



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SÁCHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

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

ESE Centro de Salud de Sáchica

Área de Vigilancia en Salud Pública de la ESE Centro de Salud de Sáchica

Municipio de Sáchica, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
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	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	27
1.2.3 Movilidad forzada.....	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	30
2.1 Análisis de la mortalidad	30
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	39
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	59
2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	72
2.2 Análisis de la morbilidad	75
2.2.1 Principales causas de morbilidad	76
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	85
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	103
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	103
2.2.5. Análisis de la población en condición de discapacidad	106
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	109
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	113
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	114
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	121
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	123
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	123
3.2. Priorización de los problemas de salud	124



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Sáchica 2014.	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Sáchica 2014.	18
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Sáchica 2014.	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Sáchica 2015.	20
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Sáchica 2015.	21
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sáchica 2005 – 2015 – 2020.	23
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Sáchica 2005, 2015, 2020.	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Sáchica 2013.	28
Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento, Sáchica 2005 – 2015.	28
Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Sáchica 2015.	28
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Sáchica, 2005 – 2013.	59
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	61
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	62
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	63
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por tumores, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	64
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	64
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	65
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	65
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	66
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	67
Tabla 21. Indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	68
Tabla 22. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Sáchica, 2013.	72
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.	77
Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.	80
Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.	83



Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.....	86
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.	89
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Municipio Sáchica 2009 – 2014.	92
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.	93
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Sáchica, 2009 – 2014.	94
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Juventud, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.	96
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adulthood, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.	97
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.	98
Tabla 34. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.	100
Tabla 35. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Sáchica 2007- 2014.	103
Tabla 36. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Sáchica 2008 – 2014.....	104
Tabla 37. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sáchica 2007 – 2014.	105
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Sáchica 2005 – 2015.	107
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Sáchica, 2015.	108
Tabla 40. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Sáchica, 2002 a 2015.	109
Tabla 41. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sáchica 2014.	110
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Sáchica 2005 – 2014.	115
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Sáchica 2013.....	116
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Sáchica 2014.	117
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Sáchica, 2010 – 2014	118
Tabla 46. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Sáchica 2014.	120
Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Sáchica, 2014	121
Tabla 48. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sáchica, 2008 – 2011	122
Tabla 49. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Sáchica 2005 – 2014.....	122



Tabla 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Sáchica 2015..... 124

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Sáchica, 2005 – 2015 – 2020..... 22

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Sáchica 2005 – 2015 – 2020..... 24

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Sáchica 2015..... 25

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Sáchica, 2005 a 2013. 27

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Sáchica 2005 – 2013..... 32

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013..... 33

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013..... 34

Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Sáchica, 2005 – 2013. 35

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Sáchica, 2005 – 2013. 36

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Sáchica, 2005 – 2013. 37

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sáchica, 2005 – 2013. ... 38

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Sáchica, 2005 – 2013. 38

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Sáchica, 2005 – 2013. 39

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013. 40

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013. 41

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013. 42

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013. 42

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013..... 43

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013..... 45

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013. 46



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	47
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	47
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	49
Figura 24. Proporción de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	49
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	50
Figura 26 Proporción de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	51
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	51
Figura 28. Proporción de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	52
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	53
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	54
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	55
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	56
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	57
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	58
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Sáchica 2005- 2013.	69
Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Sáchica 2005- 2013.	70
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Sáchica, 2005 – 2013.	70
Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por Área, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.	71
Figura 39. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sáchica 2015.	107



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SÁCHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Sáchica, 2014.....	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio Sáchica, 2014.	16
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Sáchica, 2014	17
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Sáchica, 2014	18



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

PRESENTACIÓN

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

El documento ASIS del municipio de Sáchica está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización del contexto territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud, adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación del Plan Territorial de Salud municipal.

Todos los datos aquí plasmados se tomaron de estadísticas oficiales a nivel nacional, departamental y municipal siendo su principal fuente los datos del DANE.

Este documento y sus anexos, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Sáchica es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de la población de Sáchica, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

El propósito de este análisis es caracterizar la situación de salud de la población del municipio de Sáchica, a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad.

A partir de esta descripción y con la participación de los actores sociales e institucionales, se hará la identificación de las necesidades y problemas de salud y luego se realizará una priorización de éstos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios. Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Sáchica, se utilizó la información del período entre el 2005 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 realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, 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.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Son muchas las personas que participaron en la elaboración de este documento, en primer lugar la comunidad en general del Municipio de Sáchica y las siguientes personas e instituciones:

Secretaria de Salud de Boyacá.

Enfermera ERIKA ALEJANDRA SIERRA, Coordinadora VSP, responsable elaboración ASIS, ESE Sáchica.

Dra. ANA SANCHEZ PUENTES Gerente ESE Centro de Salud Sáchica.

Dra. NATHALY DURÁN Médico ESE Sáchica.

Dra. SUSANA GUÍO Médico ESE Sáchica.

Auxiliar de Enfermería YOLANDA PINILLA PARRA ESE Sáchica.



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 Sáchica, pertenece al departamento de Boyacá y a la provincia del Alto Ricaurte, ubicado en la región central.

Tiene una localización de distancia a la capital de la República de 154 Km, distancia a la capital del Departamento Tunja de 34 Km, distancia de la capital de la provincia Villa de Leyva a 6 Km.

El municipio de Sáchica tiene una extensión total de 62.4km, de los cuales la mayor extensión corresponde a la zona rural con 57,4 km, lo que equivale al 91,9% y los 5 km restantes que equivalen al 8% lo ocupa la zona urbana.

La población de Sáchica es de 3.791 habitantes, los cuales se encuentran distribuidos en un 50,54% en la zona rural y el 49,46% en la zona urbana. A diferencia de otros municipios vemos que la concentración por zonas es más o menos homogénea. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Sáchica 2014.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SACHICA	5 km	8%	57.4 km	92%	62.4 km	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO.

El municipio de Sáchica limita al norte con Sutamarchán y Villa de Leyva, al sur con Samacá y Ráquira, al oriente con Chíquiza y al occidente con Ráquira y Sutamarchan. Está conformado por seis veredas: Arrayán, Espinal, Quebrada Arriba, Tintal, Ritoque y Centro. (Ver mapa 1)

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Sáchica 2014.



Fuente: Oficina Planeación Municipio de Sáchica.

1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de Sáchica está conformado por las siguientes veredas:

VEREDA ARRAYAN:

Es la vereda de más extensión del municipio, tiene un área total de 16.8 Km². En la parte alta de la vereda hay zonas de revegetalización, además de zonas de rehabilitación, de turismo, agricultura y pastoreo, igualmente hay una pequeña zona de explotación minera; materiales para construcción y yeso. Se cultiva cebolla cabezona a cielo abierto, tomate en invernadero e igualmente a cielo abierto y hortalizas. Es una zona de minifundio con pequeñas zonas de pastoreo. Tiene vías carretables de acceso en terreno destapado, cuenta con una sede de la institución educativa sección primaria, 1 jardín infantil y 2 salones comunales. Cuenta con 2 acueductos veredales. La conforman 5 sectores: Villa Rosita, Infiernito, Arrayan Alto, Llanitos y Canales.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

VEREDA ESPINAL:

La vereda El Espinal tiene el 25% del total del territorio del municipio, son 15.6 Km². En ésta vereda hay zonas de agricultura, de conservación y protección, zonas para turismo, de rehabilitación y revegetalización además de una zona de minería; explotación de arcillas para la elaboración de ladrillo, tableta, etc. Existe una plantación de olivo que fue cultivada hace aproximadamente 400 años y que más adelante se expandió a otras partes del municipio. La vereda cuenta con 2 acueductos, vías de acceso, una parte en terreno destapado y la cruza la vía pavimentada de Tunja a Chiquinquirá. Se cultiva cebolla cabezona y tomate. Tiene una sede de la institución educativa en la sección primaria. En este sector existe una empresa de tipo industrial y varias empresas de fabricación de ladrillo (chircales).

