasa de 12,36 por 100.000 mujeres en 2007, estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

En el año 2016 la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 31,38 muertes por 100.000 mujeres.

**Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



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

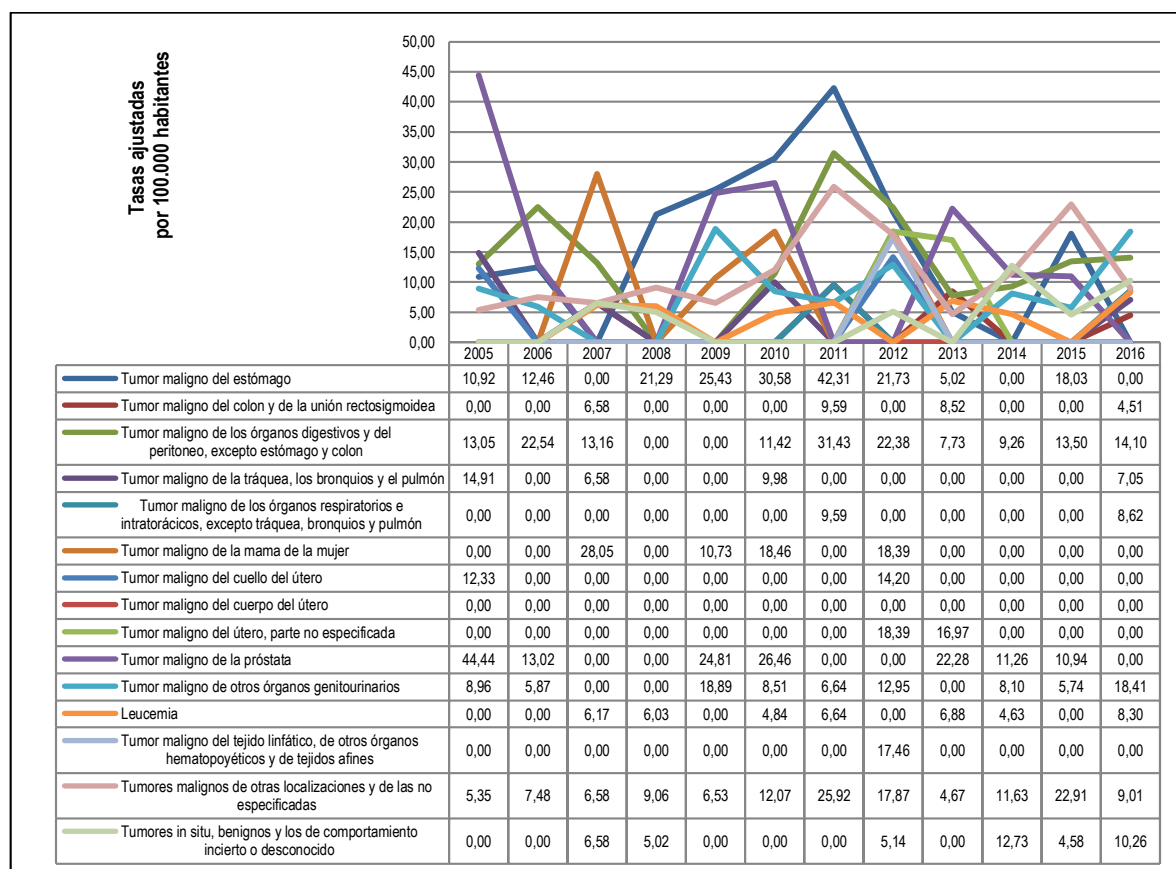
## ➤ Neoplasias

En el grupo de las neoplasias, las subcausas que aportaron 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 cuerpo del útero; Tumor maligno del útero, parte no especificada; Tumor maligno de la próstata; Tumor maligno de otros órganos genitourinarios; Leucemia; Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, siendo el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon las que presentaron las mayores

tasas de mortalidad, observándose en 10 años de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2011 de 31,43 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fueron las de tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 18,41 por 100.000 habitantes, seguida de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y en tercer lugar se observó los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

**Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



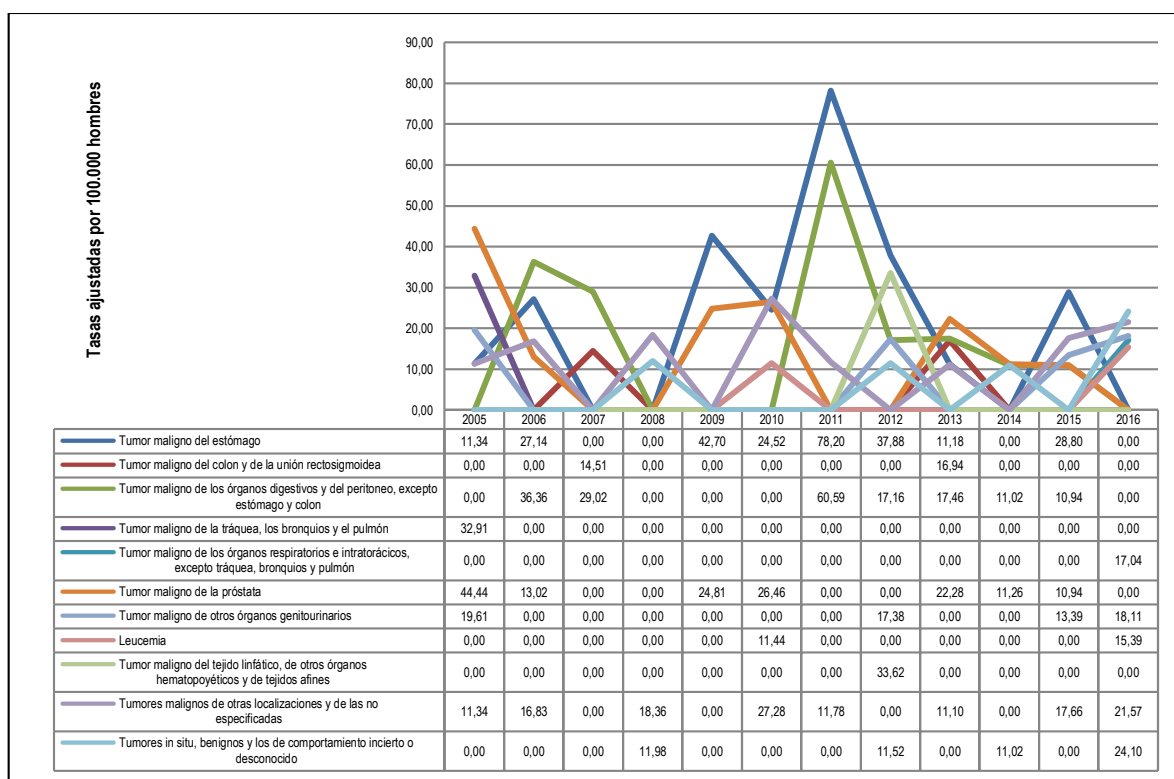
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron los tumores malignos del estómago, presentando mortalidad en 8 años de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2011 con 78,20 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon los cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 60,59 muertes por

100.000 hombres en 2011; en tercer lugar se encuentran los tumores malignos de próstata con su mayor tasa de 44,44 muertes por 100.000 hombres en 2005.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades asociadas a neoplasia fueron los tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 24,10 por 100.000 hombres, seguida de tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas y en tercer lugar se observó el tumor maligno de otros órganos genitourinarios.

**Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

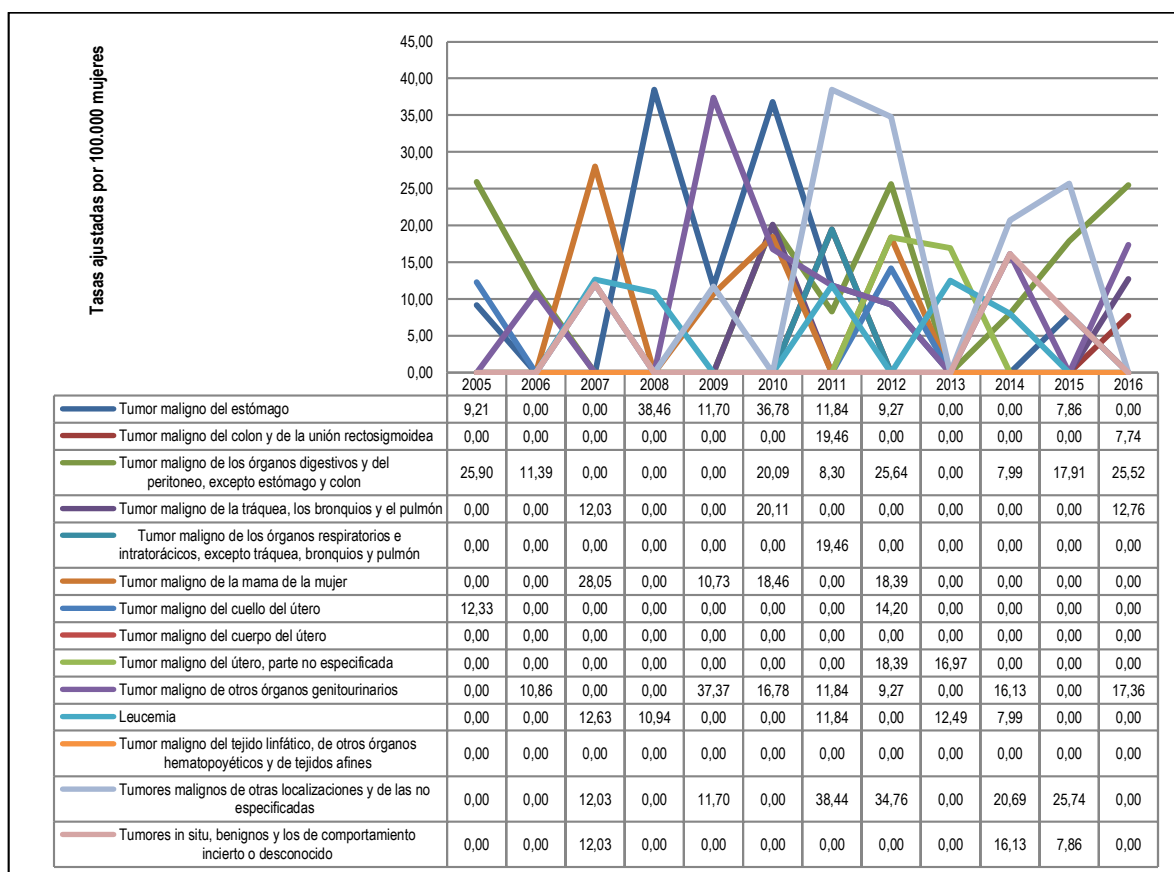


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres para la gran causa de Neoplasias, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, presentando mortalidad en 6 años de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2011 con 38,44 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubican el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 25,90 muertes por 100.000 mujeres en 2005; en tercer lugar se encuentra el tumor maligno del estómago con su mayor tasa de 38,46 muertes por 100.000 mujeres en 2008 estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

en el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades asociadas a neoplasias fueron la de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 25,52 muertes por 100.000 mujeres, seguida del tumor maligno de otros órganos genitourinarios y en tercer lugar se observó a las de tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón.

**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



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

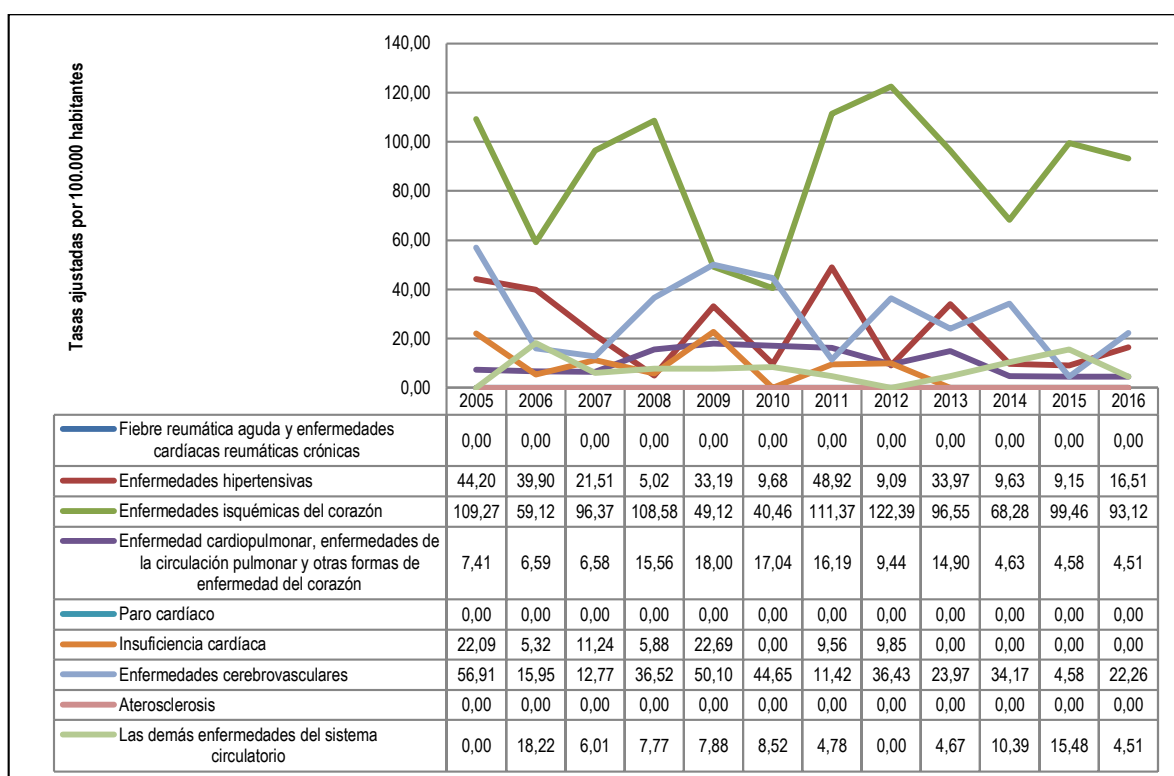
### ➤ Enfermedades del sistema circulatorio

En el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las subcausas que generaron mortalidad en el municipio fueron: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas; Enfermedades hipertensivas; Enfermedades isquémicas del corazón; Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; Insuficiencia cardíaca; Enfermedades cerebrovasculares; Las demás enfermedades del sistema circulatorio. En el Municipio de Saboyá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la subcausa que presentó la mayor tasa de mortalidad fueron las

Enfermedades isquémicas del corazón observándose en 12 años de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2012 de 122,39 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fueron las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 93,12 muertes por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar se observó a las enfermedades hipertensivas

**Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

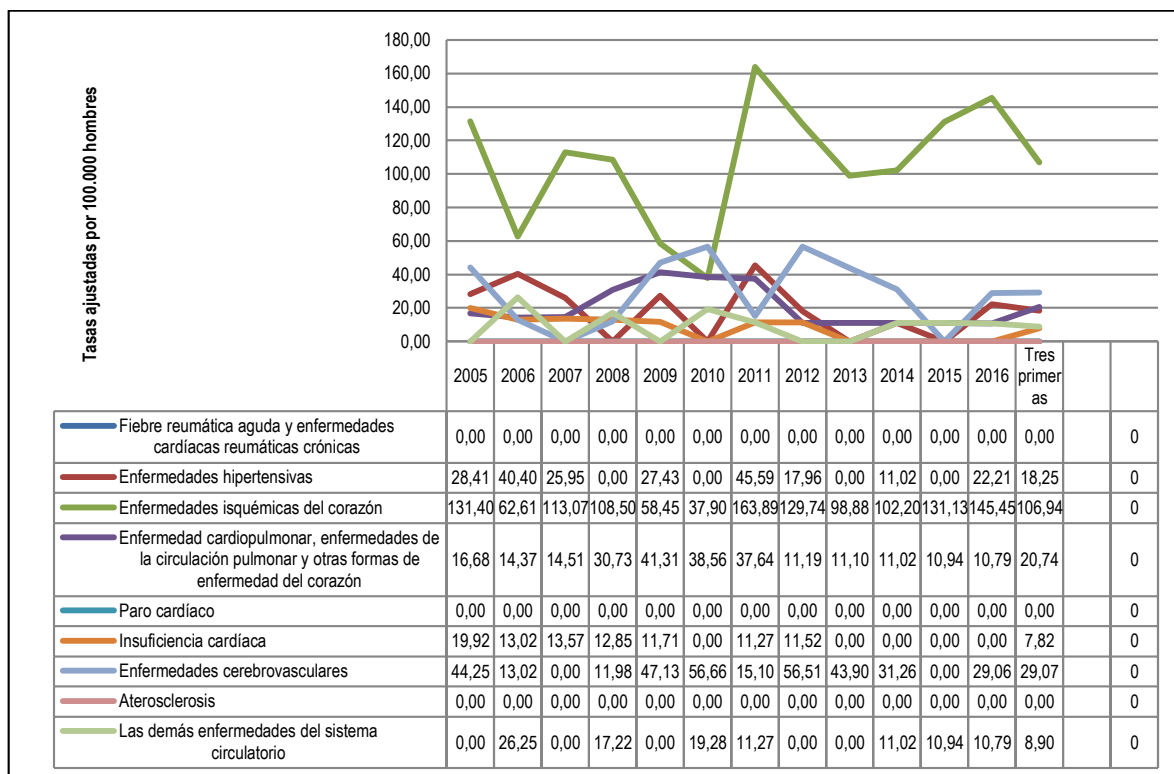


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, presentando mortalidad en 12 años de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2011 con 163,89 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron las enfermedades cerebrovasculares las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 56,66 muertes por 100.000 hombres en 2010; en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con su mayor tasa de 45,59 por 100.000 hombres en 2011.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 29,06 muertes por 100.000 hombres, seguida de enfermedades hipertensivas y en tercer lugar se observó a las enfermedades isquémicas del corazón.

**Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

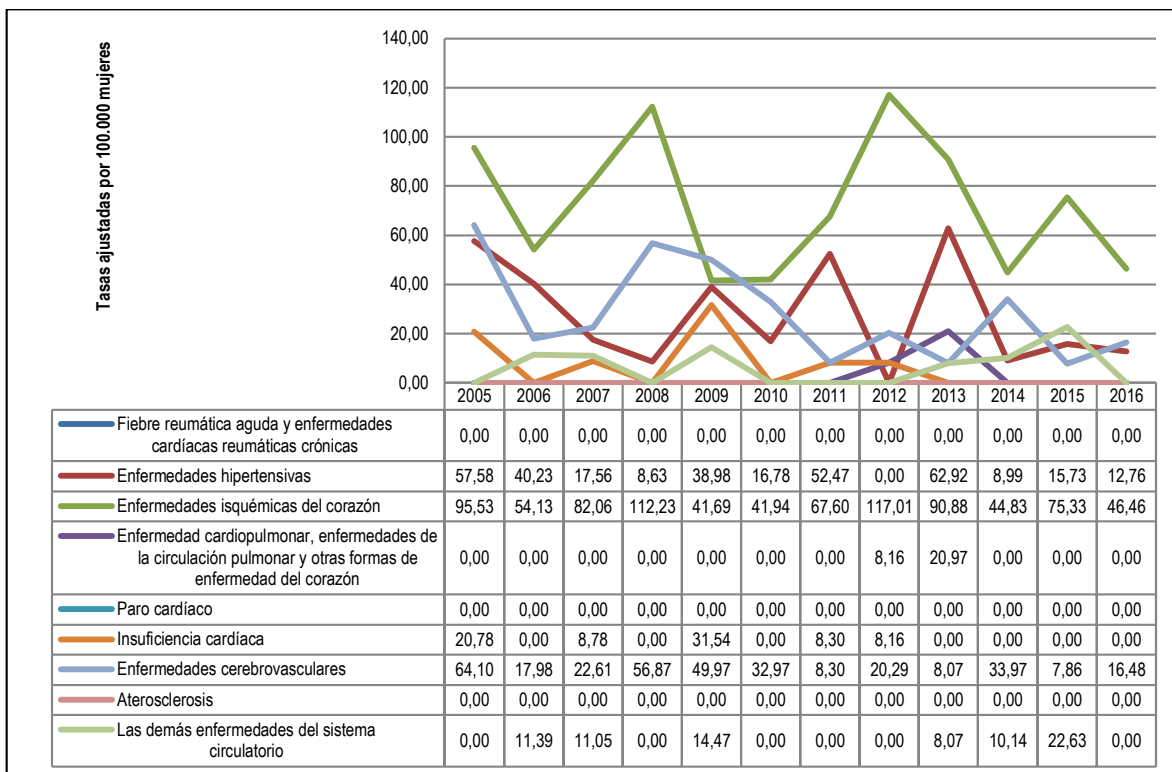


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres para la gran causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, presentando mortalidad en 12 años de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2012 con 117,01 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron las enfermedades cerebrovasculares las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 64,10 muertes por 100.000 mujeres en 2005; en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con su mayor tasa de 62,92 muertes por 100.000 mujeres en 2013, estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

en el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 46,46 muertes por 100.000 mujeres, seguida de enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar se observó a las enfermedades hipertensivas.

**Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



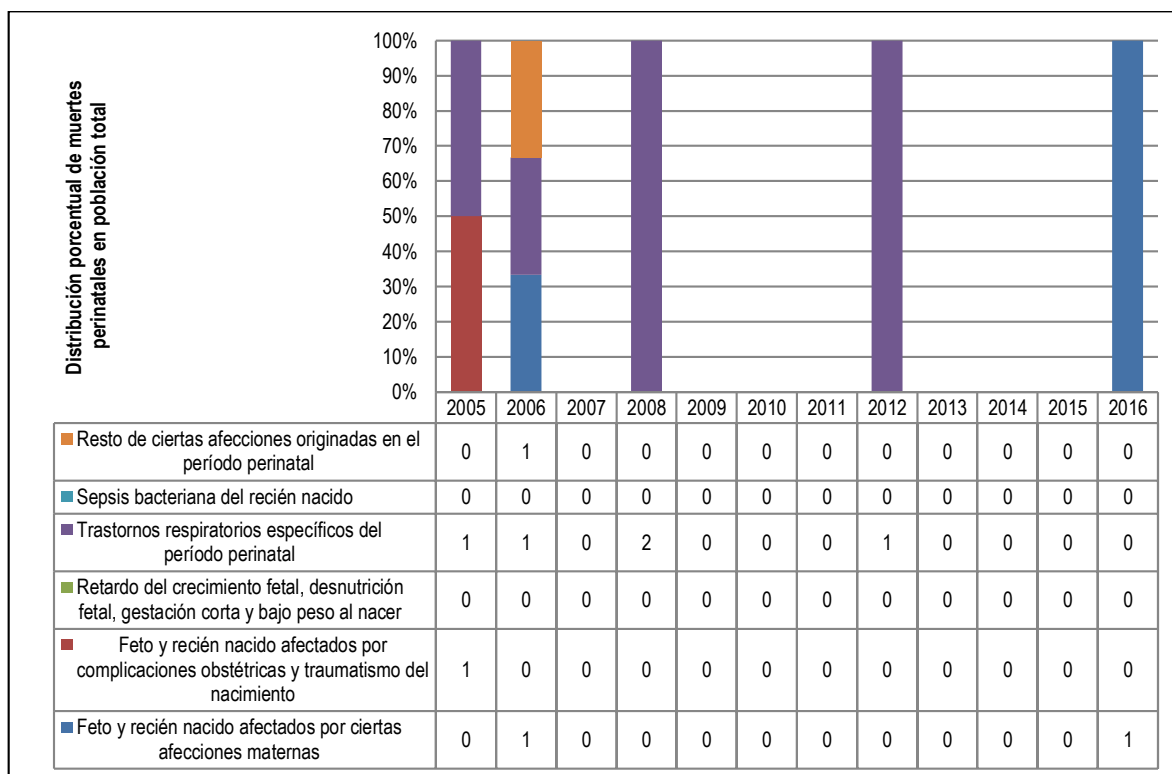
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Saboyá durante el período comprendido entre 2005 a 2016 se encontró que estas sumaron en total 9 muertes. La subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representó el 55,6 % (5) del total de casos reportados; feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas se sitúan en segundo lugar, representando el 22,2% (2); mientras que feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas ocupó el tercer lugar de importancia con el 11,1% (1), al igual que resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 11,1% (1).

En el año 2016, la subcausa que aportó mayor número de muertes fue feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (1).

**Figura 24. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



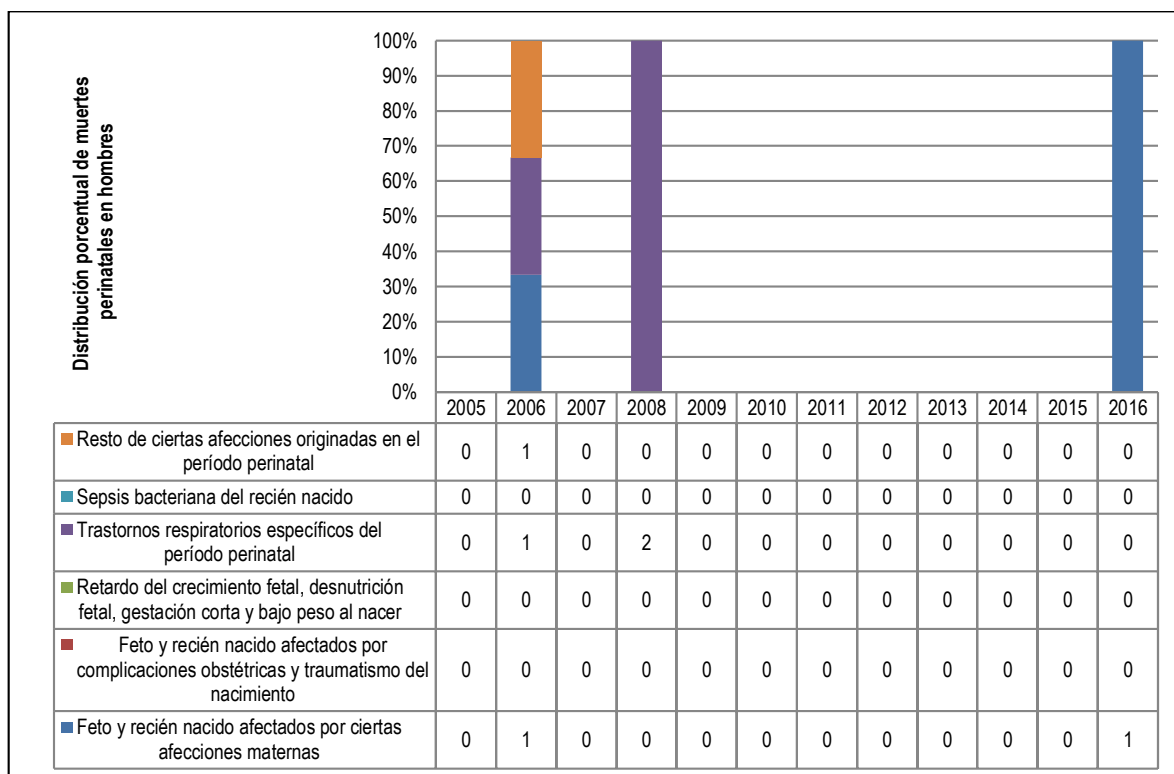
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que, del total de las muertes registradas, el 66,7% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (3), feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (2), resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1).

En el año 2016, la subcausa de enfermedades del periodo perinatal que mayor número de muertes aportó fue feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (1).



**Figura 25. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

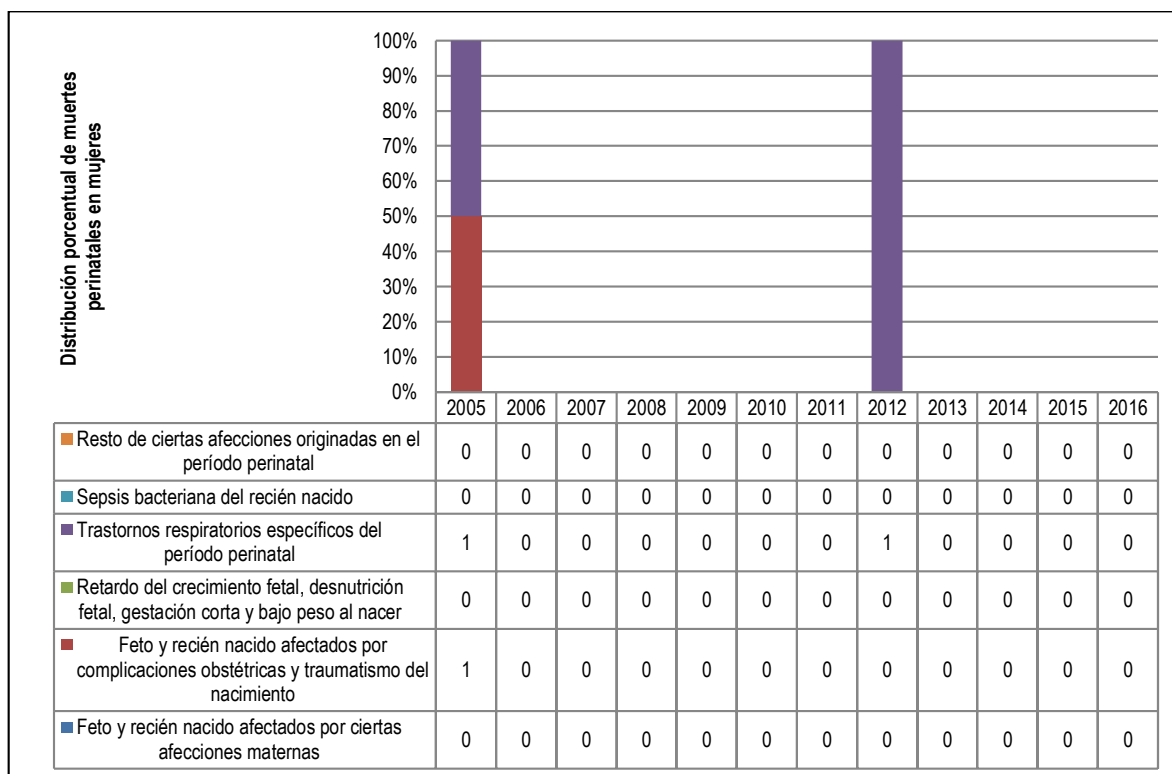


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evidencia que, del total de las muertes registradas, el 33,3% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (2), feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (1).

En el año 2016, no se presentaron afecciones originadas en el periodo perinatal.

