



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, MUNICIPIO DE SABOYÁ 2015

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

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

Municipio de Saboyá, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada.....	27
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	28
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	36
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	55
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	62
2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	66
2.2 Análisis de la morbilidad	68
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	68
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	81
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	98
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	99
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	107
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	109
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	110
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	116
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	118
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	118
3.2. Priorización de los problemas de salud	118



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Veredas y sectores del municipio de Saboyá.....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Saboyá, 2015.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Saboyá, 2015.....	19
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio Saboyá, 2015.....	20
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Saboyá, 2005 – 2015 - 2020.....	22
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Saboyá, 2005, 2015, 2020.....	24
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Saboyá, 2012- 2013.....	26
Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	55
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.....	56
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.....	58
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.....	58
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.....	58
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.....	59
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.....	59
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.....	60
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.....	61
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.....	61
Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,.....	63
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Saboyá, 2013.....	66
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad, de Saboyá 2009 – 2014.....	70
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Saboyá, 2009 – 2014.....	75
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Saboyá 2009 – 2014.....	78
Tabla 24. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Saboya, 2009 – 2014.....	81
Tabla 25. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Saboya, 2009 – 2014.....	84
Tabla 26. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Saboya, 2009 – 2014.....	85
Tabla 27. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Saboya, 2009 – 2014.....	87
Tabla 28. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Saboya, 2009 – 2014.....	88
Tabla 29. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Saboya, 2009 – 2014.....	89



Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Saboya, 2009 – 2014.....	91
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .	93
Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Saboya, 2009 – 2014.....	94
Tabla 33. Semafización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, 2008-2014	98
Tabla 34. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Saboyá, 2008 – 2014.....	99
Tabla 35. Tabla de semafización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboyá, 2007-2014	100
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Saboyá, 2009 - 2014	103
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Saboyá, 2009 al 2014.....	105
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Saboyá, 2009 a 2014.....	107
Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboyá, 2014.....	108
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Saboyá 2005 – 2014.	111
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Saboyá 2005 – 2013.....	112
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	112
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Saboyá 2005 – 2014.....	114
Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Saboya, 2014	115
Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboya, 2014.....	116
Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Saboya, 2008 – 2011.....	117
Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboya, 2005 – 2014.....	117
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Saboyá, 2014	118



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Saboyá, 2005 – 2015 - 2020	21
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupos etarios, Municipio Saboyá, 2005 – 2015 – 2020....	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Saboyá, 2015	23
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Saboyá, 2005 a 2013.....	25
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.	29
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	30
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	31
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Saboyá, 2005 – 2013.	31
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Saboyá, 2005 – 2013.....	32
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Saboyá 2005 – 2013.....	33
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Saboyá, 2005 – 2013.....	34
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Saboyá 2005 – 2013.....	35
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Saboya, 2005 – 2013.....	35
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,	37
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	38
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	39
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboya, 2005 – 2013. ..	40
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	41
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	42
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio,	43
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	44
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	45
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	46
Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	46
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	47
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	48
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Saboya, 2005 – 2013	49
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	50
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	51



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboya, 2005 – 2013	52
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	53
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.....	54
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, 2005- 2013	64
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, 2005- 2013	64
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, 2005- 2013	65
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Saboyá, 2005-2013	65
Figura 37. Distribución por Número y Porcentaje de las Grandes Causas de Morbilidad - Municipio de Saboyá, Años 2009 – 2014.....	69
Figura 38. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Saboyá, 2007 – 2014	102
Figura 39. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Municipio Saboyá, 2007 – 2014.....	103
Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Saboyá, 2014	104



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Saboyá, 2014	14
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Saboyá, 2014.....	17



PRESENTACIÓN

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

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

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

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



INTRODUCCIÓN

El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991). Este, busca, generar sinergias público privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: Red para la superación de la pobreza extrema y la Política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; políticas diferenciales para grupos étnicos y género y la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación. En el marco de este Plan, se estableció que el ASIS sería el insumo fundamental para la elaboración de los Planes financieros territoriales. El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad (Presno Labrador, 2014).

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



METODOLOGÍA

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

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

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Saboya, se utilizó la información del periodo entre el 2011 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

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

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

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



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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



SIGLAS

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



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

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

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

Tabla 1. Veredas y sectores del municipio de Saboyá.

VEREDA	SECTORES
ESCOBAL	Alta, Bajo, Centro, Carretonal
LALAJITA	Loma de Paja, LaLucera
MATA DEMORA	Casa Blanca, San Marcos, San José, Cerrajal, Cucharos
MERCHAN	Alto San Juan Bautista, Chevere, La Inspección, Merchán Bajo, San Luis Cardonal, Barranco Negro, Fray Miguel Díaz, La Leona, San Vicente o La Yerbabuena
MOLINO	Buenos Aires, Los Alpes, El Pino, Molino Alto, Molino Bajo
MONTE DELUZ	Centro, Las Gradass
PIRE	El Arrayán, Norte, La Esperanza
PANTANOS	Monsova, Pantanos Medios
PUENTE DETIERRA	Centro, La Laguna, San Isidro, La Rosita, La Rosita Bajo
RESGUARDO	Alto, El Cacique, Bajo
TIBISTA	Carrizal, Centro, La Polonia
VELANDIA	Francisco de Paula Santander, Tronco Negro, La Palma
VINCULO	Moravia, Quebraditas, Santa Inés, Antonio Ricaurte, Llano Grande

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



La división político administrativa del municipio comprende 6 sectores

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

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

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

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

Mapa 1. División política administrativa y limites, Saboyá, 2014



Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá



1.1.2 Características físicas del territorio

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

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

Comprende relieves en materiales sedimentarios constituidos principalmente por alternancia de areniscas y lutitas conglomeráticas con recubrimiento de ceniza volcánica conocidas como formación areniscas de Chiquinquirá. Las laderas son largas y suaves, con pendientes ligeramente inclinadas a escarpadas y las cimas en su mayoría redondeadas.

Este gran paisaje es importante por los nacederos de agua, los cuales abastecen al municipio por presentar condiciones para el sostenimiento y preservación de la biodiversidad y por ser área de recarga de acuíferos de producción alta, a excepción de la vereda de Pantanos, donde el potencial de producción es de moderado a bajo.

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

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

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

RIESGO DE INCENDIO

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

Existen sitios de alto riesgo de incendio, como son la Estación de servicio de combustibles "SAN VICENTE FERRER", Brío ubicada en el sector de Mirabuenos, vereda Puente de Tierra bajo, km 5.5 sobre la vía central que conduce del municipio de Chiquinquirá hacia el municipio de Saboyá. Otra es la estación de suministro de combustibles "LA CUCHARITA" que se encuentra ubicada en el sector Santa Bárbara, sobre la vía central en



el km 9. De igual manera en el sector denominado “LA RAYA”, sobre el Km3 de la vía central se encuentran ubicados una serie de restaurantes y asaderos que no cumplen con todas las especificaciones técnicas en prevención de riesgos, puesto que cocinan con gas y a la vez tienen parrillas con grandes fogones, lo que genera altos niveles de temperatura y ambiente favorable a las conflagraciones. En el sector La Raya, también se encuentra en funcionamiento un taller de maderas.

El perímetro urbano por su parte, presenta alto grado de vulnerabilidad ante cualquier clase de incendio, porque las viviendas son construcciones antiguas y fueron cimentadas con materiales como adobe, madera, esterilla, que son altamente combustibles y que facilitan la propagación de las llamas por la parte superior de las viviendas ocasionando que se consuman así varias de ellas o manzanas completas en un periodo de tiempo corto. Unido a este factor se encuentra que la población desconoce las medidas preventivas, porque en algunas residencias se cocina con leña y no se tiene precaución sobre el almacenamiento de materiales o elementos con características de combustión.

RIESGO DE SEQUIAS

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

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

RIESGO DE HELADAS

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

RIESGO DE INUNDACION

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



inundaciones el sector del Centro Poblado de Garavito por encontrarse ubicado sobre la rívera del río Suarez en una zona de corriente caudalosa y rápida.

Del mapa de riesgos se deducen las conclusiones siguientes:

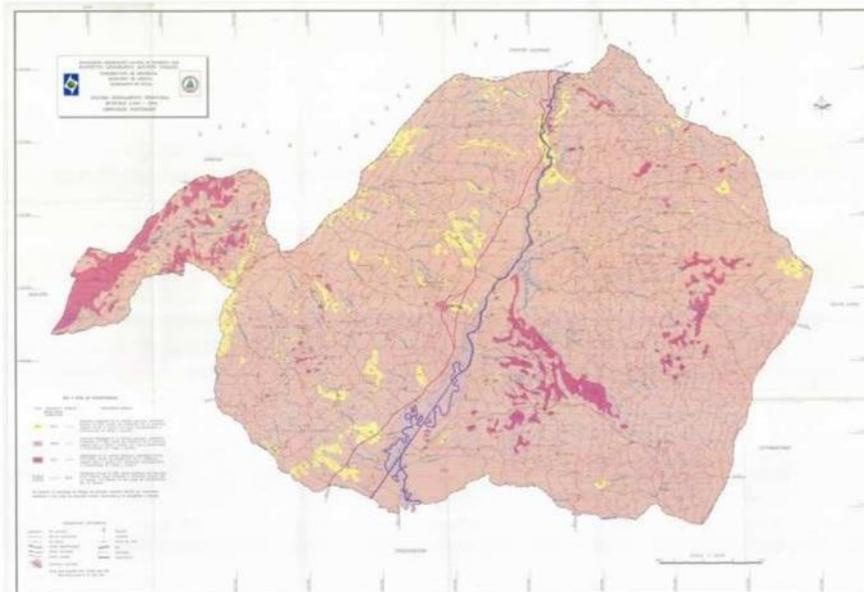
La zona de baja susceptibilidad (SD1), color amarillo en el mapa, presenta: Una moderada estabilidad en el material geológico, incluyendo la influencia de la ceniza volcánica; pendientes suaves 0-7%, las cuales predominan, a moderadas 7-25%; una cobertura vegetal que ofrece un grado de protección medio (predomina) a muy alto, contra la gota de lluvia y suelos los cuales, considerando sus características de textura, estructura, profundidad efectiva y % de materia orgánica, presentan baja susceptibilidad a movimientos en masa y erosión. Esta zona tiene un área de 1217 hectáreas equivalente, aproximadamente, al 5% del total del municipio.

La zona de media susceptibilidad (SD2), color anaranjado en el mapa, presenta: Moderada estabilidad en el material geológico, incluyendo la ceniza volcánica; pendiente moderadas 7-25%. La cobertura vegetal brinda un grado de protección bajo a medio, contra la gota de lluvia y los suelos presentan baja susceptibilidad a movimientos en masa y erosión. Esta zona tiene un área de 22173 hectáreas y equivale al 90% del total del municipio.

La zona de alta susceptibilidad (SD3), color rojo en el mapa, presenta: Una predominante inestabilidad en el material geológico, incluyendo la influencia de la ceniza volcánica; pendientes en su mayoría fuertes 25-50%; una cobertura que ofrece un grado de protección bajo contra la gota de lluvia y suelos que en grado moderado son susceptibles a movimientos en masa y erosión. Esta zona tiene un área de 1300 hectáreas equivalente, aproximadamente, al 5% del total del municipio.

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

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Saboyá, 2014.



Fuente: Secretaria de Planeación y desarrollo Social de Saboyá



1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Saboyá, 2015

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*
Albania	32.67	Terrestre	50
Puente Nacional	21.78	Terrestre	30
Sutamarchán	22.40	Terrestre	45
Cuquinquirá	12.24	Terrestre	15
Briceño	44.49	Terrestre	90

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

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

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Saboyá, 2015

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



RESGUARDO	30 min	7	Terrestre
TIBISTA	30 min	10	Terrestre
VELANDIA	60 min	20	Terrestre
VINCULO	40 min	15	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Saboyá se ubica en la provincia del occidente y para el año 2015 tienen un tamaño poblacional de 12.372 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), lo que equivale al 0,97% de la población del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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

Población por área de residencia urbano/rural.

En cuanto a la población por área de residencia como se observa en la tabla 4, en el municipio de Saboyá la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 93,6%, indicando que es muy importante que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad estén reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Saboyá, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
SABOYÁ	789	6,4	11.583	93,6	12.372	6,4

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

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



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

Número de hogares

El municipio de Saboyá cuenta con 3265 hogares lo que indica que con la población que tiene para el año 2015 en promedio se tienen a 3,8 personas por hogar. Lo que podría mostrar que está acorde con lo que se espera tener en el departamento. Sin embargo es importante conocer las condiciones de vida que pueden tener estas familias.

Número de viviendas

Según el plan de desarrollo 2012- 2015 el municipio de Saboyá cuenta con un total de 3186 viviendas de los cuales 3021 cuentan con energía eléctrica; 1780 tienen acueducto y 1406 cuentan con pozos profundos, las viviendas están distribuidas por veredas de la siguiente manera: el Resguardo tiene 213; Pire 160, Velandia 176, Escobal 181, el Molino 206, Tibista 345, Pantanos 64, Puente de Tierra 376, la Lajita 174, Vínculo 257, Monte de Luz 117, Mata de Mora 220 y Merchán 583.

Población por pertenencia étnica

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

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Saboyá, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,0
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	11	0,1
Ninguno de las anteriores	12.361	99,9
Total	12.372	100

Fuente: Ficha de Información Territorial –DNP 2015



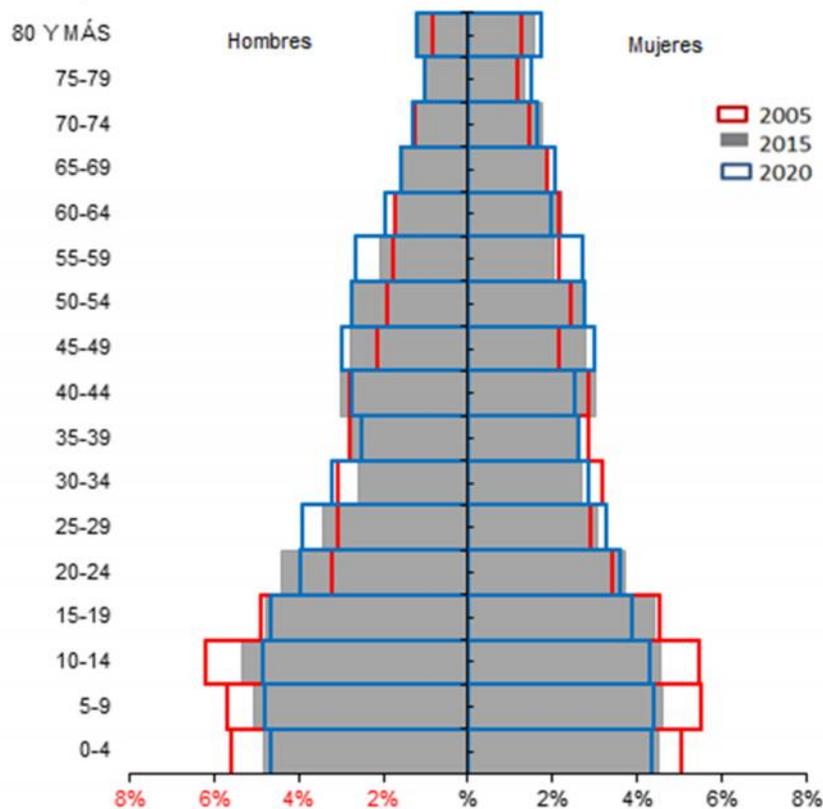
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Saboyá es regresiva y se caracteriza por presentar una disminución en las tasas de natalidad con el pasar de los años y un incremento en la población adulta y adulta mayor; se observa en su distribución que el 46,2% de la población se concentra en los grupos de 0 a 24 años y experimenta una disminución progresiva hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje mínimo de habitantes.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce en 480 personas en los grupos poblacionales de 0- 14 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y el grupo de 80 y más años; también se proyecta que para el año 2020 se mantenga este comportamiento.

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

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Saboyá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020



Población por grupo de edad

La población por ciclo vital del municipio de Saboyá en la tabla 6 mostro, que en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia la población disminuyo para el 2015 con respecto a 2005 y se espera que continúe disminuyendo para 2020; mientras que en los grupos de adultez y persona mayor aumento en el 2015 con respecto a 2005. El ciclo vitan que concentra el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 35,48% para el año 2015, también se observa que las personas mayores ocupan un 15,57% de la población, por esta razón se deben plantear actividades que permitan que este grupo poblacional tenga un adecuado bienestar.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Saboyá, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1657	12,79	1391	11,24	1308	10,84
Infancia (6 a 11 años)	1789	13,81	1451	11,73	1333	11,05
Adolescencia (12 a 18 años)	1905	14,70	1649	13,33	1498	12,42
Juventud (14 a 26 años)	2680	20,68	2723	22,01	2519	20,88
Adultez (27 a 59 años)	4364	33,68	4390	35,48	4529	37,55
Persona mayor (60 años y más)	1857	14,33	1926	15,57	1931	16,01
Total	12957	100	12372	100	12062	100

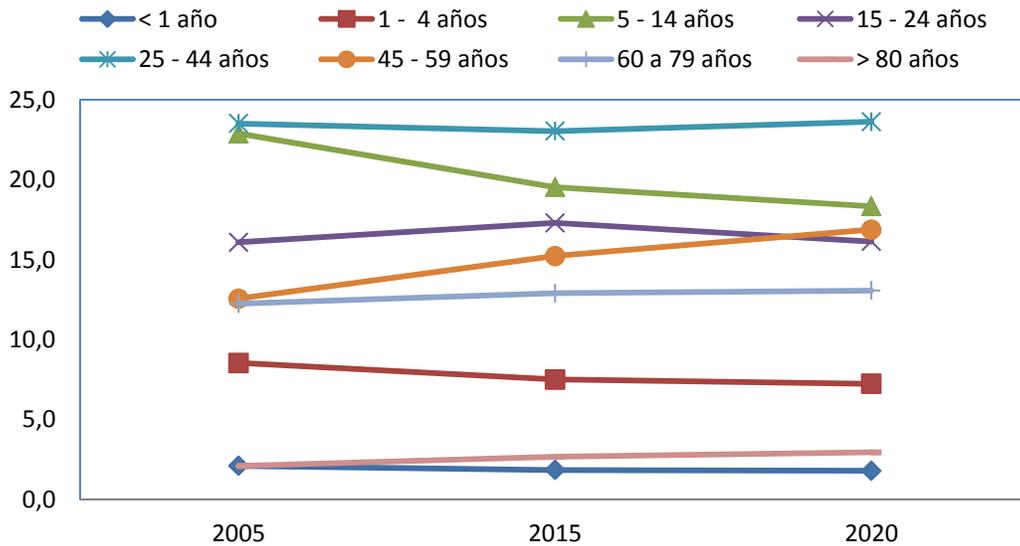
Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

La Figura 2 muestra el cambio de la población por grupos de edad en los años 2005, 2015 y 2020 para el municipio de Saboyá, en esta se puede ver que en el grupo de los menores de un año y los de 60 a 79 años se muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución relevantes; en los grupos de 1 a 4, 5 a 14 y en los de 15 a 24 años muestran una disminución con el paso de los años y en los grupos de 25 a 44 años y los de 45 a 59 años se ve un aumento.

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



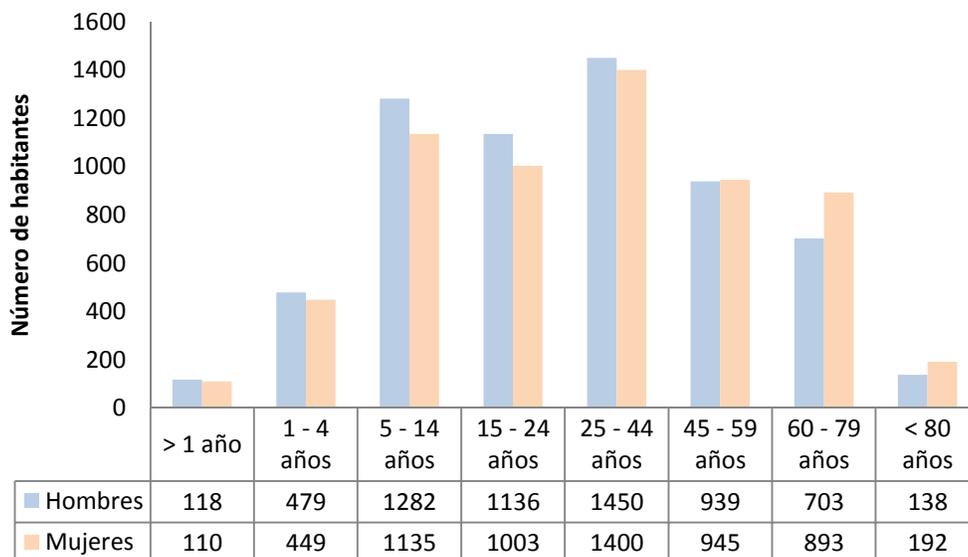
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupos etarios, Municipio Saboyá, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

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

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Saboyá, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

- ✓ Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres.
- ✓ Razón niños/ mujer: En el año 2005 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✓ Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 29 personas.
- ✓ Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- ✓ Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- ✓ Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 43 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 54 personas.
- ✓ Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 78 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 68 personas.
- ✓ Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 49 personas.
- ✓ Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 19 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 municipio de Saboyá se observa que para 2005 era de 196,61, para 2015 de 171,99 y se espera que para 2020 sea de 160,65, esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo pero aun así en el municipio sus habitantes continúan siendo jóvenes.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Saboyá, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	12.957	12.372	12.062



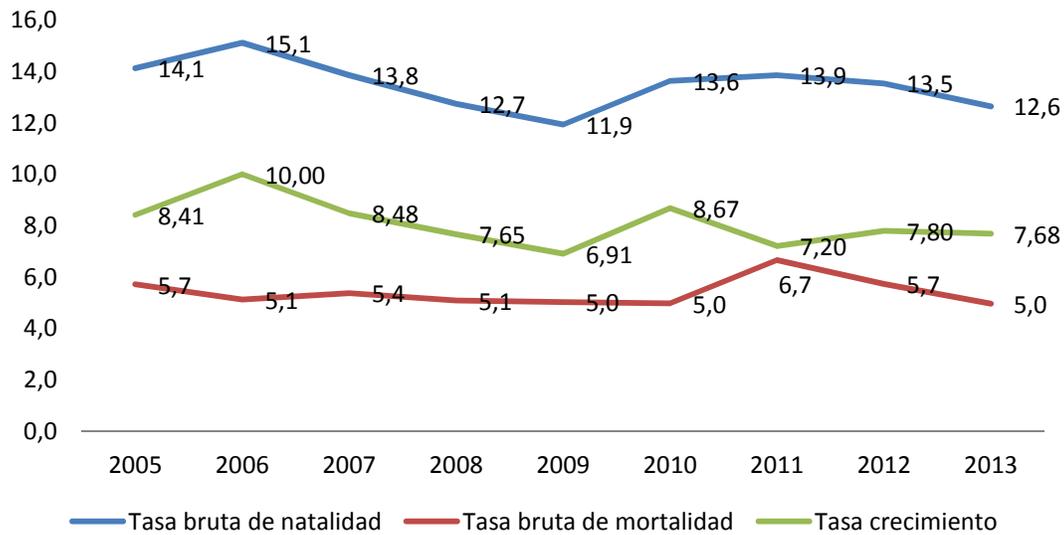
Población Masculina	6.426	6.245	6.136
Población femenina	6.531	6.127	5.926
Relación hombres/mujer	98,39	101,93	104
Razón niños/mujer	49	42	42
Índice de infancia	34	29	27
Índice de juventud	22	24	23
Índice de vejez	14	16	16
Índice de envejecimiento	43	54	58
Índice demográfico de dependencia	78,50	67,98	65,17
Índice de dependencia infantil	59,83	48,51	45,20
Índice de dependencia mayores	18,67	19,47	19,96
Índice de Friz	196,61	171,99	160,65

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ Tasa Bruta de Natalidad: mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Saboyá este indicador muestra un comportamiento sin diferencias marcadas durante los años estudiados, la tasa más alta fue en el 2006 con 15,1 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2009 con 11,9 nacimientos por cada mil habitantes.
- ✓ Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa de mortalidad también muestra un comportamiento sin diferencias marcadas durante los años estudiados, la mortalidad más alta se presentaron en el año 2011 con una tasa de 6,7 por mil habitantes; las tasas de mortalidad están por debajo de la tasas de natalidad.
- ✓ Tasa de Crecimiento Natural: teniendo en cuenta los indicadores anteriores se puede ver que en el municipio de Saboyá se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2006 con 10,0 y en el que menos creció la población fue el 2009 con 6,91.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Saboyá, 2005 a 2013



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

Para los indicadores de dinámica poblacional se tuvo en cuenta el reporte del DANE, en el módulo estadísticas vitales, el último año con datos certificados es el 2013 por lo cual se realizaron cálculos con este año:

Tasa General de Fecundidad: para el año 2013 la tasa general de fecundidad para el municipio de Saboyá fue de 56,45 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años, comparada con el año inmediatamente anterior mostro una disminución en aproximadamente un nacimiento.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: este indicador muestra que para el año 2013 se presentaron 1,67 nacimientos en mujeres de este grupo de edad mostrando un leve incremento comparado con el año anterior, indicador poco favorable para el municipio pues se consideran abusos sexuales.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el municipio de Saboyá para el 2013 esta tasa específica mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 63,72 niños indicador que mostro incremento con relación al año anterior. Este hecho hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Saboyá, 2012- 2013

Indicador	2012	2013
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) 15 a 49 años*	57,35	56,45
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1,62	1,67
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	52,17	63,72

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2012 y 2013



1.2.3 Movilidad forzada

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

El municipio de Saboyá recibió a 16 personas desplazadas por la violencia, el grupo de personas desplazadas se encontraba compuesto por 8 hombres y 8 mujeres, en la tabla se muestra la distribución por grupos etarios de las personas desplazadas.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Saboyá junio de 2011 a Agosto 31 de 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años			
05 a 09 años		1	
10 a 14 años	1		
15 a 19 años			
20 a 24 años	2	2	
25 a 29 años	1		
30 a 34 años			
35 a 39 años			
40 a 44 años		1	
45 a 49 años	1		
50 a 54 años	1	1	
55 a 59 años	2	1	
60 a 64 años		1	
65 a 69 años			
70 a 74 años		1	
75 a 79 años			
80 años o			
TOTAL	8	8	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

- ✓ El municipio de Saboyá tiene una densidad poblacional de 49 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada si no que por el contrario es bastante dispersa, por



esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.

