S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA CENTRO DE SALUD DE SATIVANORTE

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

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA SEDE SATIVANORTE

Área de Vigilancia en Salud Pública
CLAUDIA MARCELA RUBIANO MURILLO

Municipio de Sativanorte
Boyacá 2019

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 10
INTRODUCCIÓN 11
METODOLOGÍA 12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 14
SIGLAS 15
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 16
1.1. Contexto territorial 16
1.1.1 Localización 16
1.1.2 Características físicas del territorio 17
1.1.3 Accesibilidad geográfica 20
1.2. Contexto demográfico 21
1.2.1 Estructura demográfica 26
1.2.2 Dinámica demográfica 30
1.2.3 Movilidad forzada 32
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 37
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 37
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo 40
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 57
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez 58
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil 62
2.2 Análisis de la Morbilidad 65
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad 67
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas 74
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental 79
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores 87
2.2.6 Morbilidad población migrante 88
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 91
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018. 97
2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 100
2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS 104

2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud 104
2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 113
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 116
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 116
3.2. Priorización de los problemas de salud 117

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio de 16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Sativanorte, 2019 20
Tabla 3.Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,..... 21
Tabla 4.Población por área de residencia, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019 23
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019..... 25
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2019 – 2020 27
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 - 2019 – 2020 30
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018..... 33
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en Población Migrante, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018..... 35
Tabla 10. Número de muertes por grandes causas y sexo, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005-2017. 37
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017..... 42
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017..... 44
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017..... 46
Tabla 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017..... 48
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017..... 50
Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017..... 52
Tabla 17. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Sativanorte,..... 56
Tabla 18. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017..... 57
Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2006 – 2017..... 59
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017..... 62
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018..... 68
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018..... 69
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018..... 70
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018..... 71

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 73
Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 74
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 75
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 76
Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 77
Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 78
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 80
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 81
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 82
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 83
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 84
Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018. 85
Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2007 - 2017. 86
Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2011 – 2018. 88
Tabla 39. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 89
Tabla 40. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 89
Tabla 41. Distribución de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 90
Tabla 42. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Sativanorte, Boyacá 2007 – 2017. 91
Tabla 43. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2007 – 2017. 92
Tabla 44. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019. 99
Tabla 45. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 100
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2018. 105
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 106

Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2017. 107
Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales. 108
Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2018. 110
Tabla 51. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019. 112
Tabla 52. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 113
Tabla 53. Otros Indicadores de Ingreso. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005. 114
Tabla 54. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 114

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 24
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. 25
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2019– 2020 26
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 - 2019 – 2020 28
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019 28
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017 31
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2010 – 2017 . 32
Figura 8. Pirámide Población Migrante, Municipio de Sativanorte, Boyacá, 2018 34
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 38
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 39
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 40
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 41
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 43
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 45
Figura 15. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 47
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017 49
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 51
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 53
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 54
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 55
Figura 21.Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 60
Figura 22. Tasa de mortalidad infantil., Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 61
Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017. 61
Figura 24. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 - 2018. 66
Figura 25. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 - 2018. 66
Figura 26. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018. ... 87

Figura 27. Letalidad por Sativanorte. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2007 – 2017. 97
Figura 28. Letalidad por Sativanorte. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2007 – 2017. 97
Figura 29. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019. 98

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Sativanorte, Boyacá, 2019..... 17
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Sativanorte, Boyacá, 2019. 18
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Sativanorte, Boyacá, 2019 19
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Sativanorte, Boyacá, 2019..... 20
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Sativanorte Boyacá, 2019..... 22
Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Sativanorte Boyacá, 2019..... 23

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 Sativanorte, 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 Sativanorte. 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 Sativanorte, 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 Sativanorte, 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 Sativanorte.

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 Sativanorte. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE datos Censo Poblacional 2005, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2019 y 2020, las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) del periodo comprendido entre 2005 y 2017 y con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones del periodo comprendido entre los años 2005 - 2017, las cuales se agruparon según la "lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67" propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud, para lo cual se calcularon medidas de frecuencia (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 el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2009 - 2018, estimando las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la "lista del estudio mundial de carga de la enfermedad" la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se tomó del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud periodo 2007 - 2017, mientras que para los eventos precursores se utilizó información de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2007 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Finalmente, el análisis de discapacidad se realizó con información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019.
Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se encuentran datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo poblacional 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), oficina de Planeación Municipal y Departamental, reporte de estratificación y coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de

Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental. Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Sativanorte y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de vigilancia en salud pública Johana chaparro y Yanira Avigail Ladino de igual manera a la Alcaldesa Municipal Nubia Esperanza Briseño, a la ESE San Antonio de Soata en cabeza de su gerente Sheyla Fanory Caicedo Rincón; en su representación enfermera de VSP Claudia Marcela Rubiano Murillo.

SIGLAS

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

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

En el primer capítulo se describe el municipio de Sativanorte en los contextos territorial y demográfico, a través de la descripción de sus características principales: localización, hidrografía, riesgos y vías de comunicación entre otras y en su contexto demográfico: estructura y dinámica poblacional. Se busca conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo que permitirá visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1. Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Sativanorte está ubicado en el Departamento de Boyacá, haciendo parte de la Provincia de Norte y Gutiérrez, en la parte centro-oriental correspondiente a la región Andina, sobre la cordillera Oriental en la vertiente del río Magdalena y en la hoya hidrográfica del Río Chicamocha, cuenta variedad de climas: frío, cálido, templado y caliente, lo separan aproximadamente 140 Km. de la capital Boyacense Tunja. La temperatura media en el casco urbano es de 15° C.

Límites

Sativanorte limita por el Norte con el municipio de Susacón. Por el Sur con los municipios de Sativasur y Tutazá. Por el oriente con los municipios de Jericó y Socotá, Río Chicamocha al medio. Por el Occidente con el municipio de Tutazá y Onzaga en Santander del Sur.

Extensión total: 184 KM^2.
Extensión área urbana: 1 KM^2.
Extensión área rural: 183 KM^2.
Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2600.
Temperatura media: 15º C.

En el municipio de Sativanorte la distribución territorial con mayor porcentaje es el área rural contando con un 99.8% frente al 0.19% del área urbana. El municipio de Sativanorte tiene una extensión urbana de 0,3098 con un porcentaje de 0,19%; una extensión rural de 161,0139 con un porcentaje de 99,81%, y una extensión total de 161,3237 que corresponde al 100%.

Tabla 1.Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Sativanorte, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SATIVANORTE	0,3098	0,19%	161,0139	99,81%	161,3237	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

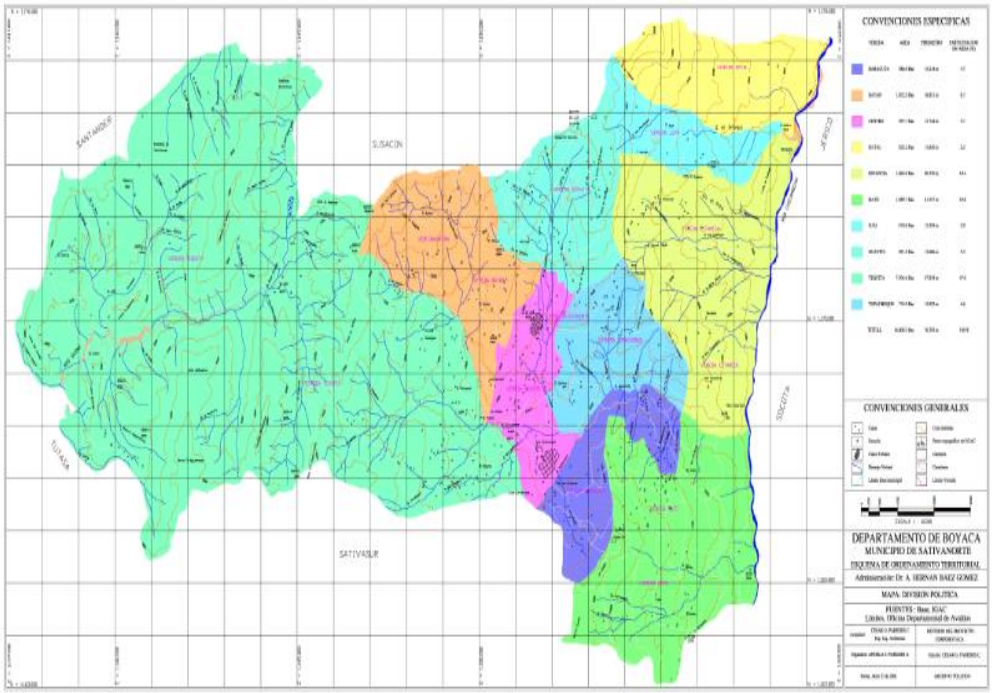
Sector Rural

El área rural del Municipio de Sativanorte está integrada por 10 veredas que corresponden: Batán, Topa Choque, Tequita, Ocavita, Hato, Fábita, Baracuta, Datal, Estancia Y Jupa, con un total de 1669 habitantes.

Sector Urbano

El sector urbano está constituido por barrios, con un total de 508 habitantes. Actualmente existen en el municipio 851 viviendas, en las cuales viven aproximadamente, un promedio de 4 personas por familia.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Sativanorte, Boyacá, 2019



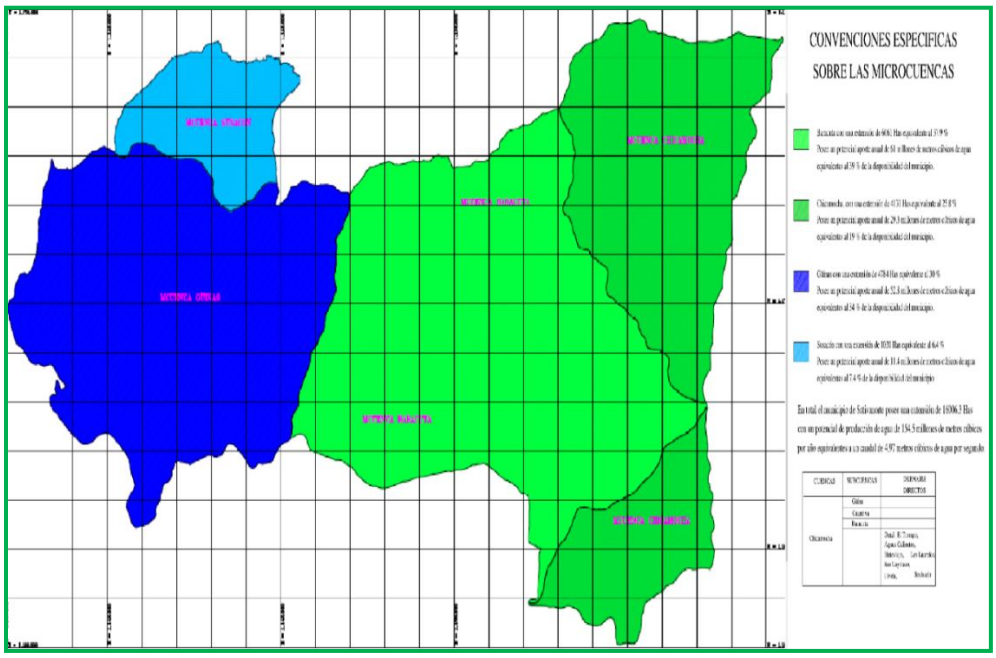
Fuente: Planeación Municipal Sativanorte.

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Sativanorte fue fundado el 15 de marzo de 1934. Los nombres de sus fundadores son: Josepha De Castaño 1633 fundadora antiguo Sativa, Senen Arenas 1934 fundador actual Sativa.

Geología: Sativanorte pertenece a formaciones del paleozoico, caracterizadas por rocas metamórficas con cuarcitas, filitas y esquistos. Localmente areniscas y lutitas (Ingeominas 1988). La zona de estudio se localiza en la Cordillera Oriental de los Andes, en la margen izquierda del río Chicamocha, sobre el flanco norte del anticlinal del Chicamocha. Al oeste limita con la falla de Chaguaca y al sur está la del Chicamocha. La falla de Soapaga atraviesa el municipio con una dirección noreste antes de interceptar la falla de Chicamocha.

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



Fuente: planeación municipal Sativanorte

La determinación de zonas de riesgo permite planificar la localización de usos del territorio que evitan los posibles daños que la dinámica del medio pueda causar a las actividades humanas. También nos permite proteger el medio ambiente contra las modificaciones no deseadas de dicha dinámica.

A la hora de realizar la zonificación, se identificaron los siguientes tipos de amenaza geológica:

Fenómenos de remoción en masa

Este tipo de fenómeno se presenta en la zona más productiva al centro y oriente de Sativanorte. Principalmente se cuentan terrenos de las veredas Batán, Téquita y Estancia. El grado de actividad de este fenómeno corresponde a la morfo dinámica externa que se manifiesta como deslizamientos, caídas de rocas, y bloques involucrados en el material, reptación y erosión. Estos factores son los que nos permiten señalar que la zona central y oriental del municipio presenta amenaza por remoción en masa.

Incendios: los bosques del páramo son los que están expuestos a esta amenaza por la presión para el avance de la frontera agrícola, se midieron 5939 equivalentes al 37% del territorio Sativeño.

Avalanchas: existe una amenaza a lo largo del valle de la quebrada Baracuta y del rio Chicamocha.

Otras amenazas: los sismos y descargas eléctricas tienen la probabilidad de ocurrir en todo el territorio municipal y a lo largo de los zanjones del cañón de Chicamocha puede ocurrir flujo de lodo durante intensas lluvias.

Acción Antrópica

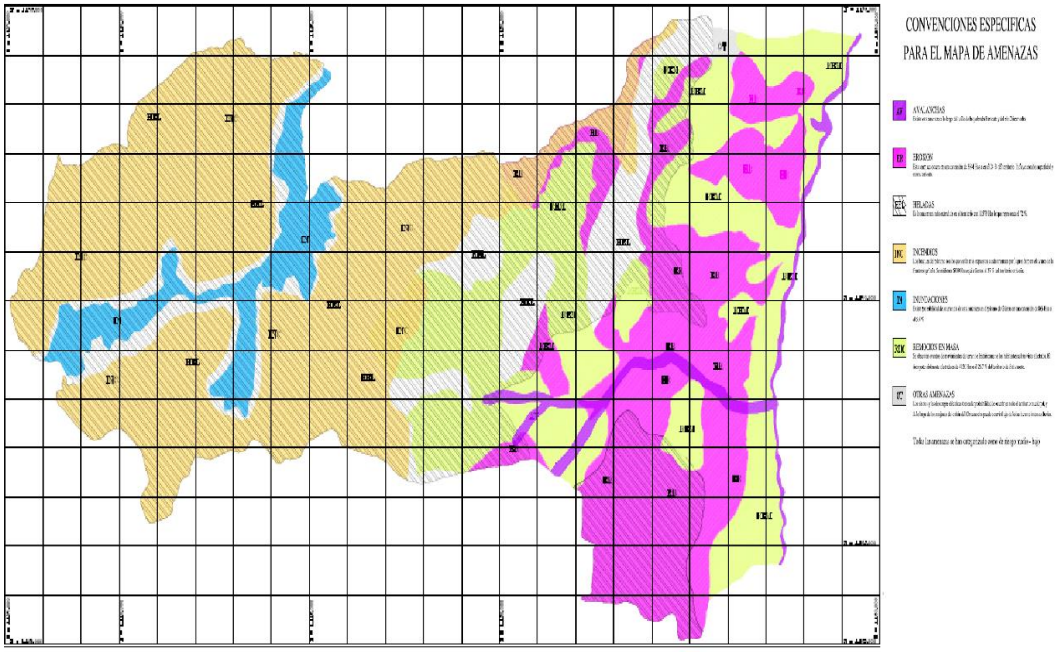
Estos depósitos que aparentemente son estables se deben cuidar evitando la tala de bosques y la desaparición o desplazamiento de la cobertura vegetal nativa (rastrojo bajo). Igualmente debe señalarse que la actividad agrícola debe desarrollarse bajo técnicas que actúen en equilibrio con la estabilidad de la zona y que el drenaje superficial debe ser manejado evitando la filtración y empozamiento de las aguas de escorrentía. Dentro del área evaluada los fenómenos de remoción en masa alcanzan a cubrir un área de aproximadamente 4.120 hectáreas, equivalentes a un 25.7% del área municipal.

Factor Hídrico

La acción desarrollada por el agua ya sea pluvial, de escorrentía o filtrada. Esta constituye el factor detonante que produce un efecto desfavorable en la estabilidad del material o provoca deslizamientos con materiales que al saturarse producen ablandamiento (disminución de su resistencia) e incremento de presión de poros. Tales hechos hacen que el material se mueva ladera abajo y que se vea acompañado por otros deslizamientos menores. Los terrenos se vuelven inestables y comienzan a moverse ladera abajo cuando asciende el nivel del agua subterránea o cuando están expuestos a filtración por aguas superficiales. También cuando se alteran y pierden resistencia o cuando se ven sometidos a vibraciones sísmicas.

Las principales corrientes de agua son el Río Chicamocha, Riachuelo de la quebrada de las Leonas, Quebrada del Uvito, El Rodeo, Fragua, Trompo, Tuchupa, El Roblal, Los Laureles Higueras, en la parte del Páramo se halla la Quebrada de los Arrayanes, el Río Guina y la Quebrada de Tusas.

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



Fuente: Secretaría de Planeación 2016

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Aéreas: no presenta

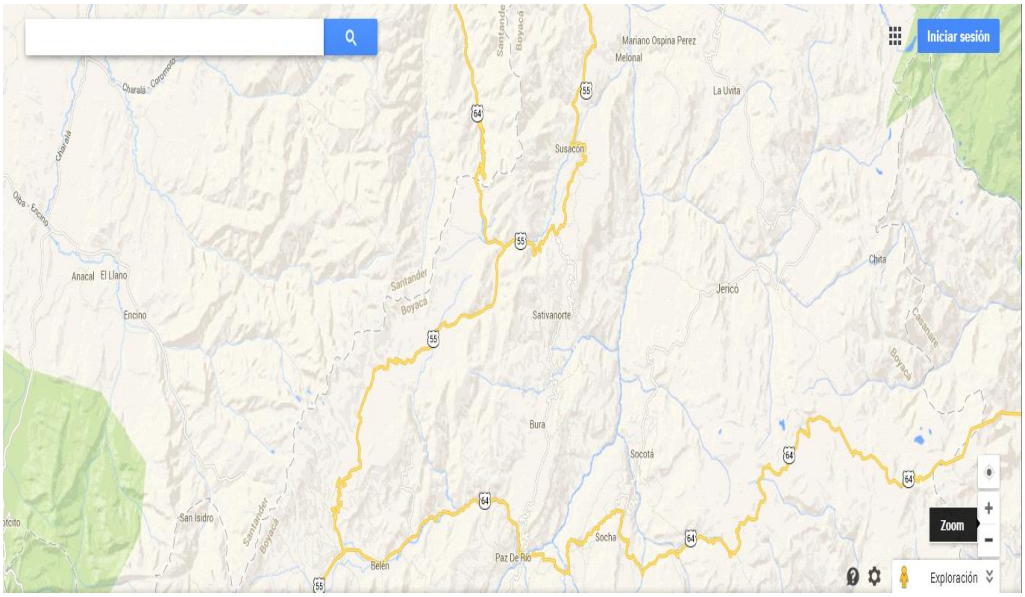
Terrestres: Partiendo desde la capital del país, se debe tomar la vía que lleva a la ciudad de Duitama, aproximadamente 200 Km, después tomar la vía para el norte de Boyacá, que atraviesas los municipios de Santa Rosa, Belén, Tutazá (La Capilla), hasta llegar al desvío en el parador de Árbol Solo y tomar la vía hacia el municipio de Sativanorte, aproximadamente a unos 40 minutos desde el parador.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Sativanorte, 2019

Municipio	**Municipio vecino**	**Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino***	**Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino***	**Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino***	
				Horas	Minutos
Sativanorte	Sativasur	6 kilómetros	Vehículo Automotor	00	20
	Susacón	18 kilómetros	Vehículo Automotor	00	40
	Soata	39,94 kilogramos	Vehículo automotor	1	20
	Tunja	143,4 kilómetros	Vehículo automotor	3	9

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Sativanorte, Boyacá, 2019.



Fuente: Google Maps 2017

El municipio de Sativanorte cuenta con 10 veredas: Batán, Topachoque, Tequita, Ocavita, Hato, Fábita, Baracuta, Datal, Estancia y Jupa, entre los cuales Baracuta representa la vereda con mayor tiempo de llegada debido al estado de las vías; y las veredas que mayor distancia en Kilómetros presentan corresponden a Batán y Paramo. El tipo de transporte desde las veredas al municipio es a través de un vehículo automotor.

Tabla 3.Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Sativanorte, 2019

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOM	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Datal	x			1:25	2:00	3:30	x		x	Todos los días
Jupa	x			1:00	2:00	2:00	x		x	Todos los días
Estancia	x			0:45	1:00	1:00			x	Todos los días
Sativaviejo		X		0:40	2:00	2:00				Todos los días
Baracuta	x			1:30	2:00	2:30	x		x	Todos los días
Ocavita	x			0:30	0:45	1:00	x	x	x	Todos los días
Batan	x			0:45	1:00	2:00			x	Todos los días
Topachoque	X			0:20	0:30	0:40			x	Todos los días
Tequita	x			1:00	2:00	2:00			X	Todos los días
Paramo	X			2:00	4:00	8:00		X		Todos los días
Toasague	X			2:00	3:00	3:30			x	Todos los días
Hato	x			2:00	3:30	4:00			x	Martes

Fuente: Fuente: Oficina de Planeación municipal.

1.2. Contexto demográfico

Como resultado de los múltiples intercambios que la población establece entre sus componentes demográficos y entre estos y el territorio para sus procesos de producción y reproducción biológica y socioeconómica, los agregados poblacionales van adquiriendo determinadas características, ritmos y tendencias de crecimiento que influyen en la composición y la distribución de la población en el territorio a lo largo del tiempo.

Un paso decisivo para la comprensión de la dinámica de una población y de sus relaciones con el territorio es la caracterización de su dinámica demográfica, Esta temática se encargara de desarrollar aspectos referido al tamaño de la población, mediante la cuantificación y caracterización en términos sociodemográficos (sexo, edad, grupo poblacional, etnia, ubicación geográfica entre otros), además de los aspectos que afectan el crecimiento y disminución de la población como los nacimientos, la mortalidad y las migraciones

Población total

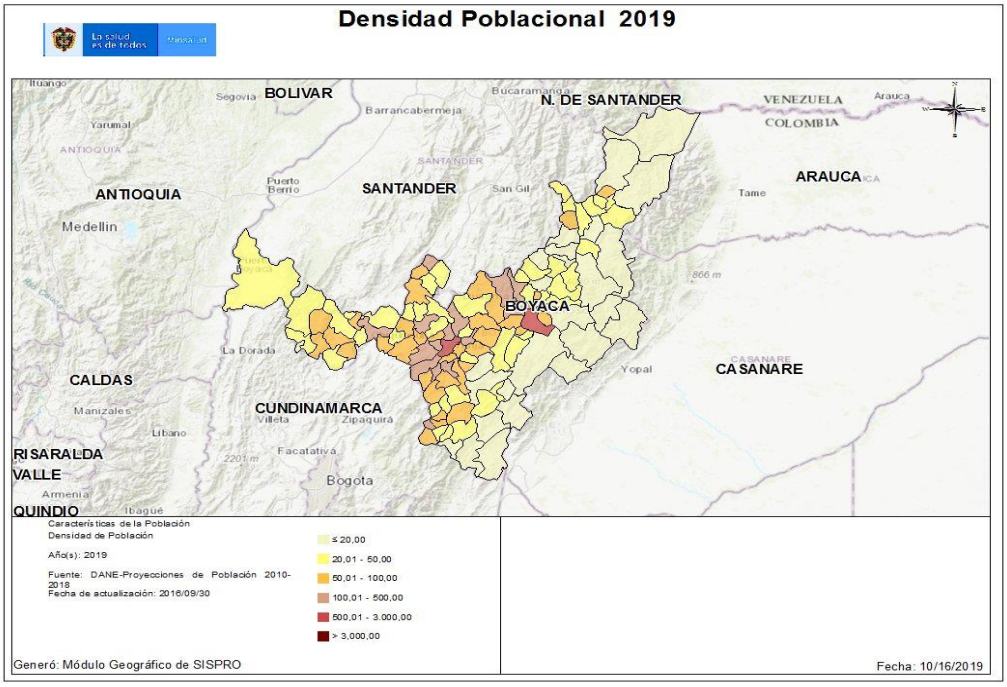
Todos formamos parte de la población, y los factores poblacionales se hacen sentir en cada faceta de la vida, desde el lugar donde vivimos hasta los precios que pagamos por bienes y servicios, por ende para la planeación territorial es vital conocer el tamaño y distribución de sus habitantes.
El municipio de Sativanorte, según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales para el año 2019, cuenta con 2177 habitantes, cifra que comparada con la del año 2005 muestra una disminución de 598 habitantes, este comportamiento se puede asociar al desplazamiento de los jóvenes en busca de nuevas oportunidades académicas, además se presentan muertes en la población adulta mayor.
Al comparar la población del municipio de Sativanorte con respecto a la del departamento, muestra que es un municipio pequeño y representa el 0,17% de la población total de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Sativanorte se encuentra sanforizado con un color beige con una densidad poblacional de 13,44 que muestra que la población se encuentra dispersa.
Comparando a Sativanorte con los municipios aledaños, se observa con menos densidad poblacional que sativasur, susacon, soata.

Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Sativanorte Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2019 según las proyecciones del Censo DANE 2005 la distribución por área geográfica del municipio de Sativanorte, muestra que el área urbana es de 508 habitantes correspondiente al 23,3% y para el área rural compuesta por 10 veredas, es de 1669 habitantes equivalente al 76,7% de la población total. Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de la población en la zona rural y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

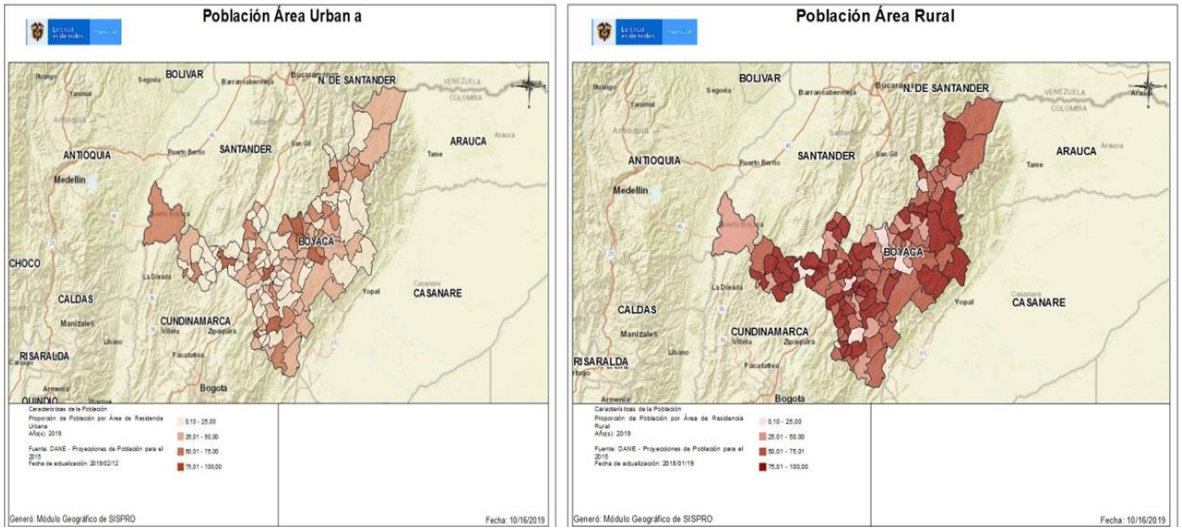
Tabla 4.Población por área de residencia, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Sativanorte	508	23.3%	1669	76.7%	2177	23.3%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

El municipio de Sativanorte tiene una proporción de población rural alta, representando el 76,7% de su población total como lo muestran los siguientes mapas, para el área urbana se encuentra señalado en color rojo claro mientras que para el área rural el color es rojo oscuro, al compararlo con sus municipios vecinos resulta ser de los que más población rural tiene.

Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Sativanorte Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

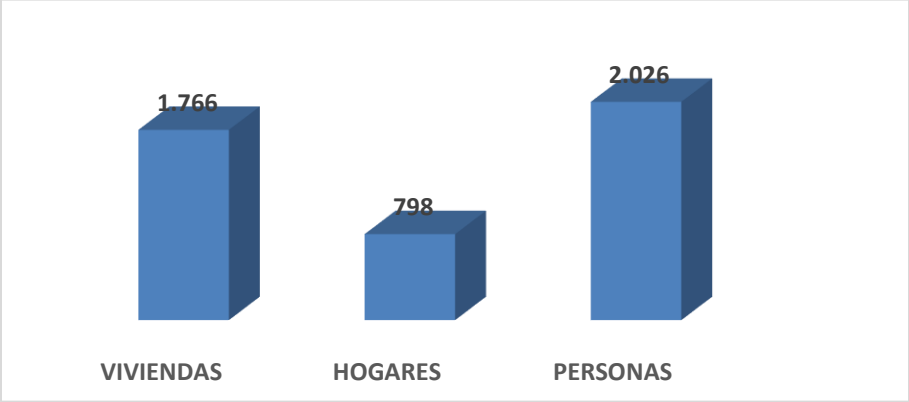
Grado de urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2019 el grado de urbanización del municipio de Sativanorte es de 23,3 % de la población.

Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el municipio de Sativanorte cuenta con un total de 1.766 viviendas y 798 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por 0.45 hogares, siendo mayor el número de viviendas respecto al número de familias. En cuanto al tamaño de la familia se encuentra que el número promedio de integrantes es de 1.15 personas por hogar.

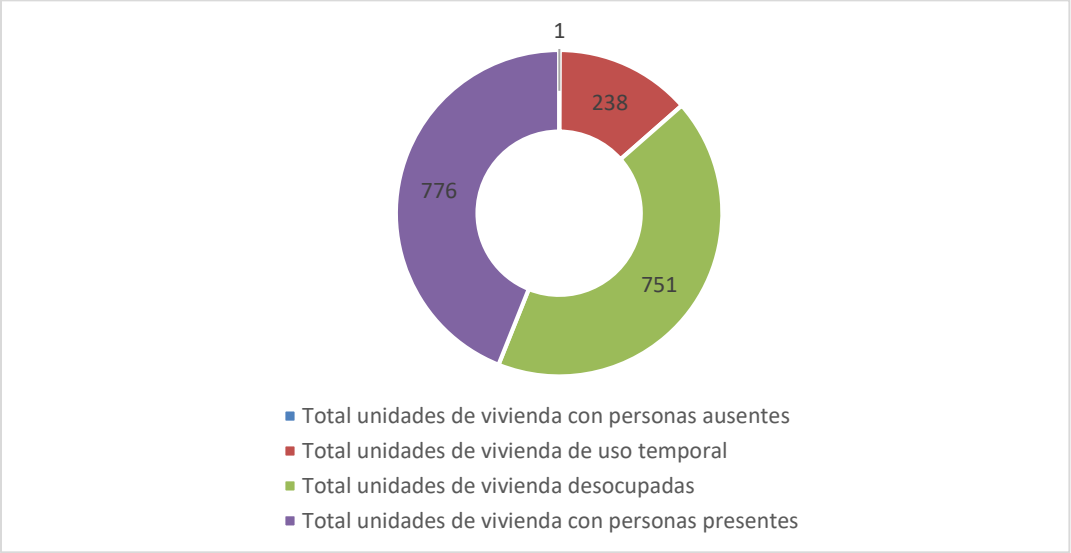
Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.



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

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Sativanorte, se registró que el 44% de viviendas se encontraban con personas presentes, 0,0% con personas ausentes, 13% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 43% correspondieron a viviendas desocupadas debido a que las familias salen del municipio en busca de oportunidades de trabajo para el sustento diario y los hijos se desplazan hacia otras ciudades para continuar con los estudios universitarios.
En cuanto a las condiciones de la vivienda se puede observar que la gran mayoría de viviendas rurales se están modificando en materia de bloque, teja, eternit, en el área urbana se está construyendo nuevas viviendas con subsidios de la alcaldía municipal.

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



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

Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano. Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia de 2005 la población del municipio de Sativanorte, el 99,91% no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: afrocolombianos con el 0,09%.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,00
Rom (gitana)	0	0,00
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,09
Otras etnias	2.213	99,91
Total	**2.215**	**100**

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

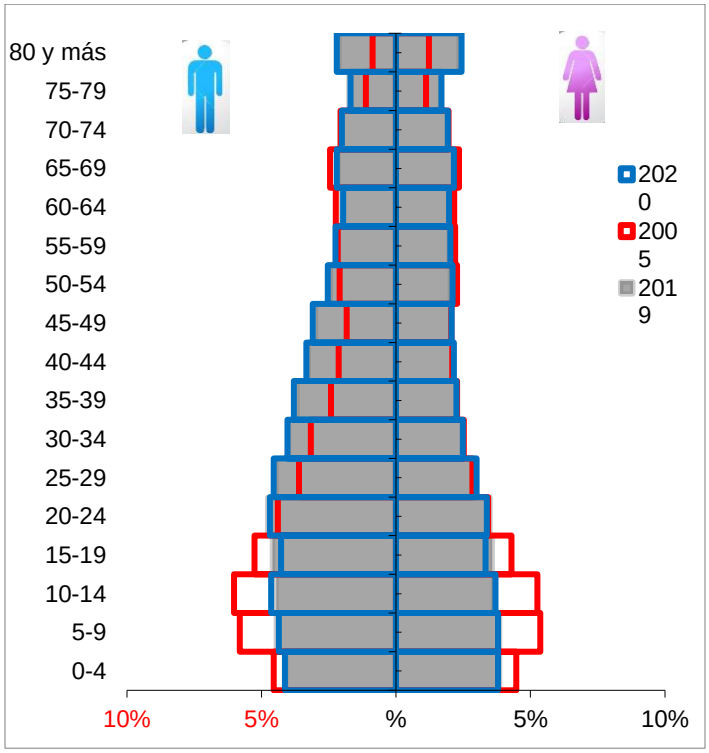
1.2.1 Estructura demográfica

La composición de una población según la edad y sexo se denomina estructura de población y el conocimiento de esta ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio. La herramienta básica más utilizada para la descripción de la estructura de población es la pirámide de población la cual es una representación gráfica que une de dos histogramas (diagramas de barras) dispuestos en forma horizontal que describen la cantidad de población en cada grupo 'quinquenal' de edad y sexo. La población más joven se localiza en la base en la pirámide hasta completar al final de la misma a la población con mayoría de edad.

La pirámide poblacional del municipio de Sativanorte, para el año 2019 es de tipo estacionaria progresiva, la cual presenta una base estrecha, ha disminuido la natalidad y la proporción infantil comparado con años anteriores y con una cúspide estrecha con tendencia a aumentar en la población adulto mayor con relación al 2005, con prevalencia de población masculina, y concentrando la mayor población en los quinquenios de10 a 14 años y 20 a 24años; como características relevantes se detalla entradas en los grupos 15 a 19 que se relaciona con (migración, estudios), por el contrario se observan salidas en los grupos 20 a 54 años, que se explican por (trabajo, estudio, busca nuevas oportunidades para el sustento).

Comparando la pirámide del año 2019 frente al 2005 se observa una disminución en los grupos poblacionales de 0 a 19 años y un aumento frente a los grupos de 20 a 59 años, además de un aumento importante en la población de mayores de 80 años. Para el año 2020 espera que continúe el comportamiento.

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



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La distribución de población según curso de vida del municipio de Sativanorte para el año 2019, muestra que el mayor porcentaje de población se encuentra en el curso de vida Adultez (29 a 59 años) concentrando el 32,8% de los habitantes y con un registro de aumento frente al reporte del año 2005, por el contrario, el grupo con menor proporción es el de Primera infancia (0 a 5 años) con el 9,6% de habitantes con disminución frente al 2005. Como dato relevante se observa el cambio importante que sufren los grupos poblacionales Juventud (18 a 28 años), Adultez (29 a 59 años), Vejez (60 años y más) los cuales durante los años revisados muestran un aumento de proporción.

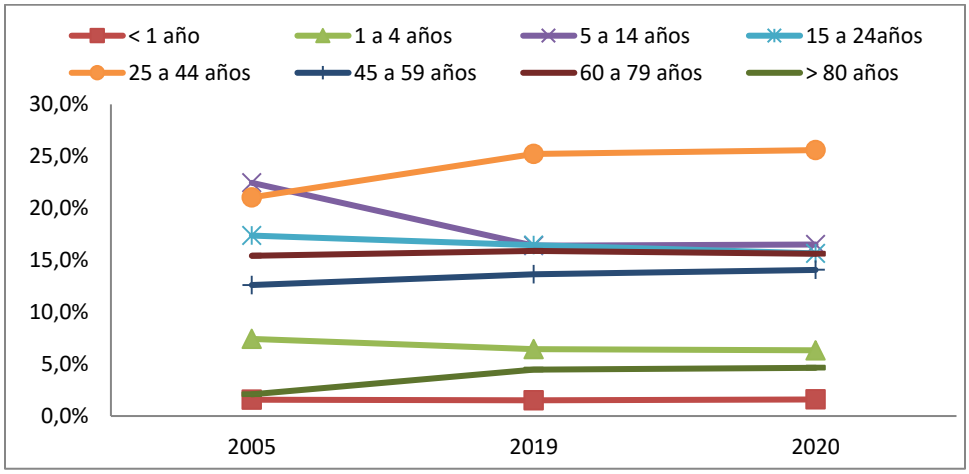
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2019 – 2020

curso de vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	309	11.1	210	9.6	204	9.6
Infancia (6 a 11 años)	379	13.7	214	9.8	211	9.9
Adolescencia (12 a 17 años)	350	12.6	212	9.7	203	9.5
Juventud (18 a 28 años)	462	16.6	383	17.6	367	17.2
Adultez (29 a 59 años)	789	28.4	715	32.8	716	33.6
Vejez (60 años y más)	486	17.5	443	20.3	432	20.3
Total Población	**2,775**	**100.0**	**2,177**	**100.0**	**2,133**	**100.0**

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

La proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo en el municipio de Sativanorte muestra que los grupos de < 1 año, presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos; mientras que los grupos de 25 a 44 años, 45 a 59 años, de 60 a 79 años y los > 80 años reportan incremento a través del tiempo; por el contrario los grupos de 1 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 24 años, su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y orientar los programas de salud a los grupos de 25 a 44 años, 45 a 59 años y mayores de 60 años.

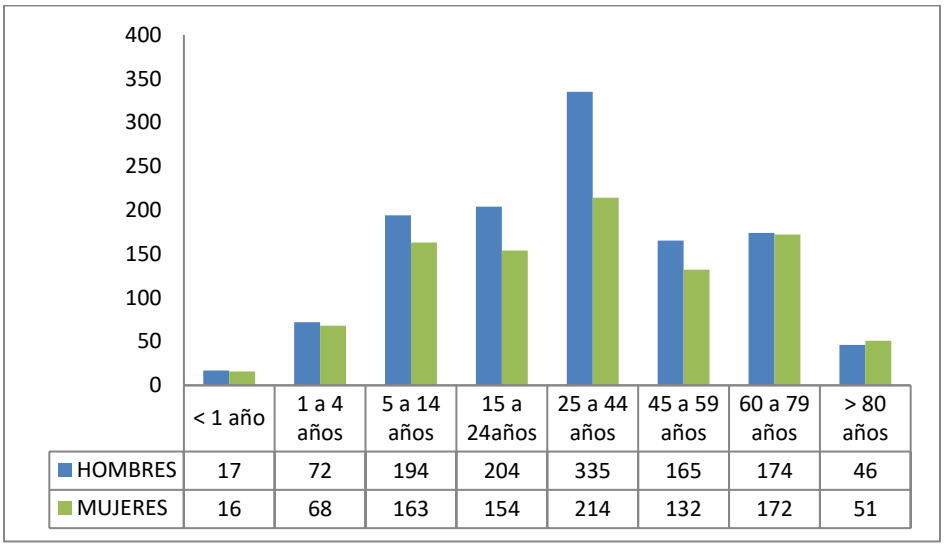
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 - 2019 – 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2017

La distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Sativanorte para el año 2019, muestra que la población masculina es mayor que la femenina concentrando el 55,4%, al interior de los grupos etarios el género masculino predomina en casi todos los grupos de edad exceptuando a los menores de un año y mayores de 80 años en donde predominan las mujeres

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



	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24años	25 a 44 años	45 a 59 años	60 a 79 años	> 80 años
HOMBRES	17	72	194	204	335	165	174	46
MUJERES	16	68	163	154	214	132	172	51

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 124 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 20 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 84 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 80 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 68 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 41 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 27 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Para el año 2019 el municipio de Sativanorte cuenta con un Índice de Friz de 142,45, lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 - 2019 – 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	2,775	2,177	2,133
Población Masculina	1,447	1,207	1,189
Población femenina	1,328	970	944
Relación hombres: mujer	108.96	124.43	126
Razón niños: mujer	46	42	42
Índice de infancia	31	24	24
Índice de juventud	24	24	23
Índice de vejez	18	20	20
Índice de envejecimiento	56	84	83
Índice demográfico de dependencia	80.43	68.37	68.75
Índice de dependencia infantil	56.76	40.99	41.22
Índice de dependencia mayores	23.67	27.38	27.53
Índice de Friz	221.83	142.45	137.98

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

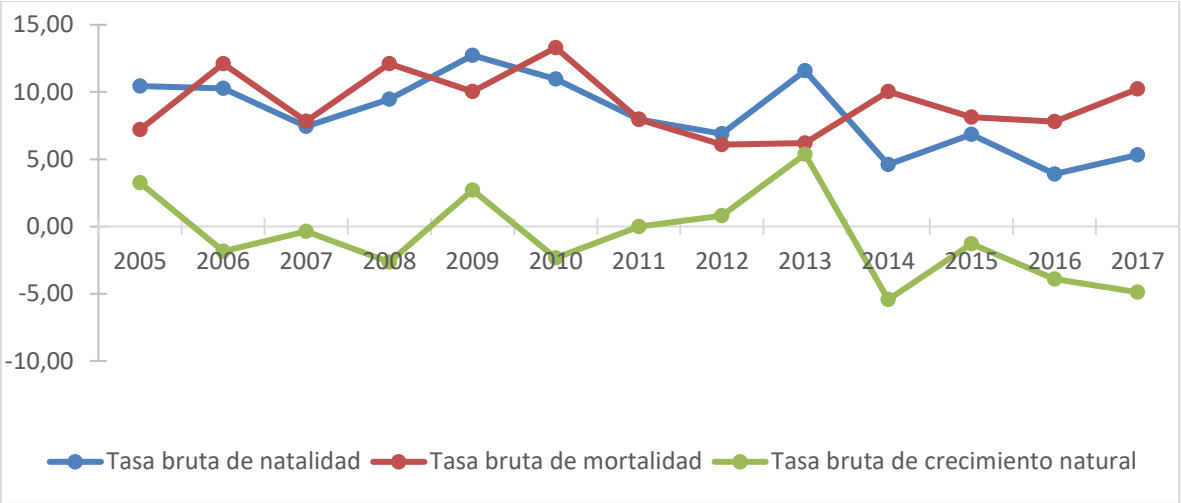
Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Sativanorte este indicador presentó un comportamiento descenso durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2013 con 11,58 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2009 con 12,73 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2016 con 3,90 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento variable con tendencia al aumento, durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2010 con 13,30 muertes por mil habitantes y en el 2008 con una tasa de 12,11 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2012 con 6,09 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 Sativanorte se presenta un crecimiento natural negativo, es decir es menos población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó

fue en el 2013 con un aumento de 5,38 personas por mil habitantes, los años que presentaron crecimiento natural negativo fueron 2006, 2007, 2008, 2010, 2014, 2015, 2016, 2017

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2017

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en cierto periodo y la población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Sativanorte la tasa general de fecundidad para el año 2017 fue de 27,40 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con los años anteriores se observa una disminución.

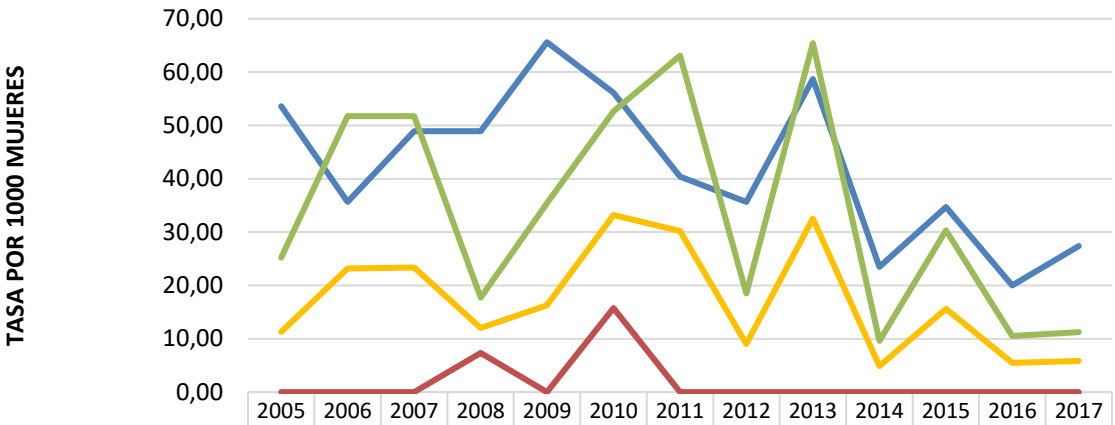
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. En el municipio de Sativanorte, para el año 2017 la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 0,0 nacimientos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad, es de resaltar que durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2017 solo se se reportan nacimientos para los años 2008 y 2010.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Los nacimientos en este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Sativanorte para el año 2017 la tasa fue de 11,24 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró una disminución y frente a la tasa general se reportan cifras superiores en los años 2011 y 2013.

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 Sativanorte para el año 2017

esta tasa correspondió a 5,81 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra una tendencia disminución.

Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2010 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TGF 15 a 49 años	53,60	35,64	48,92	48,92	65,61	56,11	40,40	35,64	58,70	23,45	34,71	20,00	27,40
TEF 10 a 14 años	0,00	0,00	0,00	7,35	0,00	15,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TEF 15 a 19 años	25,21	51,72	51,72	17,70	35,40	52,63	63,06	18,52	65,42	9,62	30,30	10,53	11,24
TEF 10 a 19 años	11,32	23,17	23,35	12,05	16,26	33,20	30,17	9,01	32,56	4,88	15,63	5,46	5,81

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2010 a 2017

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Según el Reporte Único de Victimas, con corte a septiembre de 2019, El municipio de Sativanorte recibió 68 personas víctimas de desplazamiento, de los cuales 34 son mujeres y 34 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son 10 a 14 años y 15 a 19 años con 5 víctimas de desplazamiento y para la población masculina el mayor grupo de personas son 20-24 con 7 víctimas de desplazamiento. Es importante recordar que en el proceso de planeación estas personas se deben caracterizar e integrar en los programas sociales y de salud con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018

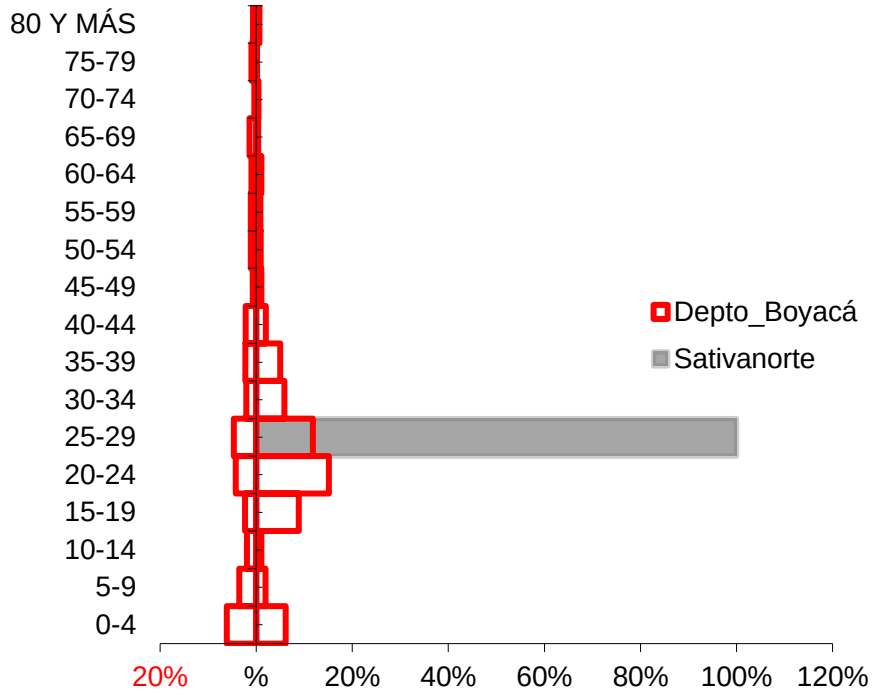
Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	1	2.9%	1	2.9%	-	0.0%	-	0.0%	
05 a 09 años	2	5.9%	2	5.9%	-	0.0%	-	0.0%	
10 a 14 años	5	14.7%	5	14.7%	-	0.0%	-	0.0%	
15 a 19 años	5	14.7%	3	8.8%	-	0.0%	-	0.0%	
20 a 24 años	4	11.8%	7	20.6%	-	0.0%	-	0.0%	
25 a 29 años	4	11.8%	2	5.9%	-	0.0%	-	0.0%	
30 a 34 años	_	0.0%	3	8.8%	-	0.0%	-	0.0%	
35 a 39 años	1	2.9%	1	2.9%	-	0.0%	-	0.0%	
40 a 44 años	3	8.8%	2	5.9%	-	0.0%	-	0.0%	
45 a 49 años	3	8.8%	1	2.9%	-	0.0%	-	0.0%	
50 a 54 años	_	0.0%	1	2.9%	-	0.0%	-	0.0%	
55 a 59 años	3	8.8%	2	5.9%	-	0.0%	-	0.0%	
60 a 64 años	_	0.0%	2	5.9%	-	0.0%	-	0.0%	
65 a 69 años	1	2.9%	1	2.9%	-	0.0%	-	0.0%	
70 a 74 años	1	2.9%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	
75 a 79 años	_	0.0%	1	2.9%	-	0.0%	-	0.0%	
80 años o más	1	2.9%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	
No Definido	_	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	
No Reportado	_	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	
Total	34	50.0%	34	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	

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

1.2.4. Migrantes

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 Sativanorte para el año 2018 según la circular 029 de 2018, se registra un total de 1 persona migrante, que equivalen al 0,08% de la población reportada en el departamento (1244 personas). La pirámide muestra la distribución de la población donde se observa mayor prevalencia de mujeres y según la edad, el quinquenio más representativo es de 25 a 29 años. En el municipio se evidencia presencia de extranjeros, pero no se cuenta con un registro a nivel municipal.

Figura 8. Pirámide Población Migrante, Municipio de Sativanorte, Boyacá, 2018



Fuente: Reporte Información Circular 029.consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019

Otros indicadores demográficos en población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio Sativanorte para el año 2018 por cada 1 migrantes mujeres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Depto_Boyacá en el año 2018 por cada 58 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud

Razón niños mujer: En el Sativanorte para el año 2018 por cada 0 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Depto_Boyacá para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en Población Migrante, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018

Índice Demográfico	2018	
	Sativanorte	Depto_Boyacá
Población total	1	1,244
Población Masculina	0	456
Población femenina	1	788
Relación hombres: mujer	0.00	58
Razón niños: mujer	0	25

Fuente: Reporte Información Circular 029.consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019

Conclusiones

- El municipio de Sativanorte está ubicado en el Departamento de Boyacá, haciendo parte de la Provincia de Norte y Gutiérrez, en la parte centro-oriental correspondiente a la región Andina, sobre la cordillera Oriental en la vertiente del río Magdalena y en la hoya hidrográfica del Río Chicamocha, cuenta variedad de climas: frío, cálido, templado y caliente, lo separan aproximadamente 140 Km. de la capital Boyacense Tunja.

- El municipio de Sativanorte, según los datos del censo DANE cuenta con una población 2177 habitantes, cifra que comparada con la del año 2005 muestra una disminución de 598 habitantes, este comportamiento se puede asociar al desplazamiento de los jóvenes en busca de nuevas oportunidades académicas y muertes en la población adulta mayor).

- En el municipio de Sativanorte para el año 2018 según la circular 029 de 2018, se registra un total de 1 persona migrante, que equivalen al 0,08% de la población reportada en el departamento (1244 personas). La pirámide muestra la distribución de la población donde se observa mayor prevalencia de mujeres y según la edad, el quinquenio más representativo es de 25 a 29 años. Se evidencia presencia de extranjeros, pero no se cuenta con un registro a nivel municipal.

- El municipio de Sativanorte cuenta con una densidad poblacional de 13,44 que muestra que la población se encuentra dispersa, Comparando con los municipios aledaños, se observa con menos densidad poblacional que sativasur, susacon y soata

- La pirámide de población del municipio de Sativanorte muestra gráficamente una composición de tipo estacionaria, presenta una base estrecha lo que refiere que ha disminuido la natalidad y la proporción infantil comparado con años anteriores; presenta una cúspide estrecha con tendencia a aumentar en la población adulto mayor con relación al 2005. Con prevalencia de población masculina, y concentrando la mayor población en los quinquenios de 20 a 24; se observa disminución de población en los grupos 15 a 19 que se relaciona con (migración, estudios), por el contrario, se observa aumento

de población en los grupos 0 a 19, que se explican por (trabajo, estudio, busca nuevas oportunidades para el sustento).

- Para el municipio de Sativanorte, la Tasa Bruta de Natalidad presentó un comportamiento en descenso durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2013 con 11,58 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2009 con 12,73 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2016 con 390 nacimientos por cada mil habitantes.

- La tasa general de fecundidad, en el Municipio de Sativanorte la tasa general de fecundidad para el año 2017 corresponde a 27,40 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil cifra que comparada con los años anteriores se observa una disminución.

- En el municipio de Sativanorte con corte a septiembre de 2019, Según el Reporte Único de Victimas, recibió 68 personas víctimas de desplazamiento, de los cuales 34 son mujeres y 34 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son 20 a 24 con 7 víctimas de desplazamiento y para la población masculina el mayor grupo de personas son 20-24 con 7 víctimas de desplazamiento.

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

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

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, el Municipio de Sativanorte registró 300 defunciones, siendo más frecuentes en los hombres con un total de 154 muertes las cuales representan un 51,3%. La mortalidad se distribuyó en todos los grupos de grandes causas, de las cuales el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar con el 47,0% de muertes del total de defunciones, la segunda causa correspondió a todas las demás causas siendo responsable de 90 muertes correspondiente al 30,0%, y en tercer lugar las neoplasias (tumores) con 35 muertes que corresponde al 11,67%; en menor proporción se registraron muertes asociadas a ciertas afecciones originada en el periodo perinatal, síntomas, signos y afecciones mal definidas, enfermedades transmisibles y causas externas.

Tabla 10. Número de muertes por grandes causas y sexo, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005-2017.

GRAN CAUSA	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% Gran Causa
Enfermedades Transmisibles	4	36.4	7	63.6	11	**3.67**
Neoplasias (Tumores)	21	60.0	14	40.0	35	**11.67**
Enfermedades del Sistema Circulatorio	61	43.3	80	56.7	141	**47.00**
Ciertas Afecciones Originada en el Periodo Perinatal	1	50.0	1	50.0	2	**0.67**
Causas Externas	14	82.4	3	17.6	17	**5.67**
Todas las Demás Causas	49	54.4	41	45.6	90	**30.00**
Síntomas, Signos y Afecciones mal definidas	4	100.0	-	-	4	**1.33**
TOTAL	**154**	**51.3**	**146**	**48.7**	**300**	**100.00**

Fuente: DANE/Estadísticas vitales 2005-2017.

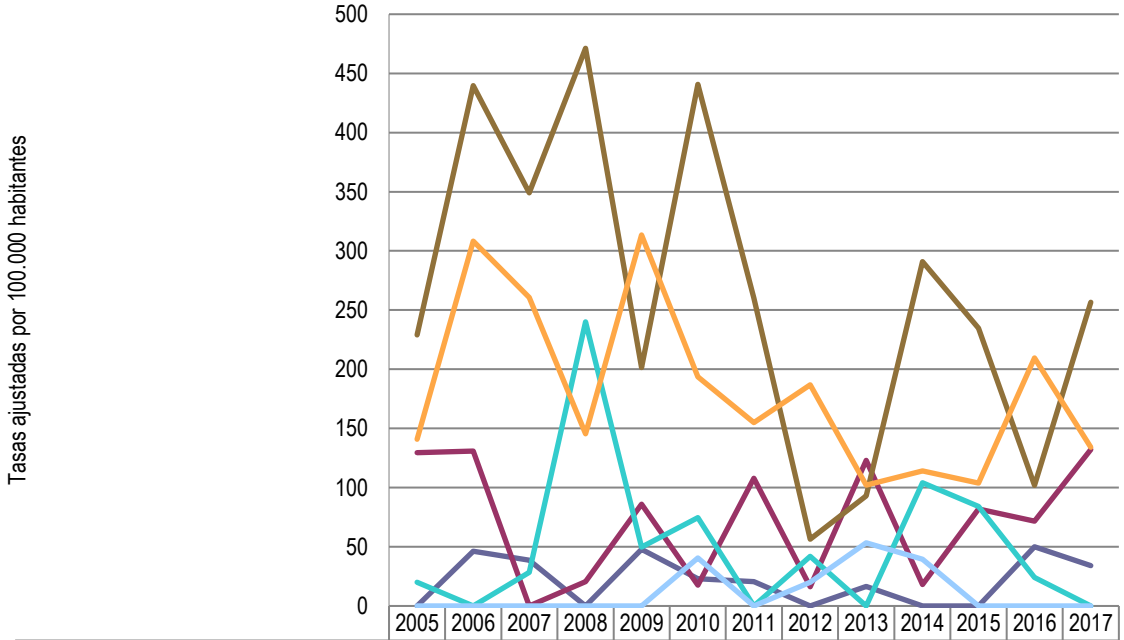
- ***Ajuste de tasas por edades***

Para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el Municipio de Sativanorte fue las Enfermedades sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 471,2 por 100.000 habitantes en el 2008; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de Las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al descenso , su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2009 con 313,5 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se registraron las neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó en enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 256, 7 por cada 100.000 habitantes, la segunda causa fue por las demás causas con una tasa de 134,1 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar se registraron las neoplasias.

Medidas implementadas en el municipio: se realizan actividades del PIC enfocadas en alimentación saludable, estilos de vida, celebración del día de la alimentación, educación a las diferentes temáticas relacionadas con los temas, celebración del día del corazón.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



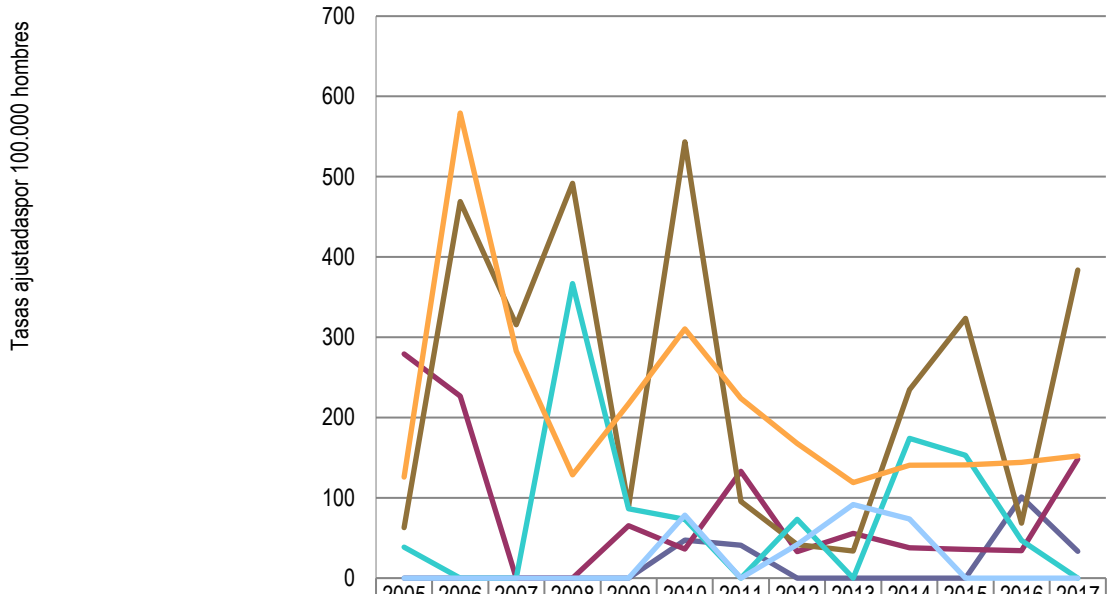
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	0,0	46,2	38,6	0,0	47,9	22,9	20,7	0,0	16,5	0,0	0,0	50,0	34,1
Neoplasias	129,5	130,8	0,0	20,5	86,1	17,7	107,9	16,2	122,9	18,2	82,0	71,6	132,2
Enfermedades sistema circulatorio	229,0	439,5	349,0	471,2	201,3	440,8	260,0	56,4	93,0	290,8	234,8	102,1	256,7
Causas externas	19,9	0,0	28,4	240,0	49,7	74,7	0,0	41,9	0,0	104,1	84,1	24,0	0,0
Las demás causas	141,0	308,3	260,7	145,3	313,5	193,6	155,0	187,0	102,1	114,0	103,9	209,6	134,1
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,5	0,0	20,1	53,4	39,4	0,0	0,0	0,0

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

En los hombres para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte fueron las Enfermedades sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 543,4 por 100.000 habitantes en el 2010; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento al descenso y una tendencia en los últimos dos años al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2006 con 579,3 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se registraron las neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por Enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 383,6 por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas con una tasa de 152, 2 y en tercer lugar se registraron las neoplasias con una tasa de 148,0.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



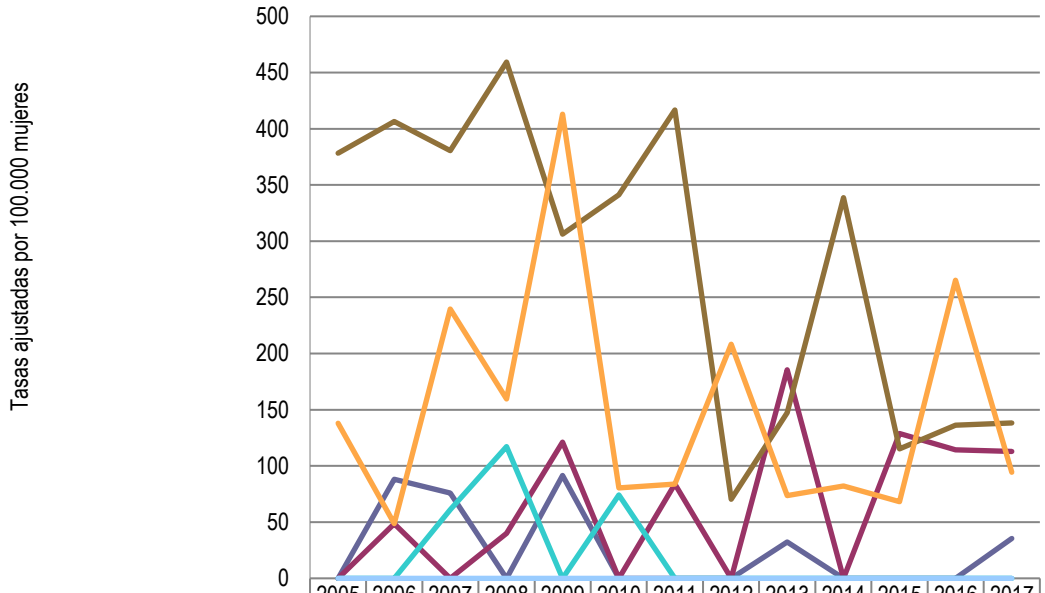
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	47,2	40,9	0,0	0,0	0,0	0,0	101,1	33,6
Neoplasias	279,2	226,7	0,0	0,0	65,3	36,2	133,2	33,0	55,8	37,8	36,0	34,3	148,0
Enfermedades sistema circulatorio	62,9	469,1	315,7	491,9	89,3	543,4	95,7	41,9	33,8	234,5	323,6	68,6	383,6
Causas externas	38,8	0,0	0,0	366,9	86,5	73,4	0,0	73,4	0,0	174,1	152,8	47,0	0,0
Las demás causas	125,8	579,3	283,1	128,8	217,0	310,6	224,1	167,8	119,1	140,7	141,0	144,3	152,2
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78,4	0,0	41,9	91,7	73,5	0,0	0,0	0,0

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

Para mujeres la principal causa de muerte fueron las Enfermedades sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 459,3 por 100.000 habitantes en el 2008; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de demás causas con un comportamiento fluctuante con una tendencia en los últimos dos años al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2009bcon 412,9 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causas se registraron las neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por Enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 138,1 por cada 100.000 habitantes, seguida de neoplasias y en tercer lugar se registraron las demás causas.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	0,0	88,2	75,8	0,0	91,5	0,0	0,0	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	35,3
Neoplasias	0,0	48,7	0,0	40,0	121,2	0,0	83,9	0,0	185,5	0,0	128,8	114,3	112,8
Enfermedades sistema circulatorio	378,2	406,3	380,6	459,3	306,3	341,2	416,6	70,4	147,3	338,6	115,2	136,3	138,1
Causas externas	0,0	0,0	61,0	117,2	0,0	74,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Las demás causas	137,9	48,7	239,5	159,6	412,9	80,4	83,9	208,4	73,7	82,1	68,1	265,3	94,4
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

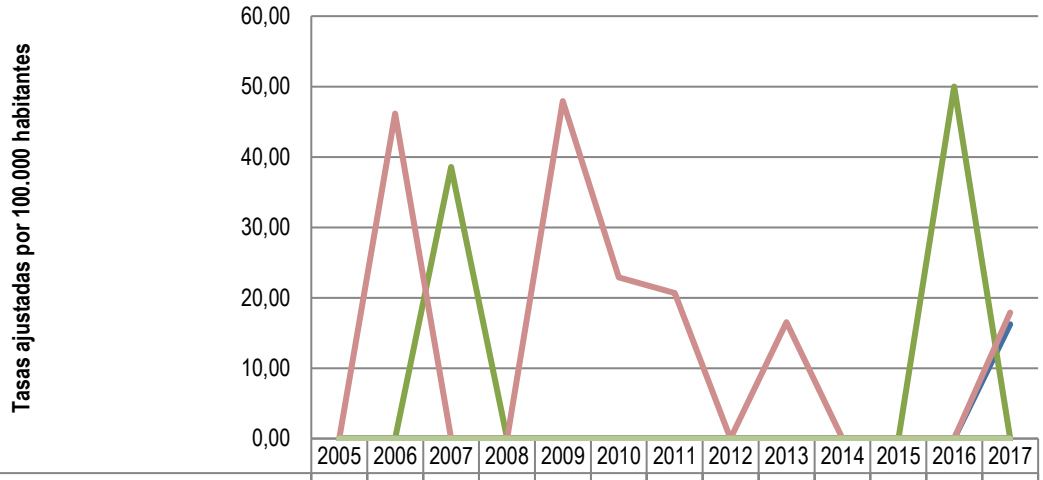
Tasas ajustadas por la edad

- **Enfermedades transmisibles**

En el Municipio de Sativanorte para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias agudas, presente en 6 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 47,94 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2009; la segunda subcausa fueron las ciertas enfermedades trasmitidas por vectores con su tasa más representativa de 50,0 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2016; y en tercer lugar se ubicó la subcausa enfermedades infecciosas intestinales.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 17,88 por 100.000 habitantes, seguida de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,24
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	38,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	46,18	0,00	0,00	47,94	22,88	20,65	0,00	16,52	0,00	0,00	0,00	17,88
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Para la gran causa de enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2010 con 47.19 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a las ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con su mayor tasa en el año 2016 con 101,11muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron las enfermedades infecciosas intestinales con la tasa más alta en el año 2017 con 33,56 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las infecciones respiratorias agudas con su mayor tasa en el año 2006 con 88,17 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con la mayor tasa en el año 2007 con 75.83 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles en los hombres fueron las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 33,56 por

100.000 hombres y en las mujeres fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 35,35 por 100.000 mujeres.

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

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Enfermedades infecciosas intestinales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.56
Tuberculosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	101.11	0.00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Meningitis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Septicemia, excepto neonatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infecciones respiratorias agudas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47.19	40.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MUJERES													
Enfermedades infecciosas intestinales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tuberculosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0.00	0.00	75.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Meningitis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Septicemia, excepto neonatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infecciones respiratorias agudas	0.00	88.17	0.00	0.00	91.52	0.00	0.00	0.00	32.34	0.00	0.00	0.00	35.35
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

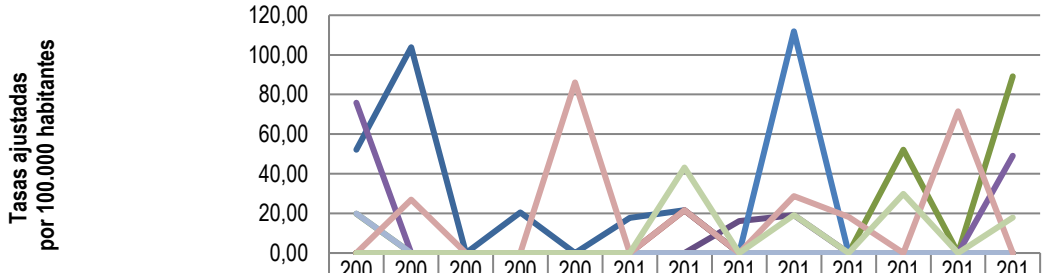
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Neoplasias**

En el Municipio de Sativanorte para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presente en 6 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 86,09 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2009; la segunda subcausa correspondió a tumor maligno del estómago con su tasa más representativa de 111,88 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2013; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 89,16 por 100.000 habitantes, seguida de tumor maligno de la próstata y en tercer lugar se ubicó tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	52,07	103,84	0,00	20,54	0,00	17,67	21,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	19,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,07	0,00	89,16
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,17	19,11	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,88	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	75,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,11
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	19,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	26,96	0,00	0,00	86,09	0,00	21,57	0,00	28,74	18,19	0,00	71,57	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,14	0,00	19,11	0,00	29,90	0,00	17,88

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

Para la gran causa de neoplasias en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fue tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2009 con 65,26 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a tumor maligno de estómago con su mayor tasa en el año 2006 con 226,74 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicó tumor maligno de los órganos digestivos y de peritoneo, excepto estómago y colon con la tasa más alta en el año 2017 con 98,91 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a tumores in situ, benignos y los de comportamiento con su mayor tasa en el año 2015 con 61,67

muertes por 100.000 mujeres, seguida de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con la mayor tasa en el año 2009 con 121,19 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se registraron tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon siendo el 2017 el año que presentó la tasa más alta con 77,50 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en los hombres fue tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 98,91 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 77,50 por 100.000 mujeres.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.

NEOPLASIAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Tumor maligno del estómago	125.83	226.74	0.00	0.00	0.00	36.19	44.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	38.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.95	0.00	98.91
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno de la próstata	75.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49.11
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Leucemia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	38.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0.00	0.00	0.00	0.00	65.26	0.00	44.41	0.00	55.85	37.75	0.00	34.32	0.00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	44.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MUJERES													
Tumor maligno del estómago	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	67.11	0.00	77.50
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.83	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno del cuello del útero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	111.88	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Leucemia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0.00	48.71	0.00	0.00	121.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	114.26	0.00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.94	0.00	36.83	0.00	61.67	0.00	35.35

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

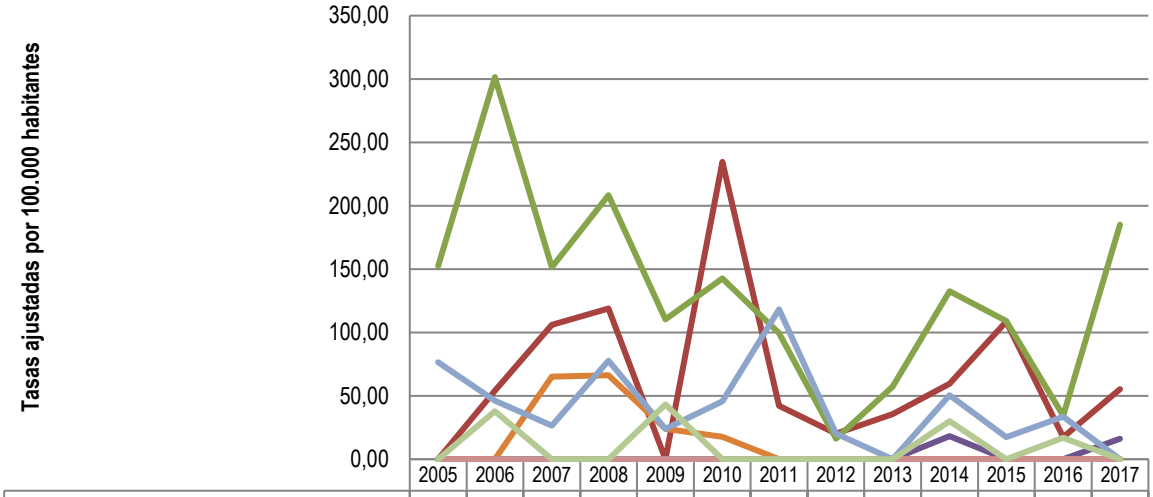
- **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el Municipio de Sativanorte para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón presente en los trece años analizados, con su tasa más representativa

de 301,51 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2006; la segunda subcausa la aportó las enfermedades hipertensivas con su tasa más representativa de 234,62 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2010; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de enfermedades cerebrovasculares.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 185,06 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades hipertensivas y en tercer lugar se ubicaron la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	53,93	105,96	118,94	0,00	234,62	42,23	20,13	35,64	59,65	108,48	17,47	55,39
Enfermedades isquémicas del corazón	152,42	301,51	151,54	208,24	110,20	142,70	99,52	16,17	57,34	132,57	109,02	34,25	185,06
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,19	0,00	0,00	16,24
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	65,05	66,25	23,97	17,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	76,59	46,18	26,49	77,78	23,97	45,76	118,24	20,13	0,00	50,53	17,27	33,56	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	37,92	0,00	0,00	43,21	0,00	0,00	0,00	0,00	29,90	0,00	16,78	0,00

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

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2006 con 431,60 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2007 con 58,08 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron enfermedades hipertensivas con la tasa más alta en el año 2010 con 357,42 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa en el año 2005 con 240,63 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las

enfermedades hipertensivas con la mayor tasa en el año 2007 con 146,13 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se registraron las enfermedades cerebrovasculares siendo el 2011 el año que presentó la tasa más alta con 191,04 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en los hombres fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 237,35 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 138,14 por 100.000 mujeres.

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.

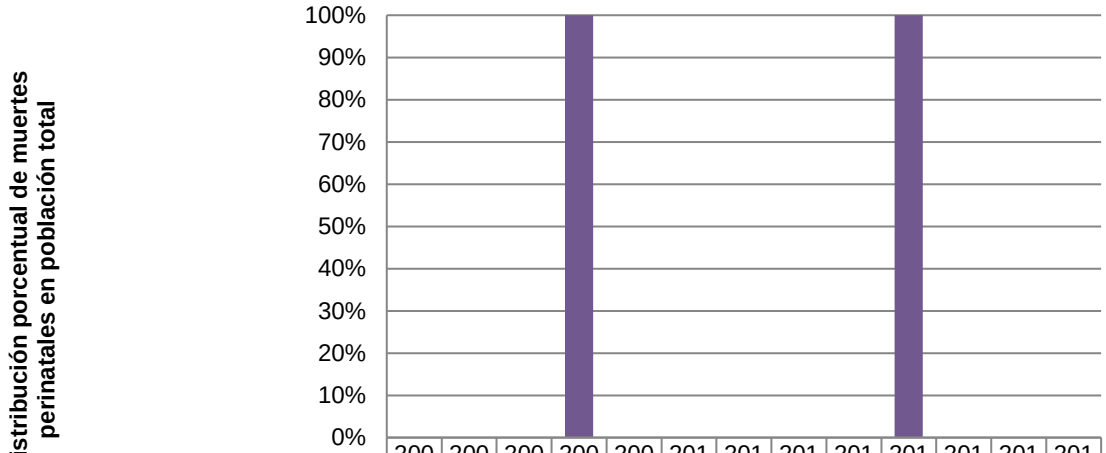
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades hipertensivas	0.00	0.00	58.08	159.22	0.00	357.42	0.00	0.00	33.78	83.79	103.41	0.00	112.70
Enfermedades isquémicas del corazón	62.92	431.60	199.58	224.84	50.33	102.62	54.81	0.00	0.00	118.40	185.67	0.00	237.35
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.56
Paro cardíaco	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Insuficiencia cardíaca	0.00	0.00	0.00	53.93	0.00	36.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades cerebrovasculares	0.00	37.46	58.08	53.93	0.00	47.19	40.93	41.94	0.00	32.34	34.55	34.32	0.00
Aterosclerosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	38.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	34.32	0.00
MUJERES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades hipertensivas	0.00	97.42	146.13	85.29	0.00	119.14	83.64	38.72	36.83	35.12	115.15	35.35	0.00
Enfermedades isquémicas del corazón	240.33	185.59	109.97	188.75	168.98	177.65	141.93	31.67	110.49	140.47	0.00	68.17	138.14
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.12	0.00	0.00	0.00
Paro cardíaco	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Insuficiencia cardíaca	0.00	0.00	124.54	80.00	45.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades cerebrovasculares	137.86	48.71	0.00	105.26	45.76	44.41	191.04	0.00	0.00	67.46	0.00	32.83	0.00
Aterosclerosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0.00	74.59	0.00	0.00	45.76	0.00	0.00	0.00	0.00	60.41	0.00	0.00	0.00

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 Sativanorte durante el período comprendido entre 2005 a 2017 se encontró que estas sumaron en total de 2 muertes. La subcausa representó el 100% (1) del total de casos reportados; los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal se ubicaron en segundo lugar, representando el 100% (1).

Figura 15. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



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

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

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que del total de muertes registradas el 100% se concentró en este sexo. La principal subcausas de mortalidad fue: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (1). En el año 2017, no se presentaron muertes perinatales.

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se evidenció que del total de las muertes registradas el 100% se concentró en este sexo. La principal subcausas de mortalidad fue: trastornos respiratorios específicos del periodo (1). En el año 2017 no se presentaron muertes perinatales.

Tabla 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.

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

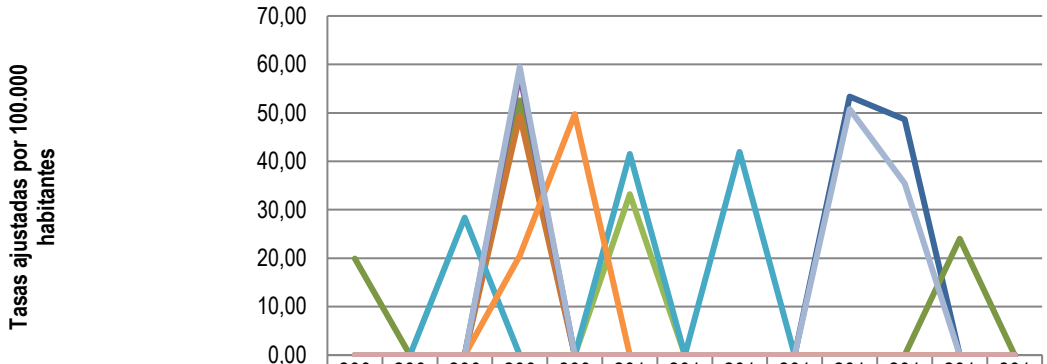
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Causas externas**

En el Municipio de Sativanorte para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a eventos de intención no determinada presente en tres de los trece años analizados con su tasa más representativa de 59,43 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2008, seguida de lesiones autoinfligidas intencionalmente(suicidios) con su tasa más representativa de 41,49 ; la tercera subcausa la aportó caídas con su tasa más representativa 52,57 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2008.

En el año 2017, no se presentó mortalidad asociada a causas externas.

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,36	48,65	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	19,91	0,00	0,00	52,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,02	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	49,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	58,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	28,38	0,00	0,00	41,52	0,00	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	20,54	49,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	59,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,73	35,43	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Para la gran causa causas externas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las evento de intención no determinada, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2008 con 122,05 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a accidente de transporte terrestre con su mayor tasa en el año 2014 con 90,51 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron lesiones autoinfligidas intencionalmente suicidas con la tasa más alta en el año 2010 y 2012 con 73,39 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres se observó en primer lugar caídas con su mayor tasa en el año 2008 con 117,21 muertes por 100.000 mujeres, seguida de envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas con la mayor tasa en el año 2010 con 74,30 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se ubicaron las lesiones autoinfligidas intencionalmente suicidas siendo el 2007 el año que registró la tasa más alta con 60,99 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017 no se presentó mortalidad asociada a causas externas en los hombres y mujeres.

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

CAUSAS EXTERNAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Accidentes de transporte terrestre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90.51	82.60	0.00	0.00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Caídas	38.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47.02	0.00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Accidentes que obstruyen la respiración	0.00	0.00	0.00	86.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Exposición a la corriente eléctrica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Exposición al humo, fuego y llamas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Los demás accidentes	0.00	0.00	0.00	116.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	73.39	0.00	73.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Agresiones (homicidios)	0.00	0.00	0.00	42.22	86.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Eventos de intención no determinada	0.00	0.00	0.00	122.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	83.63	70.19	0.00	0.00
Las demás causas externas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MUJERES													
Accidentes de transporte terrestre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Caídas	0.00	0.00	0.00	117.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Accidentes que obstruyen la respiración	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Exposición a la corriente eléctrica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Exposición al humo, fuego y llamas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	74.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Los demás accidentes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0.00	0.00	60.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Agresiones (homicidios)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Eventos de intención no determinada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Las demás causas externas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

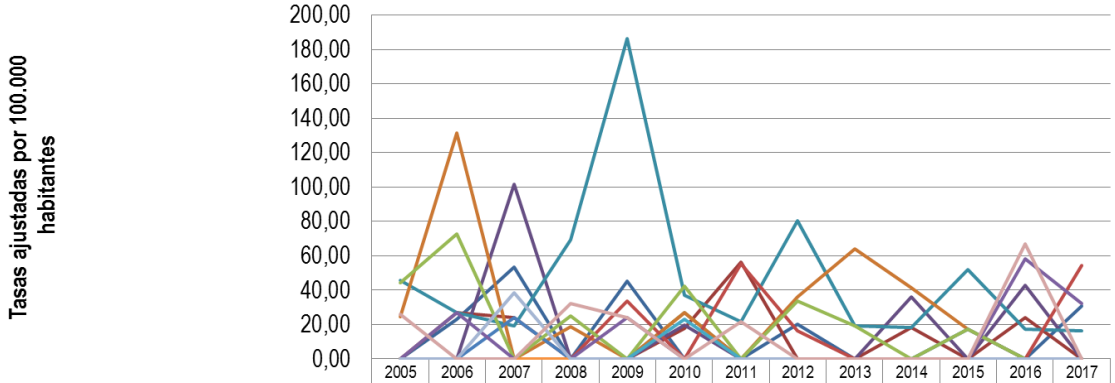
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Las Demás Causas**

En el municipio de Sativanorte para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en los trece años analizados, con su tasa más representativa de 186,59 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2009; la segunda subcausa la aportó las resto de enfermedades del sistema respiratorio con su tasa más representativa de 131,64 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2016; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de resto de enfermedades del sistema digestivo.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron las cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 54,58 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades del sistema urinario y en tercer lugar se ubicó diabetes mellitus.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes mellitus	0,00	22,95	53,36	0,00	45,44	0,00	0,00	20,13	0,00	0,00	0,00	0,00	30,83
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	26,96	23,87	0,00	0,00	17,67	56,45	0,00	0,00	18,19	0,00	24,02	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	101,83	0,00	0,00	19,56	0,00	0,00	0,00	36,20	0,00	43,04	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	45,94	26,96	19,22	69,22	186,59	37,23	21,57	80,53	19,11	18,19	52,07	17,47	16,24
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	24,52	131,64	0,00	18,89	0,00	26,91	0,00	36,30	63,88	41,46	17,27	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	23,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,27	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	33,51	0,00	55,36	16,17	0,00	0,00	0,00	0,00	54,58
Resto de enfermedades del sistema digestivo	44,51	72,86	0,00	25,17	0,00	42,44	0,00	33,82	19,11	0,00	17,27	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	26,96	0,00	0,00	23,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,27	32,47
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	38,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	26,03	0,00	0,00	32,07	23,97	0,00	21,57	0,00	0,00	0,00	0,00	66,78	0,00

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

Para la gran causa las demás causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores , aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2009 con 100,67 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a el resto de enfermedades del sistema circulatorio con su mayor tasa en el año 2006 con 256,65 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicó diabetes mellitus con la tasa más alta en el año 2007 con 99,31 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres se observó en primer lugar enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2009 con 283,41 muertes por 100.000 mujeres, seguida de resto de enfermedades con la mayor tasa en el año 2016 con 131,74 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se ubicaron las enfermedades del sistema urinario siendo el 2016 el año que registró la tasa más alta con 84,46 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas en los hombres fueron las cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas y el hígado con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 90,51 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las enfermedades del sistema urinario con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 62,92 por 100.000 mujeres.

Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.

LAS DEMÁS ENFERMEDADES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Diabetes mellitus	0.00	45.54	99.31	0.00	51.03	0.00	0.00	41.94	0.00	0.00	0.00	0.00	61.67
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.19	109.82	0.00	0.00	37.75	0.00	0.00	0.00
Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	52.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0.00	0.00	99.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	65.15	0.00	75.41	0.00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	38.77	60.40	37.46	91.39	100.67	36.19	0.00	83.89	0.00	37.75	71.90	34.55	0.00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0.00	256.65	0.00	37.46	0.00	52.86	0.00	41.94	119.06	0.00	34.55	0.00	0.00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0.00	0.00	46.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0.00	0.00	0.00	0.00	65.26	0.00	114.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90.51
Resto de enfermedades del sistema digestivo	87.06	156.29	0.00	0.00	0.00	85.29	0.00	0.00	0.00	0.00	34.55	0.00	0.00
Enfermedades del sistema urinario	0.00	60.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	34.32	0.00
Hiperplasia de la próstata	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Resto de las enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MUJERES													
Diabetes mellitus	0.00	0.00	0.00	0.00	38.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0.00	48.71	48.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49.11	0.00
Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0.00	0.00	111.91	0.00	0.00	40.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44.41	0.00	0.00	47.19	283.41	40.18	41.94	77.44	36.83	0.00	33.56	0.00	31.46
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	49.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.67	0.00	82.14	0.00	0.00	0.00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	34.55	0.00	0.00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	47.19	0.00	0.00	0.00	67.64	36.83	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema urinario	0.00	0.00	0.00	0.00	45.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.46	62.92
Hiperplasia de la próstata	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	79.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Resto de las enfermedades	44.41	0.00	0.00	65.26	45.76	0.00	41.94	0.00	0.00	0.00	0.00	131.74	0.00

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

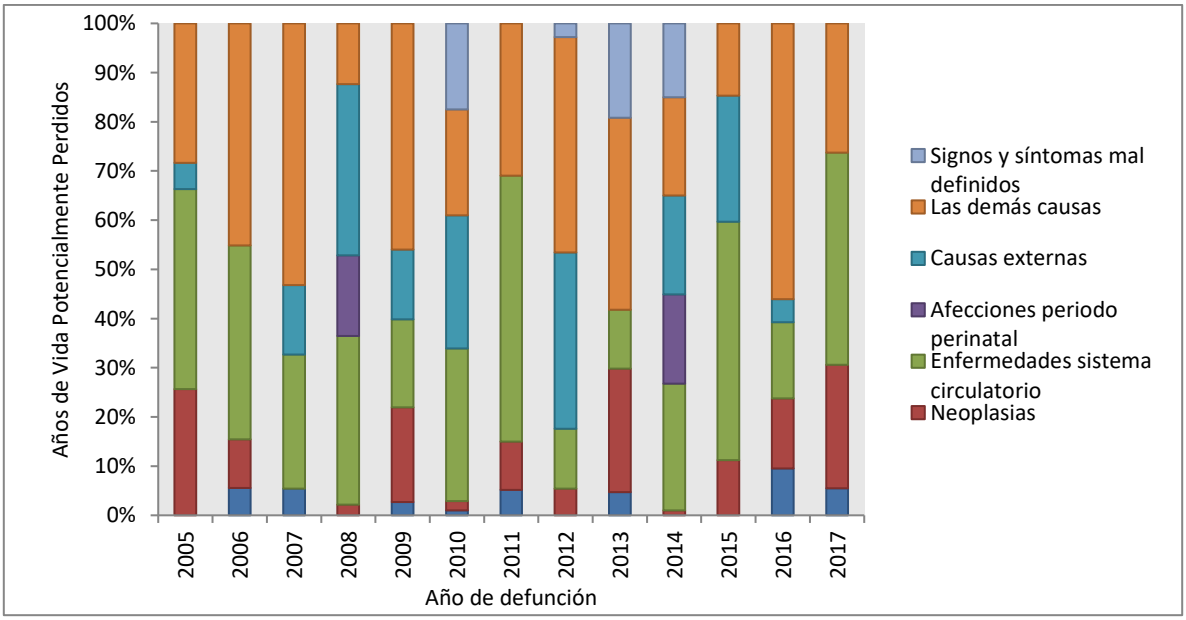
- ***Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP***

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 Sativanorte durante el periodo 2005 a 2017, se tiene un total de 4221 años de vida perdidos, de los cuales el 57,7% lo aportaron los hombres y el 42,3% las mujeres; en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de las demás causas con el 32,5% (1371AVPP), en segundo lugar se registraron las enfermedades del sistema circulatorio con el 31,2% (1311 AVPP) y la tercera causa correspondió a las neoplasias con el 9,6% (405 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2007 (498 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2012 (162 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 275 años que correspondieron al 6,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 119 AVPP (43,1%), seguido de las demás causas con 72 AVPP (26,3%) y en tercer lugar las neoplasias con 69 AVPP (25,1%).

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

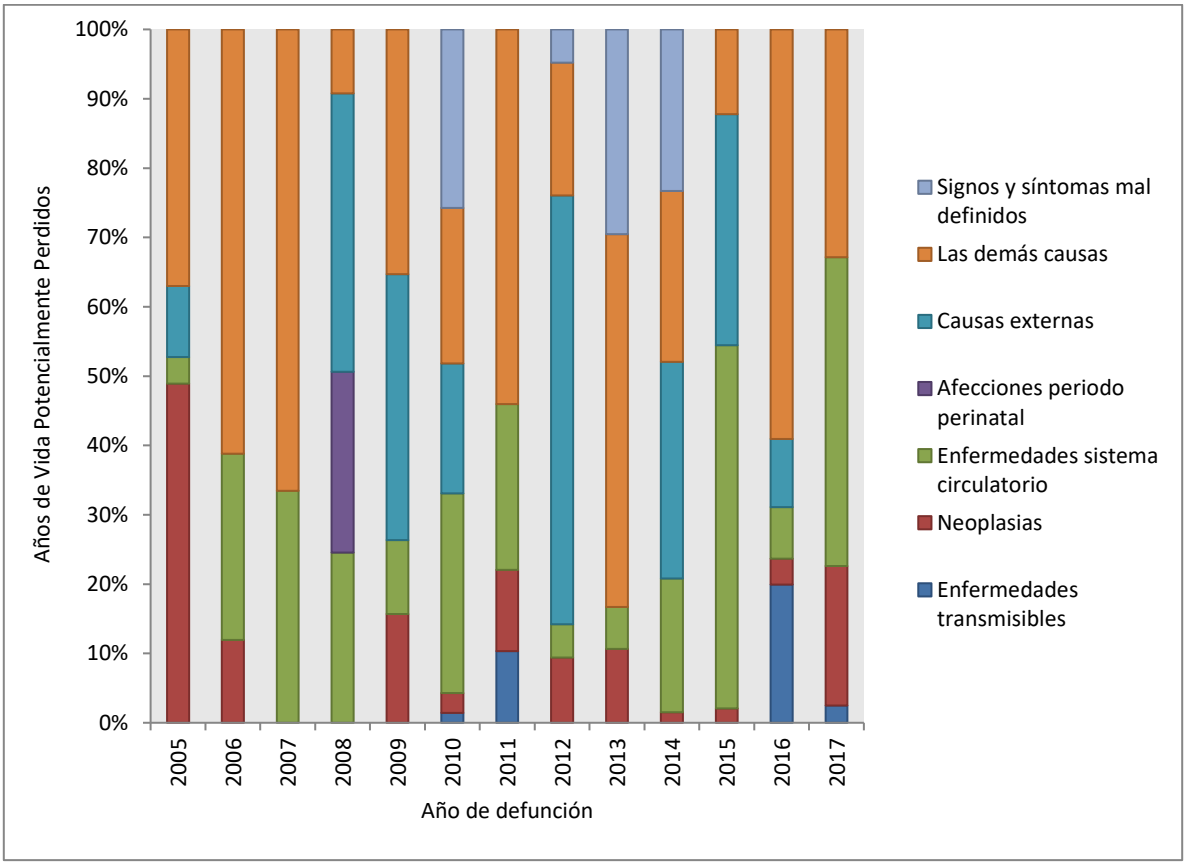


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del municipio de Sativanorte en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 2434 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 34,3% (834AVPP), en segundo lugar a enfermedades sistema circulatorio con él 24,8% (604 AVPP) y la tercera causa correspondió a causas externas con el 19,5% (475 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2010 (310 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2012 (94 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de179 años que correspondió al 7,3% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 80 AVPP (44,5%), seguido de las demás causas con 59 AVPP (32,8%) y en tercer lugar las neoplasias con 36 AVPP (20,1%).