VEREDA QUEBRADA ARRIBA:

La vereda de Quebrada Arriba está en la parte más alta del municipio, tiene una extensión de 9.4 Km² equivalente al 15% del territorio del municipio. Allí se encuentran zonas de protección y conservación, de revegetalización, agricultura y rehabilitación, con una pequeña parte para pastoreo; se cultiva cebolla cabezona, tomate y en un bajo porcentaje se cultivan hortalizas. Tiene vías de acceso en terreno destapado, una sede de la institución educativa sección primaria, tiene además un acueducto veredal.

VEREDA RITOQUE:

La vereda Ritoque es la vereda más pequeña del municipio, solo es una extensión de 3.1 Km², es decir el 5% del total de territorio del municipio. En esta vereda hay zonas de protección y conservación, agricultura y rehabilitación, también en proporción pequeña hay una zona de minería. En esta vereda se cultiva cebolla y tomate y hay una zona pequeña de pastoreo. Aunque no tiene junta de acueducto se beneficia del agua potable de la zona urbana del municipio. Tiene vías de acceso en terreno pavimentado pues la atraviesa la vía al municipio de Villa de Leyva y terreno destapado, hay en proceso un distrito de riego para esta comunidad.

VEREDA TINTAL:

La vereda Tintal tiene una extensión de 12.5 Km², igual a 20% del territorio del municipio, aquí hay zonas de protección y conservación, revegetalización y agricultura, tiene buenas vías de acceso, acueducto veredal y junta de acción comunal. Se cultiva cebolla cabezona, tomate y hortalizas. Existe una sede de la institución educativa en la sección primaria.

CENTRO:

La vereda centro tiene una extensión de 5 Km², es decir 8% del territorio del municipio. Esta vereda es apta para la agricultura de cebolla cabezona y tomate, al igual de verdura y hortalizas, pequeños campos para pastoreo, zonas de protección y conservación y turismo. Cuenta con dos acueductos municipales. Está dividido en dos zonas, una que es zona centro y otra que es zona Santa Bárbara, con juntas de acción comunal. Tiene buenas vías de acceso, en el casco urbano, sus calles son adoquinadas y amplias, las casas en su gran mayoría al estilo colonial, la iglesia doctrinera más antigua de la región, una cruz monolítica al frente de ésta y una piedra del castigo en la mitad del parque. Tiene una institución educativa que cuenta con sección Primaria y Secundaria, 1 polideportivo para la recreación, 1 jardín infantil múltiple y biblioteca municipal.

Estructuras físicas fundamentales

El Municipio tiene una longitud Oeste de 73 grados 32 segundos 42 Greenwich, y una latitud norte de 5 grados 35 segundos 07 y una altura sobre el nivel del mar de 2.152 metros, con una precipitación anual (mm) 500-1000 mm.

Clima: El Municipio de Sáchica tiene una temperatura que oscila entre los 18 - 24 grados centígrados, según la época del año.

Extensión: su extensión total es de 62,4 km², formando parte del desierto de la candelaria.

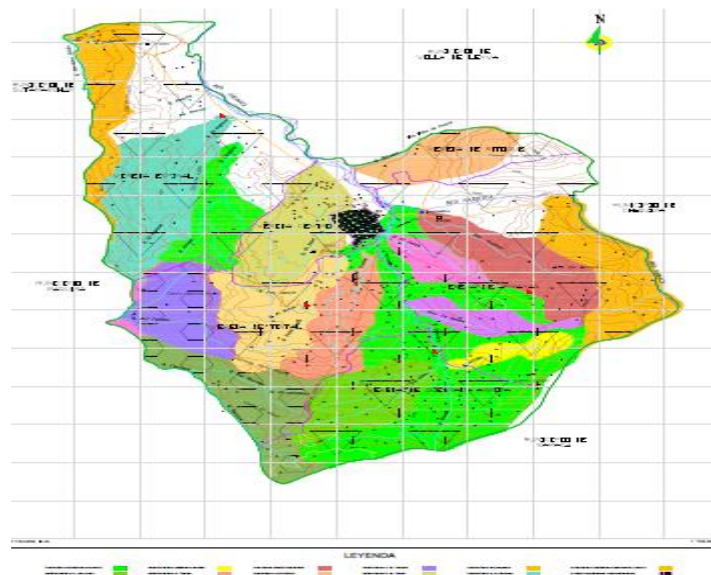
Topografía: predomina el terreno quebrado, montañoso, las partes bajas presentan una parte plana en seducida proporción y su vegetación es muy escasa debido a la aridez y carencia de agua.

El 20% es plano con pendiente entre 0 y 3%, 40% ligeramente ondulado pendiente entre 3 y 12%, 10% quebrado pendiente entre 12 y 25%, 30% completamente escarpado.

Los suelos son erosionados en su mayor parte, profundos, de texturas medianas. La calidad del suelo es profunda, con un nivel de erosión severa y viscosidad excesiva.

Hidrografía: Fuentes hídricas, quebrada grande, el río Sáchica, quebrada Ritoque, quebrada Jabón, quebrada Tensia y quebrada Tejar. Las fuentes hídricas existentes en el municipio son de poco caudal y en época de verano disminuye considerablemente su caudal. En la vereda de Arrayán y canales se encuentra un pozo de agua termal. También encontramos nacederos o aljibes que proveen al municipio de agua para consumo humano. (Mapa 2).

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Sáchica 2014.



Fuente: Oficina Planeación Municipio de Sáchica.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Según el Plan Municipal de Gestión del riesgo de desastres del municipio de Sáchica los fenómenos amenazantes identificados en el municipio son: deslizamientos, remoción en masa, erosión, sequías, inundaciones, vendavales, desbordamiento de río, quemas forestales, sismos, explosiones.

Las amenazas priorizadas en el municipio son:

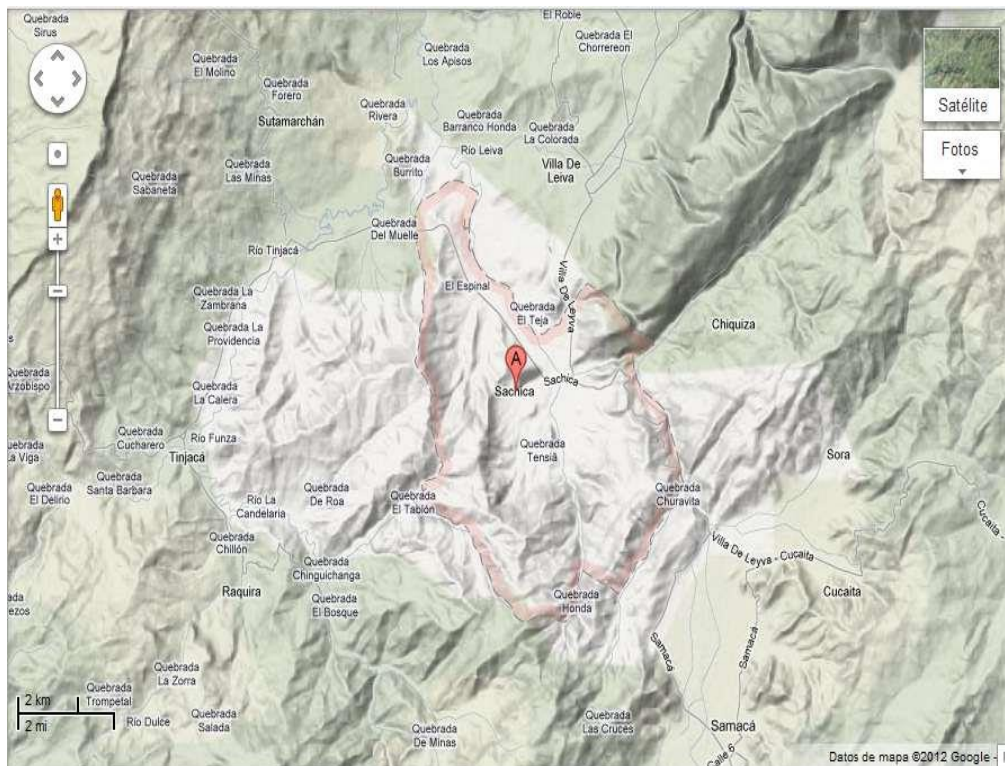
QUEMA DE BOSQUES EN LA PARTE ALTA DE MUNICIPIO: Por la parte alta del municipio se encuentran bosques los cuales se incendian por causa del efecto lupa, las altas temperaturas y el intenso verano que ha sufrido el municipio en los últimos años.

DESABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE EN TODO EL MUNICIPIO: Por estar en una zona desértica el abastecimiento de agua no es suficiente para los habitantes del municipio. Las fuentes hídricas con las que se cuentan no tienen la suficiente capacidad y por tanto se tiene que hacer razonamientos.

DESBORDAMIENTO DEL RÍO SÁCHICA: En temporadas de lluvias se desborda el río que pasa por la periferia de la zona urbana y presenta inundaciones afectando cultivos y viviendas.

REMOCIÓN EN MASA EN LA PARTE ALTA DEL MUNICIPIO: En la parte alta del municipio contamos con laderas de alto riesgo por deslizamiento ya que presentan grandes pendientes y se encuentran erosionadas. (Mapa 3).

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Sáchica 2014.



Fuente: Google Earth.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Sáchica limita al norte con Sutamarchán y Villa de Leyva, al sur con Samacá y Ráquira, al oriente con Chíquiza, y al occidente con Ráquira y Sutamarchán. La mayoría de municipios vecinos se encuentran a distancias cortas y el servicio de transporte se encuentra en la mayoría de casos cada 15 minutos lo que facilita la movilidad de la población a municipios vecinos. (Tabla 2).

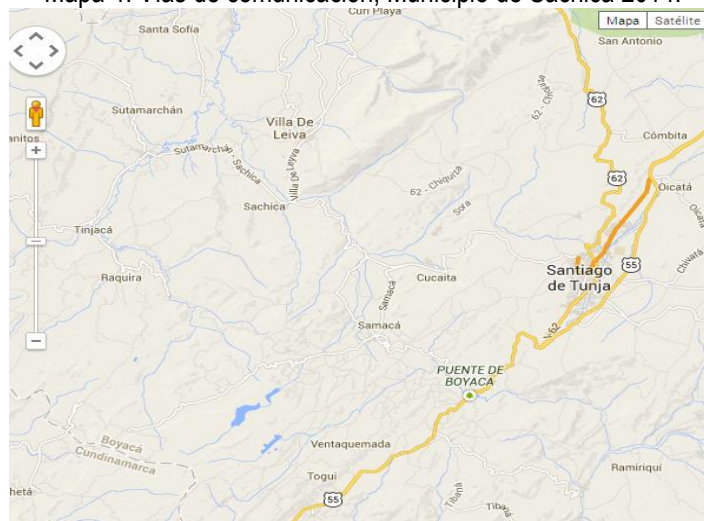
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Sáchica 2014.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
SÁCHICA	Ráquira	20.7 KM	Terrestre	0	30
	Villa de Leyva	12.1 km	Terrestre	0	10
	Sutamarchán	5 km	Terrestre	0	10
	Samacá	25 km	Terrestre	0	30
	Chíquiza	23.2 KM	Terrestre	0	35

Fuente: Oficina Planeación Municipal Sáchica.

El municipio de Sáchica se ubica sobre la vía que comunica a Tunja con Chiquinquirá en carretera totalmente pavimentada. Otra vía pavimentada es la que comunica Sáchica - Villa de Leyva. En general las vías de acceso a los municipios vecinos son vías pavimentadas en buen estado a excepción de la vía al municipio de Chíquiza que es un terreno destapado y en regulares condiciones. (Mapa 4).

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Sáchica 2014.



Fuente: Google mapas Sáchica.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

El municipio de Sáchica cuenta con vías en terreno destapado hacia cada una de las veredas del municipio, la mayoría se encuentran en regular estado a razón de las lluvias que hacen que el terreno ceda. La entrada a la vereda Espinal es vía pavimentada ya que es la misma vía que lleva al municipio de Chiquinquirá, de igual manera la vía de la vereda Arrayan sector canales que se ubica en la entrada de Tunja Sáchica y la vía a entrada de la vereda Ritoque que se ubica sobre la vía Sáchica Villa de Leyva, se encuentran pavimentadas.

El tipo de transporte es terrestre pero no hay servicio de rutas para que la población se desplace por lo que deben hacerlo a pie desde su vivienda al casco urbano. Para los estudiantes el municipio cuenta con autobús escolar que hace las diferentes rutas para acercar los niños y adolescentes al colegio. (Tabla 3).

Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Sáchica 2014.

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR		
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO
ARRAYAN		X		35 minutos		2 horas	X		
Q. ARRIBA		X		40 minutos		1,5 horas	X		
ESPINAL	X			30 minutos		1 hora	X		
TINTAL		X		30 minutos		1 hora	X		
RITOQUE	x			10 minutos		30 minutos	X		

Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2014.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según proyecciones de población Censo DANE 2005, para el año 2015 la población total del municipio de Sáchica es de 3.791 habitantes, la cual ha disminuido respecto al año 2005 en el que había 3.868 habitantes, y respecto al año 2013 en el que había 3.810 habitantes.

Del total de la población 1.945 habitantes son hombres, lo que equivale al 51,3%, y el restante 1.846 habitantes son mujeres, lo que equivale al 48,7%. Como se puede observar la proporción entre hombres y mujeres es más o menos homogénea con una diferencia de tan solo 2.6%.



Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Densidad poblacional (hab/km²): La densidad poblacional del municipio de Sáchica es de 62 hab/km².

Población por área de residencia urbano/rural.

La población de Sáchica es de 3.791 habitantes, los cuales se encuentran distribuidos en un 50,54% en la zona rural y el 49,46% en la zona urbana, a diferencia de otros municipios se observa que la concentración por zonas es homogénea.

En algunos sectores productivos como es la fabricación de ladrillo en especial en la zona rural vereda El Espinal se observa migración constante de familias, que viven un promedio de 6 meses en el municipio y se van a otros lugares. (Tabla 4)

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Sáchica	1875	49,46%	1916	50,54%	3.791	49,46%

Fuente: DANE 2015.

Grado de urbanización

El 49,46% del total de la población se concentra en la zona urbana. El grado de urbanización ha ido en aumento pues para el año 2013 era de 45.2%, lo que significa que aumento el 4,26%.

Número de viviendas

Según datos SICAPS del año 2015, el número de viviendas en el municipio de Sáchica es de 744 y el número de hogares es de 763. En 190 viviendas, lo que equivale al 25% duermen tres o más personas en alguno de los dormitorios, lo cual se considera hacinamiento.

El tipo de vivienda de predominio es casa con un número de 692 lo que equivale al 91% del total de las viviendas. El tipo de tenencia de las viviendas que predomina es vivienda propia con un número de 487, lo que equivale al 64% del total de las viviendas.

En lo relacionado con el servicio sanitario el 47,3% del total de las viviendas tiene inodoro conectado a alcantarillado, el 39,7% tiene inodoro conectado a pozo séptico, el 5,2% tiene inodoro sin conexión a alcantarillado o pozo séptico, el 0,1% utiliza letrina y el 7,6% no tiene servicio sanitario.

En lo relacionado con el servicio de alumbrado, el 95,5% del total de las viviendas tiene alumbrado eléctrico, el 4,3% utiliza vela u otro y el 0,1% utiliza kerosene, petróleo, gasolina.

En lo relacionado a la fuente de obtención de agua para consumo humano, el 91% la fuente de obtención es acueducto, el 4,5% la fuente de obtención es manantiales, el 2,3% la fuente de obtención es pozos, el 0,7% la



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

fuentes de obtención es ríos, el 0,3% la fuente de obtención es tanques, el 0,1% la fuente de obtención es agua lluvia, el 0,1% la fuente de obtención es lagunas y el 1% otras fuentes.