- ✓ En el municipio de Saboyá la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 93,6 %, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud. Lo que hace que se tenga un bajo grado de urbanización.
- ✓ En el municipio de Saboyá de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia se puede observar que el 99,9% de la población pertenecía a la categoría de otras etnias, de las etnias reconocidas el 0,1% de población es negra. De ahí que sea importante que se establezcan actividades con enfoque diferencial que respondan a las necesidades de este tipo de población.
- ✓ La pirámide poblacional del municipio de Saboyá es regresiva y se caracteriza por presentar una disminución en las tasas de natalidad con el pasar de los años y un incremento en la población adulta y adulta mayor; se observa en su distribución que el 46,2% de la población se concentra en los grupos de 0 a 24 años y experimenta una disminución progresiva hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje mínimo de habitantes.
- ✓ En el municipio de Saboyá se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere.
- ✓ Es importante resaltar que en el municipio se han presentado partos en menores de 14 años indicador que se debe trabajar para mejorar en el municipio.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido incrementando con relación a los últimos años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.

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

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

Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las

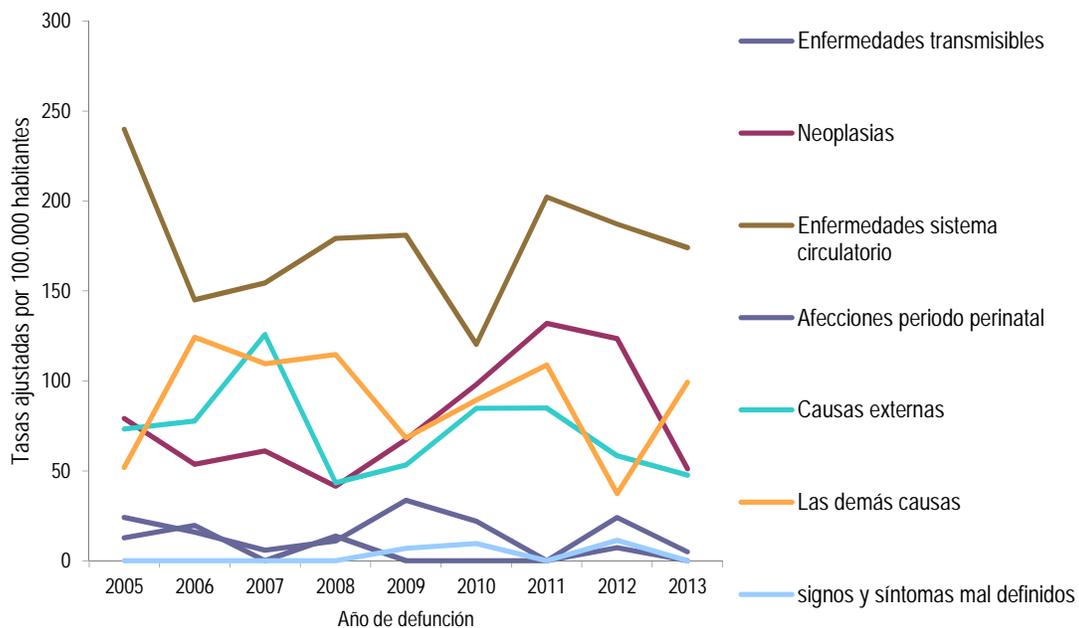


diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer comparaciones más justas. (Marcello Pagano).

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

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta carga más alta para el municipio, con una tasa ajustada promedio de 175.9 por cien mil habitantes, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presenta un comportamiento estable, con incrementos importantes en los años 2005 y 2011 para cerrar el año 2013 con una Tasa de mortalidad ajustada de 174.1 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El grupo de Las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, con una tasa ajustada promedio de 82.2 por cien mil habitantes, mostrando un comportamiento estable a lo largo del período evaluado, con pequeñas variaciones, presentando la tasa más alta en el año 2006 con 124.6 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 99.2 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las neoplasias se encuentran en el tercer lugar de importancia, con una tasa ajustada promedio de 78.5 por cien mil habitantes, exhibiendo un comportamiento estable, con una ligera tendencia al ascenso, con un incremento importante para el 2011 de 132.1, la cual es la más alta presentada en los demás años. Es importante mencionar que las causas relacionadas con causas externas presentan un comportamiento estable con mortalidad en todos los años del período evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque están presentes registran bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 5)

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.

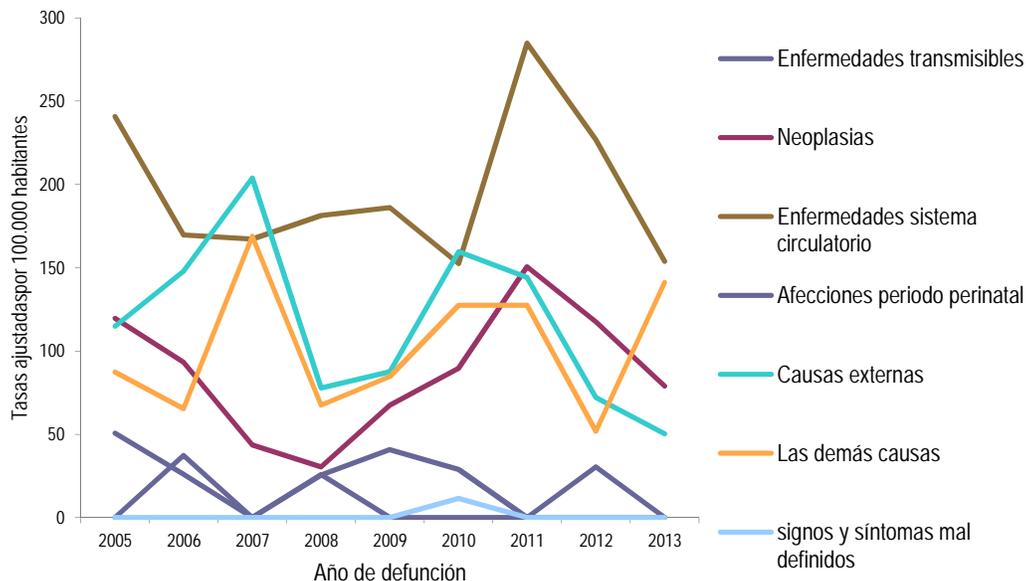


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En hombres en el periodo 2005-2013 la mortalidad por casi todos los grupos de causas presento un comportamiento similar a la de la población total, sin embargo se evidencia un incremento importante en las muertes relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan una tasa promedio de 195.8 x 100.000 hab., seguido por causas externas con una tasa promedio de 117.5 x 100.000 hab. y con las demás causas 102.4 x 1000.000 hab. Las primeras presentan un comportamiento estable, con un incremento importante para el año 2011 en el cual exhibió una tasa ajustada de 284.8 por cien mil hombres, la cual es la más alta con respecto a los demás años y las demás causas; las causas externas presentan un comportamiento estable con tendencia al descenso, cuyos aumentos más representativos los registro en los años 2007 y 2010, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 50.3 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; mientras que las muertes por las Demás causas presentan un comportamiento oscilante, presentando para el año 2013 una tasa ajustada de 141.2 por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.

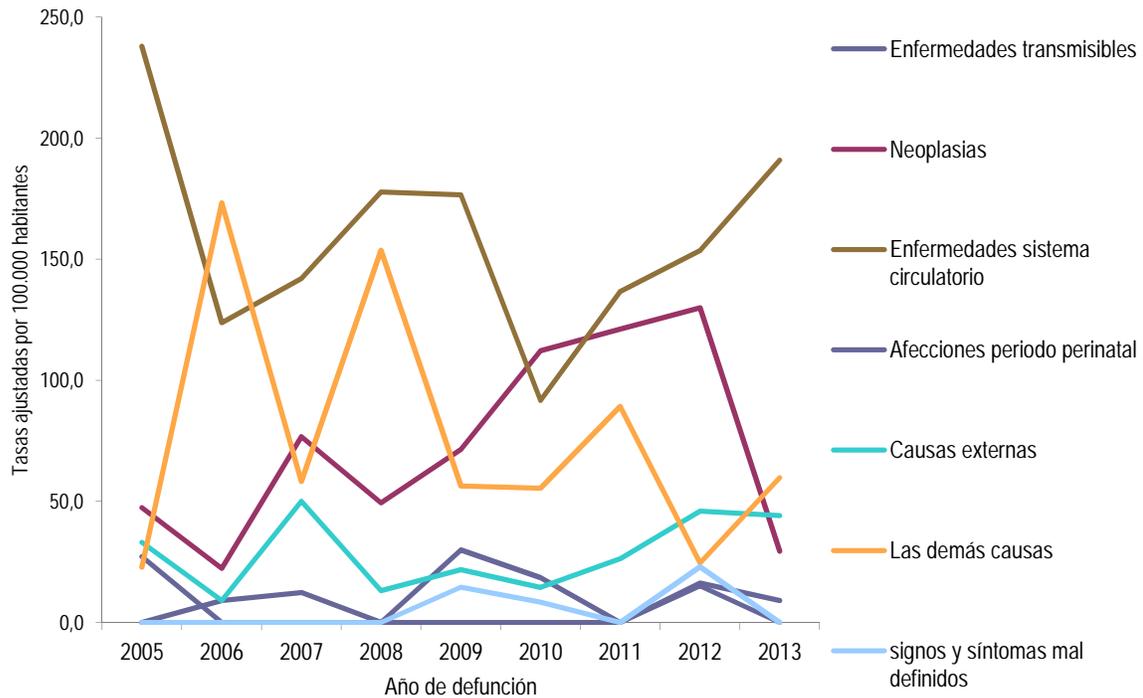


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el Municipio de Saboya, las tasas de mortalidad más altas en mujeres al igual que en los hombres corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, la cuales presentan en una tasa ajustada promedio de 159.0 por cien mil mujeres, seguido por las demás causas con una tasa promedio de 77.03 x 100.000 hab. y las Neoplasias con 73.34 x 1000.000 hab. Las primeras presentan una tendencia al ascenso a partir del año 2010 al 2013, pasando de presentar una tasa ajustada de 91.7 para el año 2010 a 190.9 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; las demás causas presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, pasando de presentar una tasa ajustada de 173.3 para el año 2006 a registrar una tasa ajustada de 59.8 por cien mil mujeres para el año 2013 si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que las muertes por neoplasias presentan un comportamiento fluctuante, presentando su pico más alto para el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 129.9 por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal y enfermedades transmisibles.



Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013.



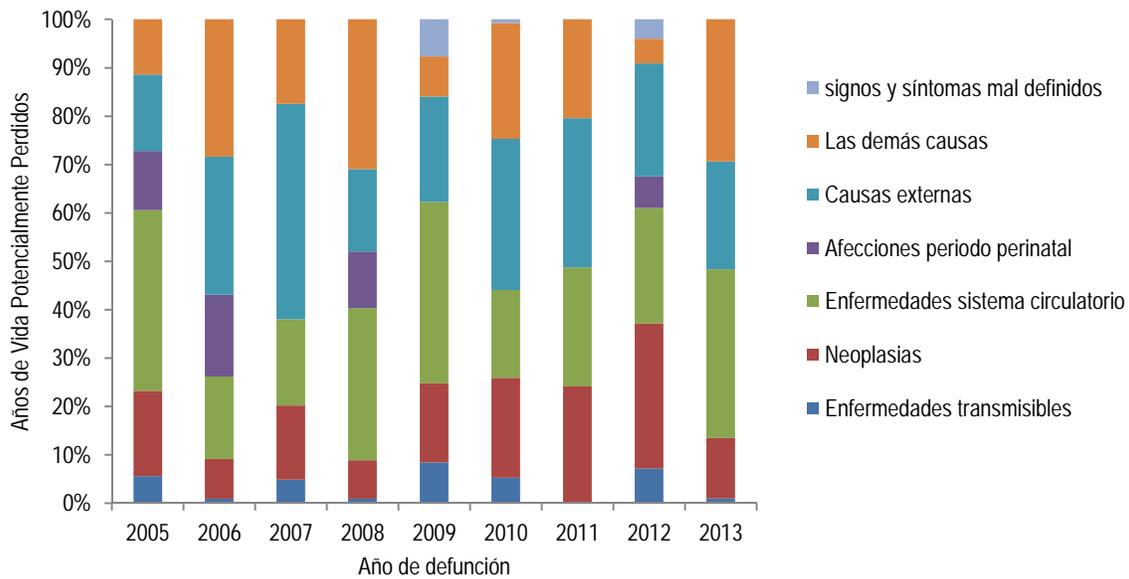
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP de Saboyá (2005- 2013), con la clasificación 6/67 de grandes causas se evidencia que la mayor cantidad de Años de Vida Potencialmente Perdidos se presentó por el grupo de las causas externas con un 26,5%, muy cercano en segundo lugar el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un 26,4%, seguidos con un 19,6% de todas las demás enfermedades, con un porcentaje más bajo se encontraron las neoplasias (16,9%), y significativamente más bajo las afecciones del periodo perinatal y las transmisibles con un 5,5% y 3,6% respectivamente, finalmente los signos y síntomas mal definidos aportan un 1,2% de AVPP. Se puede observar que en el periodo estudiado (2005 - 2011) en el municipio de Saboyá se perdieron 11.624 años de vida, siendo el año 2007 el que más aportó (1449 años).

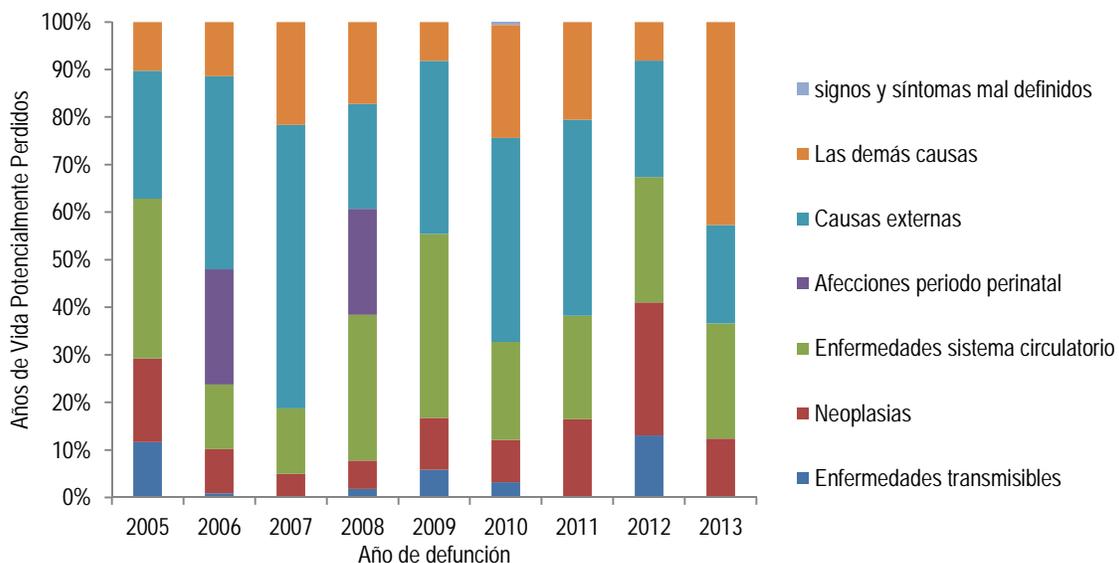
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Saboyá, 2005 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En los hombres la revisión de AVPP, según el análisis de grandes causas muestra mayor carga para el grupo las causas externas con un 36,6%, seguido por el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un 23,2%, en tercer lugar se encontraron todas las demás causas (18,2%). En menor proporción le siguen las neoplasias (12,6%), las afecciones del periodo perinatal (5,9%) y las enfermedades transmisibles (3,4%). En hombres solo en el año 2010 se registran muertes en el periodo estudiado asociadas a signos y síntomas mal definidos aportando el 0,01% de AVPP. Las afecciones del periodo perinatal únicamente aportan AVPP en los años 2006 y 2008; Los hombres aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el municipio (6.746) correspondientes al 58% del total de años perdidos, siendo el año 2006 el que más aportó.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Saboyá, 2005 – 2013

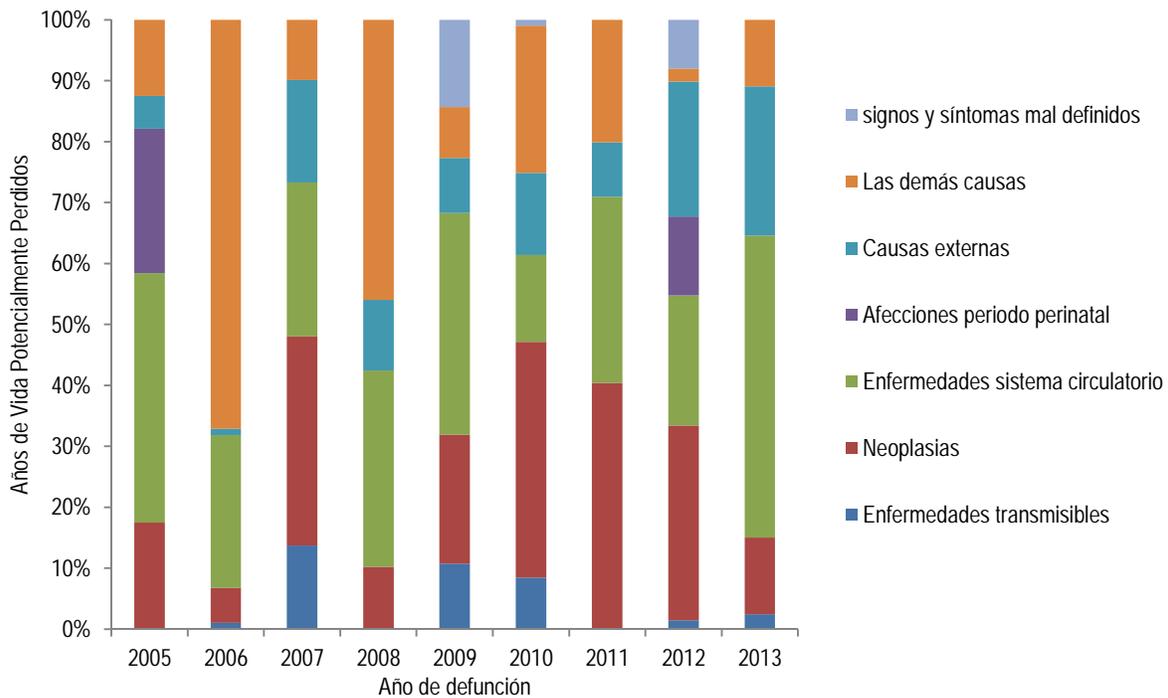


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) evidencia que este género aportó la menor cantidad de AVPP durante el tiempo de estudio (4878 años) correspondiente al 41,9% del total de años de vida perdidos, como primera causa está el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (30,7%), seguidas por neoplasias (23,3%), y luego las demás causas (21,4%), las causas externas aportaron un 12,4%, ciertas afecciones del periodo perinatal representan el 5% y las enfermedades transmisibles el 4%; los signos y síntomas mal definidos el 2,7% de AVPP en el género femenino. El año 2005 aportó la mayor cantidad de años de vida perdidos (694 años).

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Saboyá 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

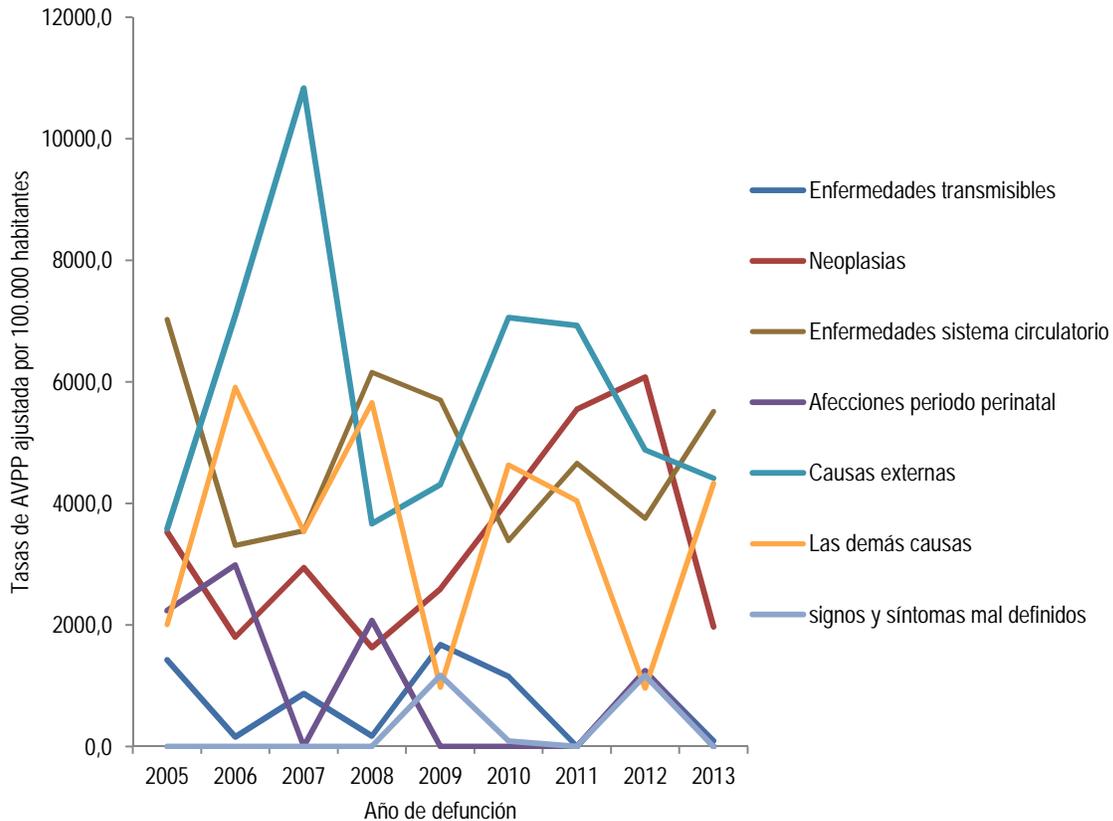
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas son herramientas que permiten comparar datos entre poblaciones diferentes, pues utilizan para su cálculo una comparación con la "población estándar" establecida por la OMS, lo cual admite establecer de manera confiable las principales causas y establecer comparaciones. La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Saboyá estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observa diferencias importantes, pues las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos en el municipio en población general están dadas por las causas externas en primer lugar, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas seguidas muy de cerca por las neoplasias con una clara tendencia al aumento. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, no son responsables de muertes en población muy joven, por afectar de manera más frecuente a población mayor, por el contrario las lesiones de causa externa afecta población muy joven lo cual se evidencia en la



tasa de años de vida potencialmente perdidos; esto se constituye en un indicador negativo para el municipio que requiere medidas de intervención en la prevención de accidentes de tránsito y las agresiones, así como implementar estilos de vida saludable en la población.