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



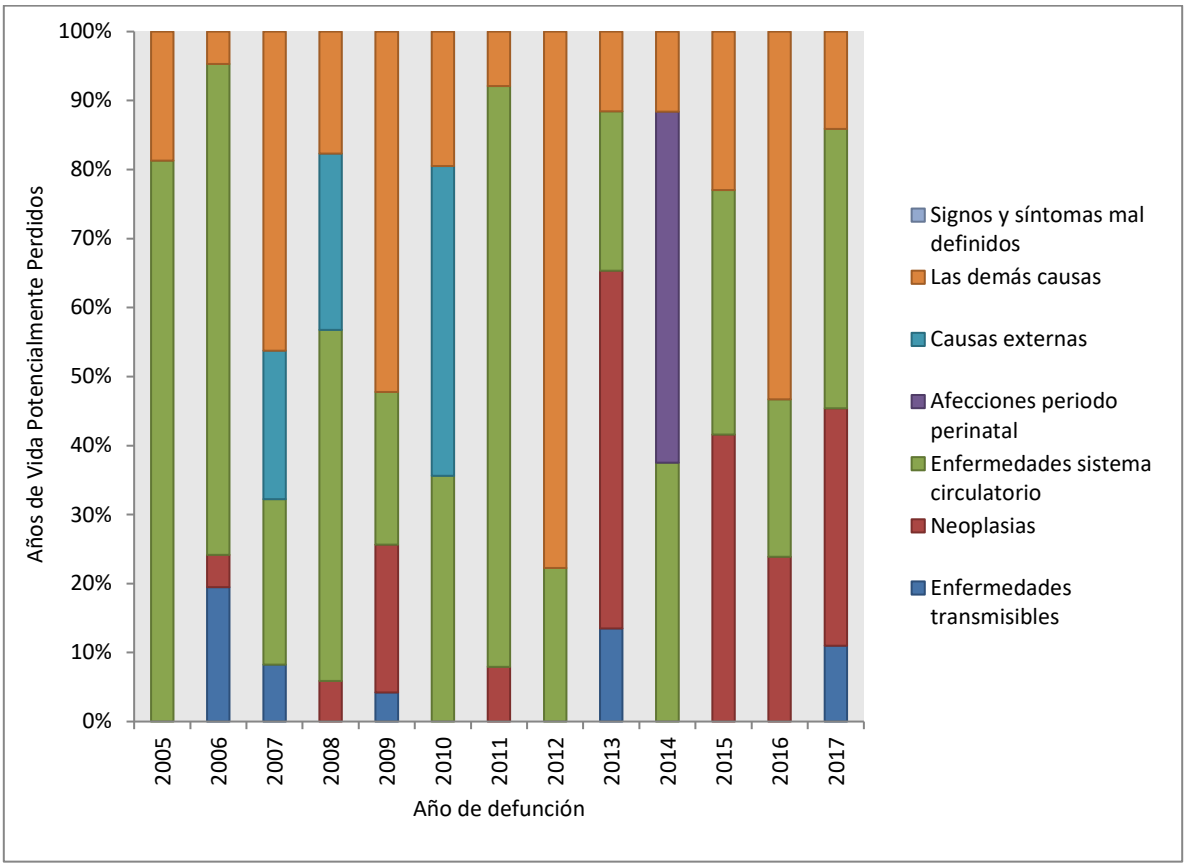
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del municipio de Sativanorte en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 1788 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de enfermedades del sistema circulatorio con el 39,5% (707 AVPP), en segundo lugar a las demás causas con el 30,1% (537 AVPP) y la tercera causa correspondió a

neoplasias con el 11,4% (203 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2007 (328 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (66 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 97 años que correspondió al 5,4% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 39 AVPP (40,5%), seguido de las neoplasias con 33 AVPP (34,4%) y en tercer lugar las demás causas con 14 AVPP (14,1%).

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



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

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis de este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2017, se observó que las siguientes subcausas. La semaforización en color rojo (Color rojo tumor maligno de próstata, enfermedades transmisibles, diabetes mellitus), presentaron diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento, se continuará implementando educación a la comunidad en general donde se realice intervención para que la población tenga una adecuada

adherencia al tratamiento y estilos de vida saludables, los demás indicadores no presentaron casos para el año 2017 por tanto ubican al municipio en mejor condición que el departamento (Ver tabla 17).

Tabla 17. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.

Causa de muerte	BOYACÁ	SATIVANORTE	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7.07	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12.29	49.11	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.48	0.00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.62	30.83	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6.00	0.00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0.48	0.00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	5.69	0.00	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22.67	34.12	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.31	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Sativanorte se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2017, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; 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 Sativanorte de los años 2005 a 2017, se presentaron en total 3 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (3 casos) y de 1 a 4 años de edad no se presentaron casos; en el sexo masculino se presentaron 2 muertes y en el sexo femenino 1 muerte.

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 2 casos y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 1 caso; en la niñez (1 a 4 años de edad) no se presentaron casos. De los 13 años de análisis, se observó que en los años 2008, 2010, 2014 aportó el mayor número de muertes con 1 casos por cada año.
Para el año 2017 no se presentaron mortalidad en la niñez.

Tabla 18. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.

GRANDES CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
De 0 a antes de 1 año				1		1				1				**3**
FEMENINO										1				**1**
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL										1				**1**
MASCULINO				1		1								**2**
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL				1										**1**
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO						1								**1**
Total general				**1**		**1**				**1**				**3**

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 tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2017; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación errónea 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 respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.
Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.
Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

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

↘ Indica que el indicador disminuyó respecto al año anterior.
↗ Indica que el indicador aumentó respecto al año anterior.
- Indica que el indicador se mantuvo igual respecto al año anterior.

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observó que en el municipio de Sativanorte el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio no se ha presentado casos.

Mortalidad neonatal: Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Sativanorte el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio debido a que no se han presentado casos desde el año 2018.
En el año 2017 no se presentaron casos, comparado frente al dato departamental (5,31 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad infantil: Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Sativanorte el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio.
En el año 2017 no se presentó mortalidad, comparado frente al dato departamental (8,37 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños a partir del año de vida, de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Sativanorte el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio.
En el año 2017 no se presentó mortalidad en la niñez, comparado frente al dato departamental (10,68 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años: Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Sativanorte el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio debido a que no se ha presentado mortalidades en ningún año.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años: Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Sativanorte el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio debido a que no se ha presentado mortalidades en ningún año.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Sativanorte el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio debido a que no se ha presentado mortalidades en ningún año.

Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2006 – 2017.

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Sativanorte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	40.82	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5.31	0.00	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	8.37	0.00	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-

Tasa de mortalidad en la niñez	10.68	0.00	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.89	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.77	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

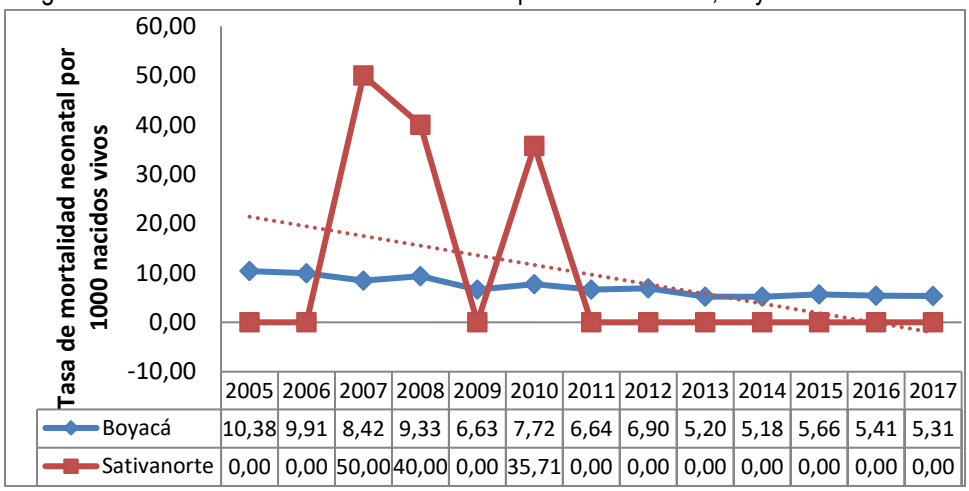
- **Mortalidad materna**

En el municipio de Sativanorte durante el periodo de 2005 a 2017, no se presentaron casos de mortalidad materna.

- **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Sativanorte durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 3 años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en el 2007 con 50,0 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia al descenso.

Figura 21.Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



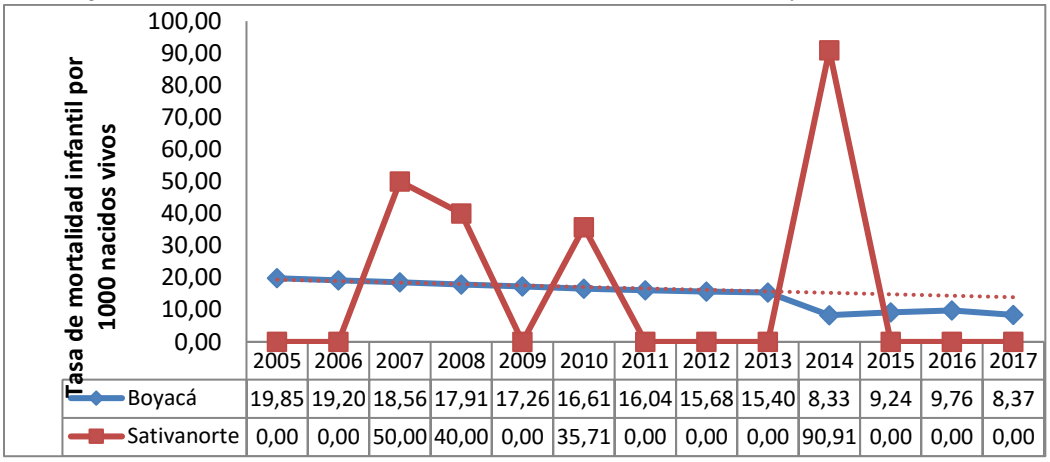
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	10,38	9,91	8,42	9,33	6,63	7,72	6,64	6,90	5,20	5,18	5,66	5,41	5,31
Sativanorte	0,00	0,00	50,00	40,00	0,00	35,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

- **Mortalidad infantil**

En el municipio de Sativanorte durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 4 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2014 con 90,91 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia al descenso.

Figura 22. Tasa de mortalidad infantil., Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



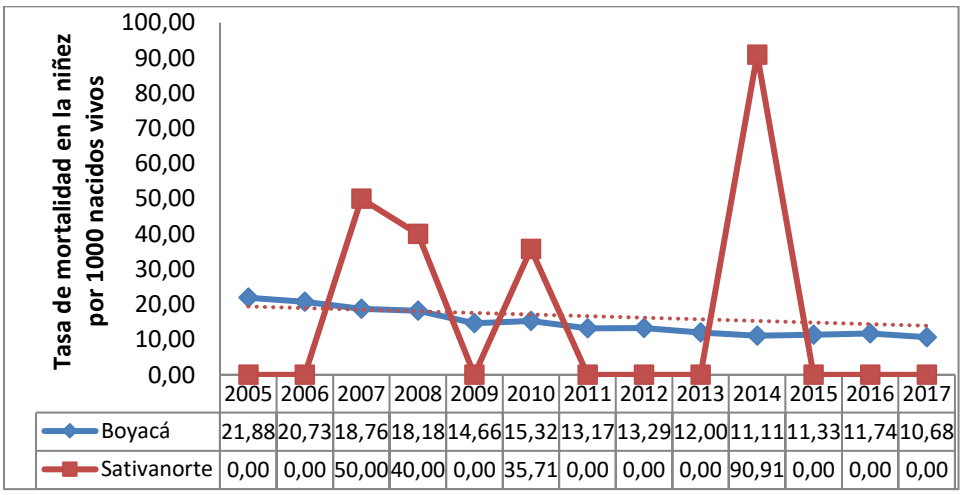
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	19,85	19,20	18,56	17,91	17,26	16,61	16,04	15,68	15,40	8,33	9,24	9,76	8,37
Sativanorte	0,00	0,00	50,00	40,00	0,00	35,71	0,00	0,00	0,00	90,91	0,00	0,00	0,00

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

- **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Sativanorte durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 4 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2014 con 90,91 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia al descenso, sin casos en los últimos tres años.

Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	21,88	20,73	18,76	18,18	14,66	15,32	13,17	13,29	12,00	11,11	11,33	11,74	10,68
Sativanorte	0,00	0,00	50,00	40,00	0,00	35,71	0,00	0,00	0,00	90,91	0,00	0,00	0,00

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

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

En el municipio de Sativanorte durante el periodo 2005 a 2017, no se presentaron casos de mortalidad en por IRA en menores de 5 años.

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

En el municipio de Sativanorte durante el periodo 2005 a 2017, no se presentaron casos de mortalidad en por EDA en menores de 5 años

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

En el municipio de Sativanorte durante el periodo 2005 a 2017, no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

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

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2017

Mortalidad	Prioridad 2005 - 2017	Valor del indicador del municipio Sativanorte Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2017	Comparación de tasa municipio frente a departamento	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	256,7	163,16	Mayor	001
	Todas las demás causas	134,1	131,29	Mayor	000
	Neoplasias	132,2	79,92	Mayor	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	185,39	63,66	Mayor	001
	Enfermedades hipertensivas	55,39	21,05	Mayor	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	16,24	35,33	Menor	002
	El resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	5,98	Menor	002

	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0	10,93	Menor	007
	Tumor maligno de estomago	0	11,48	Menor	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	57,35	Menor	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,31	Menor	008
	Tasa de mortalidad infantil	0	8,37	Menor	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0	10,68	Menor	008

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

Conclusiones

- En el Municipio de Sativanorte, el periodo comprendido entre 2005 y 2017, el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar con el 47,0% de muertes del total de defunciones, la segunda causa correspondió a todas las demás causas siendo responsable del 30,0%, y en tercer lugar las neoplasias y tumores que corresponde al 11,67%; en menor proporción se registraron muertes asociadas a ciertas afecciones originada en el periodo perinatal, síntomas, signos y afecciones mal definidas, enfermedades transmisibles y causas externas.

- En el Municipio de Sativanorte para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias agudas, presente en 6 años de los trece años analizados, la segunda subcausa fueron las ciertas enfermedades trasmitidas por y en tercer lugar se ubicó la subcausa enfermedades infecciosas intestinales.

- En el Municipio de Sativanorte para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presente en 6 años de los trece años analizados, la segunda subcausa correspondió a tumor maligno del y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

- En el Municipio de Sativanorte para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón presente en los trece años analizados, la segunda subcausa la aportó las enfermedades hipertensivas y en tercer lugar se ubicó la subcausa de enfermedades cerebrovasculares

- En el Municipio de Sativanorte, los AVPP del (2005- 2017), en el período estudiado se cuenta con un total de 4221 años de vida perdidos, de los cuales el 57,7% lo aportaron los hombres y el 42,3% las mujeres, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 32,5% (1371 AVPP), y en segundo lugar a enfermedades del sistema circulatorio con el 31,2% (1311 AVPP); las neoplasias son la tercera causa representada en el 9,6% (405 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2007 (498 años).

- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Sativanorte para el año 2017, es de resaltar que las tasas de mortalidad ajustada por edad fue tumor maligno de próstata, enfermedades transmisibles, diabetes mellitus, tienen diferencias estadísticamente significativas (rojo), encontrándose en peor situación con respecto al departamento, se continuara implementando educación a la comunidad en general donde se realice intervención para que la población tenga una adecuada adherencia al tratamiento y estilos de vida saludables.

- En el municipio de Sativanorte de los años 2005 a 2017, se presentaron en total 3 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad, en el sexo masculino se presentaron 2 muertes y en el sexo femenino 1 muerte, la principal causa de mortalidad fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 casos y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 1 caso.

- Municipio de Sativanorte el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio ya que no ha presentado casos, por tal motivo es de gran importancia seguir con acciones que encaminen a mantener este indicador en 0.

- En el año 2017 en el Municipio de Sativanorte no se presentaron indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, siendo las tres las que aportaron valores por debajo de la tasa departamental, mostrando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades.

- En el municipio de Sativanorte en los periodos estudiados del 2005 a 2017, no se han registrado muertes en menores de cinco años por EDA, IRA ni muertes por desnutrición.

- En el municipio de Sativanorte durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 3 años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en el 2007 con 50,0 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia al descenso.

- En el municipio de Sativanorte durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 4 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2014 con 90,91 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia al descenso.

2.2 Análisis de la Morbilidad

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

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

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

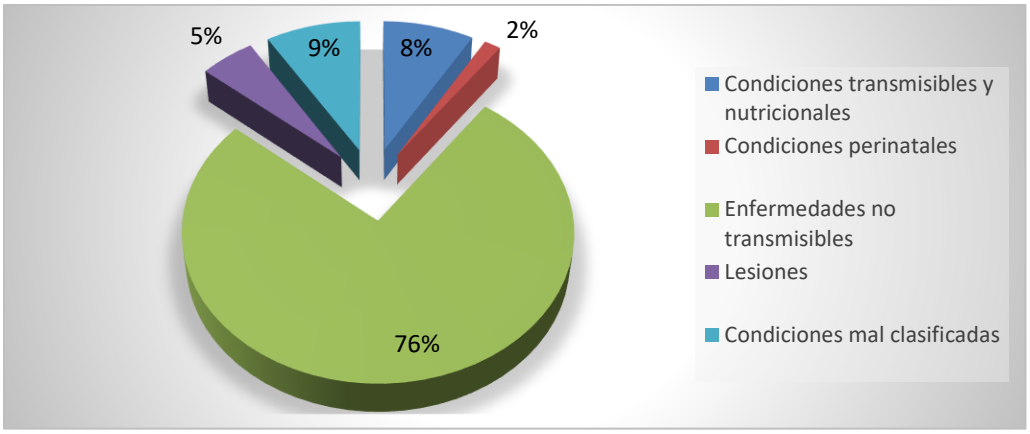
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2018 se realizaron en el municipio de Sativanorte un total de 28579 atenciones. En promedio año se realizaron 2858 atenciones), para el sexo femenino 59,0% (16,870atenciones), para el sexo masculino con (11,709 atenciones) con el 41,0%.

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

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar de atención correspondió a enfermedades no transmisibles con el 76%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones mal clasificadas con el 9%, seguida de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con el 8%. (Ver Figura 24)

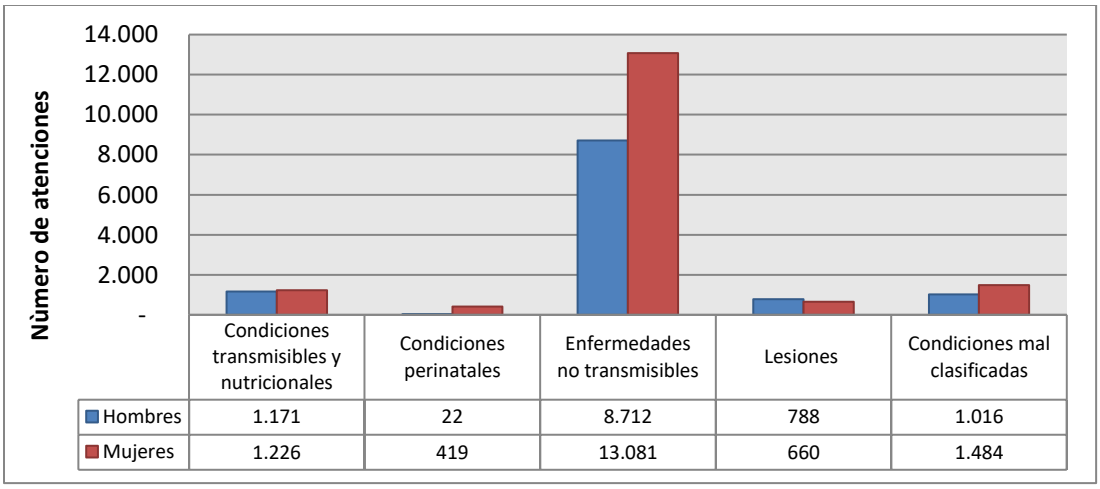
Figura 24. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 - 2018.



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

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2018 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (16,870), comparado con el sexo masculino quien recibió 11,709 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 se registraron con mayor proporción en el sexo femenino. (Ver Figura 25)

Figura 25. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 - 2018.



	Condiciones transmisibles y nutricionales	Condiciones perinatales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Condiciones mal clasificadas
Hombres	1.171	22	8.712	788	1.016
Mujeres	1.226	419	13.081	660	1.484

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

2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

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

Curso de vida Primera Infancia: Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 43,93%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 32,26% con una disminución de 1,67 puntos porcentuales; respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 38,66%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 27,42% con una disminución de 13,65 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 9,7%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 30,65% con un aumento de 7,43 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 41,42%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 33,33% con una disminución de 20,24 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 41,10%; para el año 2018 la proporción fue de 23,33% con una disminución de 1,67 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción con 46,59%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 40,63% con una disminución de 2,23 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 36,05%; para el año 2018 la proporción fue de 21,88% con una disminución de 6,70 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 21)

Medidas implementadas en el municipio: se implementan actividades con los programas de modalidad familiar, en jardines, educando a cuidadores en menores de 5 años sobre las estrategias AIPI, IAMI, se realiza monitoreo y jornadas de vacunación para garantizar que la población cuente con un esquema de vacunación al día para prevención de enfermedades que se pueden transmitir.

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

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	53,03	50,00	50,25	54,43	34,86	55,02	25,16	30,00	33,93	32,26	-1,67	43,93
Condiciones perinatales	9,09	2,94	0,99	0,00	10,09	0,00	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00	2,60
Enfermedades no transmisibles	18,18	25,00	36,95	32,28	44,04	33,83	59,12	60,00	41,07	27,42	-13,65	38,66
Lesiones	4,55	8,82	2,96	0,63	3,21	4,46	12,58	8,00	1,79	9,68	7,89	5,04
Condiciones mal clasificadas	15,15	13,24	8,87	12,66	7,80	6,69	1,89	2,00	23,21	30,65	7,43	9,78
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	52,63	53,13	40,80	52,63	35,56	49,64	27,16	41,18	25,00	23,33	-1,67	41,10
Condiciones perinatales	15,79	6,25	1,60	0,00	7,78	0,00	1,23	0,00	0,00	0,00	0,00	2,36
Enfermedades no transmisibles	15,79	21,88	45,60	35,53	43,33	34,31	60,49	52,94	53,57	33,33	-20,24	41,42
Lesiones	0,00	3,13	3,20	0,00	4,44	6,57	9,88	5,88	0,00	3,33	3,33	4,41
Condiciones mal clasificadas	15,79	15,63	8,80	11,84	8,89	9,49	1,23	0,00	21,43	40,00	18,57	10,71
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	53,19	47,22	65,38	56,10	34,38	60,61	23,08	24,24	42,86	40,63	-2,23	46,59
Condiciones perinatales	6,38	0,00	0,00	0,00	11,72	0,00	1,28	0,00	0,00	0,00	0,00	2,82
Enfermedades no transmisibles	19,15	27,78	23,08	29,27	44,53	33,33	57,69	63,64	28,57	21,88	-6,70	36,05
Lesiones	6,38	13,89	2,56	1,22	2,34	2,27	15,38	9,09	3,57	15,63	12,05	5,64
Condiciones mal clasificadas	14,89	11,11	8,97	13,41	7,03	3,79	2,56	3,03	25,00	21,88	-3,13	8,90

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

Curso de vida Infancia: A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 55,43%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 72,37% con un aumento 25,43 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 27,76%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 13,16% con una disminución de 21,54 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 11,91%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 9,21% con una disminución de 0,99 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 53,21%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 70,97% con un aumento de 26,97 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 29,06%; para el año 2018 la proporción fue de 9,68% con una disminución de 30,32 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 57,24%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 73,33% con un aumento de 23,33 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 26,70%; para el año

2018 la proporción fue de 15,56% con una disminución de 13,61 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 22)

Medidas implementadas en el municipio: se realiza actividades desde el programa de plan de intervenciones colectivas sobre estilos de vida saludable, jornadas educativas, se ofertan los servicios para seguimiento de control de crecimiento y desarrollo como demanda inducida).