En lo relacionado con el material predominante en el piso de las viviendas, el 46% es de baldosa, vinilo, tableta o ladrillo, el 34,1 es de cemento, el 19,6% es de tierra y el 0,3% es de madera burda, tabla o tablón.

En lo relacionado con el material predominante en el techo de las viviendas, el 95,4% es de teja de barro, zinc, cemento, sin cielo raso; el 3,3% es de losa o plancha, teja de barro, zinc, asbesto, cemento, con cielo raso; el 0,9% es de paja o palma y el 0,4% es de desechos, cartón, lata, sacos, etc.

En lo relacionado con el material predominante en las paredes de las viviendas, el 81,9% es bloque, ladrillo, piedra o material prefabricado o madera pulida; el 16,5% es tapia pisada o adobe; el 0,5% es guadua, caña o esterilla; el 0,4% es madera burda; 0,3% es zinc, tela, cartón, latas o desechos; el 0,3% es bahareque y el 0,1% es vivienda sin paredes.

Número de hogares

Según datos SICAPS del año 2015, el número de hogares es de 763 con un tamaño de 3.3 personas por familia en promedio y 1.6 hijos por familia en promedio; sin embargo hay que resaltar que en la vereda de Espinal se encuentran algunas familias numerosas con más de 5 hijos.

Población por pertenencia étnica

El total de la población del municipio de Sáchica es de 3.791, de estos 3788 que equivale al 99,92% no pertenece a ninguna etnia; es decir que solo 3 personas que equivalen al 0,08% pertenecen a una etnia y es a la etnia Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente. (Tabla 5).

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Sáchica 2015.

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0%
Rom (gitana)	0	0%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3	0,08%
Ninguno de las anteriores	3788	99,92%
Total población	3791	100%

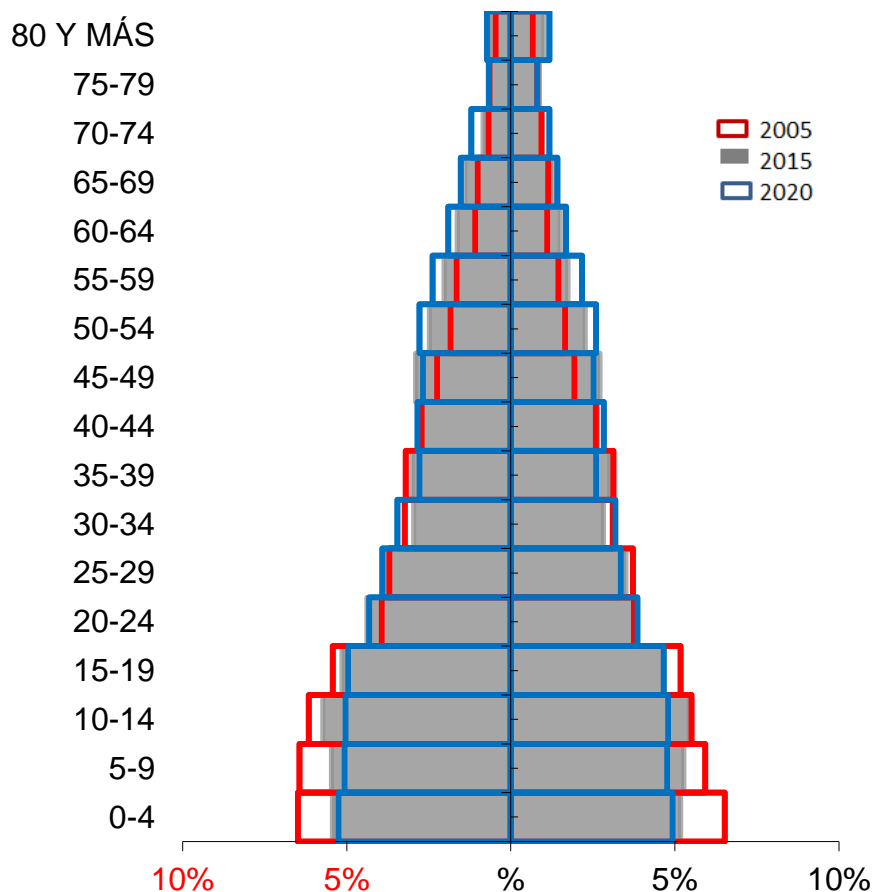
Fuente: DANE, CENSO 2005.

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Sáchica es regresiva y refleja el descenso de la fecundidad y natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015, comparado con el año 2005. Se observa que la población de edades comprendidas entre los 0 a 14 años aunque ha disminuido, es donde hay mayor cantidad de población. A medida que avanza la edad se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor y el descenso de la mortalidad. Para el año 2020 se proyecta que la pirámide poblacional se continúe estrechando en la base y aumentando la población de edades más avanzadas, es decir que continúe disminuyendo la natalidad y aumentando el envejecimiento de la población.

La relación entre hombres y mujeres era homogénea para el año 2005, por cada 104 hombres había 100 mujeres, para el año 2015 por cada 105 hombres hay 100 mujeres. (Ver Figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Sáchica, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.



Población por grupo de edad

En el municipio de Sáchica por ciclo vital se puede observar que la población se concentra en la Adulthood (27 a 59 años) con una frecuencia relativa de 32,3 para el año 2015, seguido de la Juventud (14 a 26 años) con una frecuencia relativa de 21,1 para el mismo año. El ciclo vital con menor concentración de población es Persona mayor (60 años y más) con una frecuencia relativa de 9,8 para el año 2015.

Para el municipio de Sáchica la tendencia es disminuir la población en los ciclos vitales: Primera infancia (0 a 5 años), Infancia (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años) y Juventud (14 a 26 años), donde se puede observar que el número de población es menor para el año 2015 respecto al año 2005 y se proyecta que sea menor en el año 2020 respecto al año 2015. Mientras que por el contrario, la tendencia es aumentar la población en los ciclos vitales Adulthood (27 a 59 años) y Persona mayor (60 años y más), donde se puede observar que el número de población es mayor para el año 2015 respecto al año 2005 y se proyecta que sea mayor en el año 2010 respecto al año 2015. Es decir que el comportamiento esperado es que continúe disminuyendo la natalidad y aumentando el envejecimiento de la población.

El ciclo vital donde entre los años 2005 y 2015 ha disminuido en mayor cantidad la población con un cambio notorio en su frecuencia relativa es el de Primera infancia (0 a 5 años), mientras que el ciclo vital donde entre los años 2005 y 2015 ha crecido en mayor cantidad la población con un cambio notorio en su frecuencia relativa es el de Adulthood (27 a 59 años). (Tabla 6)

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sáchica 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)	600	14,0	482	11,5	451	11,0
Infancia (6 a 11 años)	565	13,2	497	11,9	441	10,8
Adolescencia (12 a 18 años)	604	14,1	555	13,3	513	12,5
Juventud (14 a 26 años)	912	21,2	882	21,1	850	20,7
Adulthood (27 a 59 años)	1282	29,9	1348	32,3	1385	33,8
Persona mayor (60 años y más)	330	7,7	411	9,8	459	11,2
Total	4293	100,0	4175	100,0	4099	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

En cuanto al cambio en la proporción de población por grupo etarios para el municipio de Sáchica se observa el siguiente comportamiento:



Población menor de un año: Para el año 2015 la población disminuyó respecto al año 2005. Se proyecta que para el año 2020 continúe disminuyendo.

Población de 1 a 4 años: Para el año 2015 la población disminuyó respecto al año 2005. Se proyecta que para el año 2020 continúe disminuyendo.

Población de 5 a 14 años: Para el año 2015 la población disminuyó respecto al año 2005. Se proyecta que para el año 2020 continúe disminuyendo.

Población de 15 a 24 años: Para el año 2015 la población disminuyó respecto al año 2005. Se proyecta que para el año 2020 continúe disminuyendo.