**Figura 26. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



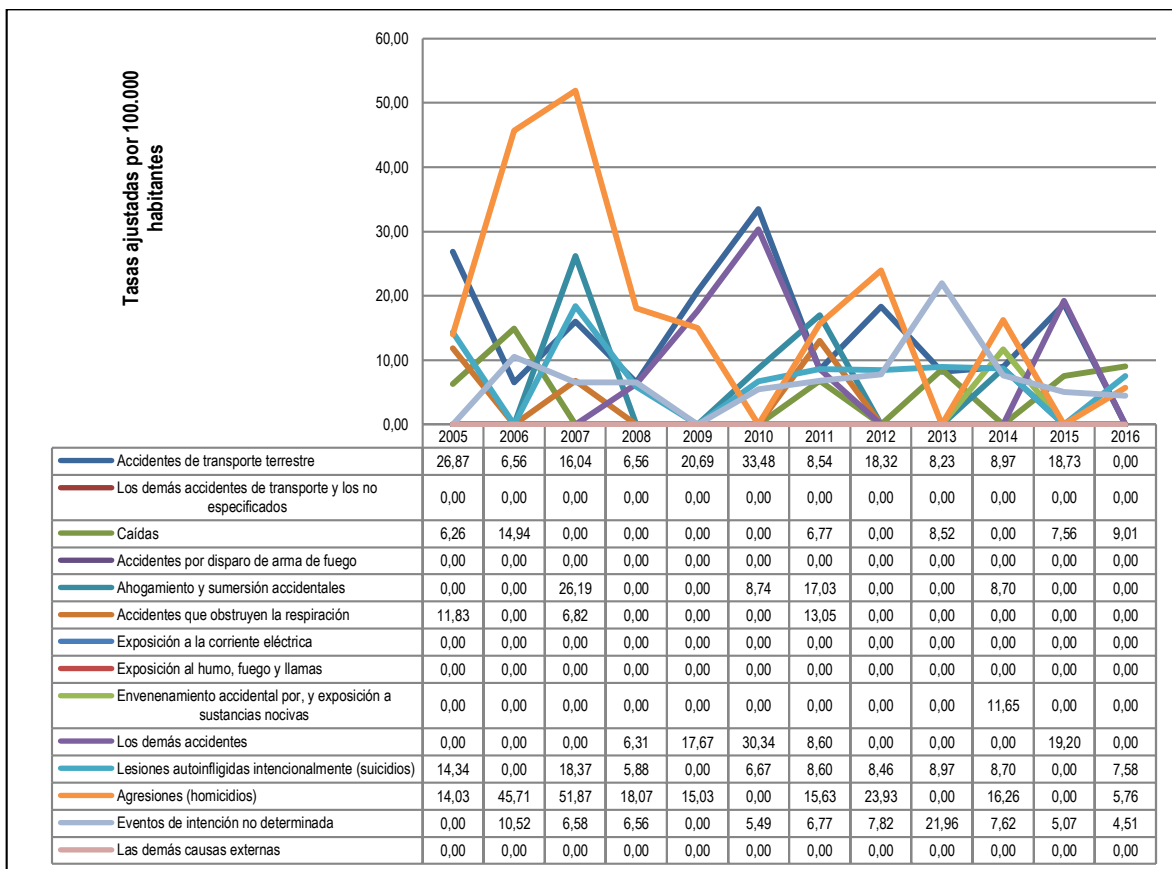
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Causas externas

Para la gran causa de las causas externas, las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre; Caídas; Accidentes por disparo de arma de fuego; Ahogamiento y sumersión accidentales; Accidentes que obstruyen la respiración; Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; Los demás accidentes; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); Agresiones (homicidios); Eventos de intención no determinada; siendo las agresiones (homicidios) las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 9 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2007 de 51,87 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron las caídas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 9,01 muertes por 100.000 habitantes, seguida de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 7,58 y en tercer lugar se observó a las agresiones (homicidios)

**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

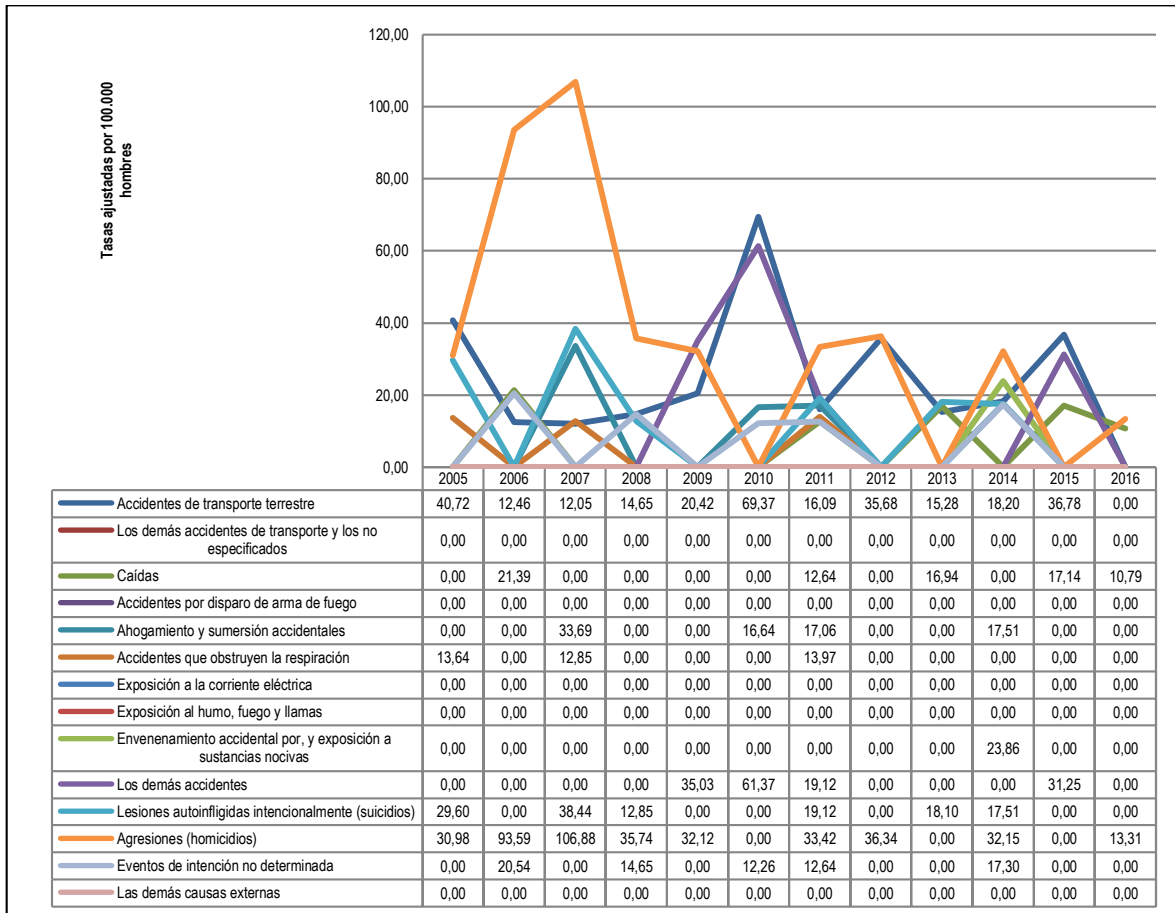


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres para la gran causa de causas externas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las agresiones, presentando mortalidad en 9 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2007 con 106,88 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron los accidentes de transporte terrestre los cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 69,37 muertes por 100.000 hombres en 2010; en tercer lugar se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con su mayor tasa de 38,44 por 100.000 hombres en 2007

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las agresiones (homicidios) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 13,31 muertes por 100.000 hombres, seguida de caídas.

**Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en hombres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

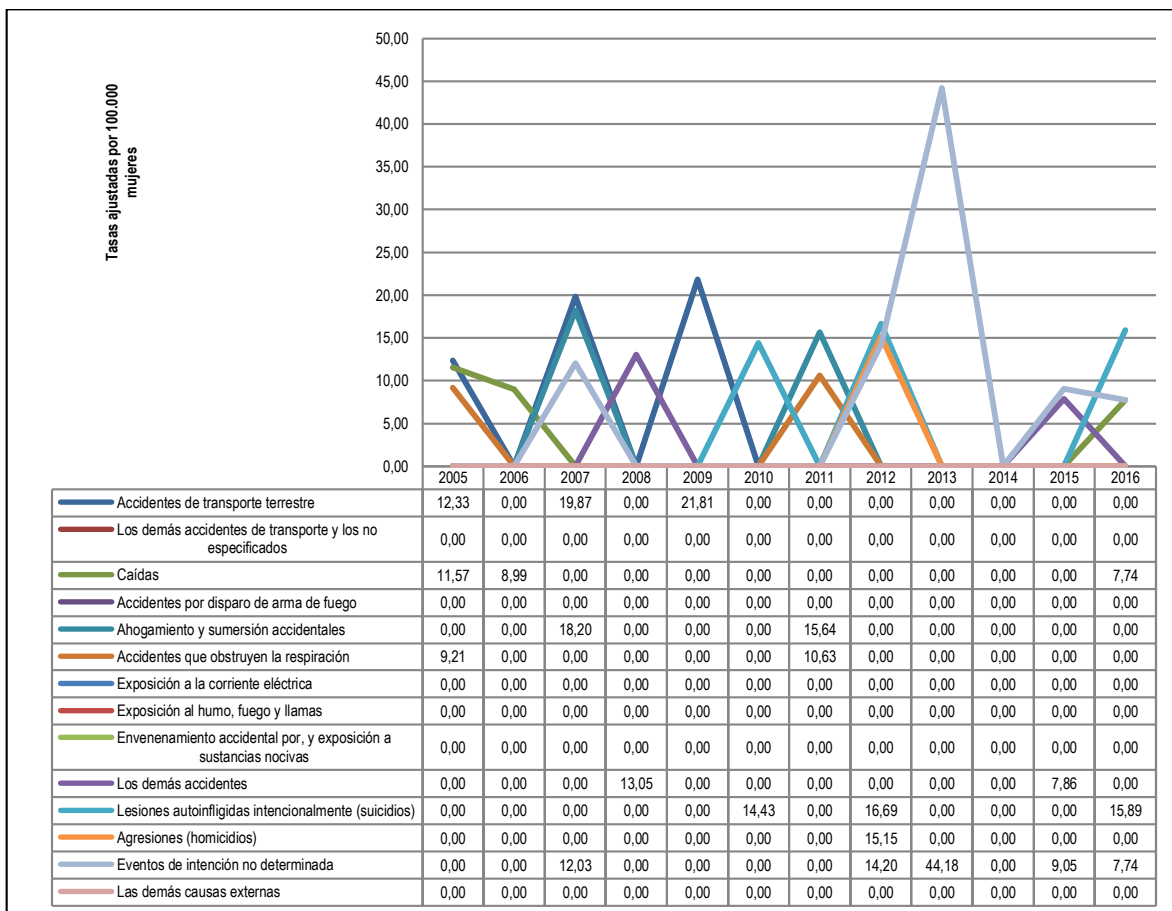


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres para la gran causa de Causas Externas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron los eventos de intención no determinada, presentando mortalidad en 5 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2013 con 44,18 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron los accidentes de transporte terrestre las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 21,81 muertes por 100.000 mujeres en 2009, en tercer lugar se encuentran las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) con su mayor tasa de 16,69 por 100.000 mujeres en 2012 estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

en el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 15,89 por 100.000 mujeres, seguida de eventos de intención no determinada y del mismo modo caídas.

**Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



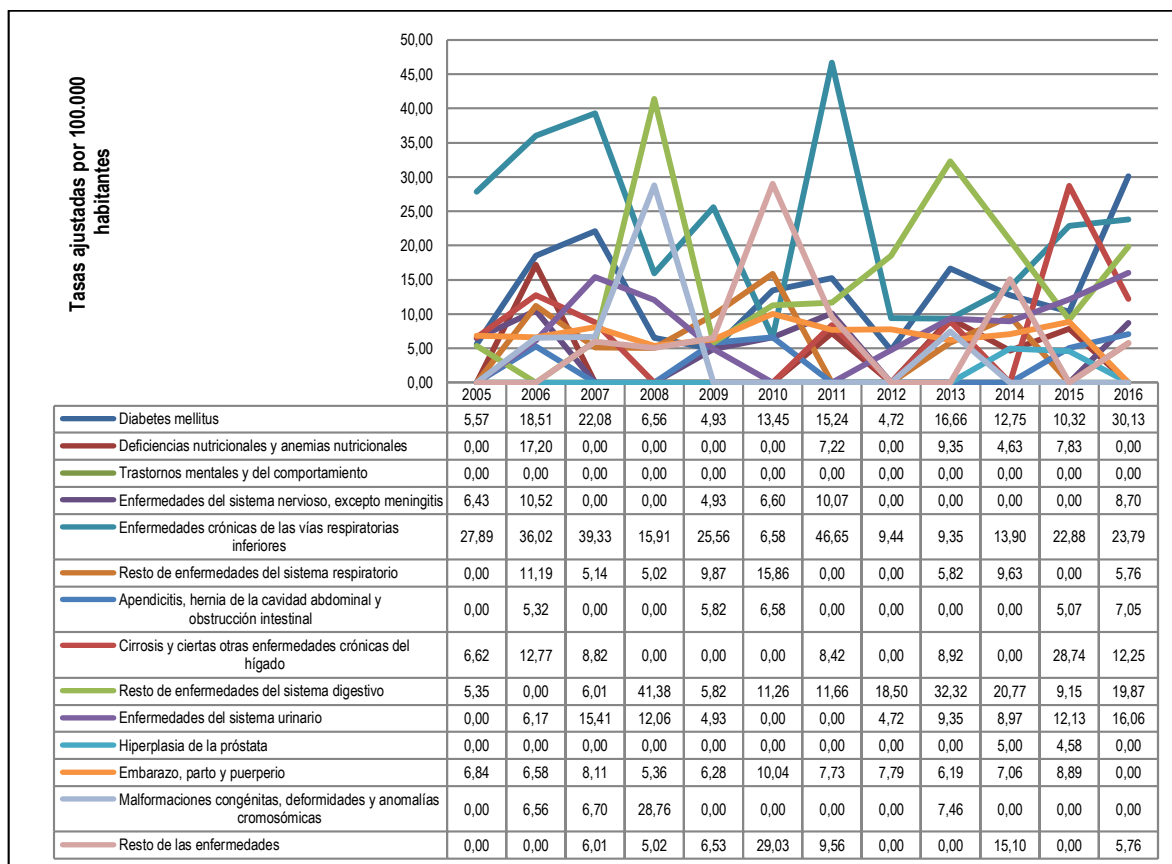
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Las Demás Causas

Para la gran causa de las demás causas, las subcausas que aportaron 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; Embarazo, parto y puerperio; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Resto de las enfermedades; siendo las enfermedades crónicas de vidas respiratorias las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2011 de 46,65 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fue diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 30,13 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores y en tercer lugar se observó el resto d enfermedades del sistema digestivo.

**Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

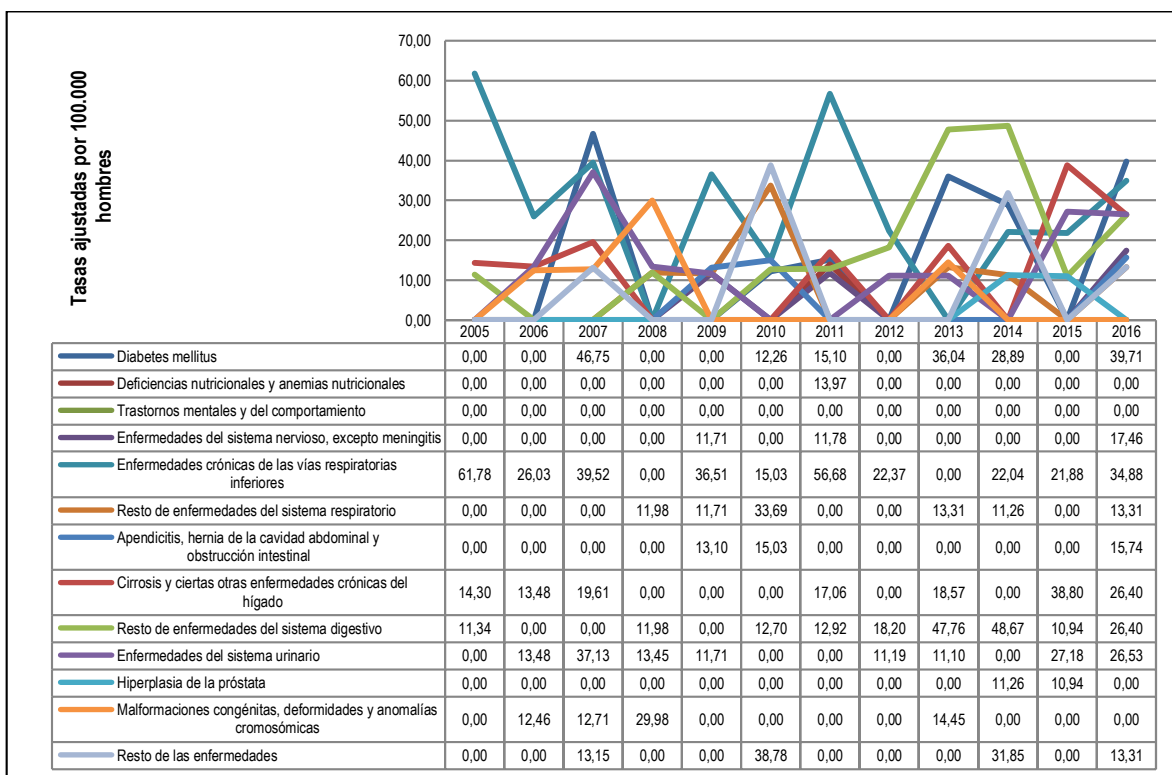


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando mortalidad en 10 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2005 con 61,78 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron el resto de enfermedades del sistema digestivo de las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 48,67 muertes por 100.000 hombres en 20014; en tercer lugar se encuentran diabetes mellitus las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 45,75por 100.000 hombres en 2007

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fue diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 39,71 por 100.000 hombres, seguida de enfermedades del sistema urinario y en tercer lugar se observó el 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 – 2016**

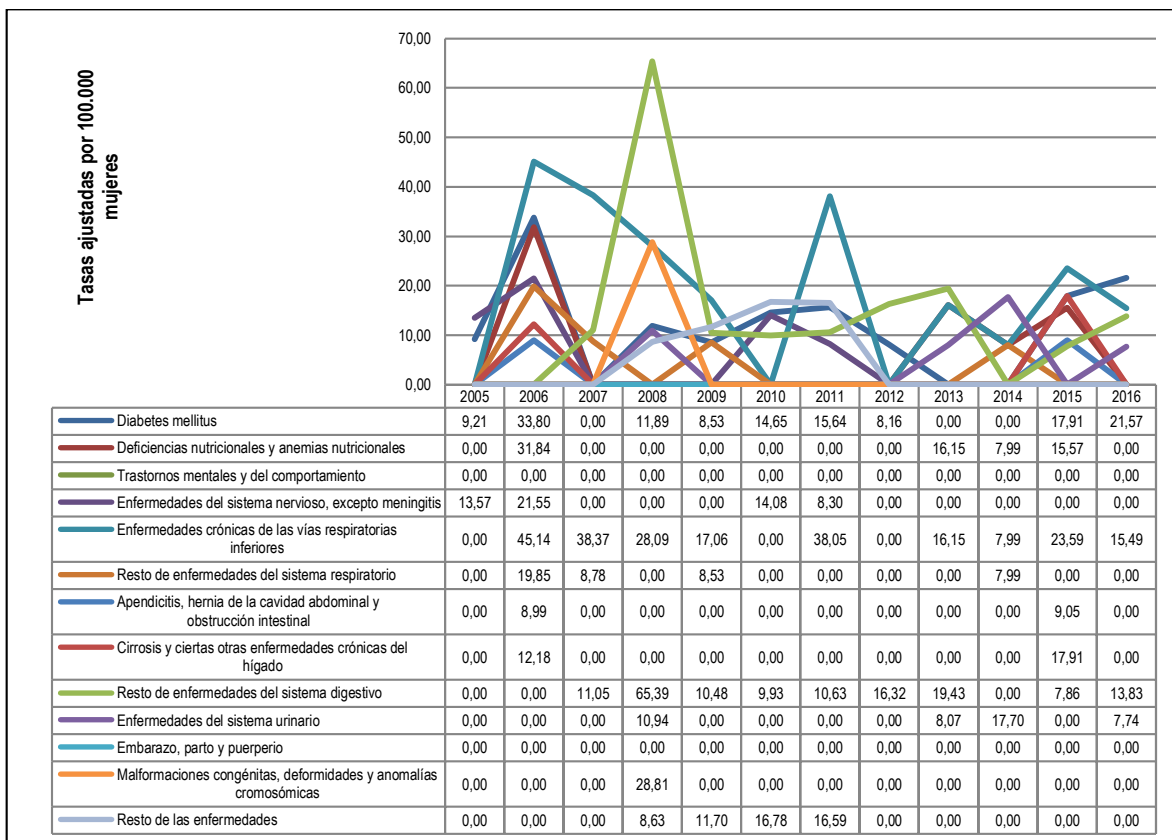


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres para la gran causa de Las Demás Causas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores, presentando mortalidad en 9 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2006 con 45,14 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron el resto de enfermedades del sistema digestivo las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 65,39 muertes por 100.000 mujeres en 2008 en tercer lugar se encuentran diabetes mellitus con su mayor tasa de 33,80 muertes por 100.000 mujeres en 2006 estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

en el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fue diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 21,57 por 100.000 mujeres, seguida de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar se observó a el resto de enfermedades del sistema digestivo.

**Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



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

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis en este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2016, se observó que las siguientes subcausas (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 transmisibles) no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las subcausas sanforizadas en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio frente al departamento; (Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago, Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, Tasa de mortalidad específica por edad por malaria, Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza) Los indicadores semaforizados en color rojo (Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus) presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación con respecto al departamento (Ver tabla 12)



**Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

Causa de muerte	BOYACÁ	SABOYÁ	Comportamiento										
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,76	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	10,08	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,13	0,00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,57	0,00	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,73	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,86	30,13	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,07	7,58	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,86	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	8,72	5,76	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,95	24,33	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,78	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-

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

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el Municipio de Saboyá, se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2016, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades

y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG y todas las demás enfermedades.

### Grandes causas según la lista 67

En el Municipio de Saboyá entre los años 2005 a 2016, se presentaron en total 25 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (22 casos) y de 1 a 4 años de edad (3 casos); según el sexo, el masculino concentró el mayor número de muertes en la niñez con 14 casos.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 5 casos, en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: tumores (neoplasias) con 1 caso y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio 1 caso y causas externas de morbilidad y mortalidad con 1

caso. Para el año 2016, la causa de mortalidad en la niñez más importante correspondió a ciertas afecciones originales en el periodo perinatal con 1 caso ó Para el año 2016 se presentó 1 muerte en la niñez, las cuales correspondieron a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1 caso).

De los 12 años de análisis, se observó que el 2006 aportó el mayor número de muertes (6 casos).

**Tabla 12. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

GRANDES CAUSAS	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	TOT AL
De 0 a antes de 1 año	3	6	1	4			2	2	2	1		1	22
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS			1					1					2
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO												1	1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO												1	1
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO												1	1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2	3		2				1				1	9
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			1	1	2						1		5


15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1				1	1						<b>3</b>
De 01 a 04 años	1	1	1									<b>3</b>
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	1											<b>1</b>
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO				1								<b>1</b>
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		1										<b>1</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>25</b>


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 periodo de 2005 a 2016; el municipio tomó como referencia el valor del indicador del departamento.

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

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

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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2016.

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

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

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

**Razón de mortalidad materna:** Indica el número de muertes maternas que suceden por cada 100.000 nacidos vivos. En el Municipio de Saboyá no se han presentado en el periodo estudiado mortalidad materna; en el año 2016 presentó no se presentaron muertes maternas, frente al dato departamental (32,99 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

**Mortalidad neonatal:** Indica el número de muertes neonatales que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. El comportamiento de este indicador mostró una tendencia hacia la disminución, con variaciones para los cuatro últimos años del periodo de estudio. En el análisis de las diferencias relativas, el Municipio de Saboyá se ubica por encima del valor departamental, lo cual indica que si hay diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales para el año 2016.

**La mortalidad infantil:** Indica el número de muertes en menores de un año que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador tuvo un comportamiento ascendente durante el periodo de análisis, sin embargo, para los dos últimos años tiene un comportamiento fluctuante. Al comparar las diferencias relativas entre el Municipio de Saboyá y el departamento, si se evidencian diferencias estadísticamente significativas.

**Mortalidad en la niñez:** Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Se observa un comportamiento variable en la notificación de casos en los últimos cuatro años, con una tasa de mortalidad de 6,71 por 1000 niños menores de 5 años en el 2016, valor que comparado con el departamento si muestra diferencias estadísticamente significativas.

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años:** Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por IRA por cada 100.000 menores de cinco años. En este indicador se no se presentaron muertes para el municipio.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años:** Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por EDA por cada 100.000 menores de cinco años. Para el Municipio de Saboyá no se presentaron mortalidades por Eda durante el periodo de 2005 a 2016.

**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 de desnutrición en los años 2006 y 2011, en el año 2015 no se presentaron muertes por desnutrición en menores de 5 años.

**Tabla 13. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2006- 2016**

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Saboyá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	32,99	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad neonatal	5,41	6,71	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,76	6,71	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11,74	6,71	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,80	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 2016, para el municipio con respecto al departamento.

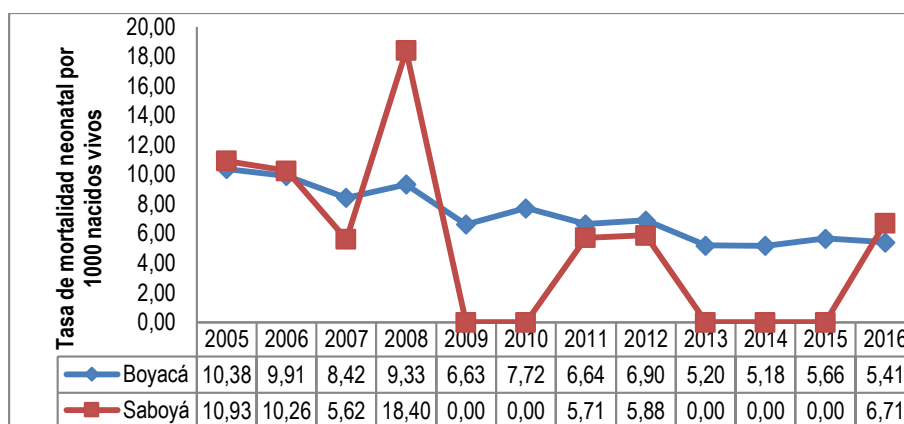
➤ **Mortalidad materna**

En el municipio de Saboyá durante los años 2005 a 2016 no se han presentado casos de mortalidad materna.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En la tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Saboyá durante los 12 años revisados, se observó un comportamiento variable/estable, siendo el 2008 el año que registró la tasa más alta con 18,40 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos y la más baja en los años 2009,2010, 2013, 2014, 2015 y 2016 con ningún caso por muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos. En los años en que se presentó este indicador, en cuatro años reportó cifras por encima del dato departamental.

**Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2016**

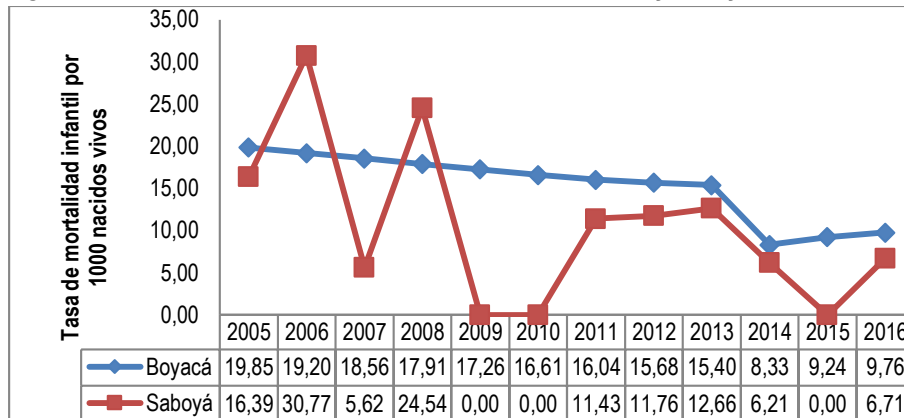


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

La mortalidad infantil en el Municipio de Saboyá presentó un aumento de la tasa al pasar de 16,39 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2005 a 30,77 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2016, este indicador registró la tasa más alta en el año 2006 con 30,77 muertes por 1000 nacidos vivos, y del total de años que reportó este indicador, en dos años registró cifras por encima del valor departamental.

**Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

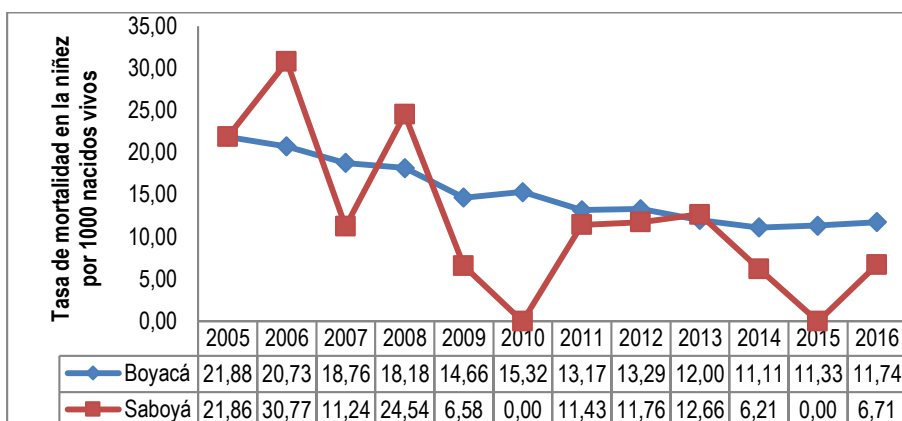


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

En la tasa de mortalidad en la niñez del Municipio de Saboyá durante los 12 años revisados se observó un comportamiento variable, con períodos de aumento de este indicador, siendo la tasa más alta la del 2006 con 30,77 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos y la más baja en el año 2010 y 2015 con ninguna muerte en la niñez por 1.000 nacidos vivos. De los diez años en los que se presentó este indicador, en tres años ha reportado cifras por encima del dato departamental.

**Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2016**

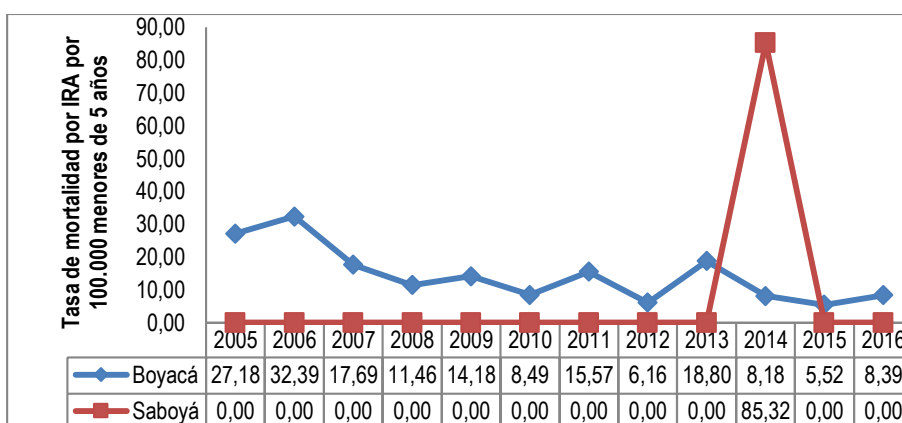


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

El Municipio de Saboyá registró mortalidad por IRA en menores de 5 años en el año 2014 con una tasa de 85,32 muertes por IRA por 100.000 menores de 5 años, estas cifras son superiores a las reportadas por el departamento en el año 2014, en los años restantes este indicador se ha mantenido en cero casos.

**Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**



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

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

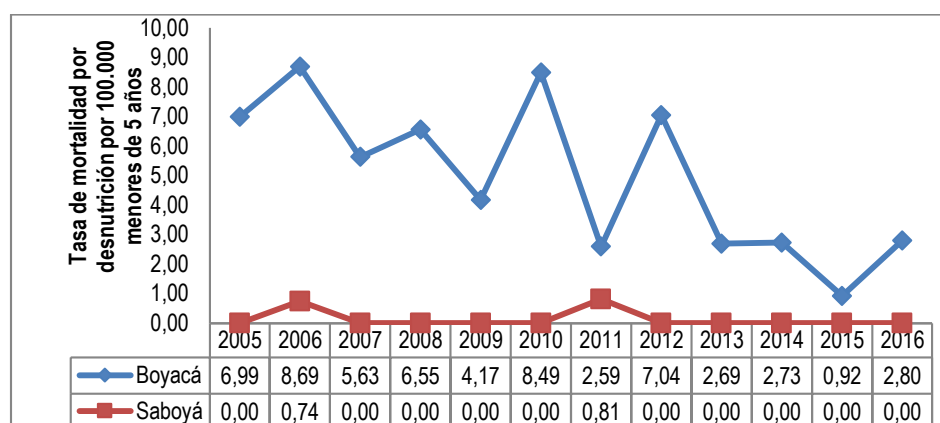
Entre los años 2005 a 2016, en el Municipio de Saboyá no se han registrado muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad. El comportamiento de este indicador en el departamento de Boyacá ha sido descendente.

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

Entre los años 2005 a 2016, en el Municipio de Saboyá se han registrado muertes por desnutrición en menores de 5 años de edad. El comportamiento de este indicador en el departamento de Boyacá ha sido descendente.

En el periodo de análisis, en el Municipio de Saboyá se han registrado muertes por desnutrición en menores de 5 años de edad, aportando tasas de 0,74 muertes por desnutrición por 100.000 menores de 5 años en el 2006 y 0,81 muertes por desnutrición por 100.000 menores de 5 años en el 2011. Para el 2016, no se reportó este indicador en el municipio. El comportamiento de la mortalidad por desnutrición en el departamento de Boyacá mostró un incremento para el último año.

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016



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

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Saboyá en el año 2016 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2016 y su tendencia a través del tiempo. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS).



**Tabla 14. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Saboyá Año 2016	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	140,9	140,94	Aumentó	001
	Todas las demás causas	129,4	124,00	Aumentó	000
	Neoplasias	80,2	80,70	Aumentó	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	93,12	67,41	Disminuyó	001
	Enfermedades cerebrovasculares	22,26	31,42	Aumentó	001
	Diabetes mellitus	30,13	15,86	Aumentó	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,79	33,93	Aumentó	002
	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	18,41	3,66	Aumentó	007
				0,00	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	87,64	73,67	Aumentó	008
			0,00		0
			0,00		0
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	6,71	5,41	Aumentó	008
	Tasa de mortalidad infantil	6,71	9,76	Aumentó	008
	Tasa de mortalidad infantil	6,71	9,76	Aumentó	008
			0,00		0
			0,00		0
			0,00		0

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

## Conclusiones

- En el Municipio de Saboyá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 239,9 por 100.000 habitantes más alta con relación a los demás años estudiados. En el Municipio de Saboyá se registraron 811 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 449 muertes las cuales representan un 55,4%.

- En el Municipio de Saboyá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la segunda causa de mortalidad fueron las demás enfermedades que, con una dinámica variable, muestra su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2016 con 129,4 muertes por 100.000
- En el Municipio de Saboyá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la tercera causa de mortalidad fueron las neoplasias con un comportamiento variable, siendo el año 2011 el que aportó la mayor tasa con 132,1 muertes por 100.000 habitantes.
- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Saboyá para el año 2016, se destaca que las tasas de mortalidad ajustada por edad Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, tienen diferencias estadísticamente significativas (ROJO), encontrándose en peor situación con respecto al departamento
- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Saboyá para el año 2016, es de resaltar que las tasas de mortalidad ajustada por edad de Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago, Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, Tasa de mortalidad específica por edad por malaria, Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, tienen diferencias estadísticamente significativas (VERDE), encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.
- En el Municipio de Saboyá entre los años 2005 a 2016, se presentaron en total 25 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (22 casos) y de 1 a 4 años de edad (3 casos); según el sexo, el masculino concentró el mayor número de muertes en la niñez con 14 casos.
- La principal causa de mortalidad infantil fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 casos y en la niñez fue tumores (neoplasias) con 1 caso y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio 1 caso y causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso. Para el año 2016 se presentó 1 muerte en la niñez, las cuales correspondieron a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1 caso).
- De los 12 años de análisis, se observó que el 2006 aportó el mayor número de muertes (6 casos).
- En el año 2016 en el Municipio de Saboyá se presentaron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, siendo los dos últimos los que aportaron valores por encima de la tasa departamental, mostrando que existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades.

- Entre los años 2005 a 2016, no se han registrado muertes en menores de cinco años por EDA ni muertes por desnutrición en el Municipio de Saboyá.

## 2.2 Análisis de la Morbilidad

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida. Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo 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 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.

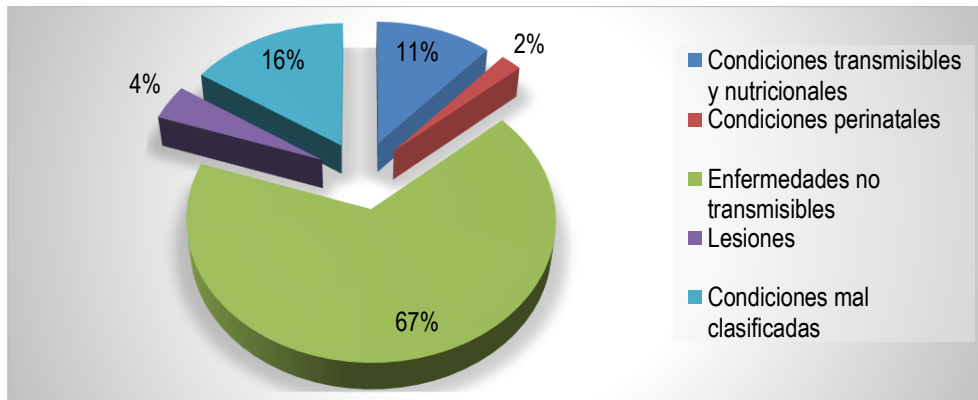
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2017 se registraron en el Municipio de Saboyá un total de 151.976 atenciones. En promedio año se realizaron 16.886 atenciones al año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 64,8% (98.507) para mujeres y del 35,2% (53.469) para hombres.

### Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá período 2009 - 2017.

Durante el periodo 2009 – 2017 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a enfermedades no trasmisibles con el 67%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales 11%, seguida de las lesiones 4%. (Ver Figura 38)

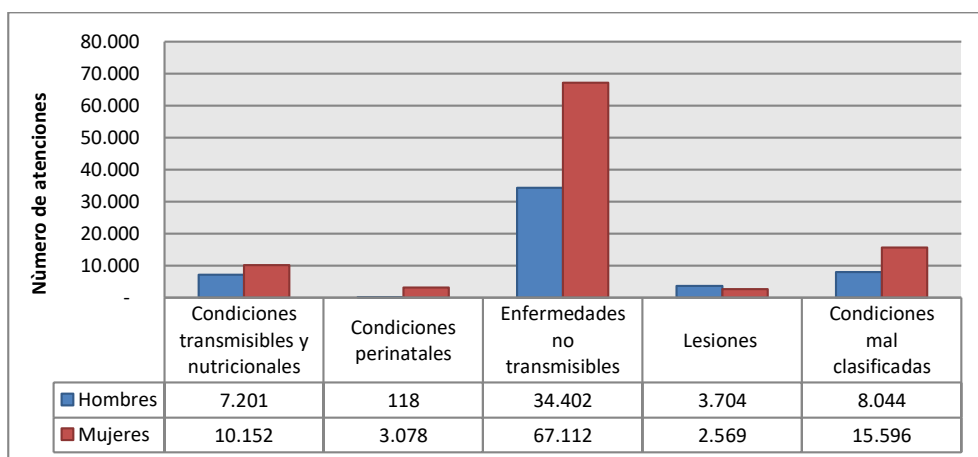
**Figura 38. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**



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 - 2017 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (98.507), comparado con el sexo masculino quien recibió 53.469 atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino, la gran causa condiciones maternas y perinatales afectó más al sexo femenino, la gran causa enfermedades no transmisibles afectó más al sexo femenino, la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino y las condiciones mal definidas afectó más al sexo femenino (Ver Figura 39)

**Figura 39. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 - 2017**



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.

**Ciclo Vital 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.

Para el ciclo vital primera infancia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 47,76%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 50,13% con un aumento de 10,03 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de enfermedades no transmisibles con una proporción de 28,36%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 26,37% con una disminución de 1,30 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción de morbilidad con 47,25%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 49,89% con un aumento de 6,07 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una

proporción de 30,35%, para el año 2017 la proporción fue de 23,90% con una disminución de 6,68 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción de morbilidad con 48,25%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 50,39% con un aumento de 13,01 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 26,39%, para el año 2017 la proporción fue de 28,87% con un aumento de 3,34 puntos porcentuales con relación al 2016.

**Tabla 15. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Primera Infancia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2017
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	57,01	52,77	55,22	47,43	44,08	49,50	37,51	40,11	50,13	10,03	47,76
Condiciones perinatales	1,17	0,88	1,66	0,68	1,99	1,21	3,35	0,70	0,65	-0,05	1,55
Enfermedades no transmisibles	24,05	29,59	24,38	30,00	28,65	27,58	36,14	27,67	26,37	-1,30	28,36
Lesiones	5,60	4,83	3,65	5,41	2,57	2,67	3,18	3,68	3,39	-0,28	3,58
Condiciones mal clasificadas	12,18	11,94	15,09	16,49	22,72	19,04	19,83	27,85	19,45	-8,39	18,77
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	55,73	52,30	52,62	45,30	44,09	50,68	32,65	43,80	49,87	6,07	47,25
Condiciones perinatales	1,15	0,49	1,54	0,96	2,33	0,57	2,81	0,00	0,26	0,26	1,42
Enfermedades no transmisibles	26,34	27,80	25,85	35,18	32,95	26,42	39,77	30,58	23,90	-6,68	30,35
Lesiones	4,58	5,76	3,08	5,54	2,90	2,49	4,32	3,31	3,64	0,33	3,72
Condiciones mal clasificadas	12,21	13,65	16,92	13,01	17,72	19,84	20,45	22,31	22,34	0,02	17,26
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	58,21	53,30	58,27	50,15	44,07	48,49	41,61	37,39	50,39	13,01	48,25
Condiciones perinatales	1,19	1,32	1,80	0,31	1,62	1,76	3,80	1,22	1,05	-0,17	1,66
Enfermedades no transmisibles	21,90	31,64	22,66	23,38	24,15	28,59	33,07	25,53	28,87	3,34	26,39
Lesiones	6,55	3,77	4,32	5,23	2,22	2,83	2,22	3,95	3,15	-0,80	3,44
Condiciones mal clasificadas	12,14	9,98	12,95	20,92	27,94	18,34	19,30	31,91	16,54	-15,38	20,25

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

**Ciclo Vital Infancia (6-11 años):** En este periodo el niño discurre por su infancia intermedia o "Período de Latencia", que lo enfrenta a nuevos desafíos. La capacidad cognitiva que se adquiere a esta edad, hace posible que los escolares puedan evaluarse a sí mismos y percibir los valores que de ellos hacen los demás, lo que da como resultado que la autoestima se convierta en un aspecto esencial de esta fase. Si partimos de las premisas: "La infancia no es un fin sino un medio" (M. ZIAI. 1975), y "la infancia debe ser el comienzo de una vida adulta sana", fácilmente comprendemos que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, deben ser los horizontes fundamentales del acto médico diario en el consultorio, en esta etapa de la vida. Siendo entonces la promoción de la salud una máxima prioridad, ésta se convierte en la base de la medicina del futuro. De esto se desprende el hecho de que el punto clave en la atención del niño, es el de desarrollar sus potencialidades a partir del conocimiento profundo de sus vulnerabilidades y de la aplicación de los aspectos positivos de él y de su familia. Los niños deben recibir una protección especial tanto en los aspectos inherentes a su adaptación armónica a la familia y a la comunidad, como en su guía y preparación para un devenir que les permita participar

en forma eficiente en la sociedad. En el diario transcurrir de la vida de las personas, al igual que en el de las familias, se atraviesa por una serie de etapas que en condiciones normales se suceden en forma armónica. Sin embargo, la transición entre dichas fases cuando ha habido alguna alteración del equilibrio previo, puede conducir a la producción de crisis que, al afectar a los individuos y sus familias, configuran verdaderos obstáculos en cuanto a sus expectativas vitales, que, de no ser atendidas en forma oportuna y eficiente, en especial en lo que compete a los niños, se tornan en insuperables.

Para el ciclo vital Infancia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 42,31%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 43,31X% con un aumento de 6,59 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de %, 33,56 para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 35,03% con un aumento de 11,26 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 43,77%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 42,12% con un aumento de 4,62 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 33,23%, para el año 2017 la proporción fue de 37,36% con un aumento de 14,07 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 40,92%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 44,57% con un aumento de 8,76 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 34,82%, para el año 2017 la proporción fue de 32,52% con un aumento de 8,23 puntos porcentuales con relación al 2016.

**Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Infancia.  
Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

INFANCIA (6 a 11 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2017
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	45,20	39,67	38,62	30,03	33,75	30,72	16,84	23,77	35,03	11,26	33,56
Condiciones perinatales	0,11	0,23	0,00	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	43,94	58,78	36,73	43,31	6,59	42,31
Lesiones	8,34	7,70	9,55	4,79	5,01	6,02	3,05	7,41	2,07	-5,34	5,86
Condiciones mal clasificadas	15,31	15,99	17,68	17,33	16,83	19,33	21,34	32,10	19,59	-12,51	18,23
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	44,53	33,98	38,21	28,25	32,14	30,74	16,79	23,30	37,36	14,07	32,23
Condiciones perinatales	0,20	0,00	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	44,32	43,51	57,89	37,50	42,12	4,62	43,77
Lesiones	4,69	3,62	6,10	5,19	3,99	7,39	1,25	5,11	2,20	-2,92	4,37
Condiciones mal clasificadas	17,58	18,94	16,26	15,58	19,55	18,36	24,06	34,09	18,32	-15,78	19,59
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	45,98	43,78	39,02	31,88	35,08	30,70	16,90	24,32	32,56	8,23	34,82
Condiciones perinatales	0,00	0,40	0,00	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	44,49	44,30	60,00	35,81	44,57	8,76	40,92
Lesiones	12,64	10,64	13,01	4,36	5,85	4,87	5,52	10,14	1,94	-8,20	7,27
Condiciones mal clasificadas	12,64	13,86	19,11	19,13	14,58	20,13	17,59	29,73	20,93	-8,80	16,94

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

**Ciclo Vital 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.

Para el ciclo vital adolescencia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa fue enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 50,12%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 43,12% con una disminución de 0,73 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de condiciones mal clasificadas con una proporción de 24,22%, pero esta no corresponde a una causa de morbilidad. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles con una proporción de 14,35%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 12,75% con un aumento de 2,04 puntos porcentuales con relación al año 2016.