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Saboyá, 2005 – 2013



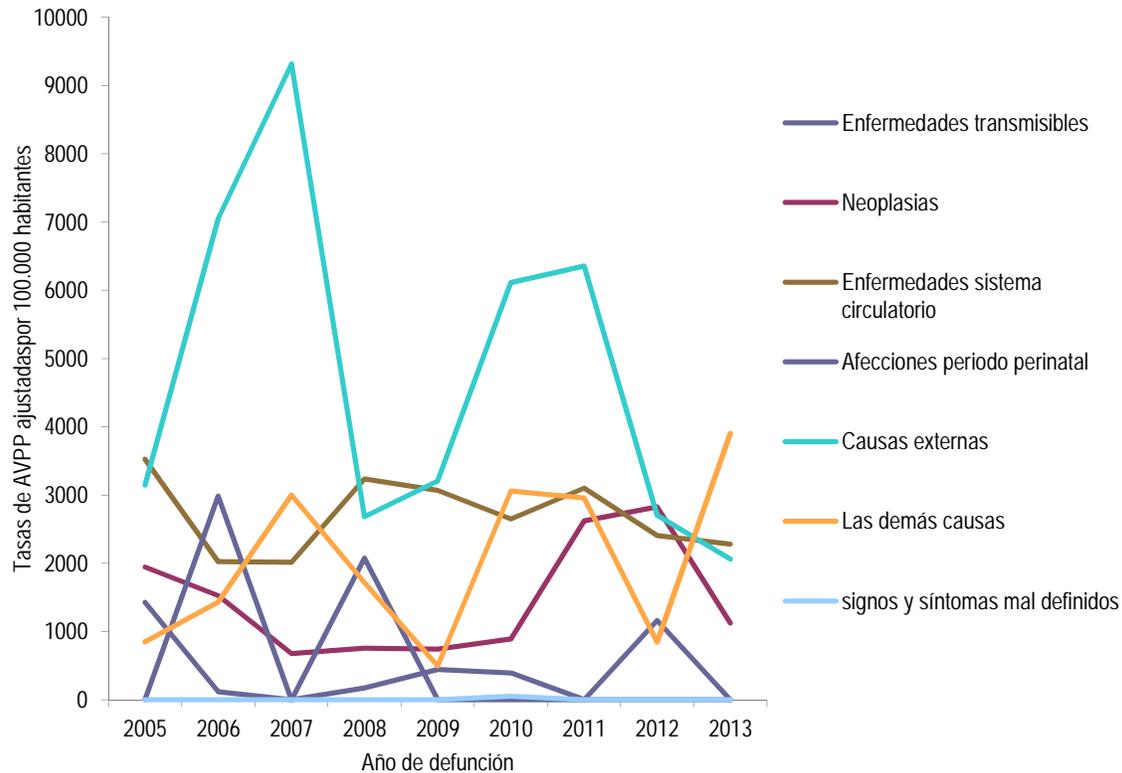
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

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



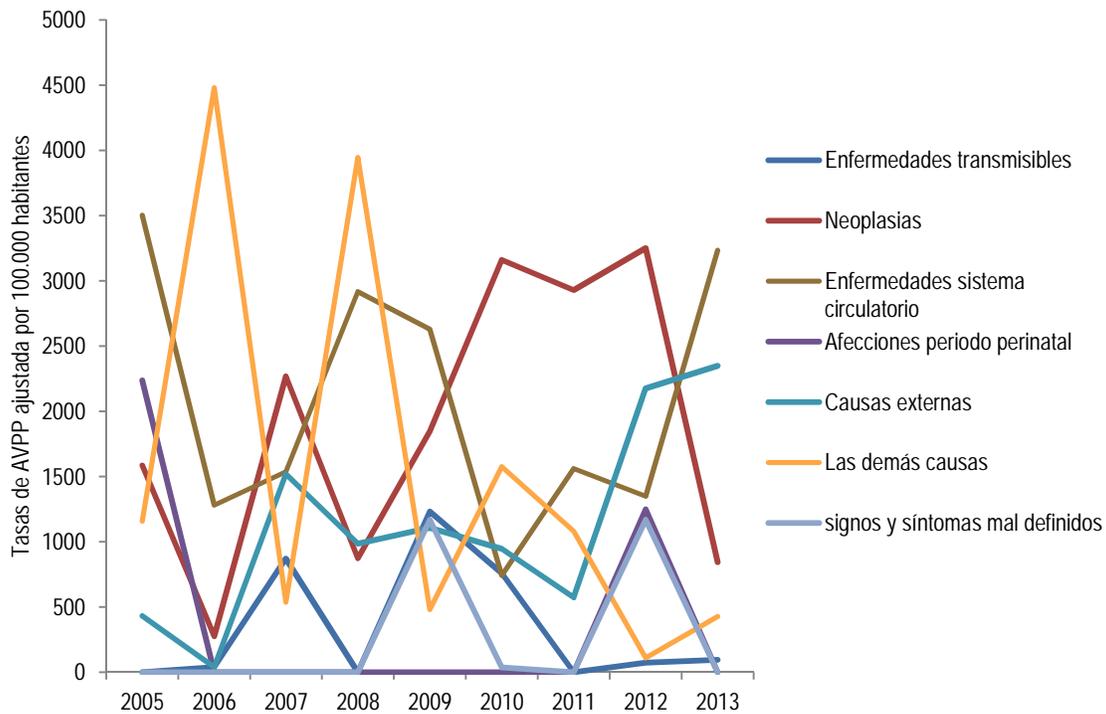
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Saboyá 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

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

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Saboya, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

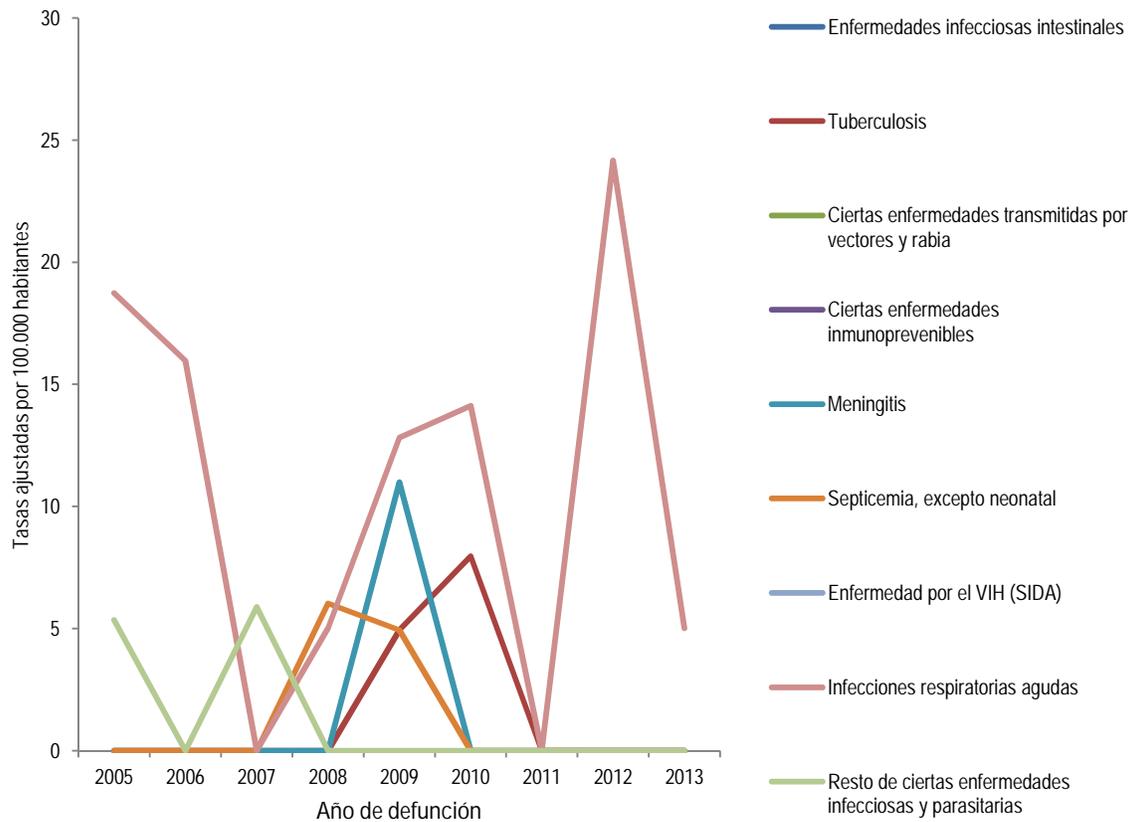
Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada promedio de 10.64 por 100.000 hab., le siguen las relacionadas con Tuberculosis con una tasa promedio de 1.43 por 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 1.24 por cada 100.000 habitantes. Las primeras son responsables del 68% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones, sin mostrar tendencia; mientras que la mortalidad por Tuberculosis presentó comportamiento únicamente en los años 2009 y 2010,



para este último año registro una tasa ajustada de 7.96 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Figura 14).

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Saboya, 2005 – 2013

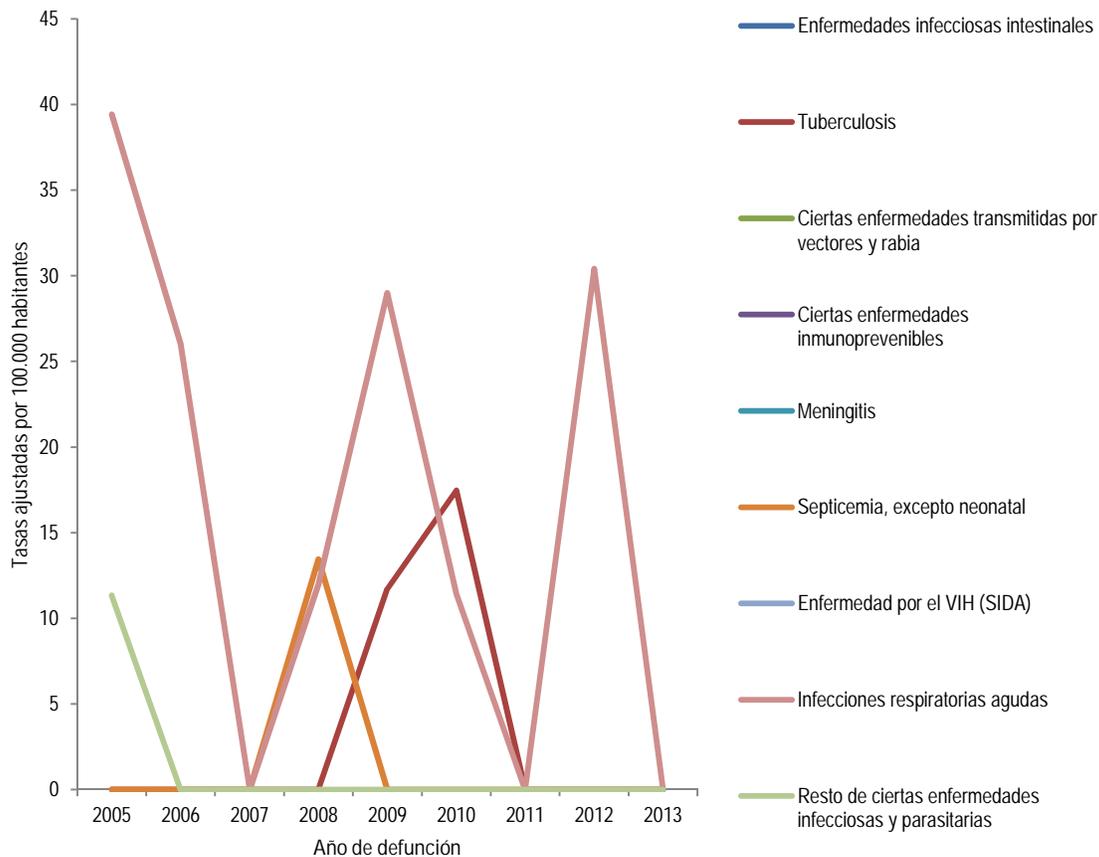


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tanto en hombres como en mujeres se observó una predominancia en la tasa de letalidad por enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, se observan tasas más altas en hombres que en mujeres por esta misma causa. En los hombres las muertes por enfermedad respiratoria aguda registro una tasa ajustada promedio de 16.4 por cien mil hombres, mostrando un comportamiento fluctuante con amplias diferencias entre años, presentando su máxima tasa en el año 2005 con una tasa ajustada de 39.41 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar; luego presenta incrementos importantes en los años 2009 y 2012, para presentar una depleción a cero en el año 2013. Las muertes por Tuberculosis presentaron una tasa ajustada promedio de 32.4 por cien mil hombres y registraron comportamiento únicamente en los años 2009 y 2010; mientras que las muertes relacionadas con Septicemia, excepto neonatal mostraron comportamiento únicamente en el año 2008, así como las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales registraron comportamiento en el año 2005. Los otros cinco subgrupos no presentaron mortalidad en para los hombres. (Ver figura 15).



Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013

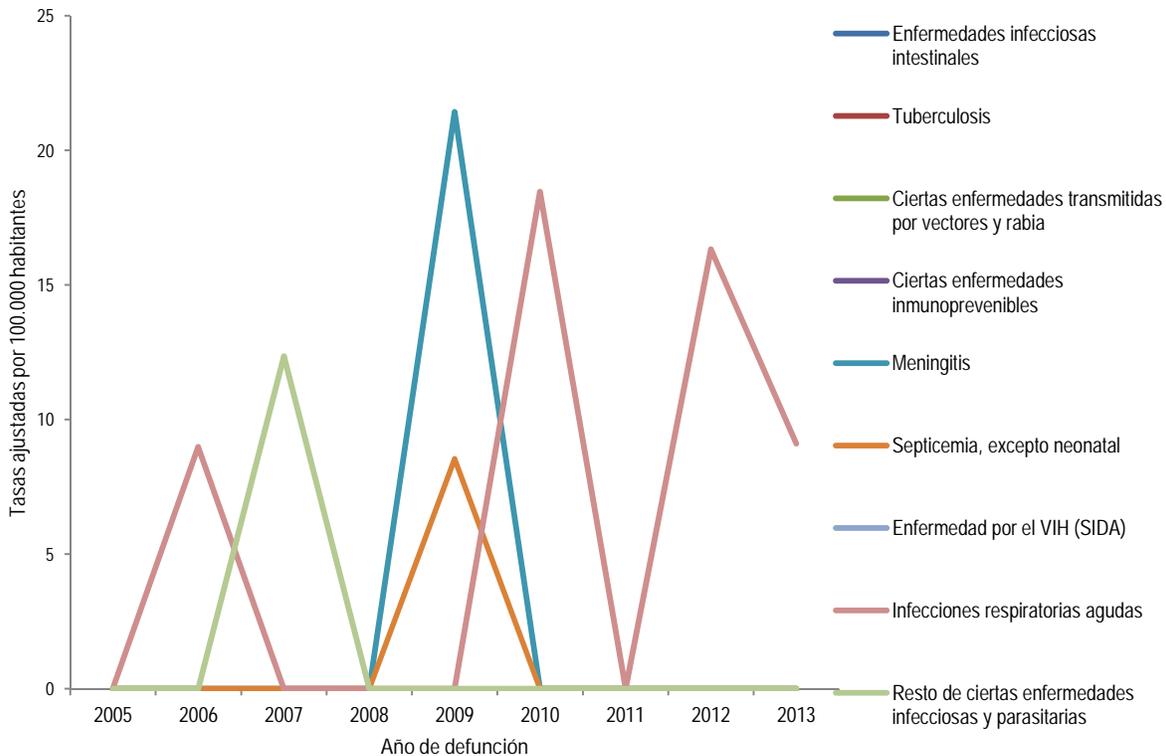


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la principal subcausa que aporta la mayor carga de mortalidad para enfermedades transmisibles son las Infecciones respiratorias agudas, las cuales presentan una tasa promedio anual de 5.87 por cada 100.000 mujeres, seguida de las Meningitis con una tasa ajustada promedio de 2.38 por cada 100.000 mujeres. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con grandes diferencias entre años; en cuanto a las Meningitis se presentó comportamiento únicamente para el año 2010, manteniéndose en cero para los demás años. (Ver figura 16).



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013



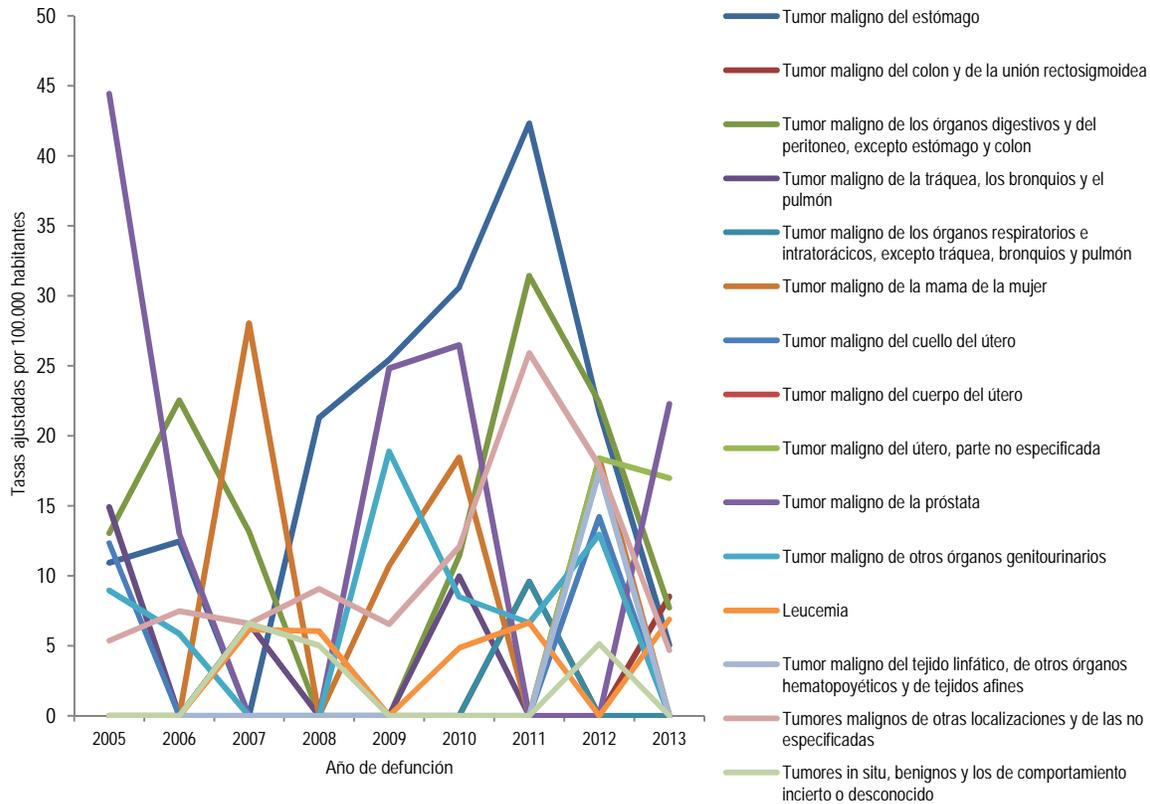
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el municipio de Saboya, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 18.86 por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata, con una tasa ajustada promedio de 14.55 por cada cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 13.5 muertes por cada cien mil habitantes. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2011 en el cual mostró una tasa ajustada de 42.3 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Tumor maligno de la próstata presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del periodo evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2005, 2009, 2010 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 22.27 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon muestran un comportamiento oscilante, con un incremento importante en el año 2011, en el cual alcanzó una tasa ajustada de 31.43 por cada cien mil habitantes, posterior al cual mostro una tendencia al descenso, llegando al año 2013 con una tasa ajustada de 7.73 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 17)



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Saboya, 2005 – 2013.

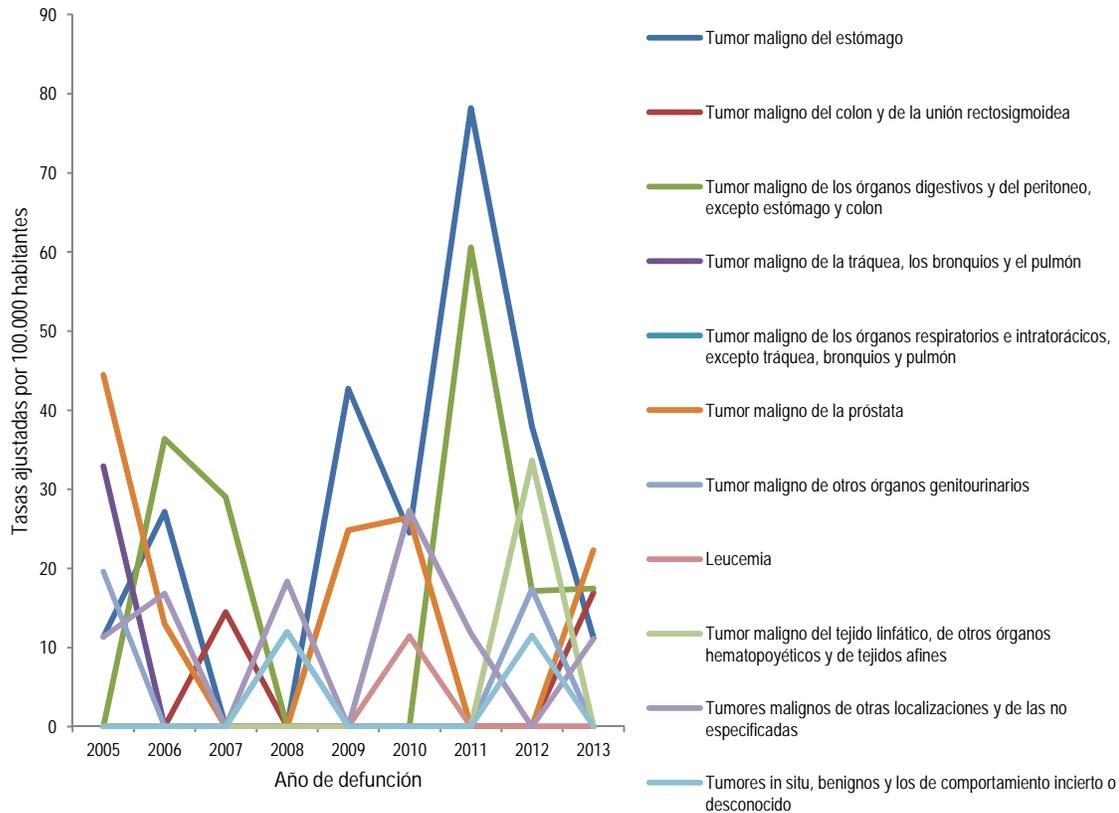


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad está relacionada con Tumor maligno del estómago, mostrando una tasa ajustada promedio de 25.84 muertes por cada cien mil hombres, le siguen las muertes asociadas a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada promedio de 17.84 por cada cien mil hombres; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de la próstata, los cuales exhiben una tasa ajustada promedio de 14.55 muertes por cada cien mil hombres. Para el caso de Tumor maligno del estómago se observa un comportamiento fluctuante con amplias diferencias entre años, con su incremento más importante en el año 2011 en el cual presentó una tasa ajustada de 78.19 por cada 100.000 hombres; en cuanto a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se evidencia un comportamiento diferencial y variado, mostrando el pico más alto en el año 2011 con una tasa ajustada de 60.59 por cada cien mil hombres. Mientras que para el caso de las muertes asociadas a Tumor maligno de la próstata, El Tumor maligno de la próstata presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2005, 2009, 2010 y 2013, para este último año mostró una tasa ajustada de 22.27 por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las demás neoplasias presentaron bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 18)



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013

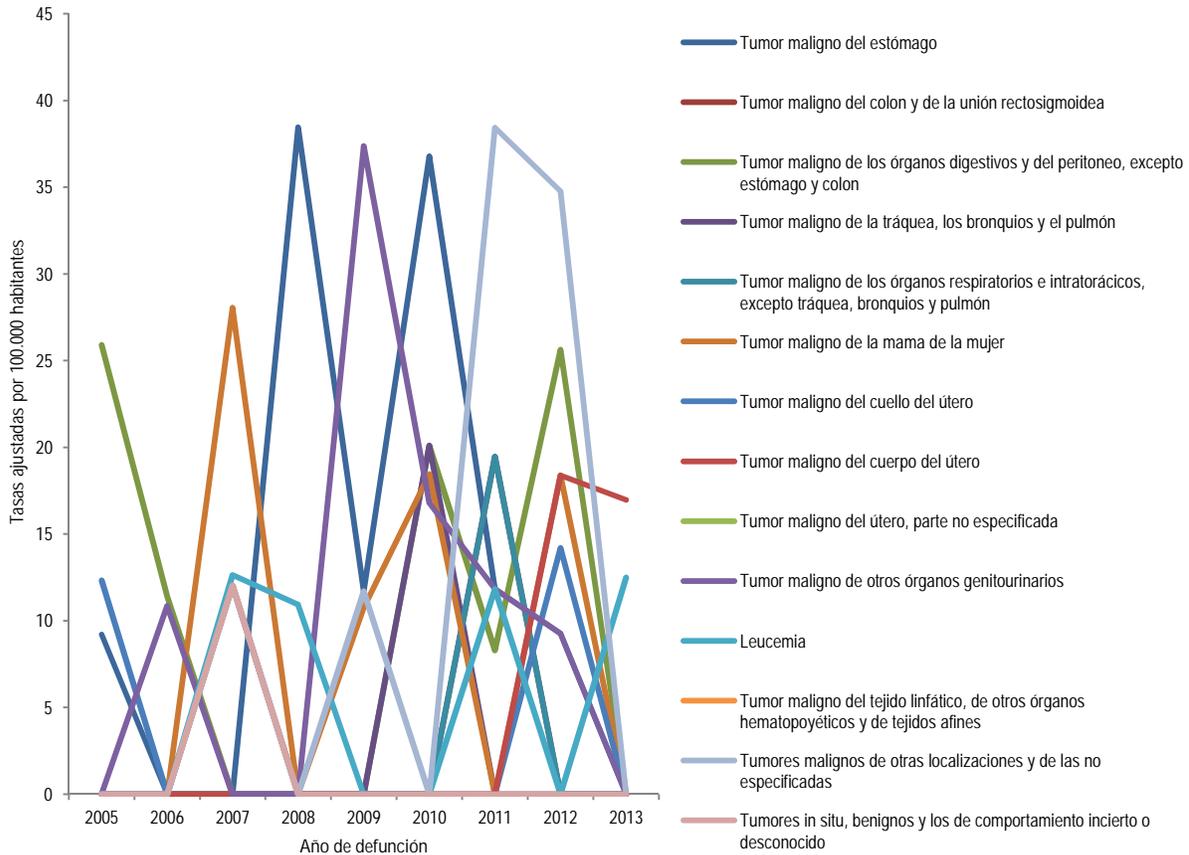


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a las mujeres Tumor maligno del estómago ocupa el primer lugar, con una tasa ajustada promedio de 13.02 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento irregular y con una ligera tendencia al descenso, ostento su máximo pico en el 2008 año en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 38.45 por cada 100.000 mujeres, posterior a esto tiende a disminuir con un nuevo pico en el año 2010 en el cual presentó una tasa ajustada de 36.78 por cada cien mil mujeres. En segundo lugar se encuentran las muertes por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 10.77 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento irregular, mostrando un incremento importante para el año 2011, en el cual alcanzó una tasa de mortalidad ajustada de 38.44 por cada cien mil mujeres; seguido por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, la cual presento una tasa ajustada promedio de 10.14 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento oscilante, presento su último pico en el año 2012 con una tasa de 25.6 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar; para las demás neoplasias presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 19).