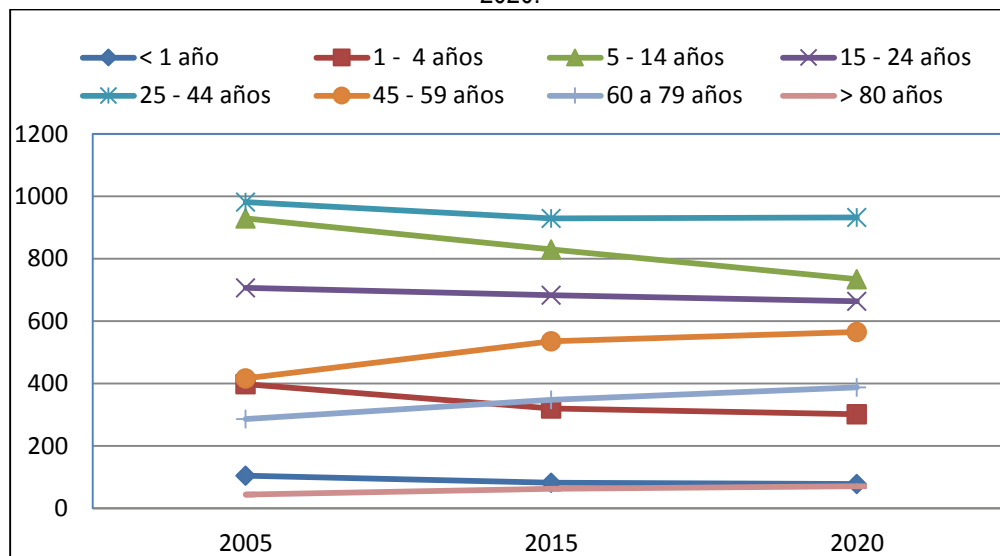
Población de 25 a 44 años: Para el año 2015 la población disminuyó respecto al año 2005. Se proyecta que para el año 2020 la población aumente respecto al año 2015.

Población de 45 a 59 años: Para el año 2015 la población aumentó respecto al año 2005. Se proyecta que para el año 2020 la población continúe aumentando.

Población de 60 a 79 años: Para el año 2015 la población aumentó respecto al año 2005. Se proyecta que para el año 2020 la población continúe aumentando.

Población mayor de 80 años: Para el año 2015 la población aumentó respecto al año 2005. Se proyecta que para el año 2020 la población continúe aumentando. (Ver Figura 2)

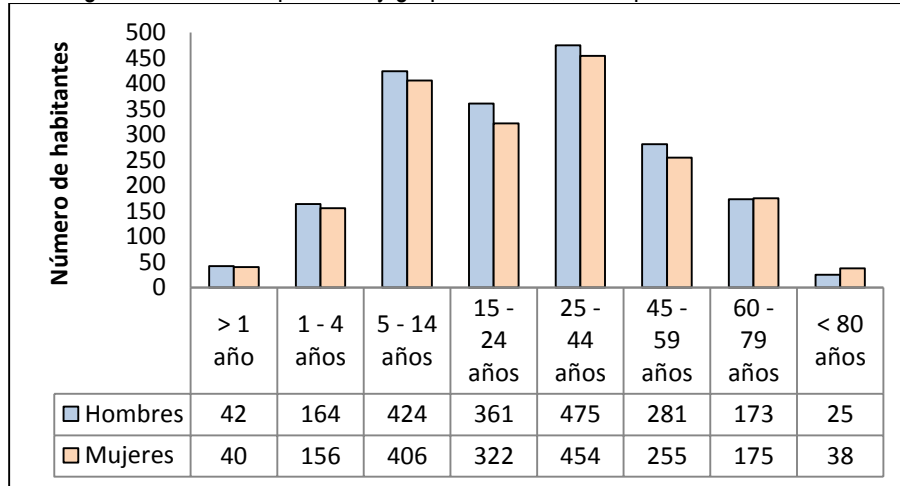
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Sáchica 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales.

Según proyecciones de población Censo DANE 2015, para el municipio de Sáchica la mayor proporción de población se concentra en el grupo de edad entre 25 a 44 años para los dos sexos. La relación entre hombres y mujeres en la mayoría de los grupos de edad aunque es mayor para hombres, es poca la diferencia lo que hace que sea una relación casi homogénea. Solamente en los dos últimos grupos de edad de 60 a 79 años y mayores de 80 años la población es mayor en mujeres respecto a hombres. (Ver Figura 3)

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales.

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 105 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 56 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2015 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 32 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 11 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 33 personas.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 77 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 65 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 54 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 13 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2015 el índice de Friz es de 185,43, para el año 2005 era de 214,94 lo que indica que el municipio de Sáchica cuenta con una población joven.

Población total: Entre los años 2005 a 2015 la población total ha disminuido, para el año 2005 la población era de 3.868, para el año 2015 la población es de 3.791 y se proyecta que para el año 2020 continúe disminuyendo.

Población Masculina: La población masculina para el año 2015 es de 1.945, para el año 2005 era de 1.969. En los dos años la población masculina es mayor a la femenina.

Población Femenina: La población femenina para el año 2015 es de 1.846, para el año 2005 era de 1.899. En los dos años la población masculina es mayor a la femenina. (Tabla 7)

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	3.868	3.791	3.734
Población Masculina	1.969	1.945	1.922
Población femenina	1.899	1.846	1.812
Relación hombres:mujer	103,69	105,36	106
Razón niños:mujer	56	46	44
Índice de infancia	37	32	30
Índice de juventud	26	25	25
Índice de vejez	9	11	12
Índice de envejecimiento	23	33	41
Índice demográfico de dependencia	76,54	67,23	62,70
Índice de dependencia infantil	65,36	54,34	48,54
Índice de dependencia mayores	11,18	12,88	14,16
Índice de Friz	214,94	185,43	172,28

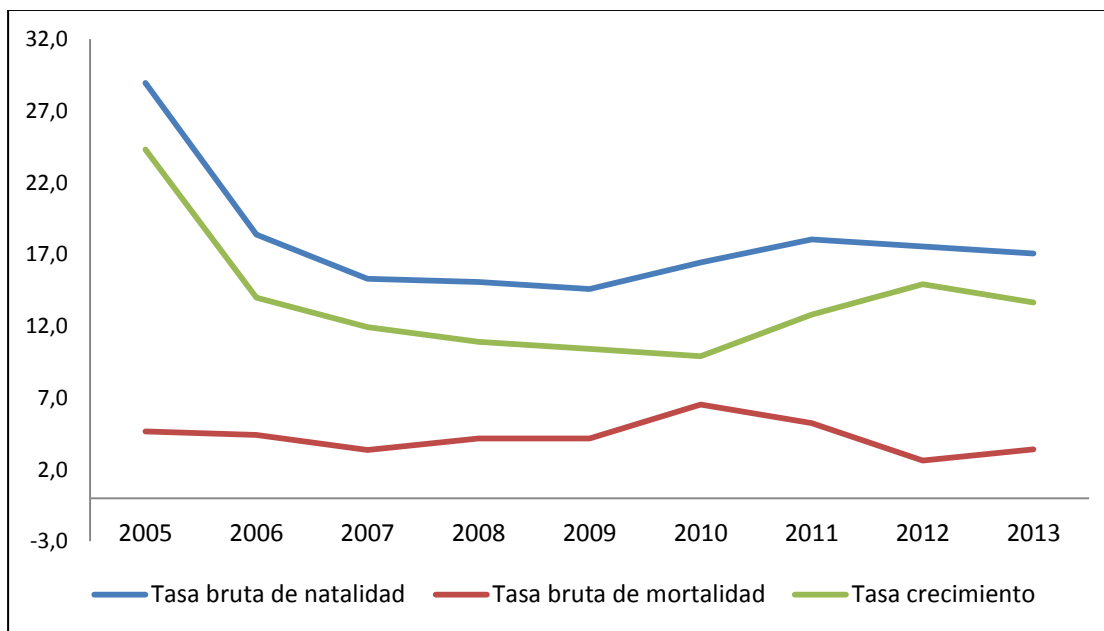
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.