En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa de enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 49,95%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 43,76% con un aumento de 3,90 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 27,46%, pero esta no es una causa para estudiar morbilidad. En tercer lugar, para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,30%, para el año 2017 la proporción fue de 10,28% con una disminución de 2,67 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa presentó la mayor proporción de morbilidad con 50,39%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 41,91% con una disminución de 7,84 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal definidas con una proporción de 19,07% pero no es una causa para estudiar morbilidad. La tercera gran causa durante el periodo de estudio correspondió a condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,99%, para el año 2017 la proporción fue de 17,43% con un aumento de 10,04 puntos porcentuales con relación al 2016.

**Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Adolescencia. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

ADOLESCENCIA (12 a 18 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2017
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	24,53	18,64	21,63	15,90	10,79	13,03	9,18	10,71	12,75	2,04	14,35
Condiciones perinatales	3,21	1,96	1,66	1,90	2,63	4,24	2,81	5,16	6,45	1,29	3,24
Enfermedades no transmisibles	43,54	55,15	41,96	54,98	48,44	52,73	58,65	43,85	43,12	-0,73	50,12
Lesiones	9,30	7,82	13,86	5,60	8,94	6,95	6,15	10,12	7,16	-2,96	8,07
Condiciones mal clasificadas	19,42	16,43	20,89	21,61	29,20	23,05	23,22	30,16	30,52	0,36	24,22
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,71	14,91	23,73	14,40	9,89	12,21	7,88	12,96	10,28	-2,67	13,30
Condiciones perinatales	4,89	2,87	3,05	3,26	4,28	6,94	4,94	8,64	9,85	1,21	5,29
Enfermedades no transmisibles	46,05	60,42	43,39	55,47	48,36	49,08	57,94	39,87	43,76	3,90	49,95
Lesiones	5,65	4,21	6,10	2,30	3,74	4,26	3,07	1,99	4,38	2,38	3,99
Condiciones mal clasificadas	20,70	17,59	23,73	24,57	33,73	27,51	26,17	36,54	31,73	-4,82	27,46
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	27,99	26,64	19,11	18,01	12,22	14,32	10,90	7,39	17,43	10,04	15,99
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	38,76	43,85	40,24	54,30	48,57	58,48	59,58	49,75	41,91	-7,84	50,39
Lesiones	16,27	15,57	23,17	10,22	17,22	11,17	10,19	22,17	12,45	-9,72	14,54
Condiciones mal clasificadas	16,99	13,93	17,48	17,47	22,00	16,03	19,33	20,69	28,22	7,53	19,07

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

**Ciclo Vital 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.

Para el ciclo vital juventud durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 51,63%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 47,64% con un aumento de 1,62 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de condiciones mal clasificadas con una proporción de 23,25% pero esta no es una causa para estudiar la morbilidad. En segundo lugar para el periodo de estudio 2009-2017 correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de %, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 10,64% con una disminución de 0,14 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa fue enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 50,03%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 45,21% con un aumento de 2,43 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a condiciones mal clasificadas con una proporción de 25,44% pero esta no es una enfermedad para estudiar la morbilidad. En tercer lugar, para el periodo de estudio correspondió a las condiciones perinatales con una proporción de 11,68%, para el año 2017 la proporción fue de 13,70% con un aumento de 0,13 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa fue enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 55,39%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 53,29% con un aumento de 0,27 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a condiciones mal clasificadas con una proporción de 18,10% pero esta no es una enfermedad para estudiar morbilidad. La tercera gran causa durante el periodo estudiado corresponde a las lesiones con una proporción de 14,26%, para el año 2017 la proporción fue de 13,38% con una disminución de 6,30 puntos porcentuales con relación al 2016.

**Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Juventud. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

JUVENTUD (14 a 26 años)										
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2009-2016
<b>Total</b>										
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,13	13,68	13,67	9,42	8,54	9,59	7,68	9,16	9,02	-0,14
Condiciones perinatales	7,32	4,22	5,97	7,63	10,77	7,34	7,83	9,37	9,64	0,27
Enfermedades no transmisibles	50,65	60,18	56,84	58,77	45,14	53,35	55,74	46,02	47,64	1,62
Lesiones	6,19	6,52	7,37	4,25	6,90	5,88	5,93	7,45	5,67	-1,78
Condiciones mal clasificadas	17,70	15,39	16,16	19,94	28,65	23,84	22,81	28,00	28,02	0,03
<b>Mujeres</b>										
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,27	12,22	13,94	8,32	8,61	8,82	7,42	8,55	8,12	-0,43
Condiciones perinatales	10,49	5,99	8,80	10,53	14,70	10,74	11,83	13,57	13,70	0,13
Enfermedades no transmisibles	51,51	61,91	58,56	57,81	43,60	49,11	52,02	42,77	45,21	2,43
Lesiones	3,20	3,95	2,69	1,95	3,12	3,07	2,20	1,77	2,35	0,58
Condiciones mal clasificadas	18,53	15,93	16,01	21,39	29,96	28,25	26,52	33,33	30,63	-2,71
<b>Hombres</b>										
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,36	17,18	13,11	12,30	8,35	11,25	8,20	10,48	11,11	0,63
Condiciones perinatales	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,23	-0,09
Enfermedades no transmisibles	48,72	56,06	53,21	61,30	49,36	62,50	63,02	53,02	53,29	0,27
Lesiones	12,96	12,66	17,22	10,29	17,26	11,92	13,24	19,68	13,38	-6,30
Condiciones mal clasificadas	15,81	14,10	16,45	16,11	25,04	14,33	15,54	16,51	22,00	5,49

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

**Ciclo Vital Adultez (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.

Para el ciclo vital adultez durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa fue enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 71,88%, para el año 2017 la

proporción arrojada por esta causa fue de 75,11 % con un aumento de 7,52 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a condiciones mal definidas con una proporción de 15,59%, pero esta no corresponde a una causa de morbilidad. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,77%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 6,15% con un aumento de 0,06 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 72,45%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 74,53% con un aumento de 7,23 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 15,61% pero esta no corresponde a una causa de morbilidad. La tercera gran causa es condiciones transmisibles con una proporción de 7,15%, para el año 2017 la proporción fue de 6,23% con una disminución de 0,36 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 70,46%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 76,51 % con un aumento de 8,22 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 15,56%, pero estas no corresponden a una causa de morbilidad. En tercer lugar, para este periodo estudiado correspondió la gran causa de lesiones con una proporción de 8,14%, para el año 2017 la proporción fue de 6,20% con una disminución de 4,55 puntos porcentuales con relación al 2016.

**Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Adultez. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

ADULTEZ (27 a 59 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	$\Delta$ pp 2017 - 2016	2009-2017
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,79	6,89	6,64	6,04	5,78	8,06	6,05	6,08	6,15	0,06	6,77
Condiciones perinatales	1,96	0,72	1,82	2,07	2,38	1,97	1,26	2,10	1,75	-0,36	1,86
Enfermedades no transmisibles	75,08	75,62	74,11	76,28	68,06	70,32	70,34	67,59	75,11	7,52	71,88
Lesiones	3,42	3,80	4,45	3,58	4,12	3,67	4,03	5,28	3,32	-0,96	3,90
Condiciones mal clasificadas	10,75	12,97	12,98	12,02	19,66	15,97	18,32	18,94	13,68	-5,26	15,59
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,46	6,69	7,23	6,73	6,25	9,01	6,47	6,59	6,23	-0,36	7,15
Condiciones perinatales	2,64	1,00	2,58	2,95	3,26	2,76	1,84	2,97	2,41	-0,57	2,58
Enfermedades no transmisibles	75,80	77,08	75,57	77,74	68,90	70,36	69,56	67,30	74,53	7,23	72,45
Lesiones	1,79	2,53	2,27	1,38	2,49	1,98	2,45	3,03	2,11	-0,91	2,22
Condiciones mal clasificadas	11,31	12,70	12,36	11,21	19,11	15,89	19,69	20,11	14,72	-5,39	15,61
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,74	7,42	5,24	4,41	4,56	5,65	5,14	4,85	5,94	1,09	5,81
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,17	0,17	0,03
Enfermedades no transmisibles	73,00	71,91	70,63	72,83	65,89	70,22	72,06	68,28	76,51	8,22	70,46
Lesiones	8,14	7,01	9,65	8,83	8,37	7,95	7,51	10,75	6,20	-4,55	8,14
Condiciones mal clasificadas	9,12	13,66	14,48	13,93	21,10	16,18	15,29	16,12	11,18	-4,94	15,56

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

**Ciclo Vital 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.

Para el ciclo vital adulto mayor durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,06%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 84,49% con un aumento de 3,82 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de condiciones mal clasificadas con una proporción de 9,06% pero esta no es una condición para estudiar morbilidad. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,39%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 2,88% con una disminución de 0,55 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa fue enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 86,03%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 85,67% con un aumento de 5,29 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de condiciones mal clasificadas con una proporción de 8,21% pero esta no es una condición para estudiar morbilidad. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,50%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 8,43% con una disminución de 3,21 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa de enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 83,48%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 82,38% con un aumento de 1,37 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de condiciones mal clasificadas con una proporción de 10,45% pero esta no es una condición para estudiar morbilidad. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,19%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 2,72% con una disminución de 0,96 puntos porcentuales con relación al año 2016.

**Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por ciclo vital – Persona mayor. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

PERSONA MAYOR (Mayores de 60 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2016
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,63	3,21	3,94	2,48	3,29	3,63	2,54	3,44	2,88	-0,55	3,39
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,08	0,03	0,02	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Enfermedades no transmisibles	88,26	89,66	84,58	87,68	85,31	81,29	83,06	80,67	84,49	3,82	85,06
Lesiones	1,72	2,18	1,89	2,14	2,50	2,42	2,96	3,77	3,40	-0,37	2,47
Condiciones mal clasificadas	5,38	4,95	9,50	7,67	8,88	12,62	11,44	12,13	9,23	-2,89	9,06
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,26	3,88	4,13	2,38	3,23	3,48	2,57	3,30	2,97	-0,33	3,50
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Enfermedades no transmisibles	87,70	89,74	85,60	88,39	87,13	83,05	83,58	80,48	85,67	5,20	86,03
Lesiones	1,70	1,91	1,50	2,19	2,19	2,09	2,39	4,59	2,93	-1,66	2,24
Condiciones mal clasificadas	5,34	4,47	8,63	7,04	7,45	11,35	11,47	11,64	8,43	-3,21	8,21
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,45	2,06	3,69	2,65	3,40	3,84	2,50	3,68	2,72	-0,96	3,19
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,07	0,05	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
Enfermedades no transmisibles	89,34	89,53	83,21	86,55	82,23	78,74	82,22	81,01	82,38	1,37	83,48
Lesiones	1,75	2,65	2,42	2,06	3,03	2,91	3,89	2,30	4,23	1,92	2,85
Condiciones mal clasificadas	5,46	5,76	10,69	8,67	11,29	14,44	11,39	13,00	10,67	-2,33	10,45

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

## 2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

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

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 92,08%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 97,68% con una disminución de 0,07 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 92,08%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 97,68% con una disminución de 0,07 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la subcausa de condiciones maternas presentó la mayor proporción con 95,39%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 99,60% con una disminución de 0,40 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 4,61%, para el año 2017 la proporción fue de 0,040% con un aumento de 0,040 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentó la mayor proporción con 94,07%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 28,57% con una disminución de 8,57 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones maternas con una proporción de 5,93%,

para el año 2017 la proporción fue de 28,57% con un aumento de 8,57 puntos porcentuales con relación al 2016.

**Tabla 21. Proporción subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales total hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES											
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	% 2009-2017
<b>TOTAL</b>											
Condiciones maternas	94,30	91,28	94,05	97,07	91,67	88,27	84,67	97,75	97,68	-0,07	92,08
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	5,70	8,72	5,95	2,93	8,33	11,73	15,33	2,25	2,32	0,07	7,92
<b>MUJERES</b>											
Condiciones maternas	97,06	97,14	96,93	97,89	94,58	91,80	92,03	100,00	99,60	-0,40	95,39
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2,94	2,86	3,07	2,11	5,42	8,20	7,97	0,00	0,40	0,40	4,61
<b>HOMBRES</b>											
Condiciones maternas	9,09	0,00	0,00	0,00	8,57	0,00	0,00	20,00	28,57	8,57	5,93
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	90,91	100,00	100,00	100,00	91,43	100,00	100,00	80,00	71,43	-8,57	94,07

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

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales:** Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64.

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 65,53%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 64,54% con una disminución de 7,90 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 29,91%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 28,90% con un aumento de 2,92 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la subcausa de infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 63,52%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 63,83% con una disminución de 6,44 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 31,91%, para el año 2017 la proporción fue de 30,49% con un aumento de 2,20 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la subcausa de infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 68,37%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 31,91% con una disminución de 10,19 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 27,11%, para el año 2017 la proporción fue de 26,64% con un aumento de 4,17 puntos porcentuales con relación al 2016.

**Tabla 22. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES											
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	% 2009-2017
<b>TOTAL</b>											
Enfermedades infecciosas y parasitarias	31,41	34,03	29,16	29,31	23,42	35,30	34,67	25,97	28,90	2,92	29,91
Infecciones respiratorias	67,68	62,97	66,75	69,00	67,18	60,50	62,77	72,44	64,54	-7,90	65,53
Deficiencias nutricionales	0,90	3,00	4,10	1,69	9,39	4,20	2,56	1,59	6,57	4,98	4,55
<b>MUJERES</b>											
Enfermedades infecciosas y parasitarias	29,19	36,24	30,51	29,30	27,42	39,61	37,27	28,30	30,49	2,20	31,91
Infecciones respiratorias	69,93	61,45	65,05	69,01	62,79	55,84	60,43	70,26	63,83	-6,44	63,52
Deficiencias nutricionales	0,88	2,32	4,44	1,69	9,80	4,54	2,30	1,44	5,68	4,24	4,57
<b>HOMBRES</b>											
Enfermedades infecciosas y parasitarias	34,60	31,14	27,04	29,32	17,83	29,16	31,41	22,46	26,64	4,17	27,11
Infecciones respiratorias	64,48	64,96	69,39	68,99	73,34	67,13	65,70	75,72	65,54	-10,19	68,37
Deficiencias nutricionales	0,93	3,89	3,56	1,69	8,83	3,71	2,89	1,81	7,82	6,01	4,53

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

**Subcausa Enfermedades no Transmisibles:** Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos 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).

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa de enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 32,81%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 35,33% con un aumento de 4,45 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades musculoesqueléticas con una proporción de 10,74%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 9,01% con una disminución de 2,75 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 33,84%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 36,17% con un aumento de 4,69 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades musco-esqueléticas con una proporción de 10,49%, para el año 2017 la proporción fue de 8,87% con una disminución de 3,66 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la subcausa de enfermedades vasculares presentó la mayor proporción con 30,37%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 33,71% con un aumento de 3,95 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales con una proporción de 9,22%, para el año 2017 la proporción fue de 6,96% con una disminución de 2,31 puntos porcentuales con relación al 2016.



**Tabla 23. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles total hombres y mujeres, Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

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

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

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

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa de otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 90,10%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 90,26 % con una disminución de 5,48 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa de lesiones no intencionales con una proporción de 8,87%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 8,82% con un aumento de 4,56 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la subcausa de otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 88,44%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 88,72% con una disminución de 8,20 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionales con una proporción de 10,43%, para el año 2017 la proporción fue de 9,23% con un aumento de 6,14 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la subcausa de otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 91,25%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 91,53% con una disminución de 3,41 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionales con una proporción de 7,64%, para el año 2017 la proporción fue de 8,47% con un aumento de 3,41 puntos porcentuales con relación al 2016.