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

INFANCIA (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	19,44	39,62	31,25	32,79	16,56	25,83	26,47	34,69	13,16	-21,54	27,76
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	50,00	50,00	35,22	49,22	53,01	71,78	62,25	58,82	46,94	72,37	25,43	55,43
Lesiones	7,14	13,89	5,03	7,81	1,64	4,91	3,97	1,47	8,16	5,26	-2,90	4,90
Condiciones mal clasificadas	14,29	16,67	20,13	11,72	12,57	6,75	7,95	13,24	10,20	9,21	-0,99	11,91
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	28,57	44,05	42,42	35,59	11,49	27,63	27,50	40,00	9,68	-30,32	29,06
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	58,33	33,33	29,76	51,52	45,76	72,41	61,84	57,50	44,00	70,97	26,97	53,21
Lesiones	8,33	14,29	5,95	0,00	0,00	5,75	1,32	0,00	8,00	0,00	-8,00	3,63
Condiciones mal clasificadas	8,33	23,81	20,24	6,06	18,64	10,34	9,21	15,00	8,00	19,35	11,35	14,10
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	31,25	6,67	34,67	27,37	31,45	22,37	24,00	25,00	29,17	15,56	-13,61	26,70
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	43,75	73,33	41,33	48,42	56,45	71,05	62,67	60,71	50,00	73,33	23,33	57,24
Lesiones	6,25	13,33	4,00	10,53	2,42	3,95	6,67	3,57	8,33	8,89	0,56	5,93
Condiciones mal clasificadas	18,75	6,67	20,00	13,68	9,68	2,63	6,67	10,71	12,50	2,22	-10,28	10,12

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

Curso de vida Adolescencia: Comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 58,78%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 76,36% con un aumento de 23,48 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 16,92%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 19,27% con un aumento de 5,81 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,56%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 1,45% con una disminución de 12,01 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 57,62%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 78.79% con un aumento de 29.24 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 17.72%; para el año 2018 la proporción fue de 3.03% con una disminución de 7.78 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 59,76%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 74,13% con un aumento de 17,42 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 21,46%; para el año 2018 la proporción fue de 24,48% con un aumento de 6,95 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 23)

Medidas implementadas en el municipio: se realizan actividades con los jóvenes como la celebración de semana andina, talleres sobre proyecto de vida, jornadas de derechos sexuales y reproductivos, educación sobre estilos de vida saludable y demanda inducida del control del joven, servicios amigables.

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

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	26.15	20.59	20.10	17.32	9.63	20.05	7.97	11.64	13.46	1.45	-12.01	13.56
Condiciones perinatales	0.00	3.92	8.04	5.19	2.48	2.01	1.59	0.00	0.00	0.00	0.00	2.37
Enfermedades no transmisibles	53.85	45.10	43.22	54.55	65.22	51.88	65.74	66.44	52.88	76.36	23.48	58.78
Lesiones	12.31	12.75	12.56	5.63	4.66	8.02	6.77	7.53	20.19	2.91	-17.28	8.37
Condiciones mal clasificadas	7.69	17.65	16.08	17.32	18.01	18.05	17.93	14.38	13.46	19.27	5.81	16.92
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	31.25	45.45	21.11	20.24	10.49	26.98	12.63	20.34	10.81	3.03	-7.78	17.72
Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades no transmisibles	50.00	9.09	48.89	55.95	69.23	48.37	72.63	55.93	49.55	78.79	29.24	57.62
Lesiones	12.50	21.21	20.00	8.33	8.39	12.09	9.47	13.56	29.73	4.55	-25.18	13.07
Condiciones mal clasificadas	6.25	24.24	10.00	15.48	11.89	12.56	5.26	10.17	9.91	13.64	3.73	11.58
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	11.76	8.70	19.27	15.65	8.94	11.96	5.13	5.75	16.49	0.00	-16.49	10.02
Condiciones perinatales	0.00	5.80	14.68	8.16	4.47	4.35	2.56	0.00	0.00	0.00	0.00	4.38
Enfermedades no transmisibles	64.71	62.32	38.53	53.74	62.01	55.98	61.54	73.56	56.70	74.13	17.42	59.76
Lesiones	11.76	8.70	6.42	4.08	1.68	3.26	5.13	3.45	9.28	1.40	-7.88	4.38
Condiciones mal clasificadas	11.76	14.49	21.10	18.37	22.91	24.46	25.64	17.24	17.53	24.48	6.95	21.46

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

Curso de vida Juventud: Comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 59,72%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 50,88% con una disminución de 1.83 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 12,42%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 17,98% con un aumento de 1.77 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones perinatales con una proporción de 10,40%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 6.14% con una disminución de 1.97 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 58,16%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 47,86% con un aumento de 3,27 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones perinatales con una proporción de 16.45%; para el año 2018 la proporción fue de 11.97% con una disminución de 4.25 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 62.34%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 54,05% con una disminución de 6.76 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones con una proporción de 16.35%; para el año 2018 la proporción fue de 26.13% con un aumento de 7.21 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 24)

Medidas implementadas en el municipio: se realizan actividades con los jóvenes como la celebración de semana andina, talleres sobre proyecto de vida, jornadas de derechos sexuales y reproductivos, educación sobre estilos de vida saludable y demanda inducida del control del joven, servicios amigables.

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

JUVENTUD (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,01	14,20	9,94	10,00	9,55	9,94	3,98	11,58	5,41	9,21	3,81	9,43
Condiciones perinatales	9,91	10,23	15,50	8,89	10,55	13,45	9,66	2,11	8,11	6,14	-1,97	10,40
Enfermedades no transmisibles	46,85	65,34	56,43	62,50	65,58	60,53	68,18	54,74	52,70	50,88	-1,83	59,72
Lesiones	20,72	2,84	6,14	7,22	3,52	7,02	2,27	12,63	17,57	15,79	-1,78	8,04
Condiciones mal clasificadas	13,51	7,39	11,99	11,39	10,80	9,06	15,91	18,95	16,22	17,98	1,77	12,42
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,43	10,45	9,64	8,68	10,19	11,26	2,41	10,71	2,70	9,40	6,70	9,27
Condiciones perinatales	15,71	12,69	21,29	14,61	15,85	20,72	19,28	3,57	16,22	11,97	-4,25	16,45
Enfermedades no transmisibles	54,29	67,16	53,82	63,01	62,64	56,76	63,86	57,14	44,59	47,86	3,27	58,16
Lesiones	4,29	1,49	2,01	0,91	1,13	2,25	0,00	12,50	16,22	5,98	-10,23	3,09
Condiciones mal clasificadas	14,29	8,21	13,25	12,79	10,19	9,01	14,46	16,07	20,27	24,79	4,52	13,03
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,88	26,19	10,75	12,06	8,27	7,50	5,38	12,82	8,11	9,01	0,90	9,70
Condiciones perinatales	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23
Enfermedades no transmisibles	34,15	59,52	63,44	61,70	71,43	67,50	72,04	51,28	60,81	54,05	-6,76	62,34
Lesiones	48,78	7,14	17,20	17,02	8,27	15,83	4,30	12,82	18,92	26,13	7,21	16,35
Condiciones mal clasificadas	12,20	4,76	8,60	9,22	12,03	9,17	17,20	23,08	12,16	10,81	-1,35	11,39

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

Curso de vida Adultez: Comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 77.97%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 81.46% con un aumento de 4.85 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 9.58%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 7.30% con una disminución de 2.23 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 6.55%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 5.86% con una disminución de 1.00 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 80.04%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 83.92% con un aumento de 3.75 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 8.70%; para el año 2018 la proporción fue de 7.95% con una disminución de 2.83 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 73.81%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 76.95% con un aumento de 6.95 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 11.35%; para el año 2018 la proporción fue de 6.10% con una disminución de 1.10 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 25)

Medidas implementadas en el municipio: se realizan actividades sobre estilos de vida saludable, sedentarismo, adherencia al tratamiento, jornadas de salud, educación sobre enfermedades trasmisibles, celebración de las fechas relacionadas con el día del corazón, hipertensión jornadas de tensión arterial como tamizaje, diabetes mellitus.

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

ADULTEZ (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,32	3,98	9,64	6,64	4,09	7,44	6,06	6,79	6,86	5,86	-1,00	6,55
Condiciones perinatales	2,55	1,59	2,35	0,93	1,66	0,40	0,59	1,11	0,56	0,36	-0,20	1,16
Enfermedades no transmisibles	73,57	81,11	73,14	78,41	80,61	77,47	78,24	78,20	76,61	81,46	4,85	77,97
Lesiones	5,41	4,97	3,34	2,90	4,86	5,73	4,04	6,16	6,44	5,02	-1,42	4,74
Condiciones mal clasificadas	11,15	8,35	11,53	11,12	8,77	8,96	11,06	7,74	9,52	7,30	-2,23	9,58
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,86	2,85	10,94	6,09	3,42	5,07	6,58	6,83	5,17	4,99	-0,18	5,95
Condiciones perinatales	3,49	2,22	3,61	1,38	2,40	0,57	0,91	1,71	0,86	0,55	-0,31	1,72
Enfermedades no transmisibles	74,24	86,71	72,76	81,47	82,62	81,45	77,33	78,78	80,17	83,92	3,75	80,04
Lesiones	3,49	3,16	3,73	1,94	4,44	3,92	3,66	5,37	3,02	2,59	-0,43	3,59
Condiciones mal clasificadas	10,92	5,06	8,96	9,13	7,12	8,99	11,52	7,32	10,78	7,95	-2,83	8,70
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,88	5,88	7,19	7,78	5,61	12,71	5,10	6,73	10,00	7,46	-2,54	7,76
Condiciones perinatales	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
Enfermedades no transmisibles	71,76	71,66	73,86	72,05	76,09	68,64	79,93	77,13	70,00	76,95	6,95	73,81
Lesiones	10,59	8,02	2,61	4,90	5,82	9,75	4,76	7,62	12,80	9,49	-3,31	7,05
Condiciones mal clasificadas	11,76	13,90	16,34	15,27	12,47	8,90	10,20	8,52	7,20	6,10	-1,10	11,35

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

Curso de vida Vejez: Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 87.0%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 90.25% con un aumento de 2.63 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 5.58%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 3.52% con una disminución de 3.50 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa lesiones con una proporción de 4.17%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 4.27% con un aumento/disminución de 1.77 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 87.55%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 90.36% con un aumento de 1.23 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 5.24%; para el año 2018 la proporción fue de 3.00% con una disminución de 3.20 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 86.31%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 90.12% con

un aumento de 4.26 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 6.01%; para el año 2018 la proporción fue de 4.13% con una disminución de 3.84 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 26)

Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018.

VEJEZ (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	2,91	3,30	2,66	3,64	3,30	3,10	5,19	5,04	2,87	1,96	-0,90	3,25
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	87,50	78,72	85,57	85,13	89,33	88,46	83,66	87,11	87,62	90,25	2,63	87,00
Lesiones	6,40	7,16	3,78	5,13	3,24	4,36	3,91	4,59	2,50	4,27	1,77	4,17
Condiciones mal clasificadas	3,20	10,83	7,99	6,10	4,12	4,08	7,24	3,26	7,02	3,52	-3,50	5,58
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	1,54	1,06	2,58	4,90	3,23	1,92	4,41	4,70	2,07	2,38	0,31	2,94
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	86,15	83,80	83,75	84,92	91,38	90,41	83,22	85,90	89,14	90,36	1,23	87,55
Lesiones	9,74	7,39	4,88	3,22	2,64	4,34	5,08	5,22	2,59	4,26	1,67	4,28
Condiciones mal clasificadas	2,56	7,75	8,80	6,96	2,74	3,34	7,29	4,18	6,21	3,00	-3,20	5,24
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,70	5,75	2,76	1,93	3,38	4,59	6,25	5,48	3,78	1,47	-2,31	3,64
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	89,26	73,18	87,86	85,41	86,72	86,03	84,26	88,70	85,86	90,12	4,26	86,31
Lesiones	2,01	6,90	2,40	7,73	4,01	4,38	2,31	3,77	2,39	4,28	1,89	4,04
Condiciones mal clasificadas	4,03	14,18	6,97	4,92	5,89	5,01	7,18	2,05	7,97	4,13	-3,84	6,01

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

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

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

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 65,62%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 58,65% con una disminución de 1,88 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 28,62%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 40,60% con un aumento de 1,79 puntos porcentuales respecto al año 2017. La tercera subcausa para el período 2009 – 2018 correspondió a deficiencias nutricionales con una proporción de 5,76%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 0.75% con una disminución de 0.09 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 66,31%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 58,21% con una disminución de 9,40 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 27,24%; para el año 2018 la proporción fue de 40,30% con un aumento de 7,90 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 64,90%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 59,09% con un aumento de 4,77 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades infecciosas parasitarias con una proporción de 30,06%; para el año 2018 la proporción fue de 40,91% con una disminución de 3,54 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 27)

Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	20.39	24.80	28.37	24.84	33.43	23.88	29.05	28.99	38.82	40.60	1.79	28.62
Infecciones respiratorias	78.64	70.40	68.99	59.32	58.97	72.92	60.00	68.12	60.53	58.65	-1.88	65.62
Deficiencias nutricionales	0.97	4.80	2.64	15.84	7.60	3.20	10.95	2.90	0.66	0.75	0.09	5.76
MUJERES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	15.91	14.55	24.41	23.60	40.96	24.38	26.09	24.00	32.39	40.30	7.90	27.24
Infecciones respiratorias	81.82	81.82	73.62	58.43	55.42	69.15	58.26	74.67	67.61	58.21	-9.40	66.31
Deficiencias nutricionales	2.27	3.64	1.97	17.98	3.61	6.47	15.65	1.33	0.00	1.49	1.49	6.44
HOMBRES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	23.73	32.86	34.57	26.39	25.77	23.51	32.63	34.92	44.44	40.91	-3.54	30.06
Infecciones respiratorias	76.27	61.43	61.73	60.42	62.58	75.75	62.11	60.32	54.32	59.09	4.77	64.90
Deficiencias nutricionales	0.00	5.71	3.70	13.19	11.66	0.75	5.26	4.76	1.23	0.00	-1.23	5.04

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 91,61%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100,00% sin cambios en los puntos porcentuales respecto al año anterior. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 8,39%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 0.00% sin cambios en los puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones maternas presentó la mayor proporción con 96,42%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100,00% sin cambios en los puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentó la mayor proporción con100, 00%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 0,00% no hay cambios en los puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Condiciones maternas	76.00	87.50	98.04	100.00	78.57	100.00	85.71	100.00	100.00	100.00	0.00	91.61
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	24.00	12.50	1.96	0.00	21.43	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	8.39
MUJERES												
Condiciones maternas	86.36	93.33	98.04	100.00	92.77	100.00	92.31	100.00	100.00	100.00	0.00	96.42
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	13.64	6.67	1.96	0.00	7.23	0.00	7.69	0.00	0.00	0.00	0.00	3.58
HOMBRES												
Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100.00	100.00	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa enfermedad cardiovascular generó el mayor número de atenciones con una proporción de 37,12%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 40,42% con un aumento de 9,25 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa condiciones orales con una proporción de 10,33%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 10,78% con un aumento de 5,28 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo 2009 – 2018 correspondió a la subcausa enfermedades digestivas con una proporción de 7,83%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 6,72% con una disminución de 0,34 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 37,12%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 41,80% con un aumento de 9,69 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales con una proporción de 7,78%; para el año 2018 la proporción fue de 8,91% con un aumento de 4,42 puntos porcentuales respecto al año anterior.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 37,11%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 38,48% con un aumento de 8,73 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales con una proporción de 11,16%; para el año 2018 la proporción fue de 13,4% con un aumento de 6,36 puntos porcentuales respecto al año anterior. (Ver Tabla 30)

Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018.

ENFERMEDADES NO TRANSIMISIBLES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Neoplasias malignas	2.33	1.45	0.40	0.33	0.62	0.86	1.01	2.30	2.26	2.32	0.07	1.14
Otras neoplasias	1.55	3.39	0.81	0.53	0.65	0.59	0.70	1.15	1.85	1.16	-0.69	0.99
Diabetes mellitus	3.88	0.77	1.41	2.37	1.97	2.64	2.62	3.46	4.51	3.28	-1.24	2.55
Desordenes endocrinos	2.64	3.97	2.75	5.10	4.73	4.02	4.43	6.07	4.80	4.35	-0.45	4.30
Condiciones neuropsiquiatricas	6.82	11.81	5.90	5.80	3.97	3.75	9.16	12.14	9.02	8.04	-0.98	6.67
Enfermedades de los órganos de los sentidos	9.46	12.00	6.21	5.68	3.83	3.29	5.69	5.15	5.26	6.84	1.58	5.52
Enfermedades cardiovasculares	32.40	25.27	42.57	38.02	41.05	39.38	29.20	31.34	31.17	40.42	9.25	37.12
Enfermedades respiratorias	5.43	3.78	5.00	5.02	3.30	6.10	4.68	4.69	5.09	3.69	-1.40	4.68
Enfermedades digestivas	11.32	7.36	8.29	7.31	8.26	9.33	7.35	4.84	7.06	6.72	-0.34	7.83
Enfermedades genitourinarias	7.13	15.49	9.23	7.19	5.86	6.20	8.46	10.22	10.06	4.52	-5.54	7.70
Enfermedades de la piel	3.10	1.26	3.62	2.49	2.85	2.08	1.71	3.00	3.12	1.45	-1.67	2.49
Enfermedades musculo-esqueléticas	8.53	9.29	5.50	8.86	5.44	7.09	10.17	9.52	9.43	6.09	-3.33	7.45
Anomalías congénitas	0.62	1.36	2.99	0.24	0.85	0.84	3.17	0.54	0.87	0.33	-0.54	1.23
Condiciones orales	4.81	2.81	5.33	11.07	16.62	13.81	11.63	5.61	5.49	10.78	5.28	10.33
MUJERES												
Neoplasias malignas	2.77	1.67	0.34	0.13	0.74	0.70	0.78	1.15	1.69	1.39	-0.31	0.89
Otras neoplasias	2.27	4.10	0.97	0.80	0.65	0.62	0.69	1.28	1.99	1.68	-0.32	1.18
Diabetes mellitus	3.78	1.21	1.48	2.45	2.12	3.03	3.28	4.74	4.29	3.65	-0.64	2.82
Desordenes endocrinos	2.77	4.40	3.64	6.03	6.22	4.92	5.44	7.18	6.48	5.84	-0.64	5.40
Condiciones neuropsiquiatricas	8.06	12.59	4.66	5.43	3.36	3.56	7.25	13.21	8.67	6.79	-1.89	6.12
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7.56	13.05	5.17	4.04	3.13	3.12	5.09	4.62	5.38	6.93	1.55	4.98
Enfermedades cardiovasculares	34.26	21.70	42.75	37.71	40.05	40.04	29.42	30.51	32.20	41.90	9.69	37.12
Enfermedades respiratorias	3.78	2.88	4.15	4.90	2.17	5.98	2.93	3.33	4.49	3.21	-1.27	3.92
Enfermedades digestivas	10.33	7.59	8.70	7.55	9.59	9.05	6.90	3.59	4.99	7.15	2.17	7.86
Enfermedades genitourinarias	8.06	16.54	9.78	7.89	7.24	7.03	9.58	10.90	10.67	4.38	-6.29	8.50
Enfermedades de la piel	2.77	1.37	3.07	2.19	2.07	1.76	1.81	2.44	2.59	1.09	-1.50	2.09
Enfermedades musculo-esqueléticas	9.32	10.32	5.57	9.21	5.30	7.08	12.25	9.49	11.27	6.86	-4.40	7.96
Anomalías congénitas	0.50	0.15	4.49	0.27	0.74	1.01	3.54	0.77	0.80	0.22	-0.58	1.40
Condiciones orales	3.78	2.43	5.23	11.40	16.64	12.09	11.04	6.79	4.49	8.91	4.42	9.78
HOMBRES												
Neoplasias malignas	1.61	1.07	0.49	0.64	0.44	1.12	1.33	4.02	3.03	3.55	0.52	1.53
Otras neoplasias	0.40	2.14	0.57	0.11	0.65	0.56	0.73	0.96	1.65	0.48	-1.17	0.71
Diabetes mellitus	4.03	0.00	1.31	2.23	1.74	2.03	1.69	1.53	4.82	2.78	-2.04	2.13
Desordenes endocrinos	2.42	3.21	1.47	3.62	2.39	2.58	3.02	4.41	2.48	2.40	-0.08	2.65
Condiciones neuropsiquiatricas	4.84	10.43	7.69	6.38	4.93	4.05	11.85	10.54	9.50	9.69	0.19	7.51
Enfermedades de los órganos de los sentidos	12.50	10.16	7.69	8.30	4.93	3.56	6.53	5.94	5.10	6.72	1.62	6.34
Enfermedades cardiovasculares	29.44	31.55	42.31	38.51	42.64	38.34	28.90	32.57	29.75	38.48	8.73	37.11
Enfermedades respiratorias	8.06	5.35	6.22	5.21	5.08	6.28	7.13	6.70	5.92	4.32	-1.60	5.82
Enfermedades digestivas	12.90	6.95	7.69	6.91	6.16	9.78	7.98	6.70	9.92	6.14	-3.78	7.79
Enfermedades genitourinarias	5.65	13.64	8.43	6.06	3.70	4.89	6.89	9.20	9.23	4.70	-4.53	6.51
Enfermedades de la piel	3.63	1.07	4.42	2.98	4.06	2.58	1.57	3.83	3.86	1.92	-1.94	3.09
Enfermedades musculo-esqueléticas	7.26	7.49	5.40	8.30	5.66	7.12	7.26	9.58	6.89	5.09	-1.80	6.69
Anomalías congénitas	0.81	3.48	0.82	0.21	1.02	0.56	2.66	0.19	0.96	0.48	-0.48	0.96
Condiciones orales	6.45	3.48	5.48	10.53	16.61	16.55	12.45	3.83	6.89	13.24	6.36	11.16

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 94,75%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 93,71% con un aumento de 3,30 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa lesiones no intencionadas con una proporción de 4,83%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 6,29% con una disminución de 3,30 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 93,64%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 91,38% con un aumento de 4,84 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones no intencionales con una proporción de 6,21%; para el año 2018 la proporción fue de 8,62% con una disminución de 4,84 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 95,69%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 95,05% con un aumento de 2,50 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionadas con una proporción de 3,68%; para el año 2018 la proporción fue de 4,95% con una disminución de 2,50 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 30)

Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018.

LESIONES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Lesiones no intencionales	2,67	1,08	4,57	5,33	5,17	3,50	4,13	4,08	9,59	6,29	-3,30	4,83
Lesiones intencionales	0,00	2,15	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	1,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	97,33	96,77	95,43	94,67	93,68	95,72	95,87	95,92	90,41	93,71	3,30	94,75
MUJERES												
Lesiones no intencionales	6,06	2,33	4,81	14,89	4,71	5,08	2,99	3,77	13,46	8,62	-4,84	6,21
Lesiones intencionales	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,94	95,35	95,19	85,11	95,29	94,92	97,01	96,23	86,54	91,38	4,84	93,64
HOMBRES												
Lesiones no intencionales	0,00	0,00	4,23	0,97	5,62	2,16	5,56	4,44	7,45	4,95	-2,50	3,68
Lesiones intencionales	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	1,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	2,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	98,00	95,77	99,03	92,13	96,40	94,44	95,56	92,55	95,05	2,50	95,69

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

2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

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

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

Curso de vida Primera Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento, generó el mayor número de atenciones con una proporción de 68,18%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 0.00% con una disminución de 100.00 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa epilepsias con una proporción de 31,82%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 0.00%, no se presentó ningún comportamiento respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 58.2%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% con una disminución de 100.00 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 41,18%; para el año 2018 la proporción fue de 0,00%, no se presentó ningún comportamiento respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 100,00%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% con una disminución de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. (Ver Tabla 31)

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

Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	-100.00	68.18
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.82
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	100.00	0.00	-100.00	58.82
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.18
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	0.00	-100.00	100.00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Curso de vida Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 78,33%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 0,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 21,67%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 0,00% con una disminución de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa epilepsia presentó la mayor proporción con 90,00%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 0,00%; para el año 2018 la proporción fue de 0,00% con una disminución de 100,00 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 56,67%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a epilepsia con una proporción de 43,33%; para el año 2018 la proporción fue de 0,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 32)

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

Infancia (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	7.95	55.56	75.00	100.00	0.00	-100.00	21.67
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	92.05	44.44	25.00	0.00	0.00	0.00	78.33
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	2.56	0.00	66.67	100.00	0.00	-100.00	10.00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	97.44	100.00	33.33	0.00	0.00	0.00	90.00
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	50.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	56.67
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43.33

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

Curso de vida Adolescencia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 67,80%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 70,00% con un aumento de 70,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 32,20%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 30,00% con una disminución de 70,00 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 90,63%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% con un aumento de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a epilepsia con una proporción de 9,38%; para el año 2018 la proporción fue de 0,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa epilepsia presentó la mayor proporción con 59,26%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 37,50% con una disminución de 62,50 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 40,74%; para el año 2018 la proporción fue de 62,50% con un aumento de 62,50, puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 33).