1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural (na-dee/pobla): En el municipio de Sáchica la tasa de crecimiento natural muestra un marcado descenso durante el período de estudio, pasando de 24,30 por cada mil habitantes en el año 2005 a 13,64 en el año 2013. Sin embargo, el comportamiento del crecimiento se mantiene positivo, lo que significa que el número de nacimientos supera el número de defunciones.
- Tasa Bruta de Natalidad: En el municipio de Sáchica la tasa de natalidad ha sido decreciente, pasando de 29 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes en el año 2005 a 17 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes en el año 2013, la tasa más baja se presentó en el año 2009 siendo de 14,6 nacidos vivos por 1.000 habitantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad: En el municipio de Sáchica durante el período de estudio la tasa de mortalidad presentó un comportamiento constante, pasando de 4,7 muertes por cada mil habitantes en el año 2005 a 3,4 muertes por cada mil habitantes en el año 2013. (Ver Figura 4)

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Sáchica, 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:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

- Tasa General de Fecundidad: En el municipio de Sáchica la tasa general de fecundidad para el año 2013 fue de 59,47, es decir que nacen 59,47 niños por cada mil mujeres en edad fértil. Para el año 2012 la tasa general de fecundidad fue de 72.9 nacidos vivos por cada mil mujeres en edad fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el municipio de Sáchica la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el año 2013 fue de 0, lo que significa que en este grupo de edad no nacieron niños. Para el año 2012 la tasa de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años fue de 4,83, lo que significa que se presentó una reducción significativa para el año 2013.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el municipio de Sáchica la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 y 19 años para el año 2013 fue de 56,81, es decir que nacen 56,81 niños por cada mil mujeres de 15 a 19 años. Para el año 2012 la tasa general de fecundidad fue de 101.12, lo que significa que presentó una reducción significativa entre estos dos años. Aunque esta tasa bajó, se observa que un alto número de niños nacen en mujeres adolescentes, razón por la cual se hace necesario implementar programas enfocados a educación adolescente en prevención de embarazos. (Ver Tabla 8)

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Sáchica 2013.

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	59,47
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	56,81

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2013.

1.2.3 Movilidad forzada

Según el Registro Único de Víctimas, en el municipio de Sáchica durante los años 2005 a 2012 no se presentó registro de personas en víctimas de desplazamiento, en el año 2013 se registraron 15 personas, en el año 2014 18 personas y en el año 2015 17 personas. (Ver tabla 9)

Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento, Sáchica 2005 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	18,00	17,00

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE - 2015.

Las personas presentan las siguientes características: 8 de sexo femenino y 8 de sexo masculino. El grupo de edad con mayor cantidad de personas víctimas de desplazamiento tanto para hombres como para mujeres son de 25 a 29 años y de 30 a 34 años con dos hombres y dos mujeres respectivamente para cada grupo, así como de 10 a 14 años donde se registran dos mujeres. (Ver tabla 10)

Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Sáchica 2015.



Sexo	Edad	Número de personas	Valor
FEMENINO	De 0 a 4 años	1	12,50
	De 25 a 29 años	2	25,00
	De 30 a 34 años	2	25,00
	De 45 a 49 años	1	12,50
	De 50 a 54 años	1	12,50
	De 80 años o más	1	12,50
	Total	8	100
MASCULINO	De 10 a 14 años	2	25,00
	De 25 a 29 años	2	25,00
	De 35 a 39 años	2	25,00
	De 50 a 54 años	1	12,50
	De 55 a 59 años	1	12,50
	Total	8	100

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE - 2015.

Conclusiones

La población total del municipio de Sáchica es de 3.791 habitantes, los cuales se encuentran distribuidos en un 50,54% en la zona rural y el 49,46% en la zona urbana. A diferencia de otros municipios se observa que la concentración por zonas es homogénea.

El grado de urbanización ha ido en aumento pues para el año 2013 era de 45.2%, y para el año 2015 es de 49,46% lo que significa que aumentó el 4,26%. El aumento en la urbanización exige crear mayores fuentes de empleo en la zona urbana.

El municipio de Sáchica según datos año 2013 tiene una población joven con una tasa general de fecundidad de 59,47 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil; y una tasa bruta de natalidad de 17 nacidos vivos por cada 1000 habitantes; comportamiento que ha ido disminuyendo en los últimos años, lo que se refleja en su pirámide poblacional. Teniendo en cuenta que la mayoría de la población se encuentra en edad productiva es importante la creación de fuentes de trabajo formal que eviten el desplazamiento de su población a municipios más grandes.

En el municipio de Sáchica las tasas de crecimiento natural muestran un marcado descenso a través del tiempo, pasando de 24,30 por cada mil habitantes en el año 2005 a 13,64 en el año 2013.

En el municipio de Sáchica la tasa de mortalidad presenta tendencia al descenso, pasando de 4,7 muertes por cada mil habitantes en el año 2005 a 3,4 muertes por cada mil habitantes en el año 2013.

En el municipio de Sáchica la tasa general de fecundidad para el año 2013 fue de 59,47, es decir que nacen 59,47 niños por cada mil mujeres en edad fértil. Para el año 2012 la tasa general de fecundidad era de 72.9, es decir que nacían 72,9 niños por cada mil mujeres en edad fértil notándose una disminución en esta tasa.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

En el municipio de SÁCHICA la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 y 19 años para el año 2013 fue de 56,81, es decir que nacen 56,81 niños por cada mil mujeres de 15 a 19 años. Para el año 2012 la tasa general de fecundidad era de 101.12 niños por cada mil mujeres de 15 a 19 años. Aunque esta tasa bajó, se observa que un alto número de niños nacen en mujeres adolescentes, razón por la cual se hace necesario implementar programas enfocados a educación adolescente en prevención de embarazos.

En cuanto a la distribución geográfica se observa que para el ingreso al municipio las vías están en buen estado, el acceso al municipio se facilita ya que se encuentra en una de las principales vías del departamento que comunica a Tunja con Chiquinquirá, lo que permite encontrar transporte cada 15 minutos, sin embargo es de anotar que las vías de acceso a la zona rural del municipio en su mayoría están en terreno destapado y en regulares condiciones que se agravan en época de invierno, la población no cuenta con rutas de transporte a las diferentes veredas por lo que para llegar a la zona urbana del municipio deben hacerlo en vehículos particulares y en la mayoría de los casos deben desplazarse a pie en recorridos de más de 1 hora.

La economía del municipio se basa en el cultivo de cebolla de bulbo y tomate bajo invernadero o a campo abierto, en menos proporción también se encuentra población dedicada a la alfarería, sin embargo es de anotar que a pesar de estas fuentes de trabajo la población tiene bajos ingresos ya que los trabajos generalmente los encuentran por jornales lo que no les asegura una estabilidad laboral ni económica y en la mayoría de los casos no tiene sus prestaciones sociales por lo que la mayoría de la población pertenece al régimen subsidiado.

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

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermedios y estructurales. En el análisis se incorporó variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la mortalidad

Este análisis contempla el comportamiento de las defunciones según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, se realizó una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el período comprendido entre 2005 y 2013 registradas oficialmente por el Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE), la cual es una fuente de información confiable.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

En el municipio de SÁCHICA el comportamiento de las defunciones por grandes causas fue similar entre los años 2005 y 2013 siendo las enfermedades del sistema circulatorio las responsables del 41% del total de las muertes, seguido por las demás causas con el 28%, causas externas con el 14%, neoplasias con el 9%, enfermedades transmisibles con el 4%, afecciones originadas en el período perinatal con el 4% y causas mal definidas con el 1%.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio se incluyen enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio.

Dentro de las demás causas se incluyen diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades.

Dentro de las causas externas se incluyen accidentes de transporte terrestre, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada

Dentro de las neoplasias se incluyen tumor maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Dentro de las enfermedades transmisibles se incluyen tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia e infecciones respiratorias agudas.