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Saboya, 2005 – 2013.



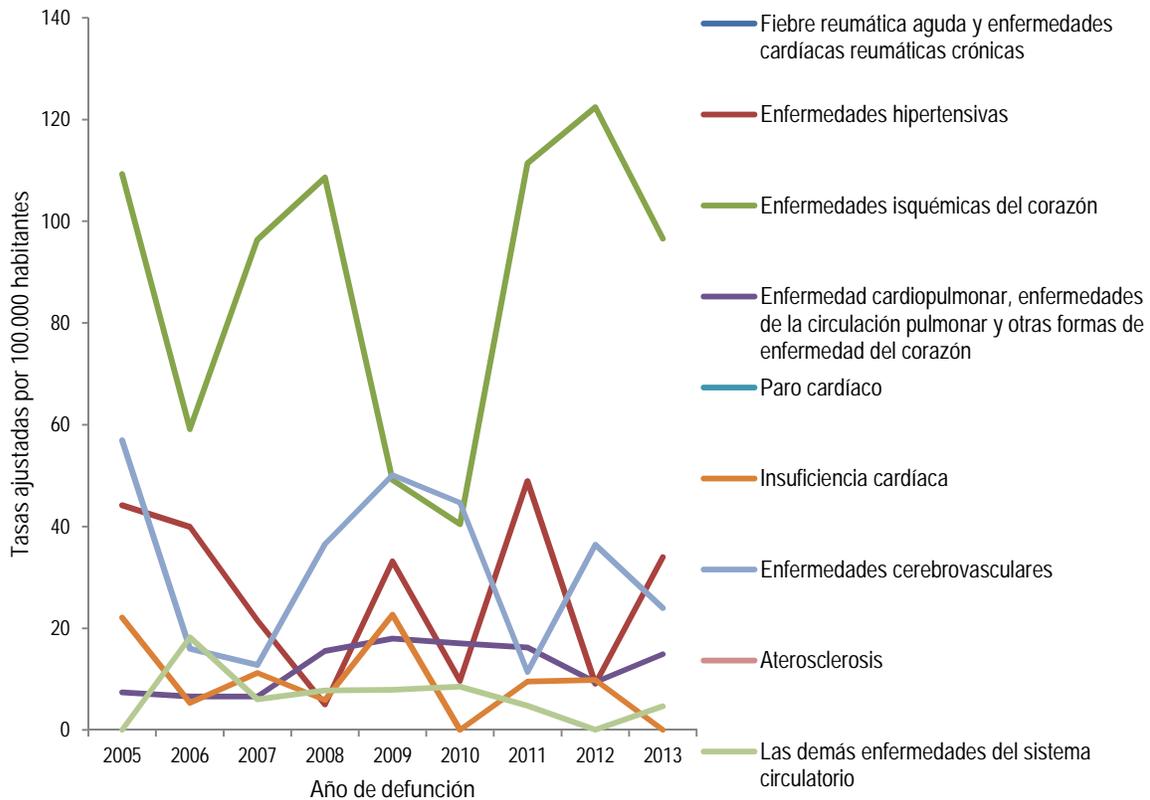
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el municipio de Saboya las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 88.13 por cada cien mil habitantes, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que no muestra tendencia, presentando las tasas representativamente más altas durante los años 2008 a 2010 con una disminución en los años posteriores, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 96.5 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, con una tasa ajustada promedio de 32.07 muertes por cada cien mil habitantes, mostrando comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2009 con una tasa ajustada de 50.09 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa de 23.9 dato inferior al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas con una tasa promedio ajustada de 27.27 por cada cien mil habitantes, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia. (Ver figura 20)



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Saboya, 2005 – 2013

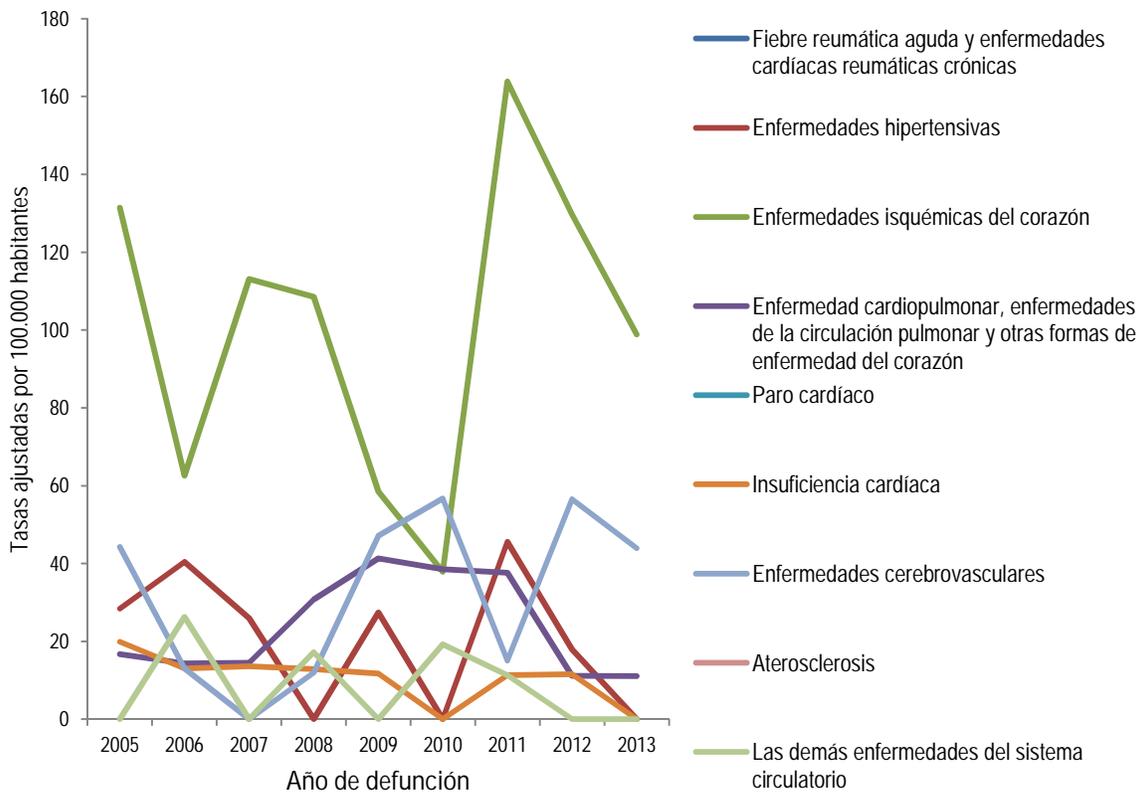


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón representan la subcausa que mayor número de muertes registra por año en esta población, presentado una tasa ajustada promedio de 100.4 muertes por cada cien mil hombres, presentando un comportamiento fluctuante sin mostrar tendencia, alcanzando su pico más alto en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada de 163.8, la cual representa la tasa más alta en el período evaluado y para las demás subcausas, mostrando una disminución en los siguientes años para cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 98.8 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, la cual presenta una tasa ajustada promedio de 32.6 por cada cien mil hombres, con un comportamiento irregular a lo largo del período evaluado; seguidas por la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 24.0 por cada cien mil hombres. (Ver figura 21)



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013

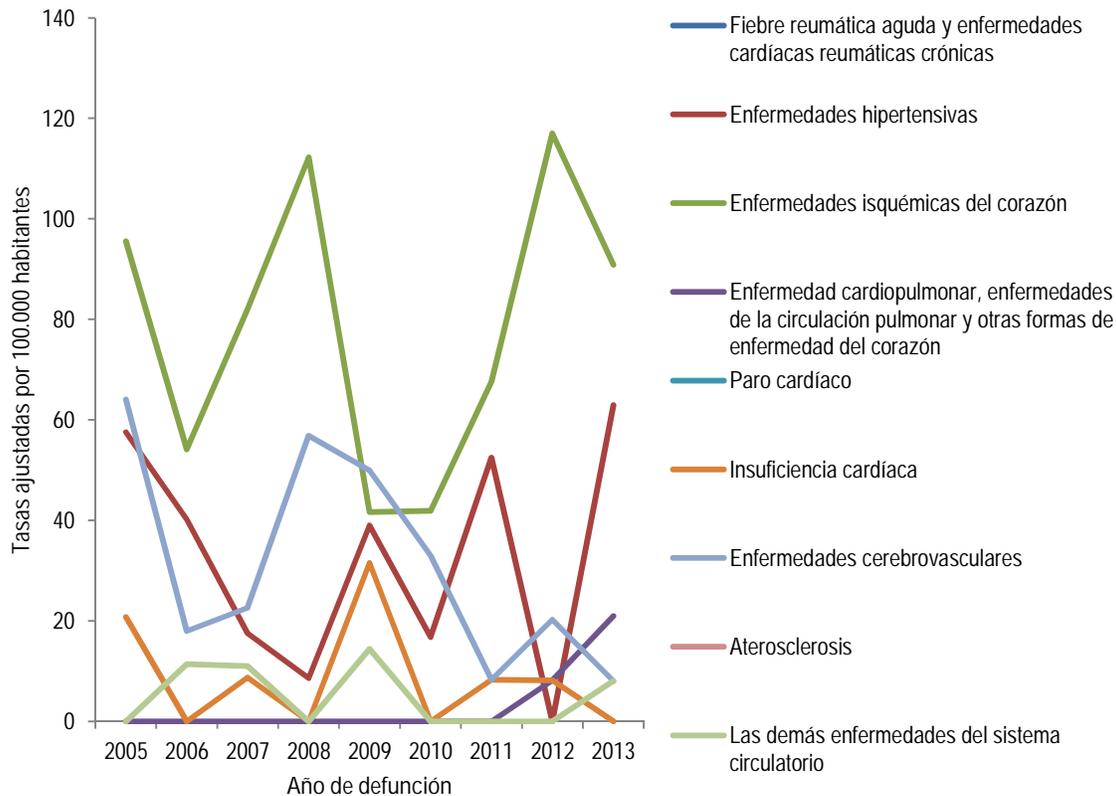


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad, presentando una tasa ajustada promedio de 78.11 muertes por cada cien mil mujeres, con presencia en todos los años, luciendo un comportamiento irregular sin tendencia, el año en el cual exhibió la tasa ajustada más alta corresponde al año 2012 con una tasa ajustada de 117.0 muertes por cada cien mil mujeres; cerrando el año 2013 con una tasa ajustada de 90.8 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden la importancia las muertes relacionadas con las enfermedades hipertensivas, las cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 31.2 por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento irregular presente en todos los años, a excepción del año 2012, mientras que para el año 2013 presentó una tasa ajustada de 62.9 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 22)



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013



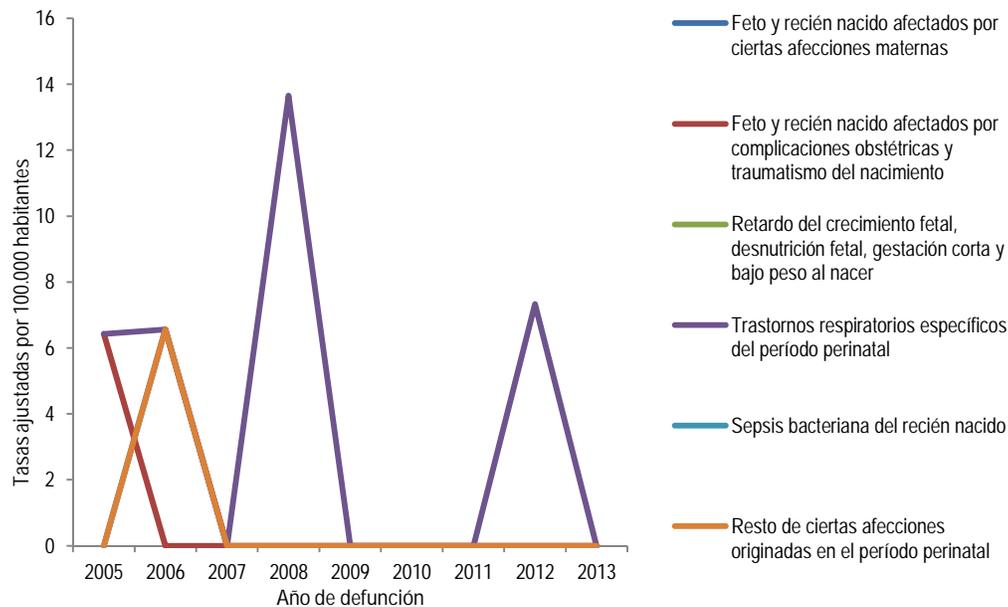
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; Trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocupa el primer lugar entre las subcausas con una tasa ajustada promedio de 3.77 por 100.000 hab., presentando un comportamiento irregular con una tasa de mortalidad ajustada para el año 2013 de cero muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar, con respecto a los años anteriores el último año en el que se registraron muertes asociadas a esta causa fue el año 2012 con una tasa ajustada de 7.33; Mientras que Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas presentó una tasa ajustada promedio de 0.7 por 100.000 hab., solamente se presentó como causa de mortalidad en el año 2006 con una tasa ajustada de 6.5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar. Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento están presentes solamente en uno de los 9 años estudiados y presentan tasas bajas. (Ver figura 23)



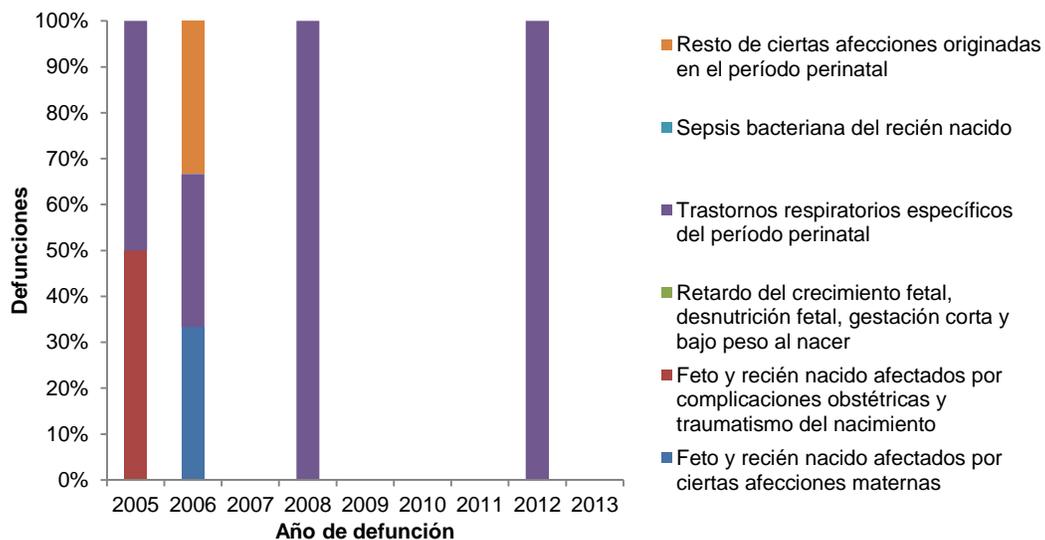
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboya, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se encontró que los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representan en 63% (n=5) del total de casos reportados durante el periodo evaluado (2005-2013); mientras que los casos mortales asociados a Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento representan el 13 % (n=1) del total de casos respectivamente. (Ver figura 24)

Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboya, 2005 – 2013

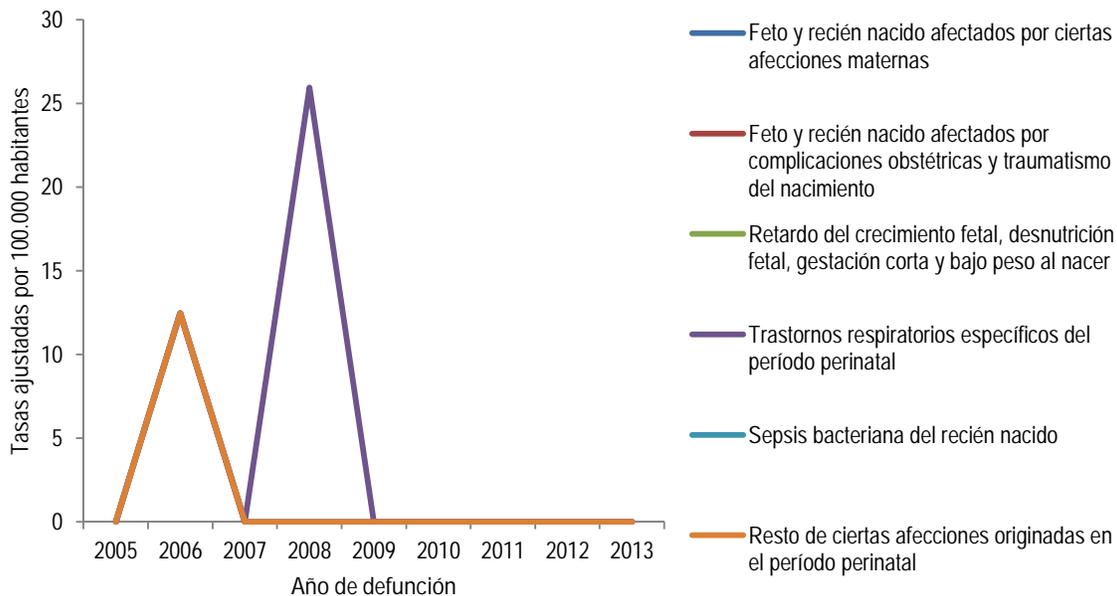


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres como en las mujeres se presentan muertes específicamente para la subcausa relacionada con Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal del recién nacido, caso en el cual las mujeres presentan una tasa ajustada promedio de 3.19 por 100.000 hab., mientras que los hombres de 4.2 por 100.000 hab.; en el caso de las mujeres, se presentan casos por esta subcausa únicamente en los años 2005 y 2012, para este último año mostró una tasa ajustada de 15.1 por cada cien mil mujeres, no se presentan más mortalidades asociadas a dicha causa para el resto de años; mientras que en los hombres la mortalidad ajustada por esta subcausa presenta un comportamiento fluctuante, con presencia de casos únicamente en los años 2006 y 2008 en el cual la tasa ajustada correspondió a 25.9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. En las mujeres se presentan mortalidades asociadas con Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento únicamente en el año 2005, mientras que para los hombres se presentan casos de mortalidad por Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, presentando mortalidades únicamente en el año 2006, con una tasa ajustada promedio de 12.46 muertes por cada mil hombres si la población se comportara de la misma manera que la población estándar, en los años posteriores la tasa se redujo a cero manteniéndose así durante el resto del periodo evaluado. (Ver figuras 25, 26)

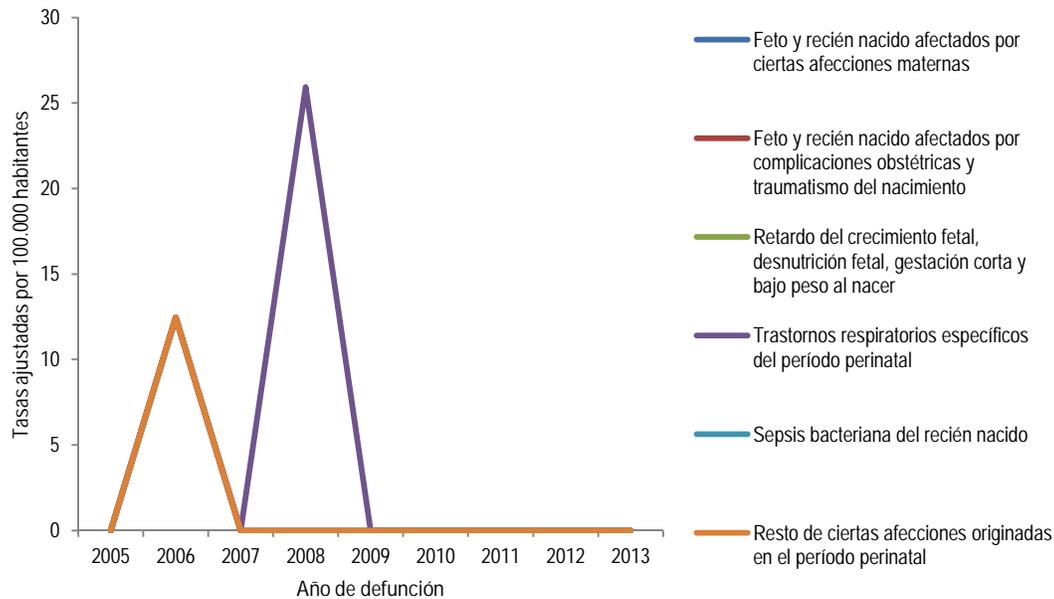
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013



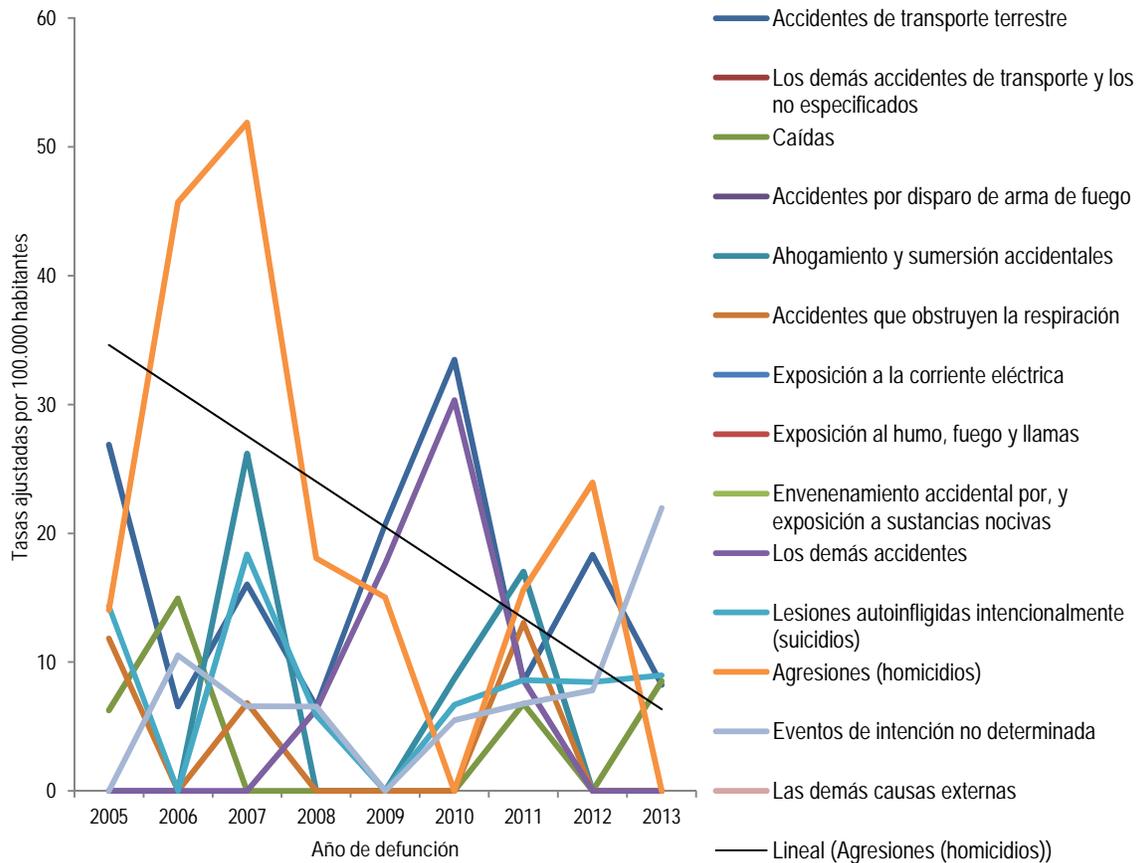
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