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

Adolescencia (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	88.89	100.00	66.67	75.00	71.43	33.33	100.00	0.00	70.00	70.00	67.80
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	11.11	0.00	33.33	25.00	28.57	66.67	0.00	100.00	30.00	-70.00	32.20
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	100.00	100.00	66.67	75.00	100.00	100.00	0.00	100.00	100.00	90.63
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.38
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00	66.67	14.29	0.00	0.00	62.50	62.50	40.74
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	33.33	85.71	0.00	100.00	37.50	-62.50	59.26

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

Curso de vida Juventud: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 67,80%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 70,00% con un aumento de 70,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 32,20%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 30,00% con una disminución de 70,00 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 90,63%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% con un aumento de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a epilepsia con una proporción de 9,38%; para el año 2018 la proporción fue de 0,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa epilepsia presentó la mayor proporción con 59,26%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 37,50% con una disminución de 62,50 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 62,50%; para el año 2018 la proporción fue de 62,50% con un aumento de 62,50 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 34)

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

Juventud (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	88,89	100,00	66,67	75,00	71,43	33,33	100,00	0,00	70,00	70,00	67,80
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	11,11	0,00	33,33	25,00	28,57	66,67	0,00	100,00	30,00	-70,00	32,20
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	66,67	75,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	90,63
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,38
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	66,67	14,29	0,00	0,00	62,50	62,50	40,74
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	33,33	85,71	0,00	100,00	37,50	-62,50	59,26

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

Curso de vida Adultez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 65,35%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 67,50% con un aumento de 11,44 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 31,39%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 30,00% con una disminución de 13,94 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 51,88%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 36,84% con una disminución de 6,02 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a epilepsia con una proporción de 48,12%; para el año 2018 la proporción fue de 63,16% con un aumento de 6,02 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 78,97%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 95,24% con un aumento de 1,12 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a epilepsia con una proporción de 14,48%; para el año 2018 la proporción fue de 0,00% con una disminución de 5,88 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 35)

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

Adultez (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	31.82	54.55	85.71	68.42	69.23	72.41	61.90	57.14	56.06	67.50	11.44	65.35
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	10.26	6.90	11.11	0.00	0.00	2.50	2.50	3.26
Epilepsia	68.18	45.45	14.29	31.58	20.51	20.69	26.98	42.86	43.94	30.00	-13.94	31.39
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	26.32	21.88	100.00	69.44	58.82	82.35	40.91	46.67	42.86	36.84	-6.02	51.88
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	73.68	78.13	0.00	30.56	41.18	17.65	59.09	53.33	57.14	63.16	6.02	48.12
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	100.00	76.47	66.67	72.13	58.33	73.17	73.68	94.12	95.24	1.12	78.97
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	13.11	16.67	17.07	0.00	0.00	4.76	4.76	6.55
Epilepsia	33.33	0.00	23.53	33.33	14.75	25.00	9.76	26.32	5.88	0.00	-5.88	14.48

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

Curso de vida Vejez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,12%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 100,00% con un aumento de 3,13 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 3,66%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 0,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 95,74%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a epilepsia con una proporción de 4,26%; para el año 2018 la proporción fue de 0,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 94,87%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% con un aumento de 4,74 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a epilepsia con una proporción de 3,42%; para el año 2018 la proporción fue de 0,00% no se presentó puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 36)

Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2009 – 2018.

Vejez (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	100.00	100.00	93.33	100.00	81.82	87.50	95.83	96.88	100.00	3.13	95.12
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	0.00	0.00	3.13	0.00	-3.13	1.22
Epilepsia	33.33	0.00	0.00	6.67	0.00	9.09	12.50	4.17	0.00	0.00	0.00	3.66
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	85.71	94.12	100.00	100.00	0.00	95.74
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	5.88	0.00	0.00	0.00	4.26
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	100.00	100.00	91.67	100.00	80.00	88.89	100.00	95.24	100.00	4.76	94.87
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	4.76	0.00	-4.76	1.71
Epilepsia	50.00	0.00	0.00	8.33	0.00	10.00	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	3.42

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

Medidas implementadas en el municipio: en el municipio se realizan actividades la cual están implementadas en el plan de intervenciones colectivas PIC, en ellas actividades al club salud mental, plan de cuidado familiar para cada familia, durante la vigencia 2019 se está realizando caracterización de la población mental en busca de la implementación de la política pública.

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

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

- Para el municipio de Sativanorte en el periodo de estudio (2007 – 2017), no se reportaron casos para los eventos VIH y leucemia aguda pediátrica mieloide, para el año 2016 se registró leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) con una tasa de incidencia de 162,1 por 100,000 habitantes. Para el año 2017 la razón de tasas del municipio, en comparación con el departamento mostró que existen diferencias estadísticamente significativas debido a que no se presentaron eventos. Estos datos muestran la importancia de fortalecer las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos. (Ver Tabla 37)

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2007 - 2017.

Evento	BOYACA, 2017	Municipio de SATIVANORTE, 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de VIH notificada	9.4	0.00	-	-					-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.84	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.79	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘

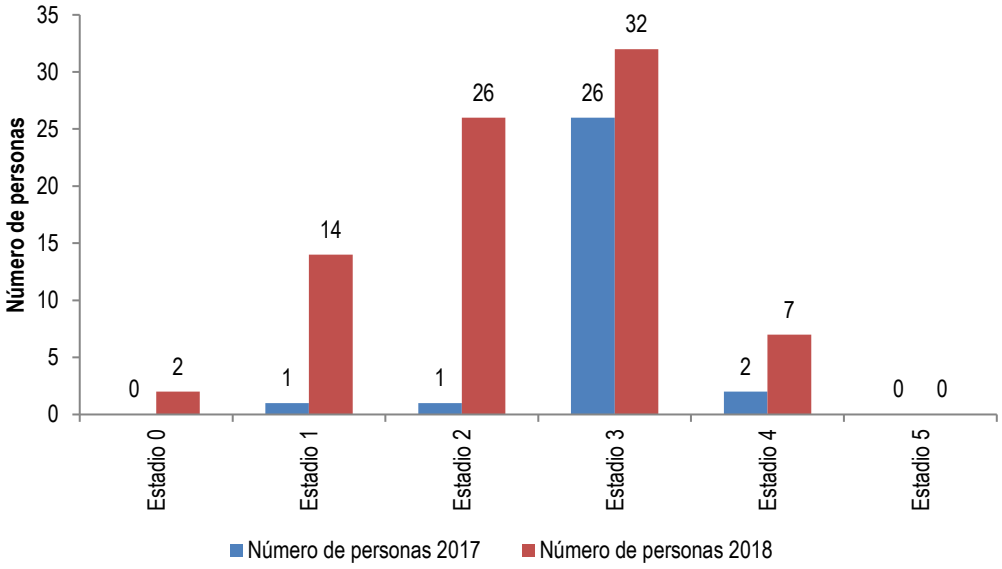
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de los datos reportados están el número de personas que se encuentran con daño renal, clasificadas según el estadio. Para el año 2018, el municipio de Sativanorte reportó un total de 81 pacientes renales, cifra que comparada con el reporte del año 2017, registró un aumento del 100,00% (51personas). Los pacientes renales del año 2018 se distribuyeron según estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 2 personas residentes en el municipio, que corresponden a 2,5% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 100,00 % (2 personas).
- Estadio 1: Se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥90 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 14 personas residentes en el municipio, que corresponden a 17,3% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 1300% (13 personas).
- 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 m^2); en esta etapa se encuentran 26 personas que residen en el municipio, que corresponden a 32,1% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 2500% (25 personas).
- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 32 personas residentes en el municipio, que corresponden a 32,1% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 23
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por 1,73 m^2), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 7 personas residentes en el municipio, corresponden a 8,6% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 250% (5 personas).

- 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 m^2); en esta etapa no se encuentran personas con enfermedad renal y que frente al año 2017no hay diferencias). (Ver Figura 28)

Figura 26. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.



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

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

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

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

Para el municipio de Sativanorte durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 3,47 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en igual situación.

De igual manera en el municipio de Sativanorte, durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 12.19 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en peor situación. (Ver Tabla 38)

Medidas implementadas en el municipio: se realizan actividades las cuales están implementadas en el plan de intervenciones colectivas PIC sobre enfermedades no transmisibles, se realizan actividades con grupo crónico, de igual forma jornada de salud promocionando los estilos de vida saludables.

Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2011 – 2018.

Evento	Dep. Boyacá, 2018	Municipio de SATIVANORTE, 2018	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2.48	3.47	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6.63	12.19	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗

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

2.2.6 Morbilidad población migrante

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

El departamento de Boyacá en el año 2018 registró un total de 3.097 atenciones a población migrante, de las cuales el municipio de Sativanorte aportó 1 atención que corresponden a 0,03% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Sativanorte el mayor número de atenciones se registró en el servicio de consulta externa con 1 atenciones representando un (100,00%), En la siguiente tabla se registra el número y tipo de atención en salud a población migrante en el departamento y municipio de Sativanorte. (Ver Tabla 39)

Tabla 39. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.

				Depto_Boyacá		
Sativanorte	Tipo de atención	**Total Migrantes atendidos Sativanorte**		**Total Migrantes atendidos Depto_Boyacá**		**Concentración Sativanorte**
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Sativanorte	Consulta Externa	1	100%	1,025	33%	0.1%
	Servicios de urgencias	-	0%	526	17%	0.0%
	Hospitalización	-	0%	290	9%	0.0%
	Procedimientos	-	0%	966	31%	0.0%
	Medicamentos	-	0%	235	8%	0.0%
	Nacimientos	-	0%	55	2%	0.0%
	Total	1	100%	3,097	100%	0.0%

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019.

El departamento de Boyacá en el año 2018 registró un total de 1.244 atenciones en salud en personas procedentes de otros países, de las cuales el municipio de Sativanorte aportó 1 atención que corresponden a 0,08% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Sativanorte el mayor número de atenciones se registró con país de procedencia república bolivariana de Venezuela con 1 atención representando un (100,00%), En la siguiente tabla se registra la distribución de personas atendidas por país de procedencia en el departamento y municipio de Sativanorte. (Ver Tabla 40)

Tabla 40. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.

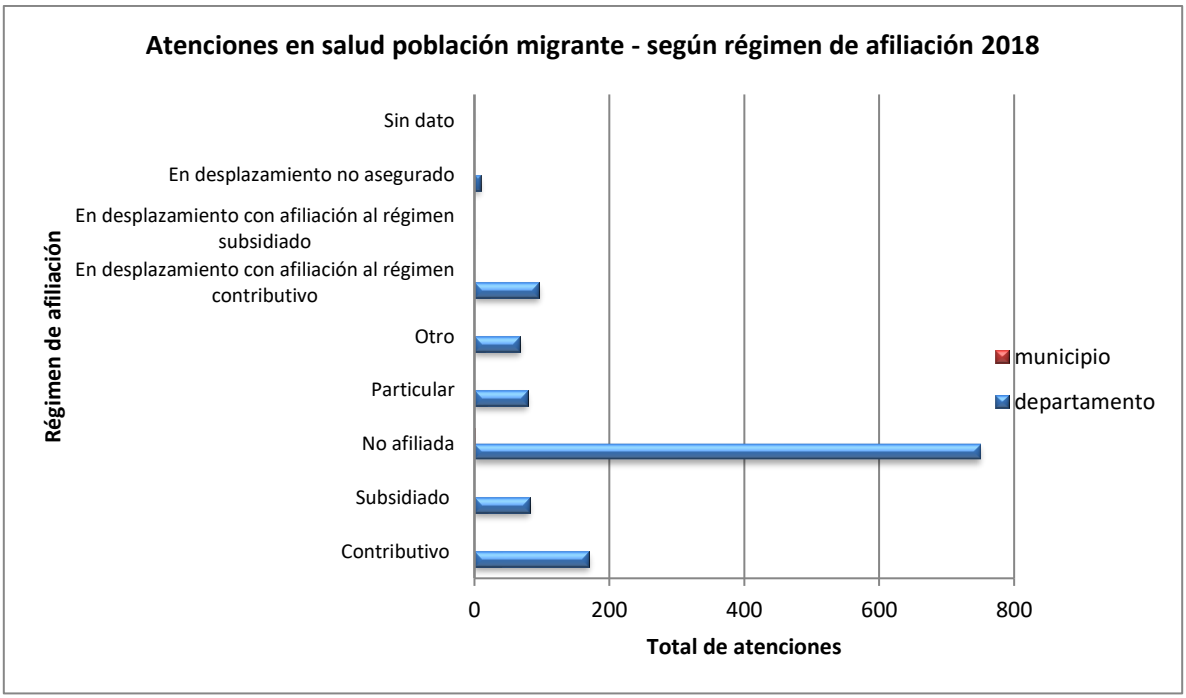
Sativanorte	**País de procedencia del migrante**	**Total de Atenciones en salud según procedencia**		Depto_Boyacá	**País de procedencia del migrante**	**Total de Atenciones en salud según procedencia**		**Concentración de la atención población migrante**
		2018	**Proporción**			**2018**	**Distribución**	**2018**
Sativanorte	Brasil	0	0%	Depto_Boyacá	Brasil	2	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	10	1%	0.0%

Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	-
Otros	0	0%		Otros	63	5%	0.0%
Panamá	0	0%		Panamá	2	0%	0.0%
Perú	0	0%		Perú	3	0%	0.0%
República Bolivariana de Venezuela	1	100%		República Bolivariana de Venezuela	811	65%	0.1%
Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	353	28%	0.0%
Total	1	100%		**Total**	1244	100%	0.1%

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019.

El departamento de Boyacá en el año 2018 registró un total de 1.254 atenciones según régimen de seguridad social en salud en población migrante, de las cuales el municipio de Sativanorte aportó 1 atenciones que corresponden a 0,07% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Sativanorte el mayor número de atenciones se registró en el régimen de seguridad social no afiliado con 1 atención representando un (100,00%) del total de atenciones, En la siguiente tabla se registra la distribución de personas atendidas según el régimen de afiliación en salud en el departamento y municipio de Sativanorte. (Ver Tabla 41)

Tabla 41. Distribución de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.



Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019.

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

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

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Sativanorte en el período de estudio 2007 a 2017, por municipio se registran los eventos que han sido notificados y de acuerdo con su frecuencia. Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el municipio de Sativanorte se notificaron en total 172 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue VCM, VIF, VSX con 46 casos que representan el 25%, seguido de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 36 casos que representan el 20%. De acuerdo con el comportamiento de la notificación, se observó que ésta presentó un comportamiento a la disminución a través de los años, siendo el año 2012 en el que se reportó el mayor número de casos notificados. (Ver Tabla 42)

Tabla 42. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Sativanorte, Boyacá 2007 – 2017.

EVENTO NOTIFICADO A SIVIGILA	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	TOTAL
875 - VCM, VIF, VSX						15	6	7	6	7	5	46
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA						9	3	6	9	6	3	36
831 - VARICELA INDIVIDUAL							8	6	2		4	20
330 - HEPATITIS A (BROTE)		16										16
620 - PAROTIDITIS	1					6				2		9
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1	1	2			1			1		3	9
110 - BAJO PESO AL NACER						2	1			3	1	7
458 - LESIONES POR POLVORA		5										5
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							1		2	1		4
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	1	1		1								3
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	3											3
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS											3	3
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS										2		2
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA							1					1
205 - CHAGAS											1	1
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.							1					1
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE										1		1
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR									1			1
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS										1		1
210 - DENGUE							1					1
550 - MORTALIDAD MATERNA				1								1
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL									1			1
Total general	6	23	2	2		33	22	19	22	23	20	172

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

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

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el municipio de Sativanorte los eventos que presentaron letalidades en el año 2017 fueron: infección respiratoria aguda con una letalidad del 5,00%, semaforiza en color rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición.

En relación con las incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2017 el municipio de Sativanorte no se presentó incidencia.

Medidas implementadas en el municipio: en la vigencia del año 2019 se implementó la estrategia de IRA con el fin de que la población conozca sobre el tema y consulten para evitar que los casos lleguen se compliquen, esta jornada se trabajó con madres líderes del programa de familias en acción con el fin de que la información sea replicada, de igual forma en el plan de intervenciones colectivas se realizan actividades de educación a la comunidad en general.

Tabla 43. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2007 – 2017.

Causa de muerte	Dep. Boyacá, 2017	Municipio de SATIVANORTE2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas														
Accidentes biológicos														
Accidente ofídico	1.47	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de transito	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales														
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Eventos adversos de los servicios de salud														
Infecciones asociadas a la atención salud	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones														
Exposición a flúor	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1.77	0.00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-
Laboral														
Lesiones en menor trabajador	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental														
Conducta suicida	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia														
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No transmisibles														
Ambiental														
Vigilancia entomológica	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer														
Cáncer (mama, cérvix)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular														
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulinodependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)														
Congénitas														
Defectos congénitos	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal														
Bajo peso al nacer	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prematuridad	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental														
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición														
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles														
Ambiental														
Complicaciones geo-helmintiasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes														
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles														
Difteria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tétanos accidental	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0.05	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal														
Sífilis gestacional	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas														
Oncocercosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo														
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0.53	5.00	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	6.67	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	4.49	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	5.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	14.29	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea														
Hepatitis distintas a A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	125.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	33.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

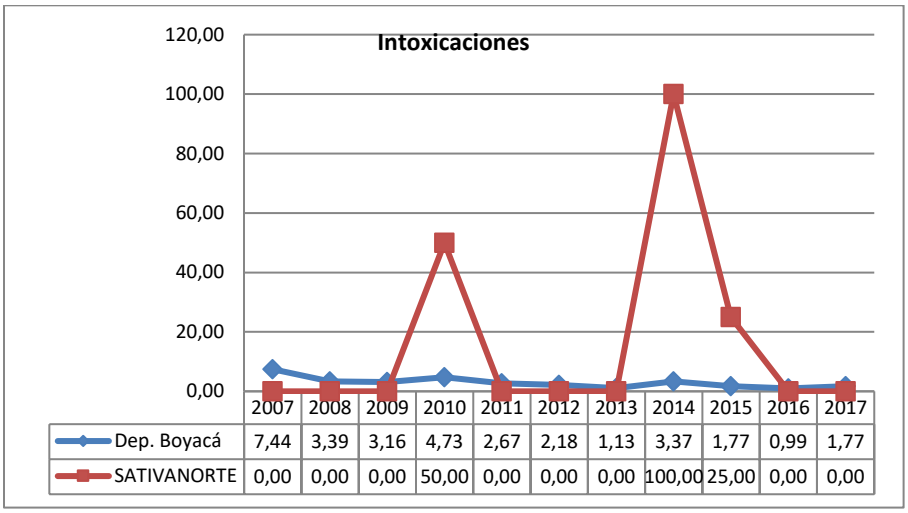
Malaria: falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ricketsiosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua														
Cólera	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores														
Chikugunya	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria														
Uso y consumo														
Consumo de antibióticos	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP 2017														
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	45.04	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0.64	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1.17	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	5.18	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,09	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

La letalidad ocasionada por intoxicaciones durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2010,2014, 2015; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2014, 2010, 2015 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales, al no presentarse casos. (Ver Figura 27)

Figura 27. Letalidad por Sativanorte. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2007 – 2017.

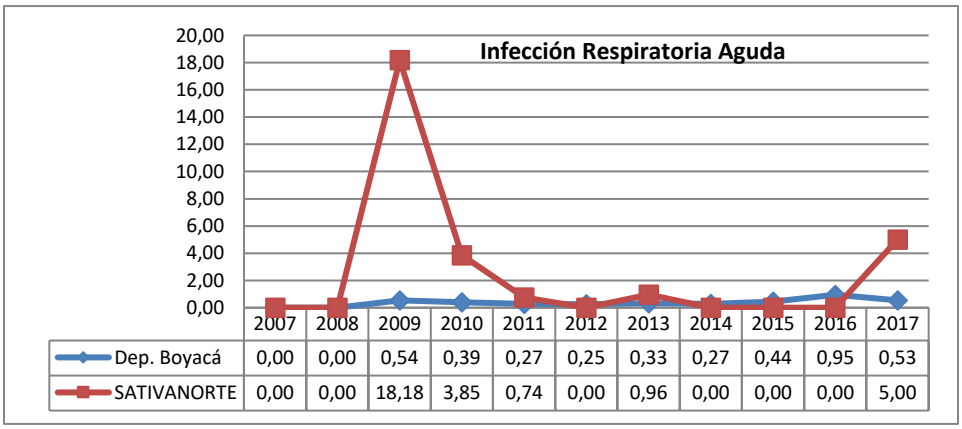


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	7,44	3,39	3,16	4,73	2,67	2,18	1,13	3,37	1,77	0,99	1,77
SATIVANORTE	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	100,00	25,00	0,00	0,00

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

La letalidad ocasionada por infección respiratoria aguda durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2009,2010,2013 y 2017; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2009,2010,2013 y 2017 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 28)

Figura 28. Letalidad por Sativanorte. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2007 – 2017.



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	0,00	0,00	0,54	0,39	0,27	0,25	0,33	0,27	0,44	0,95	0,53
SATIVANORTE	0,00	0,00	18,18	3,85	0,74	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	5,00

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

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales

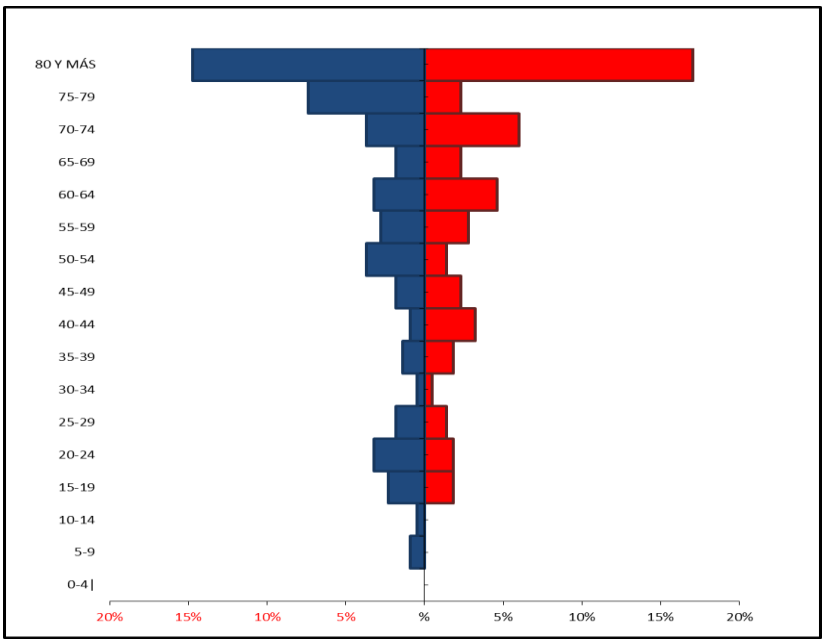
(físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

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

Para el municipio de Sativanorte se reportaron un total de 217 personas en condición de discapacidad que corresponden al 9,97% del total de la población del municipio (2.177), esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tenida en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra la distribución de esta población según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo Masculino es el que concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 50,69%, respecto a la edad se evidenció la presencia de casos en todos de los grupos quinquenales y los grupos con mayor porcentaje de esta población fueron los de 80 y más años y los de 70 a 74 años acumulando el 31,79% y 9,6% respectivamente. (Ver Figura 29)

Figura 29. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

En el municipio de Sativanorte de las 217 personas en condición de discapacidad reportadas para el año 2019, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 139 personas y equivalente al 64,1%, seguido de las alteraciones los ojos presentes en 66 personas (30,4%) y en tercer lugar se ubicaron el sistema nervioso con 62 personas (28,6%). (Ver Tabla 44)

Medidas implementadas en el municipio: por medio del plan de intervenciones colectivas se desarrollan actividades de educación a la población en condición de discapacidad y a cuidadores de igual forma se realiza plan de cuidado familiar básico y según priorización se interviene con plan de cuidado especial, se realizan jornadas de salud para seguimiento de los usuarios que se les dificulta acudir a los servicios de salud.