Dentro de las afecciones originadas en el período perinatal se incluyen retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

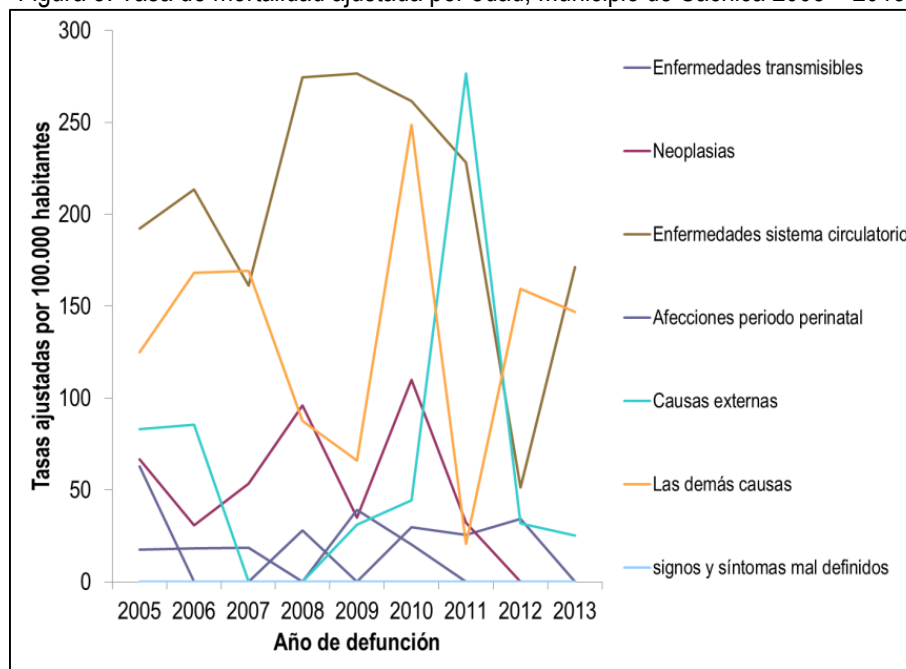
Haciendo un comparativo en el comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en el periodo 2005 a 2013, se observa que estas presentan un comportamiento decreciente en los años 2007, 2012 y 2013, pero en los demás años su comportamiento es constante. El año que registra la mayor tasa de mortalidad es el 2009 con una tasa ajustada por edad de 276,4 muertes por 100.000 habitantes, comportamiento que es parecido en los siguientes años donde en el 2010 la tasa ajustada por edad registrada fue de 261,5 muertes por 100.000 habitantes y en el año 2011 227,9 muertes por 100.000 habitantes. En el año 2012 se presenta una disminución marcada correspondiente a la tasa ajustada por edad más baja durante los años analizados con 51,2 muertes por 100.000 habitantes, pero este comportamiento aumenta nuevamente en el año 2013 con una tasa ajustada por edad de 171,3 muertes por 100.000 habitantes. Por lo anterior y con el objetivo de continuar la disminución de estas enfermedades es necesario implementar programas encaminados al fortalecimiento de estilos de vida saludable.

El grupo de enfermedades correspondientes a las demás causas presentan un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 a 2013, esto puede obedecer a la gran diversidad de enfermedades que hacen parte del grupo. La tasa ajustada por edad más alta se presentó durante el año 2010 con 248,5 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa ajustada por edad más baja la registró en el año 2011 con 20,6 muertes por 100.000 habitantes.

El grupo de causas externas también presenta un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 a 2013, pero presenta un comportamiento creciente durante el año 2011 donde registró una tasa ajustada por edad de 276,5 muertes por 100.000 habitantes, superando así la tasa más alta que registró el grupo de enfermedades del sistema circulatorio (276,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2009).

Para los otros grupos enfermedades; el comportamiento de las neoplasias también es fluctuante durante el periodo 2005 a 2011, con ausencia de casos en los años 2012 y 2013. El comportamiento de enfermedades transmisibles es fluctuante con una disminución de casos desde el año 2005 donde presenta su pico máximo y con ausencia de casos durante los años 2006, 2007, 2009 y 2013. Las afecciones originadas en el período perinatal presentan un comportamiento fluctuante, con comportamiento creciente en los años 2009 y 2010 y ausencia de casos durante los años 2011, 2012 y 2013. (Ver Figura 5)

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



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

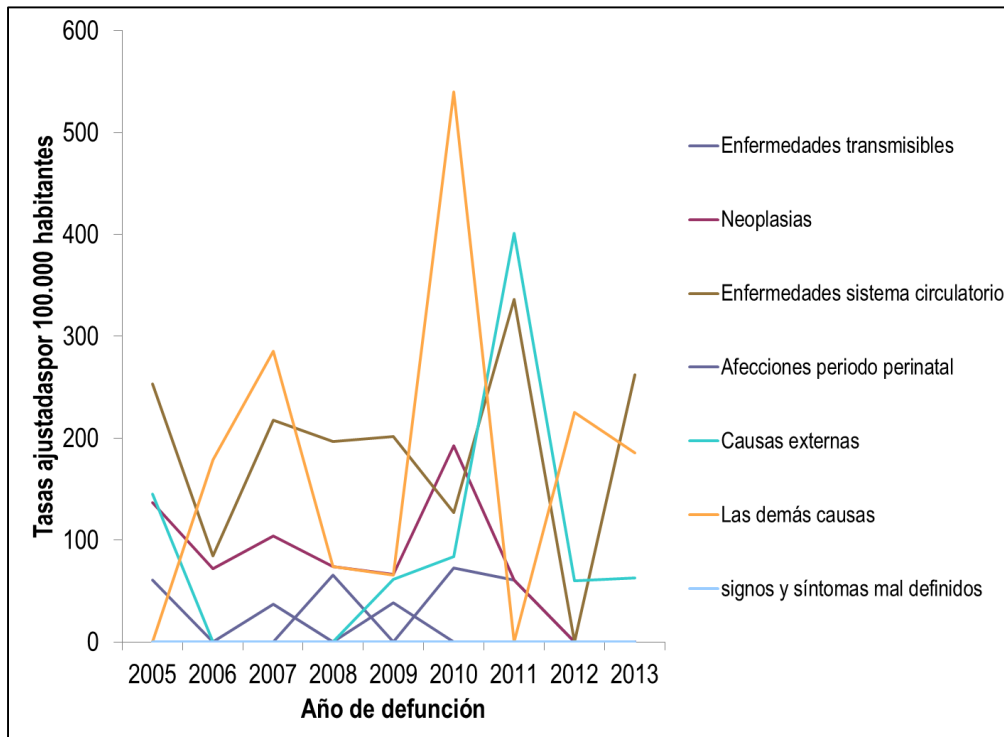
En el municipio de Sáchica en el comportamiento de las defunciones por grandes causas entre los años 2005 a 2013, se evidencia que del total de defunciones el 55% corresponde a hombres y el 45% a mujeres.

En el municipio de Sáchica el comportamiento de las defunciones por grandes causas en los hombres, conserva un comportamiento similar al comportamiento de grandes causas general para el municipio; las enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en primer lugar con un comportamiento fluctuante en el tiempo, presentando un aumento marcado durante el año 2011 con una tasa ajustada por edad de 335,9 muertes por 100.000 hombres y el año 2013 con 262,3 muertes por 100.000 hombres; durante el año 2012 no registró casos. En segundo lugar se ubican las demás causas también con comportamiento fluctuante y con número de casos muy similares a las del sistema circulatorio; durante el año 2010 las demás causas presentan un incremento



notorio con una tasa ajustada por edad de 540,0 muertes por 100.000 hombres, durante los años 2005 y 2011 no presentó casos. En tercer lugar se ubicaron las causas externas con comportamiento fluctuante, ausencia de casos en los años 2006, 2007 y 2008; presenta un incremento significativo durante el año 2011 con una tasa ajustada por edad de 400,9 muertes por 100.000 hombres, dado por accidentes de transporte terrestre y ahogamiento y sumersión accidentales; en los dos últimos años presentó una tendencia a la disminución. En el cuarto lugar se encuentran las neoplasias, las cuales presentan un comportamiento fluctuante con un incremento de casos durante el año 2010, decreciendo en el año 2011 y ausencia de casos durante los años 2012 y 2013. En el quinto lugar se ubican las enfermedades transmisibles con un comportamiento fluctuante y ausencia de casos durante los años 2006, 2007, 2009, 2012 y 2013. En el sexto lugar se ubican las afecciones del periodo perinatal con presencia de casos en los años 2007 y 2009 y ausencia de casos en los demás años. (Ver Figura 6)