La mortalidad por causas externas en el municipio de Saboya presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), con una tasa ajustada promedio de 20.4 muertes por cada 100.000 hab., seguido de Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 16.1 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 7.9 muertes por cada 100.000 habitantes. Las Agresiones (homicidios) presentan un comportamiento fluctuante con una tendencia marcada al descenso, de manera que mientras en el año 2007 la tasa de mortalidad ajustada por esta causa alcanzo a 51.8 muertes por cada cien mil habitantes, para el año 2013 la tasa ajustada atañó a cero muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; los accidentes de transporte terrestre presentan un comportamiento diverso a lo largo del periodo evaluado, presentando su máximo pico en el año 2010, en el cual mostró una tasa ajustada de 33.48 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; mientras que las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) exhiben un comportamiento oscilante, con tendencia al ascenso a partir del año 2010 hasta el año 2013, año en el cual se esperaría una tasa de mortalidad ajustada de 8.96 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar. Lo anterior refleja la importancia de establecer programas al interior del municipio los cuales deben ir enfocados a la prevención de la violencia y a la salud mental, así como a la educación a la comunidad en medidas de prevención de accidentes de tránsito. Por otro lado, se hace necesario establecer un diagnóstico en el municipio de los factores de riesgo asociados a estas muertes, entre los cuales se debe evaluar el consumo de alcohol e implementar políticas con el fin de aminorar dichos factores de riesgo asociados. (Ver figura 27)



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Saboya, 2005 – 2013

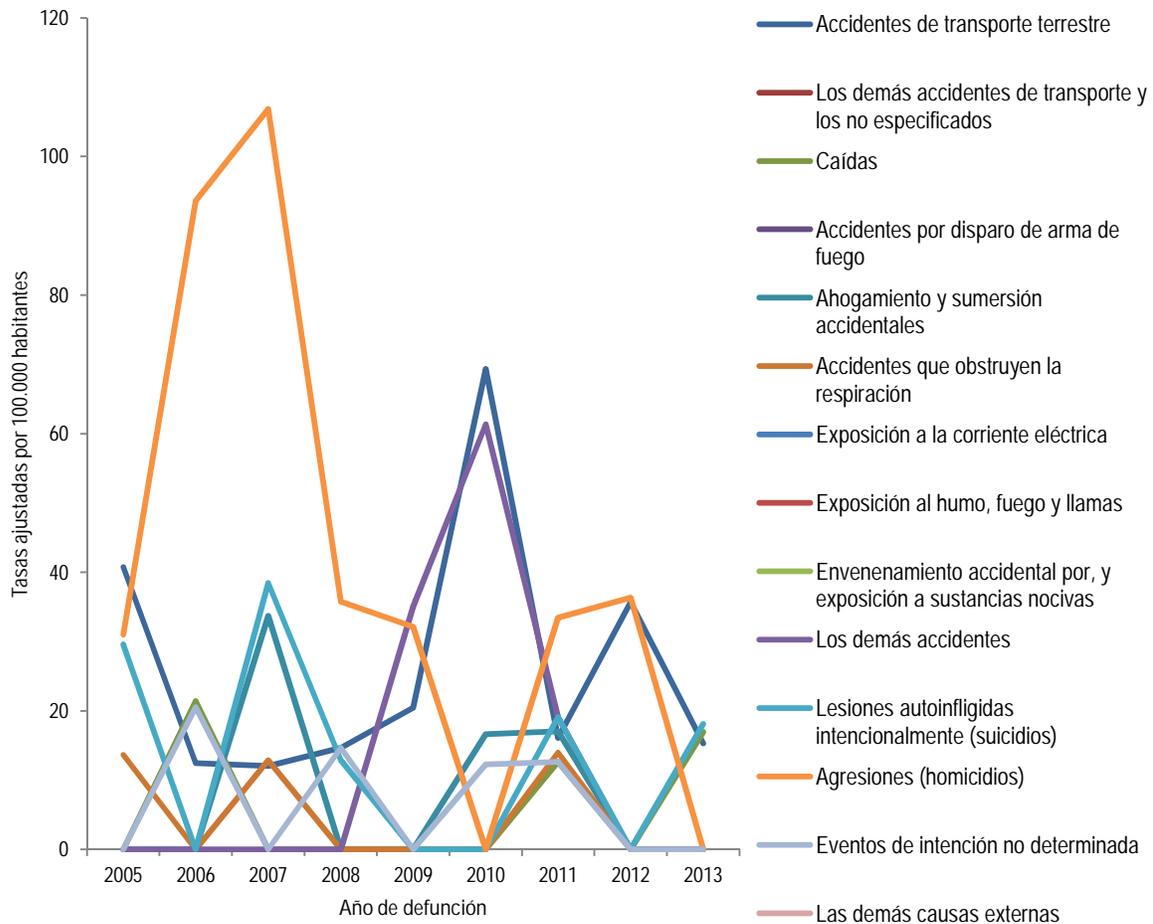


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; de manera que la principal subcausa de mortalidad para esta población son Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada promedio de 41.0 por cada 100.000 hombres, los cuales presentan una tendencia importante al descenso, de manera que el último año que registro mortalidad correspondió al año 2012 con una tasa ajustada de 36.3 muertes por cada cien mil habitantes si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar; le siguen los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 26.3 presentando un comportamiento constante con un pico máximo en el año 2010, en el cual registró una tasa ajustada de 69.3 por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 13.1 por cada cien mil hombres, mostrando un comportamiento irregular, con variaciones entre años, el cual reporto para el año 2013 una tasa ajustada de 18.1 por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 28)



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Saboya, 2005 – 2013

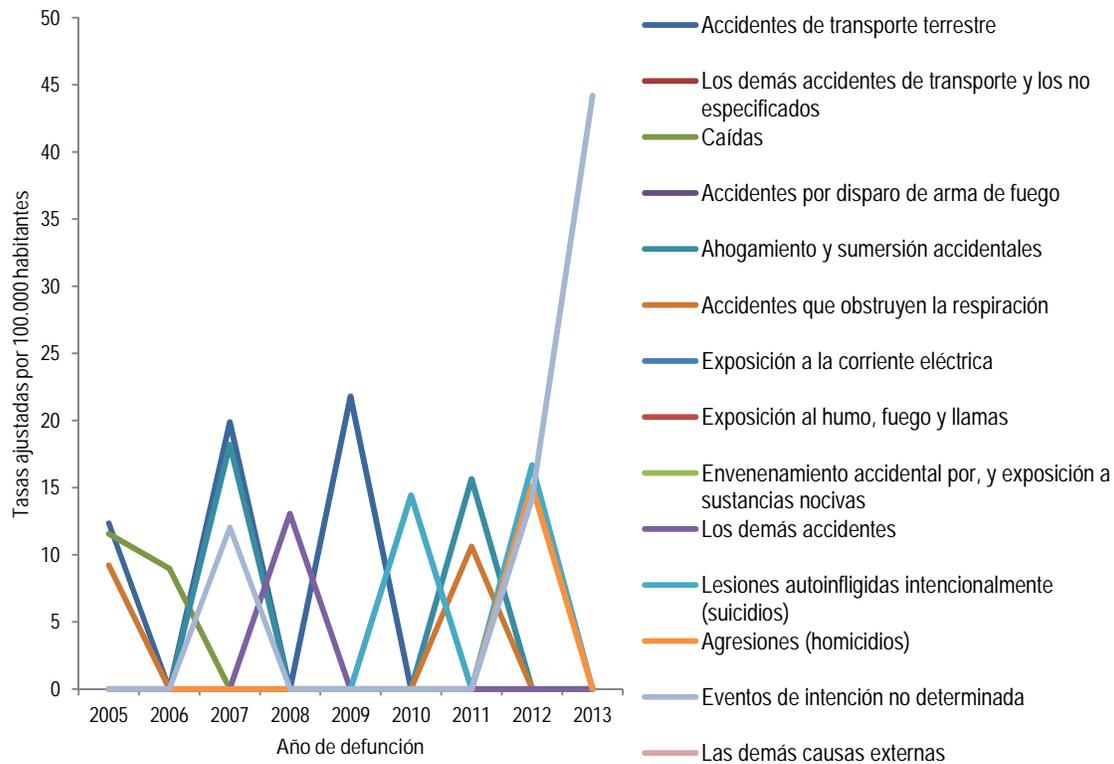


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

A diferencia de los hombres Eventos de intención no determinada fueron la primera causa externa de muerte en mujeres, mostrando una tasa ajustada promedio de 7.8 por cada 100.000 hab., le siguen los Accidentes de transporte terrestre, los cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 6.0 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran los relacionados con Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa ajustada promedio de 3.7 por cada 100.000 hab.; en general presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. Para el caso de los Eventos de intención no determinada se presentaron mortalidades únicamente en los años 2007, 2012 y 2013, para este último año alcanzó una tasa ajustada de 44.1 muertes por cada cien mil mujeres, si la población se comportara como la población estándar, siendo esta la más alta registrada con respecto a los demás años y a las demás subcausas. (Ver figura 29)



Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013



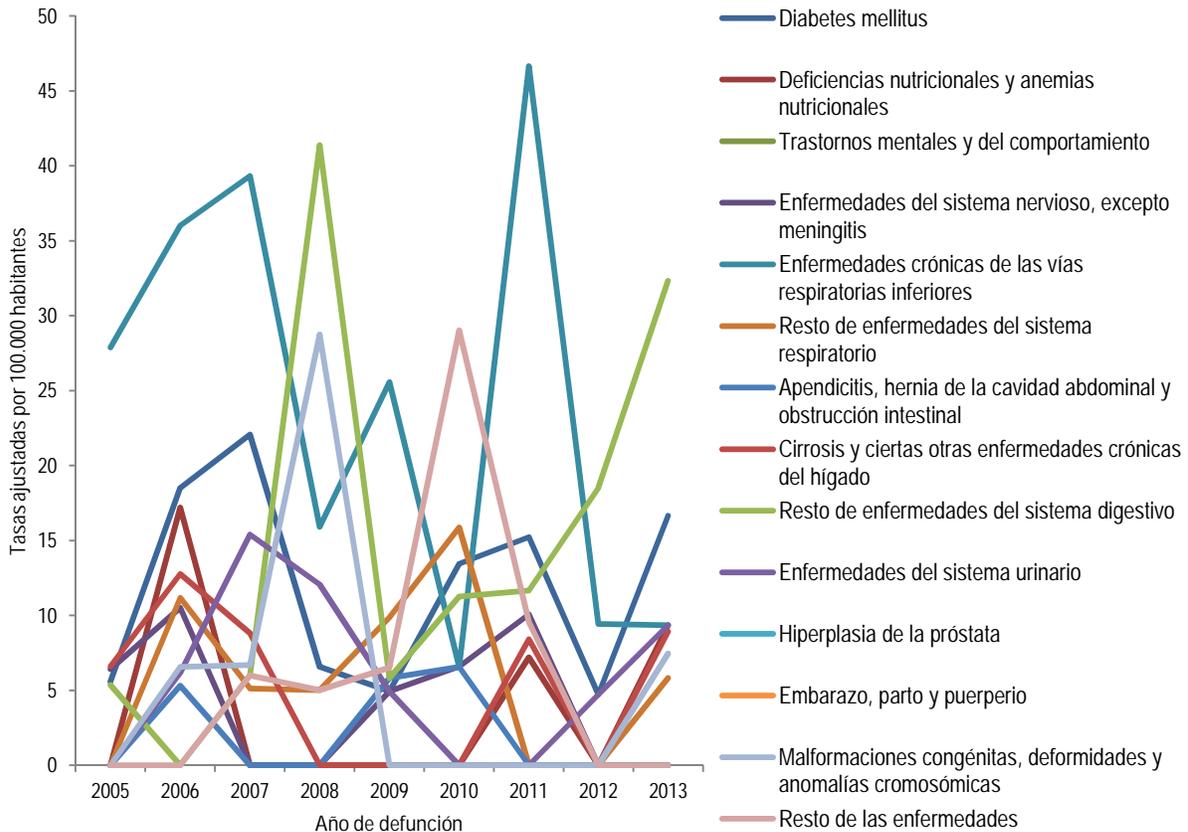
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 24.8 por 100.000 hab. Mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2011 en el cual alcanzó una tasa ajustada de mortalidad de 46.6 por cada cien mil habitantes, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 9.3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; le siguen la subcausa relacionada con Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 14.7 por cada 100.000 hab., las cuales presentan un comportamiento con tendencia al ascenso a partir del año 2009, registrando una tasa ajustada para el año 2013 en 32.3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas a Diabetes mellitus, con una tasa ajustada promedio de 11.9 por cada cien mil habitantes, mostrando un comportamiento constante, reportando para el año 2013 una tasa ajustada de 16.6 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 30)



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Saboya, 2005 – 2013

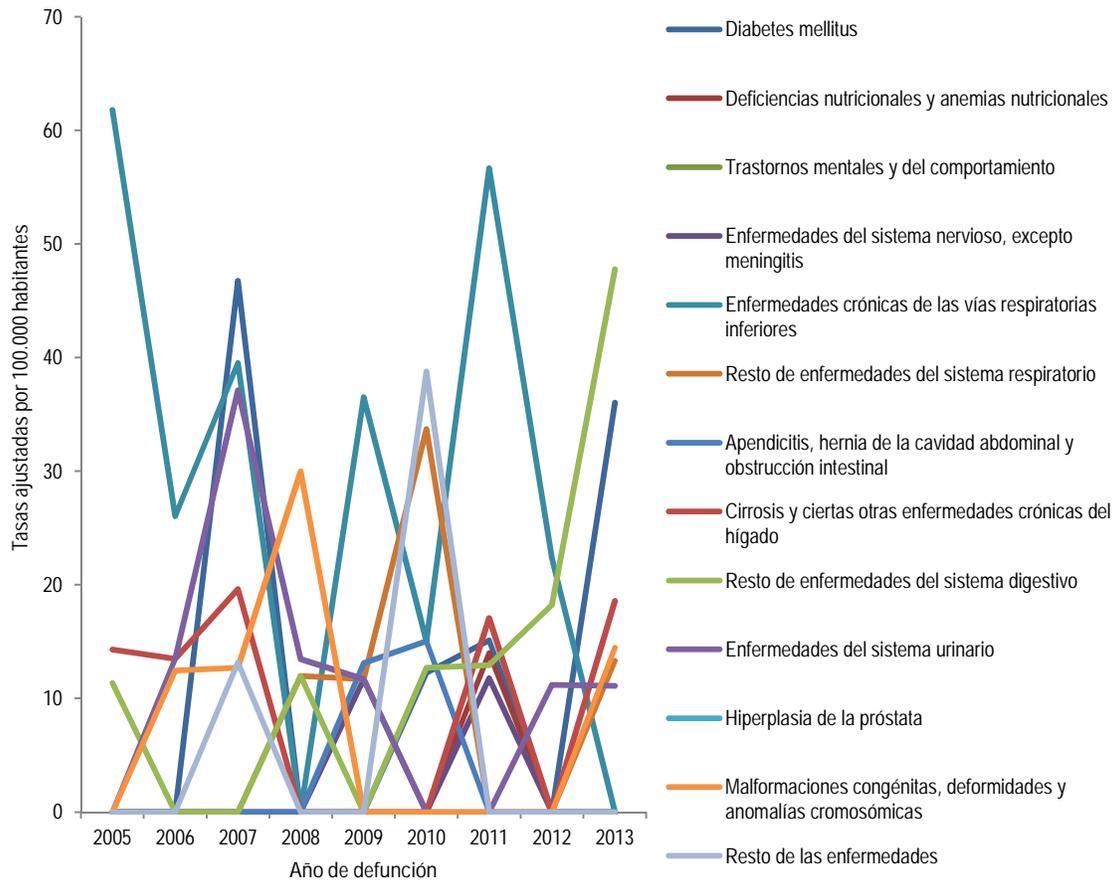


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 28.6 por cada 100.000 hab., mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con su pico más alto para el año 2011 con una tasa ajustada de mortalidad de 56.6 si la población del municipio se comportara como la población estándar, para descender en los años posteriores hasta llegar a cero en el año 2013; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 12.7 por cada 100.000 hombres, exhibiendo un comportamiento con tendencia marcada al ascenso, de manera que para el año 2013 alcanzó una tasa ajustada de 47.76 por cada cien mil habitantes; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Diabetes mellitus, con una tasa ajustada promedio de 12.2 por cada 100.000 hombres, con un comportamiento irregular. Con respecto a los demás años y a las demás subcausas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 31)



Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013

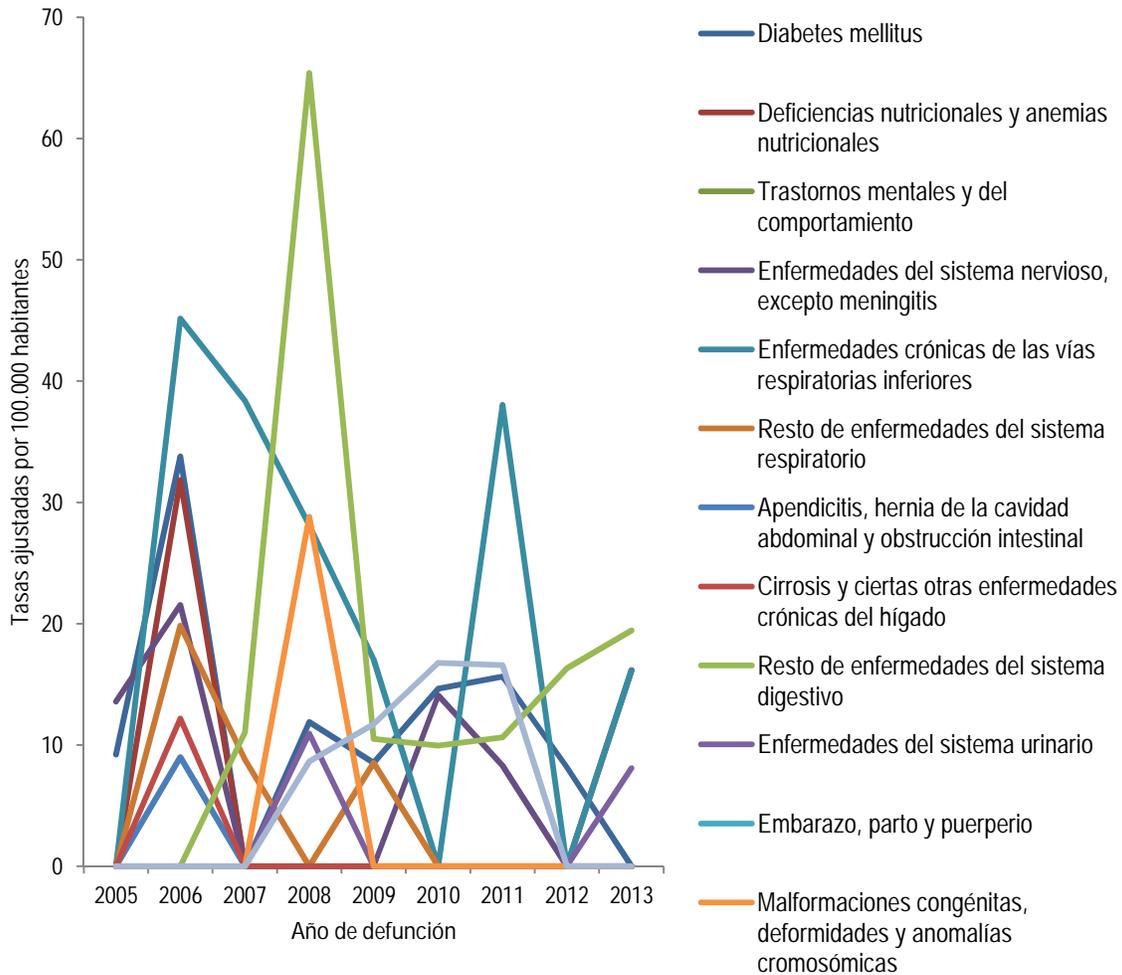


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 20.3 por 100.000 mujeres, presentando un comportamiento significativamente elevado con respecto a las demás subcausas, exhibe incremento importantes durante los años 2006 y 2011, para este último año reporto una tasa ajustada de 38.0 por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 15.9 por cada 100.000 mujeres, mostrando un comportamiento oscilante, el cual muestra tendencia al ascenso a partir del año 2009; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Diabetes mellitus con una tasa promedio de 11.3 muertes por cada cien mil mujeres, expone un comportamiento fluctuante el cual descende en los últimos dos años de manera que en el año 2013 presenta la tasa ajustada de cero muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 32)



Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Saboya, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por accidentes de transporte terrestre y por tumor maligno del estómago para el año 2013 son inferiores con respecto al comportamiento departamental, sin embargo, la diferencia no es significativa estadísticamente; cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por los eventos.

Para el caso de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, así como por lesiones auto-inflingidas intencionalmente para el año 2013, se evidencian cifras superiores al indicador departamental, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas. Mientras que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata del municipio de Saboya para el año 2013 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento indeterminado en el tiempo y no se presentan tendencias específicas por los eventos.



Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Saboya, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	Saboya 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	8,23	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	22,28	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	5,02	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	16,66	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	8,97	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos



hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Por todas las causas según la lista 67

Durante los años 2005 a 2013, en el municipio de Saboyá se notificaron 23 muertes en la niñez, el 87% se presentaron en menores de 1 año (20 casos) y el 13% en el grupo de 1 a 4 años (3 casos), según la distribución de muertes por sexo, no hay diferencias entre hombres y mujeres. Los años que aportaron mayor número de defunciones fueron el 2005, 2006 y 2008, en el año 2010 no se registraron casos, para los tres últimos años del periodo de estudio se reportaron dos muertes en cada año, este comportamiento mostró una tendencia variable.

Las causas que generaron las muertes fueron los tumores, enfermedades del sistema nervioso, sistema digestivo y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con un (1) caso cada una, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con dos (2) casos, ciertas afecciones originadas en el período perinatal con ocho (8) casos, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con cinco (5) casos y causas externas de morbilidad y mortalidad con cuatro (4) casos; por las grandes causas restantes no se presentaron muertes.

Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	De 01 a 04 años	1									1	
		Total	1									1	
	Total		1									1	
ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
		Total		1								1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1				1
		Total							1				1
	Total			1					1			2	
ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	Total		1									1	
ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	De 0 a antes de 1									1	1	



		año										
		Total										
	Total									1	1	
CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2							1	3	
		Total	2							1	3	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		3		2						5
		Total		3		2						5
	Total		2	3		2				1	8	
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES ANOMALIAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				2					2	
		Total				2					2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1	1						1	3
		Total		1	1						1	3
	Total			1	1	2					1	5
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años					1				1	
		Total					1				1	
	Total						1				1	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1		1	
		Total							1		1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1						1		2
		De 01 a 04 años				1						1
		Total		1	1				1			3
Total			1	1				1	1		4	
Total			4	6	2	4	1		2	2	2	23

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Por todas las subcausas según la lista 67

Tumores (neoplasias)

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



Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO TUMORES MALIGNOS	FEMENINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron 2 muertes por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en una niña y en un niño menores de un año, en los años 2006 y 2011 se registraron estas muertes, en los años restantes no se identificaron más casos.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Enfermedades del sistema nervioso

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

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1



Total			1									1
-------	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Enfermedades del sistema digestivo

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

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

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

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1
Total		1	1									2	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes		1								1	



		de 1 a año											
	Total			1								1	
	Total			1								1	
NEUMONÍA CONGÉNITA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
		Total				1						1	
	Total					1						1	
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1							1		2	
		Total	1							1		2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1						1
		Total					1						1
	Total		1			1				1		3	
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
		Total		1								1	
	Total		1									1	
Total			2	3		2				1		8	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el municipio de Saboyá las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la segunda causa de muerte en la niñez. De las seis subcausas que hacen parte de esta gran causa, en el municipio se presentaron cinco (5) muertes por dos subcausas (malformaciones congénitas del corazón y otras malformaciones congénitas), se evidencian dos defunciones en niñas y tres en niños, todas se encontraron en menores de un año. En los años 2005, 2009, 2010, 2011 y 2012 no se identificaron muertes lo cual representa un comportamiento variable de esta gran causa.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1							1	2



		Total		1							1	2	
	Total			1		1					1	3	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
		Total				1						1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1								1
		Total			1								1
	Total				1	1							2
	Total				1	1	2						5

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

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

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Causas externas de morbilidad y mortalidad

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

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Saboyá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1



		Total		1							1
		Total		1							1
AHOGAMIENTO SUMERSIÓN ACCIDENTALES	Y	MASCULINO	De 01 a 04 años		1						1
			Total		1					1	
	Total		1						1		
OTROS ACCIDENTES QUE LA RESPIRACIÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1			1
		Total					1		1		
	Total						1		1		
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, EXPOSICIÓN SUSTANCIAS NOCIVAS	Y A	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1		1
			Total					1		1	
	Total						1		1		
Total				1	1			1	1		4

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el Municipio de Saboyá tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

Mortalidad neonatal: Este indicador ha presentado una tendencia variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para el año 2013 la tasa de mortalidad neonatal se registró en cero muertes. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Saboyá no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad infantil: El comportamiento de este indicador ha sido bastante variable a través del tiempo, con periodos de aumento y disminución sin mostrar una tendencia específica, en los años 2009 y 2010 no se presentó mortalidad neonatal ni mortalidad infantil, en el año 2013 se puede observar un leve incremento de la tasa con relación a los dos años anteriores. Al hacer una comparación con el departamento, el municipio de Saboyá registró 2,72 muertes infantiles menos, por esta razón las diferencias relativas no son estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Este indicador a pesar de tener un comportamiento variable durante el periodo de estudio, muestra un descenso considerable entre el 2005 y 2013 al pasar de 21,86 muertes por 1000 nacidos vivos a 12,66 muertes por 1000 nacidos vivos, una disminución de 2,9 muertes. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Saboyá registró cifras cercanas por lo cual no representa diferencias estadísticamente significativas.