**Tabla 24. Proporción subcausa de morbilidad lesiones total hombres y mujeres. Municipio de Saboyá, Boyacá 2009 – 2017**

LESIONES											
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	% 2009-2017
<b>TOTAL</b>											
Lesiones no intencionales	10,18	11,25	7,44	5,67	10,35	8,73	6,54	4,26	8,82	4,56	8,78
Lesiones intencionales	0,68	1,43	3,72	0,24	0,12	1,81	1,34	0,00	0,93	0,93	1,02
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	89,15	87,32	88,84	94,09	89,53	88,82	92,11	95,74	90,26	-5,48	90,10
<b>MUJERES</b>											
Lesiones no intencionales	13,25	11,89	12,35	6,06	11,13	10,49	10,78	3,09	9,23	6,14	10,43
Lesiones intencionales	1,32	2,10	0,00	0,61	0,15	2,81	0,86	0,00	2,05	2,05	1,13
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	85,43	86,01	87,65	93,33	88,72	86,70	88,36	96,91	88,72	-8,20	88,44
<b>HOMBRES</b>											
Lesiones no intencionales	8,05	10,72	4,97	5,43	9,80	7,48	3,85	5,06	8,47	3,41	7,64
Lesiones intencionales	0,23	0,87	5,59	0,00	0,10	1,09	1,65	0,00	0,00	0,00	0,94
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,72	88,41	89,44	94,57	90,09	90,33	94,51	94,94	91,53	-3,41	91,25

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; para este aparte se realiza el análisis de cuatro enfermedades de alto costo; enfermedad renal, VIH y leucemias mieloide y linfóide agudas, tomando como fuentes de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los restantes eventos el SIVIGILA.

El Municipio de Saboyá durante el periodo de estudio (2006-2017), no reporta incidencias de alto costo para los eventos: VIH, leucemias mieloide y linfóide aguda. Para el año 2017 la razón de tasas del municipio en comparación con el departamento mostró una semaforización en color verde que significa que el municipio presentó una mejor situación que el departamento.

De acuerdo con información disponible en el SIVIGILA municipal se encuentran registrados cero casos de VIH y cero casos de Leucemias. Sin embargo, en SIVIGILA para el departamento la tasa de incidencia de VIH notificada es de 9,40 por 1000.000 habitantes

Estos datos reflejan la importancia de continuar las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos

**Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007-2017**

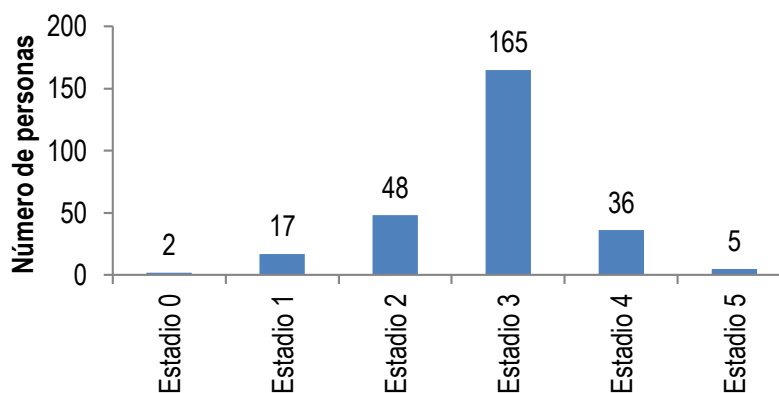
Evento	Dep. Boyacá 2017	Municipio de SABOYÁ 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,84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

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- SIVIGILA 2007 -2017

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de las variables reportadas se encuentran los datos del estadio en el que se encuentra el daño renal. Para el año 2017, el Municipio de Saboyá reporta un total de 273 pacientes renales distribuidos según estadio:

- Estadio 0: son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 2 personas que corresponden a 0,7% de los enfermos renales.
- Estadio 1: se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG  $\geq 90$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 17 personas que corresponden a 6,2% de los enfermos renales.
- 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 48 personas que corresponden a 17,5% 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 165 personas que corresponden a 60,4% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 36 personas que corresponden a 13,1% 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 1,8% de los enfermos renales.

**Figura 40. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- 2017

#### 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 morbilidad cardiovascular, y a altos costos de sistema de salud. 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. Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores

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

Para el Municipio de Saboyá, durante el periodo comprendido entre el año 2011 y 2017, el comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus presentó tendencia fluctuante; en el año 2017 la tasa de diabetes fue de 1,1 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es más baja y que según diferencia de tasas, pone al municipio en mejor situación que el departamento

La prevalencia de hipertensión arterial para el Municipio de Saboyá, mostró un comportamiento con tendencia al fluctuante para el año 2017 tuvo una tasa de 7,2 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es más baja y que según diferencia de tasas, pone al municipio menor situación que el departamento

**Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Saboyá, Boyacá 2011-2017**

Evento	Dep. Boyacá 2017	Municipio de SABOYÁ, 2017	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	1,98	1,14	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	7,53	7,19	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - 2011 -2017

### 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 de letalidad, el análisis del comportamiento de las incidencias durante los años 2007 al 2017, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2017 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 comportamiento desfavorable en el municipio respecto del departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el Municipio de Saboyá el evento que presentó letalidad en el año 2016 fue: infecciones respiratorias agudas si presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, para los años anteriores se presenta letalidad por intoxicaciones

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

Causa de muerte	Dep. Boyacá 2016	Municipio de SABOYÁ 2016	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Causas externas</b>													
<b>Accidentes biológicos</b>													
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Ambientales</b>													
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Eventos adversos de los servicios de salud</b>													
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Intoxicaciones</b>													
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias	0,99	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	

psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas													
<b>Laboral</b>													
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>													
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Violencia</b>													
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>No transmisibles</b>													
<b>Ambiental</b>													
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cáncer</b>													
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cardiovascular</b>													
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)													
<b>Congénitas</b>													
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>													
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>													
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nutrición</b>													
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmisibles</b>													
<b>Ambiental</b>													
Complicaciones geo- helmintiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



<b>Emergentes</b>													
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>													
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>													
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Remergentes y olvidadas</b>													
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>													

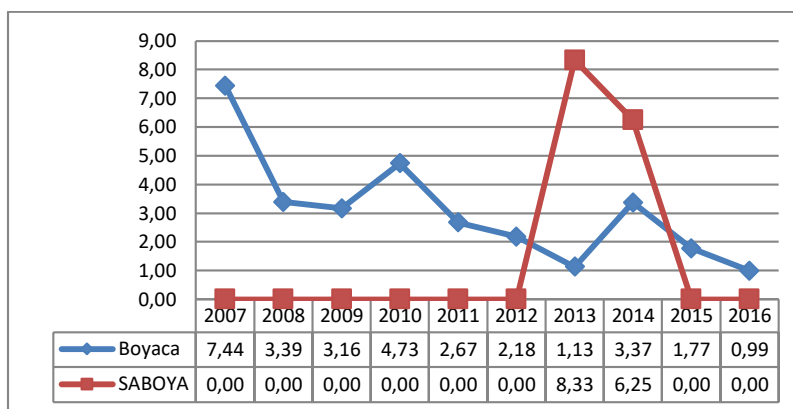
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,90	5,17	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	29,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	11,11	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	27,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>													
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	48,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	12,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>													

Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>													
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

La letalidad ocasionada por intoxicaciones durante los años 2007 a 2016 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2013, 2014; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en los años 2013, 2014 y para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental.

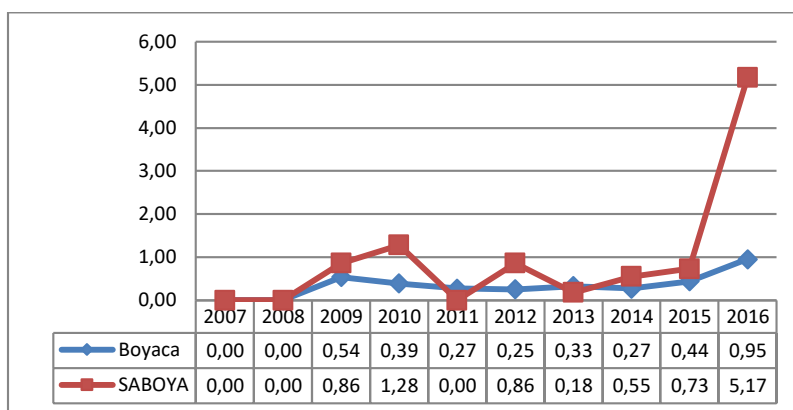
**Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007– 2016**



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

La letalidad ocasionada por infección respiratoria aguda durante los años 2007 a 2016 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2010, 2016; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en los años 2009,2010,2012,2014,2015, 2016 y para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental.

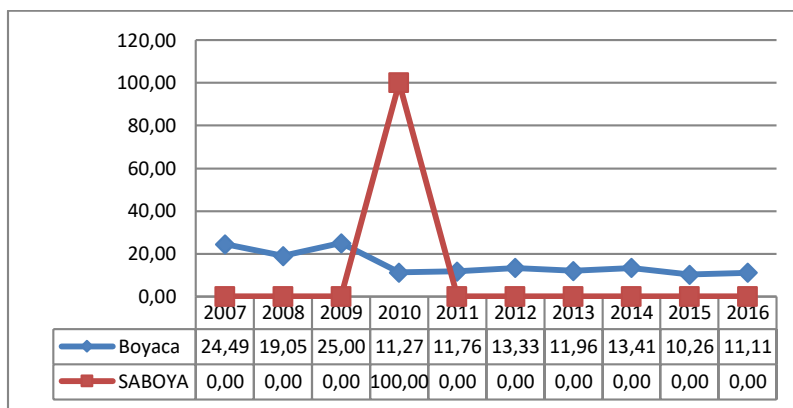
**Figura 42. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007– 2016**



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

La letalidad ocasionada por tuberculosis pulmonar durante los años 2007 a 2016 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en el año 2010; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en los años 2010y para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental.

**Figura 43. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar, Municipio de Saboyá, Boyacá 2007– 2016**



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

### 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, periodo 2005 – 2018

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.

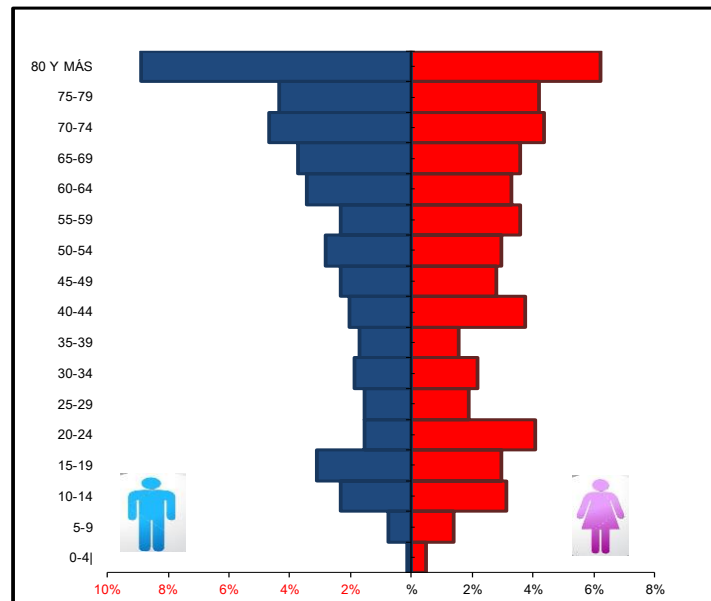
Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, y grupo de edad quinquenal. En el documento se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso; 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 con corte a 19 de septiembre de 2018.

El Municipio de Saboyá en el año 2018 reporta 643 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 5,2% del total de su población; esta información es importante dado que son ciudadanos que deben incluirse en programas con enfoque diferencial del municipio; se distribuyen según sexo en un 47,6% hombres y 52,3% mujeres; al revisar esta distribución de forma más detallada en cada uno de los quinquenios se observa que en el grupo de edad de 80 años y más existe una mayor discapacidad en el sexo masculino

La discapacidad en la población del municipio se hace presente desde muy temprana edad, se resalta que la distribución de la discapacidad si es directamente proporcional a la edad, a medida que aumentan los años aumenta el número de discapacitados, es así como la mayor proporción está en el grupo de edad de 80 años y más acumulando el 97% de las personas en situación de discapacidad. Como dato relevante se encuentra que otros grupos quinquenales que concentran una proporción importante de discapacitados son los de 70 y 74 años y 75 y 79 años.

**Figura 44. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018**



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 distribución de población en situación 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 de del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 359 personas y una proporción de 55,8%, en segundo lugar, el sistema nervioso presentes en 291 personas aportando el 45,3% en tercer lugar, los sistemas cardiorrespiratorios y las defensas presentes en 291 personas 34,4%. 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 (PFPIS) año 2018, 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 2018 la Alcaldía ha venido manejando el programa de atención integral en las veredas de Mata de Mora, Merchán, Vinculo, 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	-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 SUMINISTRO NUTRICIONAL	Acrecentar los niveles de nutrición y seguridad alimentaria de pacientes con discapacidades, ejecutando acciones de promoción, prevención, protección y rehabilitación.
3. INCLUSION EDUCATIVA DESDE EL ENFOQUE	PROYECTO EDUCARTE PARA EDUCAR	ESCUELAS DE FAMILIA CON BIENESTAR	Fortalecer la corresponsabilidad parental frente a los procesos formativos de

<b>DIFERENCIAL. COMPONENTE PEDAGOGICO FORMATIVO</b>			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.
<b>5. PROYECTOS PRODUCTIVOS SOSTENIBLES</b>	PROYECTO HUERTA CASERA	TALLERES FORMATIVOS PRODUCTIVOS DE HUERTAS CASERAS	Potenciar en la población en condición de discapacidad, habilidades y capacidades funcionales que les permita fortalecer su productividad, rol indispensable en la comunidad.
	PROYECTO MI ARTE-ARTESANAL	TALLERES FORMATIVOS PRODUCTIVOS DE ARTESANIAS Y MANUALIDADES: BISUTERIA Y ARTESANIA TRADICIONAL	Brindar herramientas que les permitan mejorar su condición económica mediante la elaboración y fabricación de estas unidades de desarrollo productivo.
	PROYECTO NUESTRO PAN	TALLERES FORMATIVOS PRODUCTIVOS DE PANADERIA,	



		PASTELERIA, ELABORACION PRODUCCION.	Y	
--	--	---	---	--

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 2018**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	359	55,8%
El sistema nervioso	291	45,3%
Los ojos	221	34,4%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	194	30,2%
Los oídos	133	20,7%
La voz y el habla	134	20,8%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	131	20,4%
El sistema genital y reproductivo	25	3,9%
La piel	16	2,5%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	2,0%
Ninguna	0	0,0%
Total	643	

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

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 19 de sep. 2018

### 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, 2017.

En la identificación de prioridades principales en la morbilidad en el Municipio de Saboyá, para el año 2017 se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad; responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes,

desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

**Tabla 29. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017**

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio saboya Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	1767	67,6%	Aumentó	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1142	11,6%	Aumentó	3 y 9
	Lesiones	11235	8,5%	Aumentó	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades cardiovasculares	35,33	21,2%	Aumentó	1
	Enfermedades musculo-esqueleticas	9,01	10,7%	Aumentó	0
	Infecciones respiratorias	64,54	60,7%	Aumentó	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	28,9	36,4%	Disminuyó	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90,26	91,9%	Disminuyó	13
	Lesiones no intensionales	8,78	7,1%	Aumentó	12
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	0	9,4	Estable	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0	2,79	Estable	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0	0,84	Estable	007
Precursores	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	7,19	7,53	Aumentó	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	1,14	1,98	Disminuyó	001
Eventos de Notificación	Casos de Ébola	0	0,0%	Estable	009
	Letalidad por Meningitis neumococica	0	100,0%	Estable	009

Obligatoria (ENO's) año 2016	Letalidad por chagas	0	48,9%	Estable	009
	Casos de Ébola	0	0,0%	Estable	009
	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0	1,0%	Estable	013
	Casos de Ébola	0	0,0%	Estable	009
Discapacidad	Numero de personas en condición de discapacidad	643	41869	Aumentó	0
	% por la digestión, el metabolismo, las hormonas	20,40%	12,86%	Aumentó	0
	% por el sistema nervioso	45,30%	50,30%	Disminuyó	0
	% por el sistema genital y reproductivo	3,90%	8,09%	Estable	0

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

### 2.3 Análisis Morbilidad Migrantes Atendidos

A continuación, se presentan los datos disponibles sobre el número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud en el Municipio de Saboyá en el año 2017, el indicador utilizado para el análisis es tipo y frecuencia de atención en salud.