Tabla 44. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019.

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		SD		Total	Proporción**
	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	67	48,2%	72	51,8%	-	0,0%	139	64,1%
El sistema nervioso	35	56,5%	27	43,5%	-	0,0%	62	28,6%
Los ojos	31	47,0%	35	53,0%	-	0,0%	66	30,4%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	23	51,1%	22	48,9%	-	0,0%	45	20,7%
Los oídos	19	44,2%	24	55,8%	-	0,0%	43	19,8%
La voz y el habla	20	51,3%	19	48,7%	-	0,0%	39	18,0%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	18	58,1%	13	41,9%	-	0,0%	31	14,3%
El sistema genital y reproductivo	3	23,1%	10	76,9%	-	0,0%	13	6,0%
La piel	3	60,0%	2	40,0%	-	0,0%	5	2,3%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	25,0%	3	75,0%	-	0,0%	4	1,8%
Ninguna	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%

Total Personas	**107**		**110**		**-**	**0,0000**	**217**	

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

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

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

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

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Sativanorte en el año 2018 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores, ENOS y discapacidad reportados en el año 2018. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral se Atención en Salud – MIAS).

Tabla 45. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.

Morbilidad	Prioridad 2007-2018	Valor del indicador del municipio Sativanorte 2018	Valor del indicador del departamento de Boyacá Ultimo Año	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2018	Enfermedades no transmisibles	81,7	69,6%	Mayor	000
	Condiciones mal clasificadas	7,9	15%	Mayor	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,5	9,0%	Mayor	3 y 9
Específica por Subcausas o subgrupos 2018	Enfermedades cardiovasculares	40,42	19,4%	Mayor	001
	Condiciones orales	18,43	7,5%	Mayor	006
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,71	84,3%	Mayor	013
	Lesiones no intencionales	6,29	14,7%	Mayor	012
	Infecciones respiratorias	59,14	66,9%	Mayor	2

	Enfermedades infecciosas y parasitarias	37,37	6,4%	Mayor	9
Salud Mental 2018	Trastornos mentales y del comportamiento	75,94	79,0%	Mayor	004
	Epilepsia	22,56	18,60	Mayor	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,5	2,4%	Mayor	004
Alto Costo 2017	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0.00	2,79	Mayor	007
Precursores 2018	hipertensión arterial	12,19	6,63	Mayor	#N/A
	diabetes mellitus	3,47	2,48	Mayor	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s) año 2017	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	5	1,0%	Mayor	009
	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0	1,0%	Menor	013
	Letalidad por Dengue	0	0,0%	Igual	009
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	64,1		Mayor	#N/A
	% de los ojos	30,4	39,49%	Mayor	000
	% por el sistema nervioso	28,6	50,64%	Mayor	000
	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	20,7	#N/A	#N/A	#N/A

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

Conclusiones

- En el municipio de Sativanorte en el periodo 2009 – 2018 las principales causas de morbilidad mostraron mostro en primer lugar las enfermedades no transmisibles con el 76%, en segundo lugar fue para la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con el 9%, seguida de la gran causa Condiciones mal clasificadas con el 8 %. Según el sexo en el periodo en estudio se mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (16,870), comparado con el sexo masculino quien recibió 11,709 atenciones. la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino y la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino.

- El ciclo vital de la primera infancia durante el periodo de estudio 2009 – 2018, para el municipio de Sativanorte la gran causa fue condiciones transmisibles y nutricionales, generó el mayor número de atenciones con una proporción de 46,59% el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 38,66% y, En tercer lugar, ocupado por la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción con 9,7%.

- Las enfermedades Transmisibles y nutricionales en el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 65,62, el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 28,62 y l a tercera subcausa correspondió a deficiencias nutricionales con una proporción de 5,76%.

- En el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 37,12%, el segundo lugar correspondió a la subcausa condiciones orales con una proporción de 10,33 y el tercer lugar correspondió a la subcausa enfermedades digestivas con una proporción de 7,83%.

- Para el municipio de Sativanorte durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 94,75, el segundo lugar correspondió a la subcausa lesiones no intencionadas con una proporción de 4,83%.

- El Municipio de Sativanorte durante el periodo de estudio (2007-2017), no se han reportado incidencias de alto costo para los eventos: VIH, leucemias mieloide, para el año 2016 se registró una tasa de incidencia de 162,1 por 100,000 habitantes para leucemia linfoide aguda. Para el año 2017 la razón de tasas del municipio, en comparación con el departamento mostró que no existen diferencias estadísticamente significativas debido a no se presentaron eventos.

- Para el Municipio de Sativanorte, durante el periodo comprendido entre el año 2011 y 2018, el comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus presentó tendencia al aumento; en el año 2018 la tasa de diabetes fue de 3,47 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es similar según diferencia de tasas, pone al municipio en similar situación al departamento; así mismo la prevalencia de hipertensión arterial mostró un comportamiento con tendencia al aumento; para el año 2018 tuvo una tasa de 12,18 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es mayor, según diferencia de tasas, pone al municipio en peor situación que el departamento.

- Para el año 2018 el departamento de Boyacá registró un total de 3.097 atenciones a población migrante de las cuales el municipio de Sativanorte aportó 1 atención que corresponden a 0,03% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Sativanorte el mayor número de atenciones se registró en el servicio de consulta externa con 1 atenciones representando un (100,00%).

- En el período de estudio 2007 a 2017 en el municipio de Sativanorte se notificaron en total 172 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública aportó el mayor número de casos fue VCM, VIF, VSX con 46 casos que representan el 25%, seguido las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 36 casos que representan el 20%.

- para el municipio de Sativanorte para el año 2017, presento una letalidad del 5,00%, de infección respiratoria aguda sanforizada en color rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición, en el municipio se implementó de la estrategia de IRA con el fin de mayor conocimiento en la población, esta jornada se trabajó con madres líderes y titulares del programa de familias en acción con el fin de que la información sea replicada, de igual forma en el plan de intervenciones colectivas se realizan actividades de educación a la comunidad en general.

- El Municipio de Sativanorte en el año 2019 reporta 217 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 9,97% del total de su población del municipio (2.177); el sexo Masculino concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 50,69%, de acuerdo a los grupos de edad y los grupos con mayor porcentaje de esta población fueron los de 80 y más años con el (31,79% y los de 70 a 74 años con (9,6%).

2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones, 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 (Whietehead, 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 Sativanorte se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015)**: El índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2015 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 94,51%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en igual condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de acueducto (2018):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 19,97%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en peor condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de alcantarillado (2018):** La cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2018 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 8,85%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en peor condición frente al indicador departamental.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviable Sanitariamente. El municipio de Sativanorte registró este indicador en 37,63% clasificando al municipio en nivel de riesgo alto sanitariamente. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en peor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2018 en **24,7%** clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada**: 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 Sativanorte registró este indicador en 33,49% valor superior al del Departamento (23,2%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte 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 Sativanorte registró este indicador en 44,77% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en peor condición frente al Departamento.

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2018.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Sativanorte
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2015)	97,6	94,51
Cobertura de acueducto (CENSO DANE 2018)	85,5	19,97
Cobertura de alcantarillado (CENSO DANE 2018)	63,2	8,89

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2018)	24,7	37,63
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	33,49
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	44,77

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 (2017):** Se observó 100,00% de cobertura en el área urbana y 92,74% 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 (2018):** Se observó 83,11% de cobertura en el área urbana y 12,41% 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.

- **Cobertura de alcantarillado (2018):** Se observó 83,11% de cobertura en el área urbana y 0,00% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Para el municipio de Sativanorte el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 0,0 (sin riego) y el área rural 68,42 (riesgo alto), el IRCA rural esta en peor condición que el IRCA urbano.

Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	92,74
Cobertura de acueducto	83,11	12,41
Cobertura de alcantarillado	83,11	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0,00	68,42

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 2.500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2017.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2017 el municipio de Sativanorte reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,33%, este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento de 9,61%; 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 Sativanorte la proporción de bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presentó un comportamiento variable con tendencia a disminuir, reportando la mayor proporción en los años 2016 y 2011 con 33,3% y 25,0%; El dato utilizado para el departamento y el país corresponde al año 2017 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2017.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Sativanorte	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,61	8,33	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2017.

Condiciones de trabajo

En el municipio de Sativanorte la población desempeñan sus labores en la administración municipal, restaurantes, contratistas, empleados de las instituciones educativas, centro de salud, entidad bancaria, registraduría, notaria, jardines infantiles y algunos en minería.

Aun así, el porcentaje de trabajo formal es bajo, la mayoría de la población cuenta con un trabajo independiente y otro pequeño porcentaje son trabajadores informales como ganadería, agricultura, albañiles la cual generan riesgo de accidentalidad de igual cuentan con seguridad social.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017)**: Indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2017 en el municipio de Sativanorte la tasa de violencia intrafamiliar fue de 0,00 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 si existe diferencia estadísticamente significativa, donde ubica al municipio de Sativanorte en mejor condición frente al departamento, se debe fortalecer el reporte de casos en el municipio.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2017):** Indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2017 en el municipio de Sativanorte la tasa de violencia contra la mujer fue de 0,00 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,61 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en mejor condición frente al departamento.

Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Sativanorte	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	169,25	0,0					-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204,61	0,0				-	↗	↘	-	↗	↘	-	-

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2018 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 el 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 Sativanorte este indicador es de 9,40% menor que el referenciado por el Departamento. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en igual condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en igual condición frente al Departamento.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS**: El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 83,16%. Al comparar este indicador con el departamento el municipio se encuentra en similar situación.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** El porcentaje de nacidos vivos de madres residentes en el municipio de Sativanorte es de 0,00% debido a la baja complejidad no se presentan nacimientos por lo tanto no se administra BCG en el municipio.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en niños de 6 meses:** Para el año 2018 el porcentaje de niños de 6 meses residentes en el municipio de Sativanorte con administración de la tercera dosis de DPT y Polio es de 118,18%, siendo catalogada como una cobertura útil de vacunación ya que si sobrepasa el 95% para estos biológicos. Al comparar este indicador con el departamento, el municipio presentó igual situación.

- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** Frente a la cobertura de Triple Viral en niños de un año de edad del municipio de Sativanorte, para el año 2018 se encuentra que es mayor al 95%, por lo que se observa que si es una cobertura útil. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en igual condición frente al departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Recibir atención prenatal al menos 4 veces, según lo recomendado por la OMS, aumenta la posibilidad de acceder a intervenciones eficaces en salud materna durante las consultas prenatales. Para el municipio de Sativanorte el porcentaje de nacidos vivos que recibieron mínimo 4 atenciones durante el periodo de gestación para el año 2017 fue de 83,33%. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en igual condición frente al departamento.

- **Cobertura de parto institucional:** Una de las principales estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad en maternas es garantizar que el sitio de parto sea en una Institución de Salud y se realicen

con la asistencia de personal de salud capacitado, por lo cual es de gran importancia el análisis de este indicador. Para el municipio de Sativanorte este indicador ha presentado un aumento a través de los años, registrándose en 100,00% para el año 2017, cifra que en la semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en igual condición frente al departamento.

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el municipio de Sativanorte el porcentaje de partos atendidos por personal calificado para el año 2017 fue de 100,00%, señalando un descenso progresivo a través de los años. Frente a lo reportado para el departamento por este indicador se puede decir que se encuentra en igual situación por lo cual se debe continuar con personal calificado para que la prestación del servicio sea cada vez mejor.

Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005 – 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Sativanorte	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	9,40													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	5,88													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,43	83,16				↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95,9	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación	101,58	118,18	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗

con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)														
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,61	127,27	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,76	100,00	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,01	83,33	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	-	-	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,05	100,00	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,28	100,00	↗	-	↘	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	

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

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta de manera general la oferta de servicios de salud del municipio de Sativanorte, 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 de Sativanorte cuenta con 3 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 4 servicios de consulta externa, 11 servicios de protección específica y detección temprana, 1 de transporte asistencial básico y 1 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de salud de una población. A partir de allí, el municipio no cuenta con servicios más avanzados.

Tabla 51. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2019.

1Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	**3**
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	**4**
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
Procesos	**1**
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Protección Específica y Detección Temprana	**11**
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Transporte Asistencial	**1**
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Total general	**20**

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud - REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del Sistema Sanitario del municipio Sativanorte para el año 2018, el municipio cuenta con una IPS pública donde los servicios en salud ofertados son de baja complejidad contando con una ambulancia básica remitente al nivel superior de complejidad donde tarda un tiempo de 90 minutos para llegar al nivel superior de complejidad, donde genera dificultad en pacientes que necesitan de inmediato un nivel de hospitalización.

Tabla 52. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,45
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,45
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,00

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

2.3.2. 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 Sativanorte 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 Sativanorte en el año 2005, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 60,40%, 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

2005 registran que para el municipio de Sativanorte la proporción de población en hacinamiento fue del 16,05%, 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 el municipio de Sativanorte registró el 24,30%.

Tabla 53. Otros Indicadores de Ingreso. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2005.

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	32,22	68,12	60,40
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE 2005)	6,48	29,19	24,30
Proporción de población en hacinamiento	18,56	15,36	16,05

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Sativanorte el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 30,55 siendo superior al nivel departamental que reportó 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 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 año 2018 reporto un 75,14% encontrándose por debajo de la cobertura registrada por el departamento que fue de 91,85%, con diferencia estadísticamente significativa. Frente al año anterior se observó una disminución en el indicador.

La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria, para el municipio de Sativanorte en el año 2018 fue de 92,96% siendo menor a la reportada por el departamento y con diferencia estadísticamente significativa, ubicándose en igual situación respecto al indicador de Boyacá. Se observa un descenso en esta cifra frente al año anterior.

La cobertura de educación categoría media fue de 67,57% para el año 2018, siendo menor respecto al indicador del departamento, el análisis de significancia estadística mostró que si hay una diferencia encontrándose en igual situación frente al departamento.

Tabla 54. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Sativanorte, Boyacá 2018.

Eventos	Boyacá	Sativanorte	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	30,55	-											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	91,85	75,14	-	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	99,28	92,96	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	84,74	67,57	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘

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

Conclusiones

- Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 19,97%, así mismo el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 8,85%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en peor condición frente al indicador departamental.

- El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DANE Censo 2005) registró un indicador de 33,49% valor superior al del Departamento (23,2%), ubicando al municipio de Sativanorte en peor condición frente al Departamento.

- El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, (DANE Censo 2005) registró un indicador de 44,77% valor superior al dato Departamental (22,5%). ubicando al municipio de Sativanorte en peor condición que el departamento.

- La cobertura de acueducto para el año 2018 presento un indicador de 83,11% de cobertura en el área urbana y 12,41% en el área rural, ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana, un factor que se hace importante priorizar en el municipio ya que la población rural cuanta con niveles muy bajos de acueducto.

- el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en el área rural (IRCA 2018) registra un indicador de 68,42%, ubicándola en un riesgo alto no apta para consumo humano.

- Para el curso de vida (adultez), en el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, generó el mayor número de atenciones con una proporción de 3,26%; para el año 2018 la proporción de esta causa fue de 2,50%.

- En el Municipio de Sativanorte la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017): indica que se encuentra sin datos por lo cual no se evidencia si es inferior o superior a la información reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes. Debe fortalecerse el proceso de reporte de estos casos en el municipio.

- Para el año 2005 en el municipio de Sativanorte la población en hacinamiento aporto una proporción de 16,05%, inferior a la del departamento que alcanzó 17,6% a si mismo las necesidades básicas insatisfechas el municipio registro un indicador de 24,30% mientras que el departamento de Boyacá registró para este indicador 10,41% de su población de acuerdo a la proyección DANE 2005.

- Para el municipio de Sativanorte el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 30,55 siendo superior al nivel departamental que reportó 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 entre el departamento y el municipio si fueron estadísticamente significativas.

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 violencia y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual: 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

- *Enfoques y modelo conceptual:* El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.

- *Diseño estratégico*: El PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.
- *Dimensiones prioritarias:* Salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.
- *Dimensiones transversales*: Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.
- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Dimensión Plan Decenal	Prioridad municipio Sativanorte	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 19,97%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en peor condición frente al indicador departamental.	013
	En el año 2018 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 8,85%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Sativanorte en peor condición frente al indicador departamental.	013
	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DANE Censo 2005) registró un indicador de 33,49% valor superior al del Departamento (23,2%), ubicando al municipio de Sativanorte en peor condición frente al Departamento.	013
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, (DANE Censo 2005) registró un indicador de 44,77% valor superior al dato Departamental (22,5%). ubicando al municipio de Sativanorte en peor condición que el departamento.	013
	La cobertura de acueducto para el año 2018 presento un indicador de 83,11% de cobertura en el área urbana y 12,41% en el área rural, ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.	013
	El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en el área rural (IRCA 2018) registra un indicador de 33,11%.	013

2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	La principal subcausa de mortalidad en el Municipio de Sativanorte entre el año 2005 y 2017 correspondió a enfermedades isquémicas del corazón con su tasa más representativa de 301,51 por 100.000 habitantes registrada en el año 2006.	001
	El Municipio de Sativanorte en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, se registraron 300 defunciones, Siendo el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio quienes ocuparon el primer lugar con el 47,0%.	001
	Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad para diabetes mellitus fue de 30.83 por 100.000 habitantes, ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento.	001
	El municipio de Sativanorte para el año 2017 presento una tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata de 49.11 por 100.000 habitantes. Ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento.	001
	El municipio de Sativanorte para el año 2018 presento una prevalencia de Hipertensión Arterial con un indicador de 12.19 por 100.000 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el departamento ubica al municipio en peor situación.	001
3. Convivencia social y salud mental	Para el curso de vida (adultez), en el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, generó el mayor número de atenciones con una proporción de 3,26%; para el año 2018 la proporción de esta causa fue de 2,50% con un aumento de 2,50 puntos porcentuales respecto al año 2017.	
	Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el municipio de Sativanorte se notificaron en total 46 casos de VCM, VIF, VSX que corresponden al 25%.	012
	En el Municipio de Sativanorte la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017): indica que se encuentra sin datos por lo cual no se evidencia si es inferior o superior a la información reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes. Debe fortalecerse el proceso de reporte de estos casos en el municipio.	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	Para el municipio de Sativanorte el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de cuidado integral de la primera infancia (Salud, Nutrición y Cuidado) para el 2005 el indicador fue de 9,40%.	003
	El municipio de Sativanorte reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,33%, este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento de 9,61%.	003
	En el período de estudio 2009 – 2018 las deficiencias nutricionales presentaron una proporción de 5,76% y para el año 2018 está la proporción fue de 0.75% con una disminución de 0.09 puntos porcentuales respecto al año 2017.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Durante el periodo estudiado de 2010 -2017 se evidencia que para el año 2010 se presentó una tasa de fecundidad de 15,75 por cada 1000 mujeres de 10 y 14 años.	008
	Para el municipio de Sativanorte para el año 2017 la tasa de Fecundidad correspondió a 5,81 por cada 1000 mujeres de 10 a 19	008

	años comparada con los años anteriores muestra una tendencia disminución.	
	Para el municipio de Sativanorte la tasa de Fecundidad para el año 2017 la tasa fue de 11,24 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Para el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 17,88 por 100.000 habitantes.	009
	Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Sativanorte durante el período comprendido entre 2005 a 2017, la subcausa Trastornos respiratorios específicos del período perinatal representó el 100% (2 casos) del total de casos reportados.	009
	Para el año 2017 el municipio de Sativanorte presento una tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles con un 34.12 por 100.000 habitantes.	009
	En el Municipio de Sativanorte para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades transmisibles, las subcausas que se presentaron fueron ciertas enfermedades trasmitidas por vectores, enfermedades infecciosas intestinales y las infecciones respiratorias agudas con su tasa más representativa de 47,94 por 100.000 habitantes registrada en el año 2009.	009
	Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el municipio de Sativanorte se notificaron en total 36 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que corresponden al 20%.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	Los Fenómenos de remoción en masa se presentan en la zona más productiva al centro y oriente de Sativanorte. Principalmente se cuentan terrenos de las veredas Batán, Téquita y Estancia. Los fenómenos de remoción en masa alcanzan a cubrir un área de aproximadamente 4.120 hectáreas, equivalentes a un 25.7% del área municipal.	013
	Las avalanchas existen una amenaza a lo largo del valle de la quebrada Baracuta y del rio Chicamocha.	013
	Los sismos y descargas eléctricas son otras amenazas que tienen la probabilidad de ocurrir en todo el territorio municipal y a lo largo de los zanjones del cañón de Chicamocha puede ocurrir flujo de lodo durante intensas lluvias.	013
	Los bosques del páramo están expuestos a amenazas de Incendios por la presión para el avance de la frontera agrícola, se midieron 5939 equivalentes al 37% del territorio Sativeño.	013

8. Salud y Ámbito laboral	El porcentaje de trabajo formal es bajo, la mayoría de la población cuenta con un trabajo independiente y otro pequeño porcentaje son trabajadores informales como ganadería, agricultura, albañiles la cual generan riesgo de accidentalidad al igual cuentan con seguridad social mas no con riesgos laborales.	
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	El municipio de Sativanorte han ingresado un total de 68 personas víctimas de desplazamiento, de los cuales 34 son mujeres y 34 son hombres. Es importante recordar que en el proceso de planeación estas personas se deben caracterizar e integrar en los programas sociales y de salud con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.	012
	Las proyecciones para el año 2011 registran que el Municipio de Sativanorte la proporción de población en hacinamiento es del 16,05%, inferior a la del departamento que alcanzo (17,6 %).	012
	En el municipio de Sativanorte para el año 2018 según la circular 029 de 2018, se registra un total de 1 persona migrante, que equivale al 0,08% de la población reportada por el departamento.	00
	Para el municipio de Sativanorte se reportaron un total de 217 personas en condición de discapacidad que corresponden al 9,97% del total de la población del municipio (2.177), se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad en el sexo Masculino con un con el 50,69% con los grupos de edad de 80 y más años (31,79%) y de 70 a 74 años con el (9,6%).	015
	El municipio de Sativanorte de acuerdo a las necesidades básicas insatisfechas registro un indicador de 24,30% mientras que el departamento de Boyacá registró para este indicador 10,41% de su población de acuerdo a la proyección DANE 2005.	00
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 83,16%. Al comparar este indicador con el departamento el municipio se encuentra en similar situación.	00
	Para el municipio de Sativanorte el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 30,55 siendo superior al nivel departamental que reportó 21,4% para el mismo año.	00