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

Mortalidad materna, por IRA y EDA en menores de 5 años: En el municipio de Saboyá durante el período de 2005 a 2013 no se presentaron muertes maternas, ni por IRA y EDA en menores de 5 años.

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

Tabla 19. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Saboyá, 2005 - 2013.

Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez	BOYACÁ 2013	SABOYÁ 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	12,66	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	12,66	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

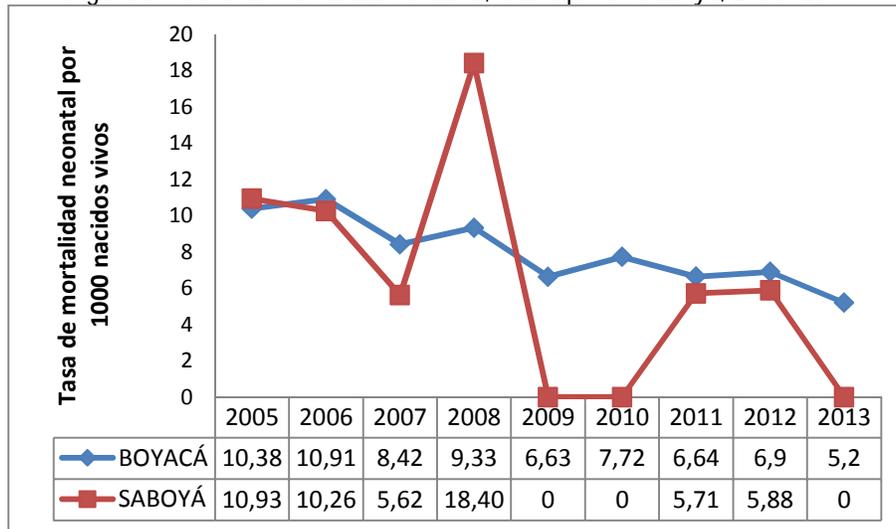
A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Saboyá con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad Neonatal

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



Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Saboyá, 2005- 2013

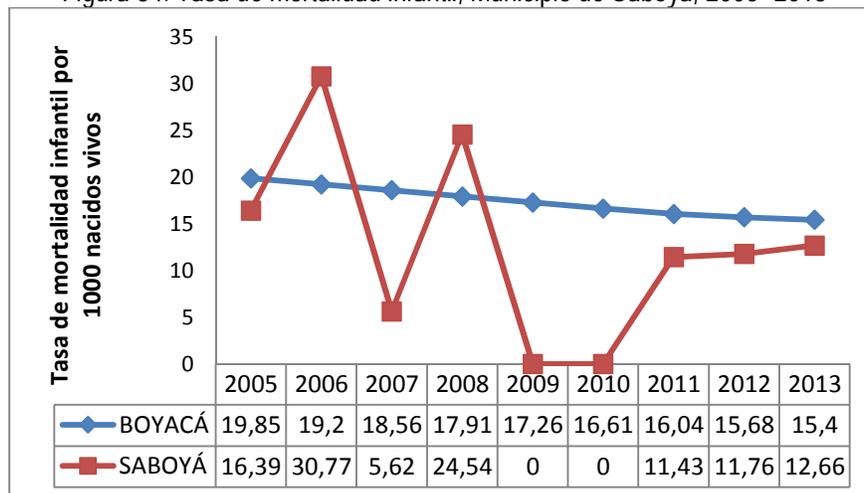


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en Saboyá presentó un comportamiento variable, registrando la tasa más alta en el 2006 (30,7 muertes por cada mil nacidos vivos) y las más bajas en el 2009 y 2010 (0 muertes por cada mil nacidos vivos). En el 2013 se observa un ligero descenso de la tasa de mortalidad infantil con relación al 2005. En los años 2006 y 2008, el municipio de Saboyá registró este indicador con cifras por encima a las reportadas por el departamento.

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Saboyá, 2005- 2013



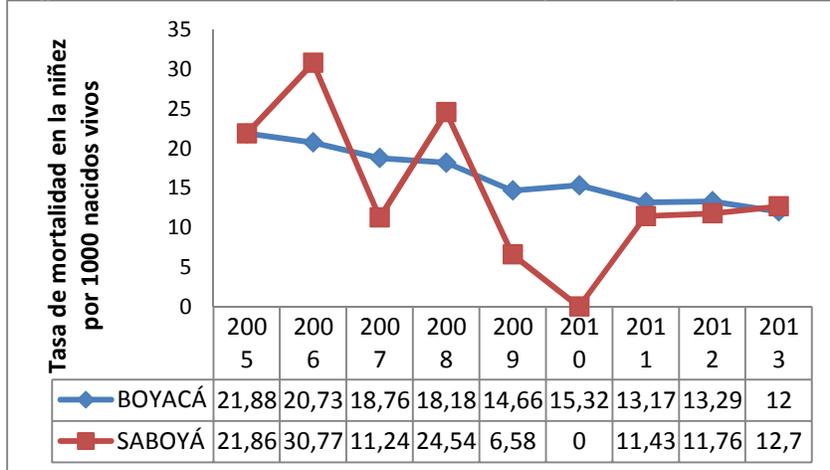
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez



Al igual que los dos indicadores anteriores, la mortalidad en la niñez no ha mostrado una tendencia específica, sin embargo, al comparar el año 2013 con el 2005, se evidencia una reducción de 9,2 muertes por cada mil nacidos vivos; el porcentaje más alto de muertes ocurrieron en el primer año de vida.

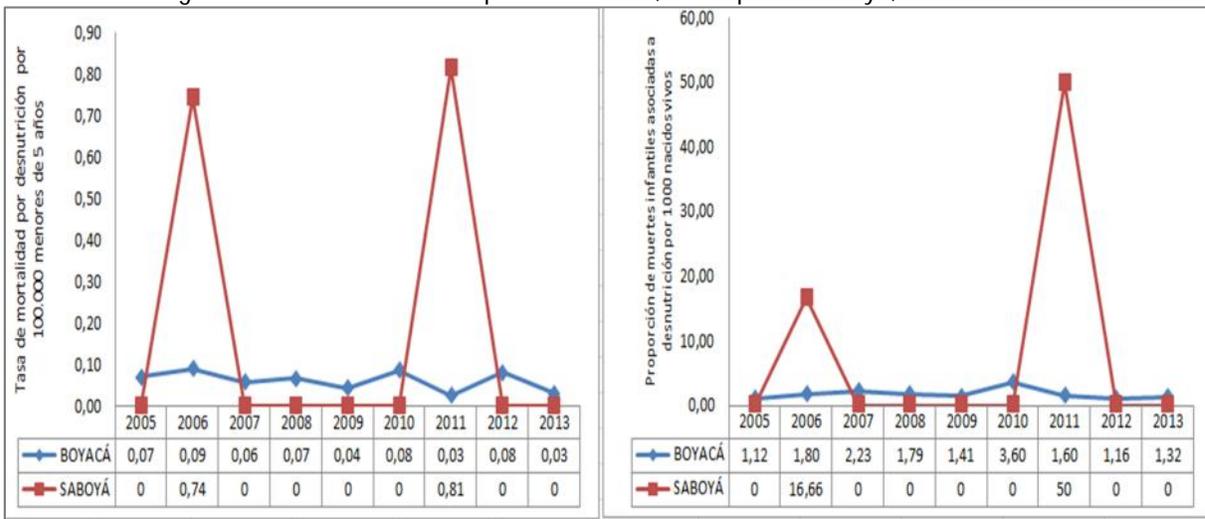
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Saboyá, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013
Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

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

Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Saboyá, 2005-2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



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

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

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Saboyá, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Saboyá	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	174,1	No aplica	Estable	
	Las demás causas	99,2		Aumento	
	Neoplasias	51,1		Descenso	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	96.5		Estable	
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	32.3		Aumento	
	Tumor maligno de la próstata	22.2		Aumento	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	12,66		15,4	Oscilante
	Tasa de mortalidad en la niñez	12,66	12	Oscilante	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03	Disminuyó	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Disminuyó	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Saboyá en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio tanto en población general como en hombres y mujeres, mientras que las demás causas corresponden al grupo que se



encuentra en segundo lugar; en tercer lugar se encuentran las Neoplasias en población general.

- En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Saboyá se perdieron un total de 11.624 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años de vida perdidos de manera prematura (58%) que las mujeres. A nivel global las causas que generaron mayor cantidad de AVPP son las lesiones de causa externa, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas. Al comparar el comportamiento por género es pertinente resaltar que para hombres y población general el comportamiento es el mismo, mientras que para mujeres la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio y luego las neoplasias, lo cual requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías como ya se revisó; así como fortalecer el rol de gestión de salud mejorando y garantizando adecuada clasificación de los diagnósticos de mortalidad en el municipio.
- Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada promedio de 10.64 por 100.000 hab., le siguen las relacionadas con Tuberculosis con una tasa promedio de 1.43 por 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 1.24 por cada 100.000 habitantes.
- Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el municipio de Saboya, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 18.86 por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata, y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
- En el municipio de Saboya las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 88.13 por cada cien mil habitantes, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
- La mortalidad por causas externas en el municipio de Saboya presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), con una tasa ajustada promedio de 20.4 muertes por cada 100.000 hab., seguido de Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 16.1 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 7.9 muertes por cada 100.000 habitantes.
- La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata del municipio de Saboya para el año 2013 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
- Durante los años 2005 a 2013, en el municipio de Saboyá se notificaron 23 muertes en la niñez, el 87% se presentaron en menores de 1 año (20 casos) y el 13% en el grupo de 1 a 4 años (3 casos). No hay diferencias en la distribución de muertes por sexo.



- Los años que aportaron mayor número de defunciones en la niñez fueron el 2005, 2006 y 2008, en el año 2010 no se registraron casos, para los tres últimos años del periodo de estudio se reportaron dos muertes en cada año, este comportamiento mostró una tendencia variable.
- Las causas que generaron las muertes fueron los tumores, enfermedades del sistema nervioso, sistema digestivo y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad, por las grandes causas restantes no se presentaron muertes.
- En el transcurso del periodo de estudio, en el municipio de Saboyá se registraron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, estos presentaron un comportamiento variable, sin embargo, para el año 2013 reportaron cifras por debajo del valor departamental lo cual en el análisis de las diferencias relativas se observó que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Por otra parte, en los años 2006 y 2011 se presentaron dos muertes por desnutrición en menores de 5 años.
- En el municipio de Saboyá durante el período de 2005 a 2013 no se presentaron muertes maternas, ni por IRA y EDA en menores de 5 años.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para determinar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

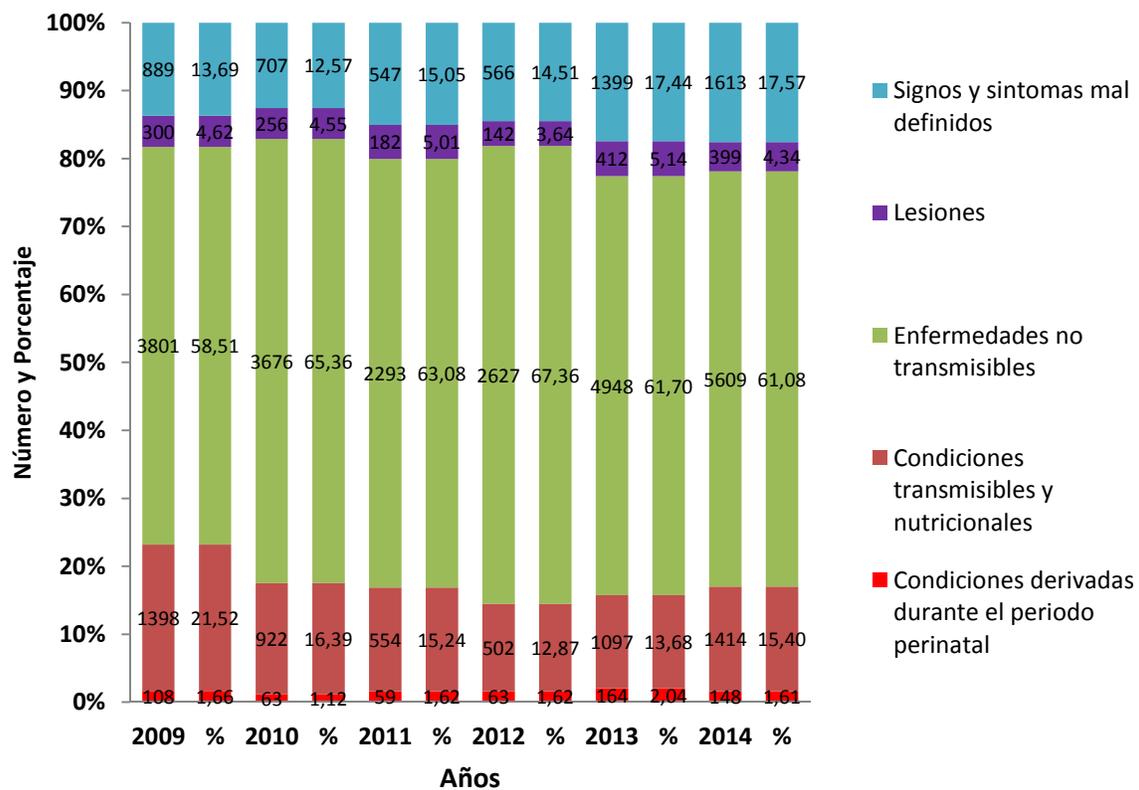
La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Saboyá por ciclo vital



utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El número de atenciones durante el periodo de estudio fue de 36.858, el promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 6.143 atenciones/año; según sexo el 64,06% (23.612) correspondió al femenino y el 35,94% (13.246) al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad que ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio para el municipio de Saboyá correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 62,28% (22.954 atenciones), el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,97% (5.887 atenciones), el tercer lugar la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,52% (5.721 atenciones), el cuarto lugar correspondió lesiones con una proporción de 10,63% (601 atenciones) y quinto lugar para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal 1,64% (605 atenciones) (Ver figura 37).

Figura 37. Distribución por Número y Porcentaje de las Grandes Causas de Morbilidad - Municipio de Saboyá, Años 2009 – 2014.



El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

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



Primera Infancia: en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones superiores al 44%, presentando la mayor proporción en el año 2009 (52,25%), para el año 2014 presentó una proporción de 46,65% con un aumento en puntos porcentuales de 2,39 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 33,60%, para el año 2014 arrojó una proporción de 31,64% con una disminución de 0,40 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 17,69% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de 0,19 respecto al año 2013 (Ver tabla 21)

En Infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar en los años 2009 y 2010 con proporciones de 45,425% y 40,63% respectivamente, para los años 2011 a 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles pasó a ocupar el primer lugar con proporciones superiores al 41,72%; para el año 2014 presentó una proporción de 43,10% con una disminución de 1,82 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles en los años 2009 y 2010 con proporciones de 31,87% y 36,98%, para los años 2011 a 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones superiores a 29%, para el año 2014 presentó una proporción de 33,40% con un aumento en puntos porcentuales de 4,19 respecto al año 2013; el tercer lugar la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,84% en el año 2014, con una leve disminución en puntos porcentuales de 0,01 respecto al año 2013 (Ver tabla 21)

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida en hombres enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, con proporciones superiores al 41%, la mayor proporción en el año 2010 con 55,65%; para el año 2014 presentó una proporción de 51,55% con un aumento en puntos porcentuales de 0,45 respecto al año 2013 (Ver tabla 21).

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio con proporciones superiores al 49%, en el año 2012 presentó la proporción más alta 58,91%; para el año 2014 arrojó una proporción 54,12% con un aumento en puntos porcentuales de 54,12% respecto al año 2013; la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el segundo lugar en los años 2009 y 2010 con proporciones de 22,51% y 17,10%, para los años 2011 – 2014 el segundo lugar pasó a ocuparlo la gran causa signos y síntomas mal definidos con proporciones al 17%, para el año 2014 arrojó una proporción de 21,33% con una disminución en puntos porcentuales de 2,39 (Ver tabla 21).

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, con proporciones al 66%, la mayor proporción la presentó en el año 2012 con 73,26%, para el año 2014 arrojó una proporción de 66,85% con una disminución de 0,52 respecto al año 2013; la gran causa signos y síntomas mal definidos ocupó el segundo lugar con proporciones superiores a 13%, para el año 2014 arrojó una proporción de 17,29% con un aumento en puntos porcentuales de 0,39 respecto al año 2013 (Ver tabla 21).

Para Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con proporciones superiores a 76%, presentando la proporción más alta en el año 2013 con 83,93%, para el año 2014 presentó una proporción de 76,71% con una disminución en puntos porcentuales de 2,76 respecto al año 2013; el segundo lugar fue para la gran causa signos y síntomas mal definidos para el año 2014 presentó una proporción de 13,39% con un aumento en 1,83 puntos porcentuales (Ver tabla 21)

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad, de Saboyá 2009 – 2014



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,25	48,53	46,23	49,15	44,26	46,65	2,39
	Condiciones materno perinatales *	0,73	0,98	2,30	0,34	1,79	0,87	-0,92
	Enfermedades no transmisibles	29,90	33,60	33,11	29,83	32,04	31,64	-0,40
	Lesiones	4,93	4,52	3,61	4,07	3,73	2,85	-0,87
	Signos y síntomas mal definidos	12,19	12,38	14,75	16,61	18,18	17,99	-0,19
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,42	40,63	37,01	30,24	29,21	33,40	4,19
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	31,87	36,98	41,73	48,79	44,92	43,10	-1,82
	Lesiones	6,87	7,30	6,69	4,44	7,02	4,66	-2,36
	Signos y síntomas mal definidos	15,84	15,09	14,57	16,53	18,85	18,84	-0,01



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,49	19,92	21,82	15,32	16,01	17,96	1,95
	Condiciones materno perinatales *	2,20	1,85	2,18	0,81	1,76	2,44	0,68
	Enfermedades no transmisibles	41,69	55,65	41,82	59,41	51,10	51,55	0,45
	Lesiones	6,61	7,39	11,64	5,11	8,08	6,76	-1,31
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	15,20	22,55	19,35	23,05	21,29	-1,77
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,51	17,10	15,05	11,82	13,00	13,65	0,65
	Condiciones materno perinatales *	4,87	3,89	4,75	5,64	6,26	4,53	-1,73
	Enfermedades no transmisibles	49,51	58,37	55,64	58,91	49,96	54,12	4,16
	Lesiones	4,97	5,90	6,93	3,88	7,07	6,38	-0,69
	Signos y síntomas mal definidos	18,13	14,74	17,62	19,75	23,72	21,33	-2,39
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,10	9,95	9,20	7,90	9,07	10,61	1,55



	Condiciones materno perinatales *	1,65	0,67	1,51	1,82	2,07	1,40	-0,67
	Enfermedades no transmisibles	68,93	71,72	70,33	73,26	67,37	66,85	-0,52
	Lesiones	4,09	3,83	4,45	3,51	4,60	3,85	-0,75
	Signos y síntomas mal definidos	13,23	13,83	14,51	13,50	16,90	17,29	0,39
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,56	4,54	6,09	4,38	5,33	6,69	1,37
	Enfermedades no transmisibles	79,74	85,20	78,74	83,03	79,47	76,71	-2,76
	Lesiones	3,37	2,90	2,77	2,77	3,64	3,21	-0,44
	Signos y síntomas mal definidos	8,34	7,36	12,40	9,82	11,56	13,39	1,83

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital

La tendencia de las principales causas de morbilidad atendida en hombres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) y la diferencia en puntos porcentuales con el fin de establecer el aumento o disminución del año 2014 respecto al año 2013.

Primera infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida en hombres condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar con proporciones superiores al 44%, la proporción más alta fue en el año 2009 con 53,43%, para el año 2014 presentó una proporción de 47,14% con un aumento en 2,37 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar fue para la gran causa enfermedades no



transmisibles con proporciones al 25%, presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 34,62%, para el año 2014 arrojó una proporción de 30,95% con un aumento en puntos porcentuales de 0,21 respecto al año 2013. El tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con proporciones superiores al 11%, para el año 2014 presentó una proporción de 18,33% con un aumento en 0,21 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 22)

Infancia: para este ciclo vital en los años 2009 a 2011 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar presentando la proporción más alta en el año 2009 con el 48,10%, a partir de los años 2012 a 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles pasó a ocupar el primer lugar presentando la proporción más alta en el año 2012 con 45,83%, para el año 2014 presentó una proporción de 43,11% con una disminución de 0,89 puntos porcentuales respecto al 2013; el segundo lugar en los años 2009 a 2011 la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el segundo lugar presentando la proporción más alta en el año 2012 con 37,90%, a partir de los años 2012 a 2014 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la proporción más alta en el año en el año 2014 de 34,28% con un aumento en 5,55 puntos porcentuales respecto al año 2013, el tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la proporción más alta en el año 2013 con el 19,27%, para el año 2014 arrojó una proporción de 18,37% con una disminución en puntos porcentuales de 0,90 respecto al año 2013 (Ver tabla 22).

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida en hombres el primer lugar correspondió a las enfermedades no transmisibles presentando la proporción más alta en el año 2012 de 62,43%, para el año 2014 presentó una proporción de 57,00% con un aumento en puntos porcentuales de 4,40 respecto al año 2013; el segundo lugar en los años 2009, 2010, 2012 y 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presentó una proporción de 21,10%, con un aumento en puntos porcentuales de 4,13 respecto al año 2013, en los años 2011 y 2013 la gran causa signos y síntomas mal definidos. (Ver tabla 22)

Juventud: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida en hombres el primer lugar correspondió a las enfermedades no transmisibles presentando la proporción más alta en el año 2012 con 62,42%, para el año 2014 presentó una proporción de 57,00% con un aumento en puntos porcentuales 4,40 respecto al año 2013; el segundo lugar en los años 2009, 2010, 2012 y 2014 fue la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presentó una proporción de 16,60% con un aumento en puntos porcentuales de 2,08 respecto al año 2013, en los años 2011 y 2013 la gran causa signos y síntomas mal definidos (Ver tabla 22).

Adulthood: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida en hombres el primer lugar lo ocupó las enfermedades no transmisibles presentando la proporción más alta en el año 2010 con 69,45%, para el año 2014 presentó una proporción de 67,58% con un aumento en puntos porcentuales de 0,41 respecto al año 2013, el segundo lugar fue para la gran causa signos y síntomas mal definidos durante el periodo de estudio excepto el año 2009 que correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, esta gran causa presentó la proporción más alta en el año 2013 de 16,71%, para el año 2014 presentó una proporción de 16,36% con una disminución en puntos porcentuales de 0,34 respecto al año 2013 (Ver tabla 22).

Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida en hombres el primer lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles durante el periodo de estudio, presentando la proporción más alta en el año 2010 con 84,44%, para el año 2014 presentó una proporción de 73,94% con una disminución en puntos porcentuales de 3,28 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la proporción más alta en el año 2014 con 15,61% con un aumento en puntos porcentuales de 2,49 respecto al año 2013 (Ver tabla 22)



Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Saboyá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,43	48,29	47,92	47,83	44,78	47,14	2,37
	Condiciones materno perinatales *	0,86	0,85	4,17	0,00	2,39	1,19	-1,20
	Enfermedades no transmisibles	29,71	34,62	28,47	25,36	30,75	30,95	0,21
	Lesiones	4,57	3,42	4,17	5,80	4,18	2,38	-1,80
	Signos y síntomas mal definidos	11,43	12,82	15,28	21,01	17,91	18,33	0,42
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,10	41,41	38,10	30,83	28,73	34,28	5,55
	Enfermedades no transmisibles	29,54	36,56	37,30	45,83	44,00	43,11	-0,89
	Lesiones	8,86	9,25	10,32	5,00	8,00	4,24	-3,76
	Signos y síntomas mal definidos	13,50	12,78	14,29	18,33	19,27	18,37	-0,90



Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,66	28,21	20,51	20,00	16,97	21,10	4,13
	Enfermedades no transmisibles	39,15	44,87	39,32	55,15	51,99	52,60	0,62
	Lesiones	12,74	14,10	18,80	9,70	13,36	10,14	-3,22
	Signos y síntomas mal definidos	17,45	12,82	21,37	15,15	17,69	16,16	-1,53
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,76	22,05	15,72	15,03	14,52	16,60	2,08
	Enfermedades no transmisibles	46,95	52,76	49,06	62,43	52,60	57,00	4,40
	Lesiones	10,93	10,63	15,72	8,09	13,70	11,80	-1,90
	Signos y síntomas mal definidos	17,36	14,57	19,50	14,45	19,18	14,60	-4,58
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,10	9,85	7,06	6,87	7,72	8,59	0,87
	Enfermedades no transmisibles	68,63	69,45	68,13	68,45	67,17	67,58	0,41
	Lesiones	8,12	6,18	9,25	8,65	8,41	7,47	-0,94



	Signos y síntomas mal definidos	11,15	14,52	15,57	16,03	16,71	16,36	-0,34
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,36	3,64	6,13	4,70	5,02	6,66	1,64
	Enfermedades no transmisibles	81,51	84,44	78,93	82,77	77,22	73,94	-3,28
	Lesiones	3,38	3,03	2,67	2,87	4,63	3,79	-0,84
	Signos y síntomas mal definidos	7,75	8,89	12,27	9,66	13,13	15,61	2,49

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) y la diferencia en puntos porcentuales con el fin de establecer el aumento o disminución en el año 2014 respecto al año 2013.

Primera Infancia: en este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida en mujeres condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la proporción más alta en el año 2009 con 51,03%, para el año 2014 arrojó una proporción de 46,11% con un aumento de 2,36 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2011 con 37,27%, para el año 2014 arrojó una proporción de 32,38% con una disminución en puntos porcentuales de 0,95%, el tercer lugar fue para la gran causa signos y síntomas mal definidos durante todo el periodo de estudio (Ver tabla 23).

Infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar en los años 2009 y 2010 con proporciones de 43,21% y 39,67% respectivamente, para los años 2011 a 2014 pasó a ocupar el primer lugar la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la proporción más alta en el año 2012 con 51,56%, para el año 2014 arrojó una proporción de 43,08% con una disminución de 2,78 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar en los años 2009 y 2010 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles, mientras que para los años 2011 a 2014 pasó a ser la gran causa



condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 arrojó una proporción de 32,41% con un aumento en puntos porcentuales de 2,71 respecto al año 2013 (Ver tabla 23).

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2012 con 62,80%, para el año 2014 arrojó una proporción de 50,84% con un aumento de 0,34 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos a partir del año 2010 presentando la proporción más alta en el año 2013 con 26,73%, para el año 2014 arrojó una proporción de 24,77% con una disminución en 1,97 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 23).

Juventud: en este ciclo vital la gran causa enfermedades no trasmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2010 con 60,77%, para el año 2014 arrojó una proporción de 52,61% con un aumento en puntos porcentuales de 3,76 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2009 y 2010 con proporciones de 21,54% y 14,98% respectivamente, para los años 2011 a 2014 pasó a ocupar el segundo lugar la gran causa signos y síntomas mal definidos arrojando una proporción de 24,84% en el año 2014 con una disminución en puntos porcentuales de 0,79 respecto al año 2013 (Ver tabla 23).

Adultez: en este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio presentando la proporción más alta en el año 2012 con el 75,00%, para el año 2014 arrojó una proporción de 66,54% con una disminución de 0,91 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2014 con 17,68% y un aumento en puntos porcentuales de 0,70 respecto al año 2013 (Ver tabla 23).

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2012 con 83,21%, para el año 2014 arrojó una proporción de 78,64% con una disminución de 2,40 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar fue la gran causa signos y síntomas mal definidos a partir del año 2010, para el año 2014 arrojó una proporción de 11,84% con un aumento en puntos porcentuales de 1,37 respecto al año 2013 (Ver tabla 23).

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Saboyá 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,03	48,73	44,72	50,32	43,75	46,11	2,36
	Condiciones materno perinatales *	0,59	1,09	0,62	0,64	1,19	0,52	-0,67



	Enfermedades no transmisibles	30,09	32,73	37,27	33,76	33,33	32,38	-0,95
	Lesiones	5,31	5,45	3,11	2,55	3,27	3,37	0,09
	Signos y síntomas mal definidos	12,98	12,00	14,29	12,74	18,45	17,62	-0,84
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,21	39,67	35,94	29,69	29,70	32,41	2,71
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	33,80	37,50	46,09	51,56	45,86	43,08	-2,78
	Lesiones	5,23	4,89	3,13	3,91	6,02	5,14	-0,88
	Signos y síntomas mal definidos	17,77	17,93	14,84	14,84	18,42	19,37	0,95
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,84	16,01	22,78	11,59	15,35	15,83	0,48
	Condiciones materno perinatales *	3,44	2,72	3,80	1,45	2,97	4,10	1,13
	Enfermedades no transmisibles	43,12	60,73	43,67	62,80	50,50	50,84	0,34



	Lesiones	3,17	4,23	6,33	1,45	4,46	4,47	0,01
	Signos y síntomas definidos mal	21,43	16,31	23,42	22,71	26,73	24,77	-1,97
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,54	14,98	14,74	10,41	12,36	12,11	-0,25
	Condiciones materno perinatales *	6,99	5,56	6,94	8,12	8,89	6,89	-2,00
	Enfermedades no transmisibles	50,63	60,77	58,67	57,36	48,85	52,61	3,76
	Lesiones	2,38	3,87	2,89	2,03	4,27	3,55	-0,72
	Signos y síntomas mal definidos	18,46	14,81	16,76	22,08	25,64	24,84	-0,79
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,10	9,99	10,09	8,27	9,62	11,46	1,85
	Condiciones materno perinatales *	2,28	0,94	2,14	2,48	2,91	1,99	-0,92
	Enfermedades no transmisibles	69,04	72,64	71,25	75,00	67,45	66,54	-0,91
	Lesiones	2,57	2,88	2,45	1,65	3,05	2,33	-0,72



	Signos y síntomas mal definidos	14,01	13,55	14,07	12,59	16,98	17,68	0,70
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,26	5,12	6,06	4,15	5,55	6,72	1,17
	Enfermedades no transmisibles	78,70	85,68	78,60	83,21	81,04	78,64	-2,40
	Lesiones	3,36	2,81	2,84	2,71	2,95	2,80	-0,15
	Signos y síntomas mal definidos	8,68	6,39	12,50	9,93	10,47	11,84	1,37

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en puntos porcentuales en las proporciones durante el período 2009 a 2014.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Se realizó el análisis específico de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales y sus sub causas, encontrando que para todos los ciclos vitales las infecciones Respiratorias tuvieron la mayor demanda de atención, con proporciones que oscilan entre los 60 y 70% para todos los años en cada ciclo vital por lo que su comportamiento fue estable y afecto de la misma manera a todos los ciclos. Enseguida se encuentran las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que también tuvieron un comportamiento estable en el periodo observado, pero afectaron más al ciclo vital de la Adulthood. Y por último las Deficiencias Nutricionales que afectaron primordialmente a la Primera Infancia y a la Infancia, en donde presentan tendencia al aumento.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Saboya, 2009 – 2014



Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,72	29,55	24,82	24,14	23,57	28,99	5,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,89	67,21	70,21	73,79	68,01	60,64	-7,38
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,39	3,24	4,96	2,07	8,42	10,37	1,95
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,55	28,14	23,40	24,00	22,78	29,61	6,82
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,03	69,46	69,15	74,67	70,25	67,04	-3,21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,42	2,40	7,45	1,33	6,96	3,35	-3,61
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,78	34,02	33,33	29,82	31,19	30,86	-0,33



	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,07	64,95	63,33	66,67	66,97	66,67	-0,31
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,15	1,03	3,33	3,51	1,83	2,47	0,63
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,47	39,31	26,32	32,84	38,75	36,68	-2,07
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,80	59,31	71,05	65,67	59,38	61,81	2,43
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,73	1,38	2,63	1,49	1,88	1,51	-0,37
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,13	39,90	35,16	35,04	34,93	41,01	6,08
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,79	58,65	60,94	64,10	63,60	56,46	-7,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,08	1,44	3,91	0,85	1,47	2,53	1,06



Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,90	43,10	29,09	34,15	27,72	33,10	5,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,10	53,45	67,27	63,41	68,32	64,08	-4,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,45	3,64	2,44	3,96	2,82	-1,14

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Condiciones materno perinatales

La morbilidad específica para la Gran Causa de Condiciones maternas y Perinatales se concentra principalmente en las Condiciones Maternas, las cuales afectaron en mayor medida a la Juventud con 273 casos en el periodo 2009 a 2014, seguido por la Adulthood con 203 casos para el mismo periodo, para los dos ciclos vitales se observa una tendencia al aumento. Le siguen las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que registran casos para todos los ciclos vitales, afectando principalmente a la Primera Infancia. Es de resaltar que en la Adolescencia se observó un número significativo de casos, los cuales deben ser estudiados a profundidad con el fin de precisar los diagnósticos.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Saboya, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. CASOS 2009	No. CASOS 2010	No. CASOS 2011	No. CASOS 2012	No. CASOS 2013	No. CASOS 2014	CAMBIO EN No. CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)					1		-1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5	5	7	1	11	7	-4
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1					0
Adolescencia	Condiciones maternas (O00-O99)	14	9	5	3	10	20	10



(12 -18 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)			1		2	3	1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	51	34	21	32	72	63	-9
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)			3		5	6	1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	38	14	21	27	60	43	-17
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					2	4	2

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Enfermedades no transmisibles

En la Primera Infancia se identificó que las enfermedades no transmisibles son dadas principalmente por las Anomalías Congénitas las cuales son el 25,09% de la atención para el año 2014, con una tendencia a través del periodo 2009 a 2014, al aumento. Le sigue en importancia las Condiciones Orales las cuales presentan proporciones que oscilan a través de los años, siendo para el año 2014 el 21,9% del total de las atenciones. Las enfermedades de los Órganos de los sentidos se encuentran en el siguiente lugar de acuerdo a las proporciones presentadas con 13,3% para el último año, sin cambios porcentuales significativos en el periodo observado.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Saboya, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,58	0,00	1,14	0,93	0,00	-0,93
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,58	0,99	1,14	0,00	1,18	1,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,97	1,17	1,98	2,27	3,72	1,18	-2,54
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,37	1,17	4,95	5,68	5,12	6,27	1,16
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,05	11,70	8,91	13,64	10,23	13,33	3,10
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,94	0,58	0,00	2,27	0,93	0,00	-0,93
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,19	9,36	11,88	5,68	13,95	7,06	-6,89
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,77	2,92	13,86	14,77	6,98	6,27	-0,70
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,19	7,02	6,93	12,50	10,70	5,88	-4,82
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,22	13,45	6,93	14,77	12,09	7,06	-5,03
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,80	2,34	3,96	3,41	4,65	4,71	0,05
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	15,05	12,28	24,75	17,05	23,26	25,10	1,84
Condiciones orales (K00-K14)	17,96	36,84	14,85	5,68	7,44	21,96	14,52

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En la Infancia, las principales sub causas de las Enfermedades no transmisibles son las Condiciones Orales, las cuales presentaron altas proporciones durante los años observados, con el 28,1% de las atenciones para el año 2014. Le sigue en importancia las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, que presenta una tendencia al descenso en los últimos tres años, con 14,7% para el 2014. Y las Condiciones Neuropsiquiátricas las cuales han aumentado su proporción año tras año, obteniendo para el año 2014 el 10,8%, proporción importante, teniendo en cuenta que estas patologías no son comunes para este ciclo vital.



Tabla 27. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Saboya, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,20	0,66	0,94	0,00	0,41	0,00	-0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,66	0,00	0,83	0,41	0,87	0,45
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,80	5,92	1,89	1,65	4,12	5,63	1,51
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,19	5,92	8,49	10,74	11,93	10,82	-1,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	19,76	19,74	32,08	22,31	20,99	14,72	-6,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,20	0,00	0,00	0,00	1,23	2,16	0,93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,58	9,87	6,60	7,44	14,40	9,09	-5,31
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,37	2,63	12,26	5,79	6,17	6,06	-0,11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,98	3,95	6,60	7,44	6,17	7,36	1,19
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,99	5,92	6,60	6,61	5,35	6,93	1,58
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,99	5,26	4,72	4,13	2,47	4,76	2,29
	Anomalías	3,59	0,00	1,89	1,65	2,06	3,46	1,41



congénitas (Q00-Q99)								
Condiciones orales (K00-K14)	17,37	39,47	17,92	31,40	24,28	28,14	3,86	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo vital de la Adolescencia continúan siendo las Condiciones Orales la primera sub causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles con el 22,7% para el último año, con 6,12 puntos porcentuales más que los presentados el año inmediatamente anterior. En segundo lugar se encuentran las Condiciones neuropsiquiátricas las cuales presentaban una proporción menor, pero no menos importante para el ciclo anterior (Primera Infancia), observando que para la adolescencia en el año 2014 represento el 11,8% de las atenciones, presenta una leve tendencia al aumento durante el periodo 2009 a 2014. Enseguida se observan las enfermedades Respiratorias las cuales tuvieron el 11,3% de las atenciones para el año 2014, con tendencia al aumento en los últimos 4 años.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Saboya, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 - 18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,41	0,37	0,00	0,00	0,57	1,08	0,50
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44	0,65	-0,79
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,66	3,69	6,09	0,90	4,02	7,31	3,29
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,98	10,33	12,17	11,31	14,66	11,83	-2,83



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,01	11,44	17,39	18,10	14,37	10,32	-4,05
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,22	1,48	3,48	1,81	2,59	1,94	-0,65
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,82	8,86	4,35	5,43	8,33	11,40	3,06
Enfermedades digestivas (K20-K92)	16,67	9,59	10,43	9,95	9,77	8,60	-1,17
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,07	4,80	7,83	5,43	10,06	3,66	-6,40
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,38	9,59	11,30	8,14	6,03	8,39	2,35
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,38	6,27	7,83	9,95	9,77	9,89	0,12
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	1,85	3,48	1,36	1,72	2,15	0,43
Condiciones orales (K00-K14)	12,60	31,73	14,78	27,60	16,67	22,80	6,13

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Las Condiciones Orales presentan la mayor proporción para el ciclo vital de la Juventud contando con el 24% del total de la consulta para este ciclo vital, enseguida se observan las enfermedades genitourinarias las cuales representan el 15,5% del total de las atenciones para el año 2014, en tercer lugar se encuentran las condiciones neuro psiquiátricas que aportan el 10,5% de las atenciones para este mismo año, todas estas con proporciones fluctuantes a través de los años.

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Saboya, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,40	0,00	0,60	0,49	0,89	0,40
	Otras	0,20	0,00	0,71	0,00	1,46	1,14	-0,32



neoplasias (D00-D48)							
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,20	0,40	0,71	0,30	0,16	0,13	-0,04
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,95	4,04	6,05	3,89	5,53	6,08	0,56
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,83	11,11	9,96	9,58	12,52	10,52	-2,00
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,87	7,68	12,46	12,87	9,43	7,98	-1,45
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,17	1,82	3,56	2,99	2,93	2,53	-0,39
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,15	3,84	4,63	2,69	6,99	2,41	-4,58
Enfermedades digestivas (K20-K92)	21,06	12,12	9,61	11,38	13,33	9,38	-3,95
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,82	15,15	17,44	13,47	15,93	15,59	-0,35
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,50	7,07	9,25	7,19	6,50	7,48	0,97



Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,61	9,29	9,61	10,18	9,43	10,27	0,84
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,20	1,41	2,14	0,60	2,11	1,65	-0,47
Condiciones orales (K00-K14)	9,45	25,66	13,88	24,25	13,17	23,95	10,78

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo vital de la Adulthood se encuentran distribuidos los casos en forma similar en la mayoría de subcausas por esta razón las proporciones encontradas son bajas, sin embargo se encuentra que las Enfermedades Musculo – esqueléticas cuentan con el 17,8% de las atenciones, la cual es la mayor proporción para el año 2014. En segundo lugar están las enfermedades Cardiovasculares que representan el 15,1% para el mismo año, sin tener cambios porcentuales significativos a través del periodo evaluado. En tercer lugar se encuentran las Enfermedades Genitourinarias las cuales presentan una tendencia al descenso teniendo para el año 2014 el 11,4% de la demanda de atención.

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Saboya, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,20	1,07	0,72	0,92	0,69	1,07	0,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,39	1,07	1,74	2,86	2,28	1,78	-0,49



Diabetes mellitus (E10-E14)	1,52	1,40	1,53	1,11	1,53	1,34	-0,20
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,82	8,61	7,35	8,02	7,22	9,77	2,54
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,02	8,54	7,87	9,59	9,20	8,47	-0,73
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,05	5,87	6,74	7,37	7,72	6,65	-1,07
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,77	15,61	15,73	16,68	15,93	15,17	-0,77
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,84	3,00	3,37	2,49	3,12	2,05	-1,07
Enfermedades digestivas (K20-K92)	16,29	11,41	13,69	13,55	12,42	9,81	-2,61
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,53	14,94	14,91	13,27	12,91	11,46	-1,45
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,47	2,87	2,86	2,30	3,71	4,19	0,48



Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	19,13	14,94	16,55	13,09	17,22	17,84	0,62
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,27	0,10	0,18	0,79	0,80	0,01
Condiciones orales (K00-K14)	3,47	10,41	6,84	8,57	5,24	9,59	4,34

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En el ciclo vital de la persona mayor de 60 años se evidencia que la demanda de atención fue principalmente por Enfermedades Cardiovasculares, las cuales presentaron en los últimos dos años la misma proporción (44%), por lo cual se puede decir que se encuentra estable. Le siguen las Enfermedades musculo – esqueléticas las cuales aumentaron su proporción durante los últimos tres años, teniendo para el 2014, un 14,8% de las atenciones. Las demás sub causas presentan menos del 10%.

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Saboya, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,47	1,29	1,13	1,67	1,13	2,09	0,96
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,46	0,37	0,70	1,16	1,13	1,04	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,57	3,03	2,95	2,83	2,99	2,52	-0,47
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,84	3,77	3,52	2,31	2,46	4,36	1,91
	Condiciones	1,74	3,03	3,38	2,57	3,78	3,44	-0,34



neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)							
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,87	5,33	6,33	8,61	8,30	6,39	-1,91
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	43,85	47,61	46,69	47,81	43,96	44,07	0,11
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,81	8,73	9,99	10,15	7,10	5,90	-1,20
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,36	5,70	5,20	4,50	6,77	5,84	-0,93
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,86	5,97	7,03	5,14	5,11	5,35	0,23
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,93	1,47	2,11	2,19	2,46	2,27	-0,18
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,05	11,86	9,85	9,38	13,68	14,81	1,13
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	0,09	0,28	0,00	0,60	0,25	-0,35
Condiciones orales (K00-K14)	0,64	1,75	0,84	1,67	0,53	1,66	1,13

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Lesiones

Las sub causas de morbilidad por Lesiones se concentran en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, cuyas proporciones oscilan entre el 80 y 100 % para todos los ciclos vitales, en cada año evaluado, sin embargo en cuanto al número de casos, el ciclo vital de la Adulthood es el que más aporta casos a esta sub causa. Le siguen las Lesiones no intencionales, las cuales representan aproximadamente el 10% de las atenciones, teniendo que las más altas proporciones se observan en la Primera Infancia, Juventud y Adulthood. Las lesiones intencionales se hicieron presentes en la Adolescencia, Juventud y Adulthood, para todos los años evaluados, con la mayor proporción para el año 2014 en el ciclo vital de la adolescencia.

Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Saboya, 2009 – 2014



Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	17,65	13,04	0,00	8,33	4,00	17,39	13,39
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	82,35	86,96	100,00	91,67	96,00	82,61	-13,39
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,11	20,00	23,53	18,18	13,16	8,00	-5,16
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	0,00	-2,63
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Traumatismos , envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,89	80,00	76,47	81,82	84,21	92,00	7,79
Adolescen cia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,26	11,11	3,13	10,53	20,00	4,92	-15,08
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	2,78	3,13	0,00	0,00	6,56	6,56
	Lesiones de intencionalida d indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	1,64
	Traumatismos , envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,74	86,11	93,75	89,47	80,00	86,89	6,89
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,80	10,00	8,57	9,09	10,34	10,75	0,41
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,96	2,00	2,86	0,00	1,15	4,30	3,15
	Lesiones de intencionalida d indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08	1,08



	Traumatismos , envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,24	88,00	88,57	90,91	88,51	83,87	-4,63
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,70	8,75	8,06	5,77	10,14	13,18	3,03
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2,13	1,25	0,00	1,92	0,00	3,10	3,10
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,78
	Traumatismos , envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	86,17	90,00	91,94	92,31	89,86	82,95	-6,91
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,87	16,22	8,00	7,69	11,59	8,82	-2,77
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,13	83,78	92,00	92,31	88,41	91,18	2,77
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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

El municipio de Saboyá durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de VIH y leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, para el caso de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años se registra incidencia de casos para el año 2011 con cifras de 24,4 casos por cada cien mil menores de 15 años sin embargo al no presentarse casos en el 2014 la estimación de las razones de tasas de incidencia no se realiza, se muestra que la situación del municipio con respecto al departamento es mejor, sin embargo se hace necesario continuar con la búsqueda activa de casos para poder manejarlos a tiempo, mejorar la calidad de vida de la población y evitar mortalidades por esta causa (tabla 33).

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Saboyá, 2008-2014

Evento	Dep. Boyacá	Saboyá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014



2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Saboyá para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 442 eventos, el año que mayor reporte se realizó fue el 2013 con 158 casos (35,7%). Según eventos el mayor número de casos fue registrado por Malnutrición con 121 casos (27,4%) con su mayor número de casos en el año 2013, como segundo evento incidente está las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 108 casos (24,4%) con el mayor número de casos en el año 2014, como tercer lugar está la varicela con 59 casos (13,3%). Es importante tener en cuenta el número y variedad de eventos que se presenta en el municipio, dentro de los cuales se resalta la presencia de todos los eventos de maternidad segura, Infecciones de transmisión sexual y eventos medio ambientales (en este último grupo con especial énfasis en las intoxicaciones) que son los que tienen presencia importante en el municipio por lo que se hace necesario que para la planeación de acciones se tenga en cuenta esta situación. Se hace necesario aclarar que si bien el sistema se encuentra varios eventos transmitidos por vectores estos son importados ya que el municipio por sus condiciones geográficas no permite la sobrevivencia de los vectores (tabla 34).

Tabla 34. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Saboyá, 2008 – 2014

Eventos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	total
MALNUTRICION		1	1	11	1	98	9	121
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		2	8	24	22	13	39	108
VARICELA INDIVIDUAL			2	13	25	7	12	59
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS				4	4	8	11	27
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					4	10	13	27
BAJO PESO AL NACER					4	9	7	20
HEPATITIS A	8			3	1	1	2	15
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	5	3	3	3	1			15
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS					1	3	3	7
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1	1				1	2	5
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	2	2	5
DEFECTOS CONGENITOS							4	4
SIFILIS CONGENITA				1	1	1	1	4
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)			2	1				3
INTENTO DE SUICIDIO					1	1	1	3
PAROTIDITIS		1		2				3
SIFILIS GESTACIONAL				1		1	1	3
ANOMALIAS CONGENITAS						2		2
DENGUE			1					1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1							1



INTOXICACION POR METANOL	1							1
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				1				1
LEISHMANIASIS CUTANEA			1					1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS						1		1
MALARIA FALCIPARUM	1							1
MORTALIDAD MATERNA					1			1
TOS FERINA					1			1
TUBERCULOSIS PULMONAR			1					1
Total	17	8	19	65	68	158	107	442

Fuente: Sivigila 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria como.

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Saboyá para los años 2008, 2013 y 2014 se presenta letalidad por intoxicacion que compromete respectivamente al 33,3%, 8,3% y 6,5% de la poblacion intoxicada, al comparar el dato del ultimo año con el departamento (5,8%) se observa que el del municipio supera al departamental pero que esta diferencia no es significativa por lo que el indicador es semaforiza en amarillo, lo que muestra que el riesgo de morir a causa de una intoxicación exógena en los dos esenarios es simila, para los demás eventos en el 2014 no se presentaron casos letales, sin embargo para año 2010 se presentó una letalidad por tuberculosis pulmonar del 100% (tabla 35).

Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboyá, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Dpto Boyacá	Saboyá											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	6,25		-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

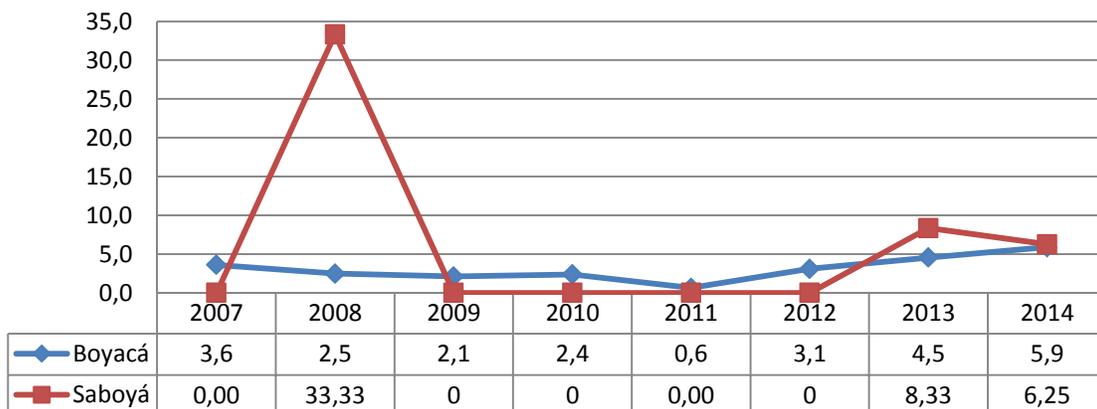
Letalidad por intoxicaciones

En Saboya en el periodo comprendido entre el año 2007 y 2014 se presentaron intoxicaciones exógenas durante todos los años con excepción del 2010, en total se notificaron 41 intoxicaciones siendo el año 2014 el que presenta mayor reporte con 16 casos, la sustancia que se implica con mayor frecuencia son los plaguicidas.

Los casos letales por intoxicación exógenas se hicieron presente en los años 2008, 2013 y 2014 con tasas de letalidad de 33,3%, 8,33% y 6,5%, cifras que en los tres años superan a los datos departamentales, situación que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones superior al nivel departamental, por lo cual es necesario la implementación de medidas inmediatas que prevengan y controlen esta situación (figura 38).

La letalidad por intoxicación ocurrida en el 2014, corresponde a un caso en un hombre de 32 años quien presentó intoxicación de tipo accidental con otras sustancias químicas (peróxido de hidrogeno), el señor vivía en la vereda Resguardo Bajo tenía como ocupación la agricultura y se reconocía como de otras etnias .

Figura 38. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Saboyá, 2007 – 2014



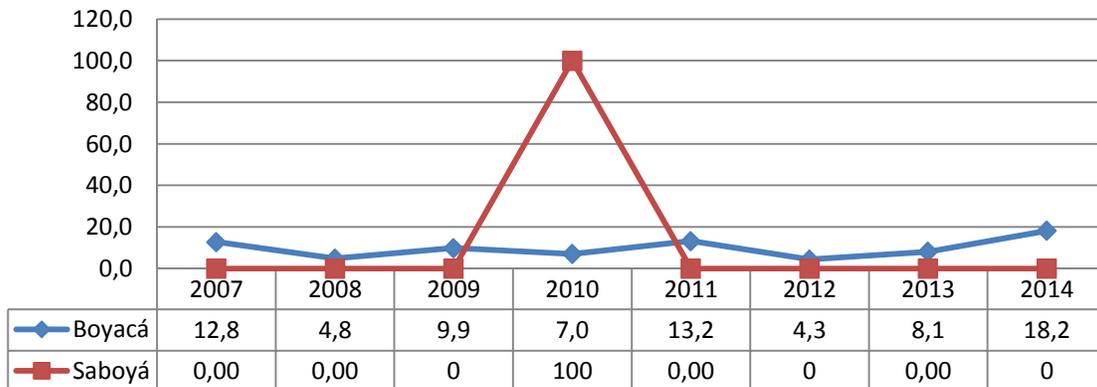
Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

Letalidad por tuberculosis



La tuberculosis pulmonar en el municipio de Saboyá durante el periodo en estudio solo se ha presentado un caso en el año 2010 el cual tuvo como condición final la muerte representando una letalidad para este evento del 100%, cifra que supera significativamente al dato departamental y que debido a que se trata de una enfermedad transmisible se hace necesario intensificar las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios con el fin de identificar los pacientes con tuberculosis de manera oportuna y evitar un desenlace fatal.

Figura 39. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Municipio Saboyá, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

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

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

En el municipio de Saboyá durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 595 personas en condición de discapacidad que corresponde al 4,8% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 53,6% (319 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del sistema nervioso con 42,8% (255 casos) y como tercero se encuentran sistema cardiovascular y las defensas con el 34,11% (203 casos). Para el periodo 2013 a 2015 se registran 241 casos de discapacidad, presentado el mayor reporte en el año 2014 con 156 casos y dentro de las discapacidades que mayor reporte presentaron estuvo las del sistema circulatorio con un total de 124 casos (tabla 36).

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Saboyá, 2009 - 2014

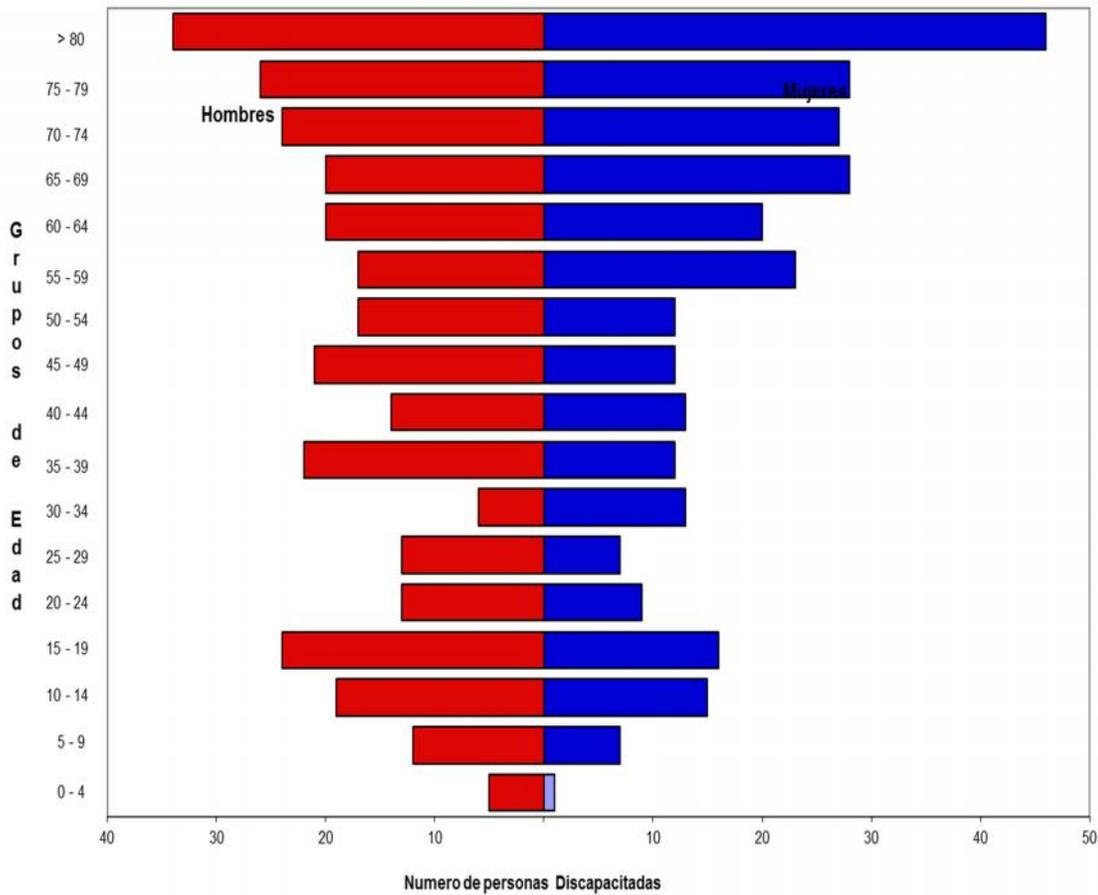


Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	1	87	34	122
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	1	27	10	38
El sistema genital y reproductivo	0	0	6	3	9
El sistema nervioso	0	1	79	44	124
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	0	23	4	28
La piel	0	0	3	1	4
La voz y el habla	0	1	44	23	68
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	8	0	8
Los oídos	0	0	38	15	53
Los ojos	0	0	53	18	71
Total	1	1	156	83	241

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

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

Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Saboyá, 2014



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

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 51,5% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que mayor carga aportó fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 159, seguidas del sistema nervioso con 133 casos y los ojos con 101 casos.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Saboyá, 2009 al 2014



Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	1			3			1		1		5
De 05 a 09 años	2	1		9	1		5		2	1	12
De 10 a 14 años	6	2	1	15	1		8		4	3	19
De 15 a 19 años	9	3	1	14	2		6	1	2	5	24
De 20 a 24 años	4	1		8			3		3	3	13
De 25 a 29 años	8	3		7	2	1	4	1	2	3	13
De 30 a 34 años	2		1	3			1			1	6
De 35 a 39 años	8	4	1	12	3		7	2	5	9	22
De 40 a 44 años	7	4		9	4		2	1	2	3	14
De 45 a 49 años	11	4		7	2		4		5	7	21
De 50 a 54 años	9	2		9	3	1	5	2	2	7	17
De 55 a 59 años	8	8		4	3		2		3	6	17
De 60 a 64 años	14	4		5	8		2		2	6	20
De 65 a 69 años	13	8		4	3		2		6	6	20
De 70 a 74 años	16	10	2	8	9		4		6	9	24
De 75 a 79 años	19	11	3	9	7		1		10	12	26
De 80 años o más	22	15	5	7	12		3		16	20	34
Total	159	80	14	133	60	2	60	7	71	101	307

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

Según distribución por sexo el 48,4% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteración con mayor número de casos son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 160 casos seguido del sistema nervioso defensas con 160 casos y sistema cardiorrespiratorio y las con 115 casos (tabla 38)



Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Saboyá, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años	3			4	1	1	1		2		7
De 10 a 14 años	5	4		9			4		1	4	15
De 15 a 19 años	5	1		6	1		8		3	7	16
De 20 a 24 años	3	3	1	4	1		5		2	3	9
De 25 a 29 años	2	1	2	3	2	1	2		3	1	7
De 30 a 34 años	1	2		7	1		4		4		13
De 35 a 39 años	6	2		4	2	2	1		1	3	12
De 40 a 44 años	5	2		6	2		3	1	3	5	13
De 45 a 49 años	6	4		8	2	1	3	1	2	3	12
De 50 a 54 años	5	4	1	7	3		1		1	4	12
De 55 a 59 años	15	10	2	16	8	1	4	2	3	11	23
De 60 a 64 años	10	11		7	8		2		1	9	20
De 65 a 69 años	17	13	1	10	7		2		3	10	28
De 70 a 74 años	19	16		8	14				3	13	27
De 75 a 79 años	19	19		12	10	2	1		6	12	28
De 80 años o más	39	23	2	11	14	2	4	2	15	16	46
Total	160	115	9	122	76	10	45	6	53	101	288

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En el municipio de Saboyá los eventos de alto costo no se hicieron presentes en el año 2014

Para el 2014 la única letalidad que se presentó fue la de intoxicaciones con una letalidad del 6,5% superando al departamento.



Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saboyá, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Saboyá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	
	Condiciones materno perinatales	1,86%	
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	
	Lesiones	7,50%	
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por intoxicaciones	5,8%	6,5%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- El comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida en el municipio de Saboyá durante los años 2009 a 2014 registro un total de 36.858 atenciones con un promedio año de 6.143; el análisis por grandes causa arroja que la gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad que ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio para el municipio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 62,28% (22.954 atenciones), el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,97% (5.887 atenciones), el tercer lugar la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,52% (5.721 atenciones), el cuarto lugar correspondió lesiones con una proporción de 10,63% (601 atenciones) y quinto lugar para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal 1,64% (605 atenciones).
- El comportamiento de las grandes causas para el año 2014 por ciclo vital demostró que en infancia la primera causa para correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 45,45%; para los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la primera causa correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles.
- El análisis por sexo no arrojó diferencias de comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida, tanto en hombres como en mujeres la primera gran causa en el año 2014 para el ciclo vital infancia fue las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que en infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la primera causa para el año 2014 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles.
- Las infecciones Respiratorias son la primera sub causa de morbilidad por Condiciones Transmisibles y nutricionales, afectando todos los ciclos vitales de la misma manera, con proporciones entre los 60 y 70%.
- En cuanto a las Enfermedades Transmisibles se evidencio que para la primera infancia la mayor demanda fue dada por las anomalías congénitas que presentan un aumento a través de los años.



- Para la Infancia, la adolescencia y Juventud las Condiciones Orales son la principal sub causa, sin embargo las condiciones neuro - psiquiátricas presentaron proporciones importantes para estos mismos ciclos vitales donde la proporción fluctúa entre el 10 y 11%, por lo que es necesario realizar un estudio más a fondo sobre estas condiciones y las características en que se presentan.
- Las enfermedades genitourinarias afectaron principalmente al ciclo vital de la Juventud, así como también las enfermedades Musculo – esqueléticas al ciclo vital de la Adulthood. Por ultimo para el ciclo vital de persona mayor de 60 años las Enfermedades Cardiovasculares son la principal sub causa, seguida por las Enfermedades musculo – esqueléticas. La Principal sub causa de morbilidad por Lesiones son los Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, que afectan a todos los ciclos vitales.
- El municipio de Saboyá durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de VIH y leucemia mieloides aguda en menores de 15 años, para el caso de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años se registra incidencia de casos solo para el año 2011 con cifras de 24,4 casos por cada cien mil menores de 15 años.
- En el municipio de Saboyá en el periodo entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 442 eventos, el año que mayor reporte se realizó fue el 2013 con 158 casos (35,7%). Según eventos el mayor número de casos fue registrado por Malnutrición con 121 casos (27,4%) seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 108 casos (24,4%) y la varicela con 59 casos (13,3%).
- En Saboyá para los años 2008, 2013 y 2014 se presenta letalidad por intoxicación, para 2014 las cifras del municipio supera al departamental pero la diferencia no es significativa. Para los demás eventos de notificación en el 2014 no se presentaron casos letales, sin embargo para el año 2010 se presentó una letalidad por tuberculosis pulmonar del 100%.
- En el municipio de Saboyá durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 595 personas en condición de discapacidad que corresponde al 4,8% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 53,6% (319 casos) de las discapacidades, seguida de las del sistema nervioso con 42,8% (255 casos) y el sistema cardiovascular y las defensas con el 34,11% (203 casos). Según sexo el 51,5% de las discapacidades se presenta en hombres y el 48,4% en mujeres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la equidad, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones o grupos definidos de



manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

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

La cobertura de acueducto total reportada para el año 2014 para el municipio de Saboyá según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI fue del 99,19%, siendo del 100% en el área urbana y del 99,15% en el área rural, este indicador fue superior al departamental registrado en 54,62% y arrojó una diferencia estadísticamente significativa mostrando un indicador favorable para el municipio; situación contraria ocurre con el indicador de cobertura de alcantarillado en la que según la misma fuente para el año 2014 el municipio reportó tan solo un 4,09% valor inferior al departamental (30,49%) y con una diferencia estadísticamente significativa entre los dos entes territoriales que indica que el municipio presenta una condición desfavorable que genera riesgos en salud y que requiere intervención a corto plazo. Para el servicio de telefonía según datos Censo DANE 2005 Saboyá registró un indicador más bajo que Boyacá, sin embargo para este indicador se debe tener en cuenta que en la actualidad la cobertura de este servicio es brindada por la telefonía móvil.

El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) del área urbana reportado por el municipio de Saboyá para el año 2014 fue de 9,11 ubicándose en la categoría riesgo bajo, comportamiento similar al departamental que reportó en su área urbana un IRCA de 6,37; lo anterior no determinó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó similar al departamento. Para el área rural Saboyá registró un IRCA de 35,07% clasificándose en riesgo medio, situación que debe conllevar a planes de intervención por parte de las autoridades municipales con el fin de reducir los riesgos en salud.



Para el indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, según datos Censo DANE 2005 Saboyá reportó un indicador de 62,28% dato superior al departamental (23,2%) y para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el municipio presentó un indicador de 49,15% superior al departamental (22,5%). El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció que para los dos indicadores se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales, mostrando indicadores más deficientes para el municipio de Saboyá que requieren intervención en el corto plazo.

Para el indicador de coberturas útiles de vacunación para rabia en animales Saboyá reportó para el año 2014 una cobertura del 71% dato similar al de Boyacá (73,3%), por lo anterior el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas; sin embargo se observa que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó la cobertura útil (95%).

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Saboyá 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SABOYÁ	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	100	
Cobertura de acueducto	54,62	99,19	
Cobertura de alcantarillado	30,49	4,09	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	4,4	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	9,59	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	62,28	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	49,15	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	71	

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014.

Disponibilidad de alimentos

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

Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Saboyá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,49% dato superior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales. El análisis de la tendencia mostró que



durante el período de estudio (2005 – 2013) el indicador osciló entre el 9,49% y el 14,4%, sin embargo para los años 2012 y 2013 se presentó una reducción llegando al porcentaje más bajo en el 2013.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Saboyá 2005 – 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	SABOYÁ 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	9,5		↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

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

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de violencia contra la mujer: Según FORENSIS el municipio de Saboyá reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 56,3 por 100.000 habitantes y una tasa de violencia contra la mujer de 48,7 por 100.000 habitantes, estos valores fueron inferiores a los departamentales registrados respectivamente en 192,06 por 100.000 habitantes y 219,76 por 100.000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador favorable para el municipio. El análisis de la tendencia durante el período de estudio (2011 – 2014) mostró que para la tasa de violencia intrafamiliar se reportó disminución a partir del año 2012, en tanto que para la tasa de violencia contra la mujer el comportamiento fue variable sin embargo se presentó disminución del año 2014 (48,7) respecto al 2013 (112,8).

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Saboyá 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA	BOYACÁ	SABOYÁ	COMPORTAMIENTO
---------------------------------	--------	--------	----------------



SALUD	2011	2012	2013	2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	56,3								↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	48,7								↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema sanitario

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

El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial, según datos Censo DANE 2005 el municipio de Saboyá reportó un porcentaje de 20.9 hogares con barreras, valor superior al departamental (13,5%), para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró un 7,95% similar al departamental (6,9%); el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas solamente para el primer indicador mostrando un comportamiento deficiente para el municipio.

Respecto al indicador de cobertura de afiliación al SGSSS, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2014 el municipio de Saboyá registró una cobertura de afiliación del 80,9% valor inferior al departamental reportado en 87,04%, sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento. En el análisis de la tendencia se observó que durante el período de estudio (2011 – 2014) la cobertura de afiliación disminuyó progresivamente pasando de 82,8% en el año 2011 al 80,9% en el 2014.

Las coberturas de vacunación del municipio de Saboyá para el año 2014 reportaron el siguiente comportamiento: la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue 3,3%, a este respecto se debe tener en cuenta que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios. La cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportó en 96,7% superior a la departamental (88,3%) y la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se registró en 98,9% valor superior al departamental (88%); el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; adicionalmente se observa que el municipio alcanzó coberturas útiles de vacunación para los biológicos trazadores. El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, reportando para los tres biológicos aumento de la cobertura en el año 2014 respecto al 2013.

Según datos DANE EEVV año 2013 el municipio de Saboyá reportó para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal un cumplimiento del 81,7% inferior al departamental (88,14%), para los indicadores de porcentaje de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó cumplimiento del 98,7% respectivamente con valores similares al departamento y comportándose como indicadores favorables para el municipio; el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales para ninguno



de los tres indicadores. La evaluación de la tendencia mostró un comportamiento variable, pero para el año 2013 se registró aumento respecto al año inmediatamente anterior.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Saboyá 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SABOYÁ	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	20,86										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	7,95										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	80,92							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	3,3		↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	96,7		↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	96,7		↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	98,9		↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14	81,65		↗	↗	↘	↗	↗	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96	98,73		↗	↘	↗	↗	↗	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	98,73		↗	↘	↗	↗	↗	↗			

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005, DANE EEVV 2005 – 2013y programa PAI MSPS 2005 - 2014.

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

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



Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Saboya, 2014

AREA GENERAL	SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD
Consulta Externa	ENFERMERÍA	1
	MEDICINA GENERAL	1
	ODONTOLOGÍA GENERAL	1
	CONSULTA PRIORITARIA	1
Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	1
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
	SERVICIO FARMACÉUTICO	1
	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL		21

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Saboya



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

Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Saboya, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.080 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.080 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	10 MINUTOS

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Saboya se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Saboya en el



año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzo un 49.9%, mayor al referenciado por el Departamento, que fue de 30.77%.

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

Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Saboya, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				49.9	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				18,98	
Proporción de población en hacinamiento				17,77	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Saboya el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2006 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Saboya, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SABOYA	Comportamiento												
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	33,47	33												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,61	95,93	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,47	108,5	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗



Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,85	92,9		-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
---	-------	------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Ministerio de Educación, 2014.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con

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

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

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

- Diseño estratégico: el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- Líneas operativas: Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Saboyá, 2014



Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Durante todos los años revisados se presentan notificación de intoxicaciones exógenas y para los años 2008, 2013 y 2014 se presenta casos letales reportando datos de letalidad que superan a las cifras del departamento
	Problema 2	El 24% de las notificaciones al Sivigila corresponden a agresiones por animal potencialmente trasmisor de rabia
	Problema 3	Baja cobertura del servicio de alcantarillado.
	Problema 4	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2014 está clasificado en riesgo medio (35,07%).
	Problema 5	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 6	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 7	El municipio no alcanzó una cobertura útil de vacunación para rabia en animales.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 8	La principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio tanto en población general como en hombres y mujeres, mientras que las demás causas corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar; en tercer lugar se encuentran las Neoplasias en población general.
	Problema 9	La mayor tasa de ajustada de años de vida potencialmente perdidos en el municipio está asociada a las causas externas
	Problema 10	Las neoplasias son la segunda causa responsable de muertes en mujeres muy jóvenes, representada en la segunda mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos en mujeres de Saboyá
	Problema 11	Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el municipio de Saboya, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata, y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
	Problema 12	Las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
	Problema 13	La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la



		próstata del municipio de Saboya para el año 2013 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
	Problema 14	Las causas externas de morbilidad y mortalidad son la tercera causa de muerte en la niñez.
	Problema 15	La gran causa de morbilidad atendida enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar en el año 2014 con una proporción de 61,08%.
	Problema 16	La gran causa de morbilidad atendida enfermedades no transmisibles en los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años ocupó el primer lugar.
	Problema 17	Las Condiciones Neuropsiquiátricas son una de las principales sub causas de las Enfermedades no transmisibles para los ciclos vitales de Infancia, Adolescencia y Juventud
Convivencia social y salud mental	Problema 18	Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada promedio de 10.64 por 100.000 hab., le siguen las relacionadas con Tuberculosis con una tasa promedio de 1.43 por 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 1.24 por cada 100.000 habitantes.
	Problema 10	La mortalidad por causas externas en el municipio de Saboya presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), con una tasa ajustada promedio de 20.4 muertes por cada 100.000 hab., seguido de Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 16.1 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 7.9 muertes por cada 100.000 habitantes.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 20	La principal causa de notificación de eventos de interés en salud pública es la malnutrición
	Problema 21	Para el año 2013 el municipio de Saboyá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,49%.
	Problema 22	En el periodo de 2006 a 2011 se notificaron dos muertes por desnutrición en menores de 5 años.
	Problema 23	El mayor porcentaje de muertes en la niñez corresponden a niños menores de un año.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 24	Las principales causas de mortalidad en la niñez fueron: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.
	Problema 25	Los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez en el año 2013 aumentaron con relación a los cuatro años anteriores.
	Problema 26	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (81,7%).
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 27	Las afecciones respiratorias del recién nacido son la principal subcausa de muerte en menores de un año.
	Problema 28	Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores



		tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada promedio de 10.64 por 100.000 hab., le siguen las relacionadas con Tuberculosis con una tasa promedio de 1.43 por 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 1.24 por cada 100.000 habitantes.
	Problema 29	La gran causa de morbilidad atendida condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar en el ciclo vital primera infancia.
	Problema 30	Las Infecciones Respiratorias son la primera sub causa de morbilidad por Condiciones transmisible y Nutricionales, afectando todos los ciclos vitales
	Problema 31	Las Enfermedades Cardiovasculares son la principal sub causa de morbilidad por Enfermedades no transmisibles para la persona mayor de 60 años
Salud y ámbito laboral	Problema 32	En el ámbito laboral no se tiene información sobre la incidencia de la accidentalidad en el trabajo ni la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 33	El 4,8% del total de la población se encuentra en situación de discapacidad, las principales alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas seguidas de las del sistema nervioso y el sistema cardiovascular y las defensas. el 51,5% de las discapacidades se presenta en hombres y el 48,4% en mujeres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 34	Baja cobertura de afiliación al SGSSS y disminución de la cobertura de afiliación de los años 2011 a 2014.
	Problema 35	El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 37	El porcentaje de Hogares con analfabetismo para el municipio de Saboya es de 33,47, mayor que el reportado por el Departamento.
	Problema 36	Los indicadores de NBI, Miseria y hacinamiento para el municipio de Saboya son mayores a los referenciados por el Departamento