En el municipio de saboyá durante el año 2017 se atendió a una persona migrante, presentando los servicios de procedimientos y medicamentos.

**Tabla 30 Morbilidad migrantes atendidos, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017**

Municipio	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Municipio Saboyá		Total Migrantes atendidos Departamento de Boyacá		Concentración Municipio
		2017	Distribución	2017	Distribución	2017
Saboyá	Consulta Externa	-	0%	100	35%	0%
	Servicios de urgencias	-	0%	58	20%	0%
	Hospitalización	-	0%	16	6%	0%
	Procedimientos	1	50%	87	30%	1%
	Medicamentos	1	50%	25	9%	4%
	Nacimientos	-	0%	-	0%	0%

	<b>Total</b>	2	100%	286	100%	1%
--	--------------	---	------	-----	------	----

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.

## 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 98.507 con porcentaje del 64.8 %, y para el sexo masculino un total de consultas de 53469 con porcentaje del 53.469 %.
- 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 47,76 %, siendo el año 2009 el que apporto mayor carga de morbilidad del 57,01 %.
- La fase de la infancia (6-11 años) muestra que la gran causa general de enfermedad es la de enfermedades no transmisibles ocupando un porcentaje del 42.31 %, 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) reporta un total de 273 pacientes renales para el municipio de Saboyá, el estadio más representativo para el municipio fue el estadio 3 con 165 personas el cual representa un 60,4%
- En el municipio de Saboyá en el año 2017 no se encuentran registradas tasas del evento de VIH en la cuenta de alto costo, Sin embargo, en SIVIGILA para el departamento la tasa de incidencia de VIH notificada es de 9,40 por 1000.000 habitantes.
- Para leucemia linfocítica aguda y leucemia mielocítica aguda no se presentan casos para el año 2017 en relación a lo reportado por el departamento, con estas tasas se ubica al municipio en mejor condición respecto al departamento.
- Los eventos precursores como diabetes mellitus presentan una tasa representativa de 1,14 casos con una tendencia hacia la disminución en el año 2017, para la hipertensión arterial tasa de 7,19 que para el año 2017 se observa una tendencia hacia al aumento 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 0,90 %.
- 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 70 a 79 años.

## **2.4 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.

### **2.4.1 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 la condición 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 SU1 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 2016 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 2017 el porcentaje de cobertura de acueducto fue del 96,8%, 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 2017 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue del 4,0%, 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 2017):** 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 26,9% 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 2017 en 26,3% 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 62,3 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 49,1 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 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 – 2016**

Determinantes intermedios 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)	26,3	26,90
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	62,28
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	49,15

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

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

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 100% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2016):** se observó 97,25% de cobertura en el área urbana y 96,78% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado (2016):** se observó 97,04 de cobertura en el área urbana y 0,0% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2017):** para el Municipio de Saboyá el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 20,53% (riesgo medio) y el área rural 31,0% (riesgo medio), el IRCA rural es 1,5 veces significativamente más alto que el IRCA urbano.

**Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Saboyá, Boyacá 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)	20,53	31,00

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

### Disponibilidad de alimentos

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

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2016.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2016 el Municipio de Saboyá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 12,08% este porcentaje fue igual al valor presentado en el Departamento de 9,57%; 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 2016 presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento reportando la mayor proporción en los años 2006 y 2011 con 14,4% y 24,3%; El dato utilizado para el departamento y el país corresponde al año 2016 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

**Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Saboyá, Boyacá 2016**

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 2016)	9,57	12,08	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
---	------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2016

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

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

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

### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia la mujer (2017):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, para el año 2017 en el Municipio de Saboyá la tasa de violencia intrafamiliar fue de 33,1 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Saboyá en mejor condición frente al Departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres, para el año 2017 en el Municipio de Saboyá la tasa de violencia contra la mujer fue de 24,5 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el

Departamento de Boyacá de 312,8 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 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Saboyá, Boyacá 2017**

Determinantes intermedios de la salud	Boyaca	Saboyá	Comportamiento												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	312,8	33,1					-	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204,6	24,5				↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘		

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2017 Datos para la vida.

### Sistema sanitario

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

Para este análisis se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia 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). Para el municipio de Saboyá este indicador es de 20,86% mayor que el referenciado por el Departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Para el municipio de Saboyá este indicador es de 7,95% igual que referido por el Departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2017 fue de 81,34%, lo que indica que aún debe continuar fortaleciendo este indicador. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en igual situación.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** Este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia. Para el Municipio de Saboyá la cobertura de este indicador fue 88,87, al analizar las diferencias relativas el indicador no semaforiza porque en el municipio no hay atención de partos.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Polio y DPT en niños de 6 meses:** la vacunación DPT arrojan coberturas de 106,90% y polio 106,90% el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas, y ubica al Municipio de Saboyá en igual condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños menores de (1) año:** la vacunación con Triple viral arroja coberturas de 96,65, el análisis de las diferencias relativas reportó 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 95,30% el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en igual condición frente al Departamento.
- **Cobertura de parto institucional:** en el Municipio de Saboyá la cobertura de parto institucional es de 98,64%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al Municipio 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 98,66, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio en igual condición frente al Departamento.

**Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2005 - 2017**

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Saboyá	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso	13,5	20,86													

a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)														
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 2017)	86,53	81,34												
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	94,2	88,97												
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	95,01	106,90												
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	95,01	106,90												
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	95,69	96,95												
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	90,29	95,30												
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98,92	98,64												
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99,18	98,66												

Fuente: DNP – Ceso 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 por 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.

El municipio cuenta con 4 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, 4 servicios de Consulta Externa, 10 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 1 de Transporte Asistencia Básico y 1 de servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población.

**Tabla 36. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018**

Servicio	2018
<b>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</b>	<b>4</b>
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
<b>Consulta Externa</b>	<b>4</b>
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
<b>Procesos</b>	<b>1</b>
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>	<b>10</b>
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
<b>Transporte Asistencial</b>	<b>1</b>
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
<b>Total general</b>	<b>20</b>

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

### Otros indicadores del sistema sanitario

**No. De IPS Públicas:** El Municipio de Saboyá cuenta con una Institución Prestadoras de Servicios de Salud de orden Público la cual responde al nombre de centro de salud San Vicente Ferrer.

**No. De IPS Privadas:** No cuenta con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del orden Privado.

**Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** Para el Municipio de Saboyá la razón de ambulancias básicas es de 0,080 contando con 1 ambulancia.

**Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes:** Para el Municipio de Saboyá no hay ambulancias medicalizadas.

**Razón de ambulancias por 1.000 habitantes:** En total el Municipio de Saboyá cuenta con 1 ambulancia brindando el servicio de transporte asistencial, para una razón de ambulancias de 0,080

**Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** El tiempo mínimo en que se realiza el traslado de un paciente del Municipio de Saboyá a un nivel de mayor complejidad, que en este caso es ofertado en el Municipio de Saboyá, es de 15 minutos.

**Tabla 37. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboyá, Boyacá 2018**

Otros indicadores	2018
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.

## 2.4.2. 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 de 14,77% la cual es inferior a la del departamento, que alcanzó (17,6 %)
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas; el departamento de Boyacá registró para este indicador 10,41 % de su población de acuerdo a la proyección DANE 2005 mientras que en Saboyá es el 14,77%.

**Tabla 38. Otros Indicadores de Ingreso, 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 2005 fue de 33,47% siendo superior y en peor condición 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%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio si fueron estadísticamente significativas. En cuanto a la tasa

bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 91,32%, encontrándose igual de la cobertura registrada por el departamento que fue de 95,16% sin una diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó un aumento. La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2017 fue de 106,26%, igual a la reportada por el Departamento, sin diferencia estadísticamente significativa, se observa un descenso en esta cifra frente al año anterior. Y la cobertura de educación categoría media, resultó ser de 104,91% para el último año observado, siendo igual que la del Departamento, donde el análisis de significancia estadística mostró que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

**Tabla 39. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboyá, 2005 – 2017**

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Saboyá	Comportamiento														
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	33,47	-														
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	95,16	91,32	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	101,38	106,26	-	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	87,74	104,91	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		

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 2017): para el Municipio de Saboyá el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 20,53% (riesgo medio) y el área rural 31,0% (riesgo medio), el IRCA rural es 1,5 veces significativamente más alto que el IRCA urbano.	000
	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 62,3 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
	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el Municipio de Saboyá registró este indicador en 49,1 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.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Para el periodo comprendido entre 2005 y 2016, las Enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en el Municipio de Saboyá observándose una tendencia variable a través de los años, las cuales presentaron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por 239,9 muertes por 100.000 habitantes en 2005.	001
	Al analizar los AVPP del Municipio de Saboyá, (2005- 2016), se evidenció que en general en el período estudiado se cuenta con un total de 14408 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de enfermedades del sistema circulatorio con el 26,5% (3825 AVPP), y en segundo lugar a causas externas con 24,8% (3577AVPP)	001

<p>En el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio en el Municipio de Saboyá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la subcausa que presentó la mayor tasa de mortalidad fueron las Enfermedades isquémicas del corazón observándose en 12 años de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2012 de 122,39 muertes por 100.000 habitantes.</p>	001
<p>Para la gran causa de las causas externas, las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre; Caídas; Accidentes por disparo de arma de fuego; Ahogamiento y sumersión accidentales; Accidentes que obstruyen la respiración; Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; Los demás accidentes; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); Agresiones (homicidios); Eventos de intención no determinada; siendo las agresiones (homicidios) las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 9 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2007 de 51,87 muertes por 100.000 habitantes.</p>	013
<p>En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 5 casos, en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: tumores (neoplasias) con 1 caso y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio 1 caso y causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso</p>	008
<p>Para el ciclo vital adolescencia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa fue enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 50,12%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 43,12% con una disminución de 0,73 puntos porcentuales con respecto al año 2016</p>	001
<p>Para el ciclo vital adulto mayor durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,06%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 84,49% con un aumento de 3,82 puntos porcentuales con respecto al año 2016.</p>	001
<p>Para el Municipio de Saboyá, durante el periodo comprendido entre el año 2011 y 2017, el comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus presentó tendencia fluctuante; en el año 2017 la tasa de diabetes fue de 1,1 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es más baja y que</p>	001

	según diferencia de tasas, pone al municipio en mejor situación que el departamento	
3. Convivencia social y salud mental	Para el Municipio de Saboyá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 33,47% siendo superior y en peor condición al nivel departamental que referenció 21,4%	000
	Tasa de incidencia de violencia la mujer (2017): indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, para el año 2017 en el Municipio de Saboyá la tasa de violencia intrafamiliar fue de 33,1 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Saboyá en mejor condición frente al Departamento.	012
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017): indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres, para el año 2017 en el Municipio de Saboyá la tasa de violencia contra la mujer fue de 24,5 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 312,8 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.	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.	
	En el Municipio de Saboyá la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2016 presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento reportando la mayor proporción en los años 2006 y 2011 con 14,4% y 24,3%; El dato utilizado para el departamento y el país corresponde al año 2016 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	En el Municipio de Saboyá la tasa general de fecundidad para el año 2016 corresponde a 77,63 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa un aumento de la tasa en el tiempo.	008
	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 2016 fue de 69,42 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un aumento con una tasa de 60,66 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.	008

	Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, para el Municipio de Saboyá para el año 2016 esta tasa correspondió a 34,26 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra un aumento con una tasa de 9,78 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.	008
	Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Saboyá durante el periodo comprendido entre 2005 a 2016 se encontró que estas sumaron en total 9 muertes. La subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representó el 55,6 % (5) del total de casos reportados; feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas se sitúan en segundo lugar, representando el 22,2% (2); mientras que feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas ocupó el tercer lugar de importancia con el 11,1% (1), al igual que resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 11,1% (1).	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 2016 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las subcausas que aportaron mortalidad fueron tuberculosis, meningitis, septicemia, excepto neonatal enfermedades por VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo las infecciones respiratorias agudas las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 10 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2012 de 24,17 muertes por 100.000 habitantes.	009
	Para el Municipio de Saboyá el evento que presentó letalidad en el año 2016 fue: infecciones respiratorias agudas si presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, para los años anteriores se presenta letalidad por intoxicaciones.	004
7. Salud pública en emergencias y desastres	En el año 2017 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue del 4,0%, 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	013

	<p>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.</p>	
	<p>Riesgo de Sequias: el Municipio de Saboya, a pesar de tener humedales en los páramos que son fuente potencial de producción de agua, no tiene grandes estructuras naturales o artificiales que permitan la conservación del preciado líquido, por lo que el agua producida se conduce rápidamente por quebradas y canales intermedios hacia el río Suarez y no se conserva por largos periodos</p>	000
	<p>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.</p>	013
8. Salud y Ámbito laboral	<p>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.</p>	000
	<p>El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 12.183 habitantes para el año 2018, que comparada con el año 2005 muestra disminución de 774 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 121 habitantes, este comportamiento se puede asociar a la baja tasa de natalidad o la falta de oportunidad laboral. Al comparar al Municipio de Saboyá con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,94 %.</p>	000
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	<p>Municipio de Saboyá, en ésta se observa que los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son: el movimiento de del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 359 personas y una</p>	016

	<p>proporción de 55,8%, en segundo lugar, el sistema nervioso presentes en 291 personas aportando el 45,3% en tercer lugar, los sistemas cardiorrespiratorios y las defensas presentes en 291 personas 34,4%. Esta información se encuentra discriminada por tipo de discapacidad, en este sentido hay personas que presentan más de una discapacidad.</p>	
	<p>La discapacidad en la población del municipio se hace presente desde muy temprana edad, se resalta que la distribución de la discapacidad si es directamente proporcional a la edad, a medida que aumentan los años aumenta el número de discapacitados, es así como la mayor proporción está en el grupo de edad de 80 años y más acumulando el 97% de las personas en situación de discapacidad. Como dato relevante se encuentra que otros grupos quinquenales que concentran una proporción importante de discapacitados son los de 70 y 74 años y 75 y 79 años.</p>	016
	<p>La Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad en el año 2016, en el Municipio de Saboyá en la cual se observa que han ingresado en total de 79 víctimas de desplazamiento, de los cuales 36 son mujeres y 40 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son de 20 a 24 años con 6 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas son 25 a 29 años con 7 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.</p>	00
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	<p>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.</p>	000
	<p>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). Para el municipio de Saboyá este indicador es de 20,86% mayor que el referenciado por el Departamento.</p>	000