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



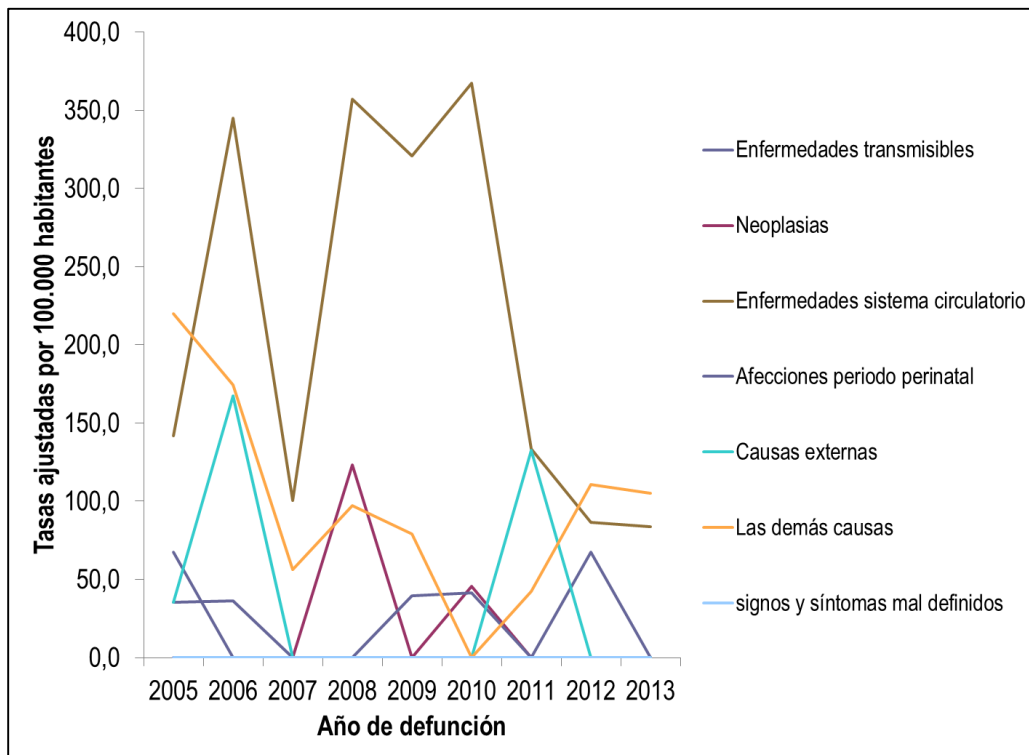
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En el comportamiento de las defunciones por grandes causas en las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en primer lugar, con tendencia a la disminución en los tres últimos años, conducta que es similar para el total de las mortalidades del municipio y para el sexo masculino. Para este grupo de enfermedades se presentaron tres picos notorios en el año 2006 con una tasa ajustada por edad de 344,9 muertes por 100.000 mujeres, en el año 2008 con una tasa ajustada por edad de 357,0 muertes por 100.000 mujeres y en el año 2010 con una tasa ajustada por edad de 367,5 muertes por 100.000 mujeres. En el último año analizado, el 2013, se presentó la tasa ajustada por edad más baja con 83,9 muertes por 100.000 mujeres.

En el segundo lugar se ubicaron las demás causas presentando la tasa ajustada por edad más alta en el año 2005 con 219,9 muertes por 100.000 mujeres, en los siguientes años las tasas son más bajas presentando un comportamiento fluctuante, pero un incremento de casos durante los dos últimos años de análisis, donde para el año 2012 se registra una tasa ajustada por edad de 110,8 muertes por 100.000 mujeres y en el año 2013 una tasa de 104,9 muertes por 100.000 mujeres. En tercer lugar se ubicaron las causas externas con comportamiento fluctuante, presencia de casos en los años 2005, 2006 y 2011 y ausencia de casos en los demás años. A diferencia del comportamiento para el total de las mortalidades del municipio y del sexo masculino, en el cuarto lugar se ubican las afecciones originadas en el período perinatal con un comportamiento fluctuante, presencia de casos en los años 2005, 2006, 2009 y 2010 y ausencia de casos en los demás años. En el quinto lugar se ubican las neoplasias con presencia de casos en los años 2008 y 2010. Finalmente en el sexto lugar se ubican las enfermedades transmisibles con presencia de casos en los años 2005 y 2012.

El comportamiento de las defunciones por grandes causas difiere en los hombres y en las mujeres, si bien la principal causa de defunciones son las enfermedades del sistema circulatorio para los dos sexos, en las mujeres es mayor el total de defunciones por esta causa. En el caso de las demás causas, las causas externas y las neoplasias, la cantidad de casos es mayor para hombres que para mujeres. (Ver Figura 7)

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



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



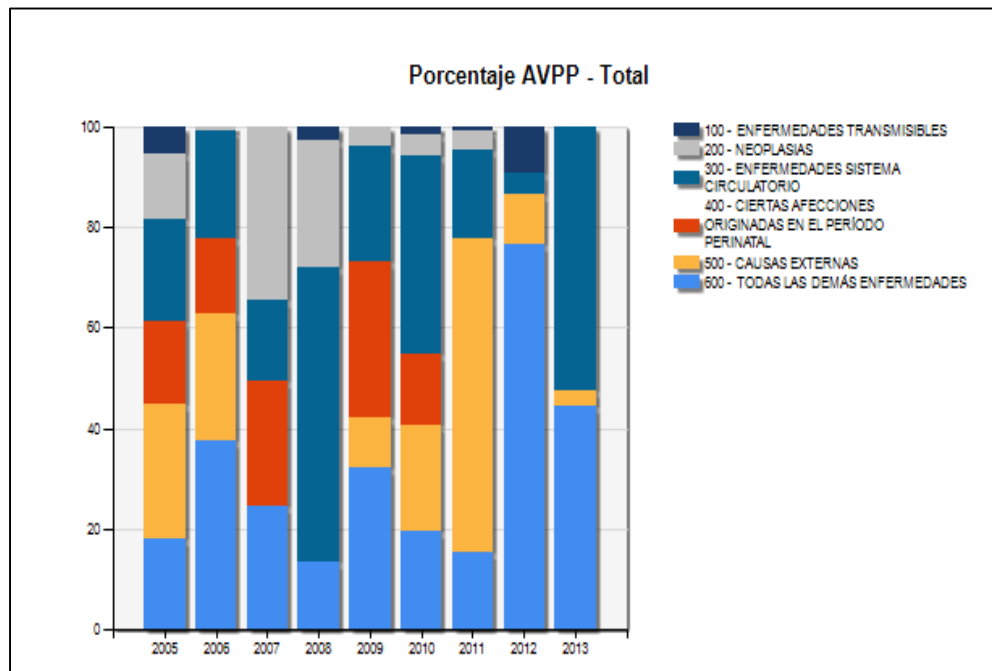
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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 del municipio de Sáchica (2005 - 2013), se evidencia que se perdieron 3.537 años de vida de los cuales 52,4% muertes tempranas corresponden a hombres y 47,6% a mujeres.

Las causas que ocasionan mayor cantidad de AVPP en general en el municipio de Sáchica son todas las demás enfermedades con el 28% (988) del total de AVPP, seguido por enfermedades del sistema circulatorio con un 26% (907) y en tercer lugar las causas externas con el 23% (806). Se evidencia que los años de vida potencialmente perdidos a causa de las enfermedades transmisibles son bajos. Los años que arrojaron AVPP por ciertas afecciones originadas en el período perinatal fueron el 2005, 2006, 2007, 2009 y 2010 aportando un total de 489 años de vida potencialmente perdidos. Del periodo analizado, el año en que se presentó mayor cantidad de AVPP fue el 2010 con 589 años. (Ver Figura 8)

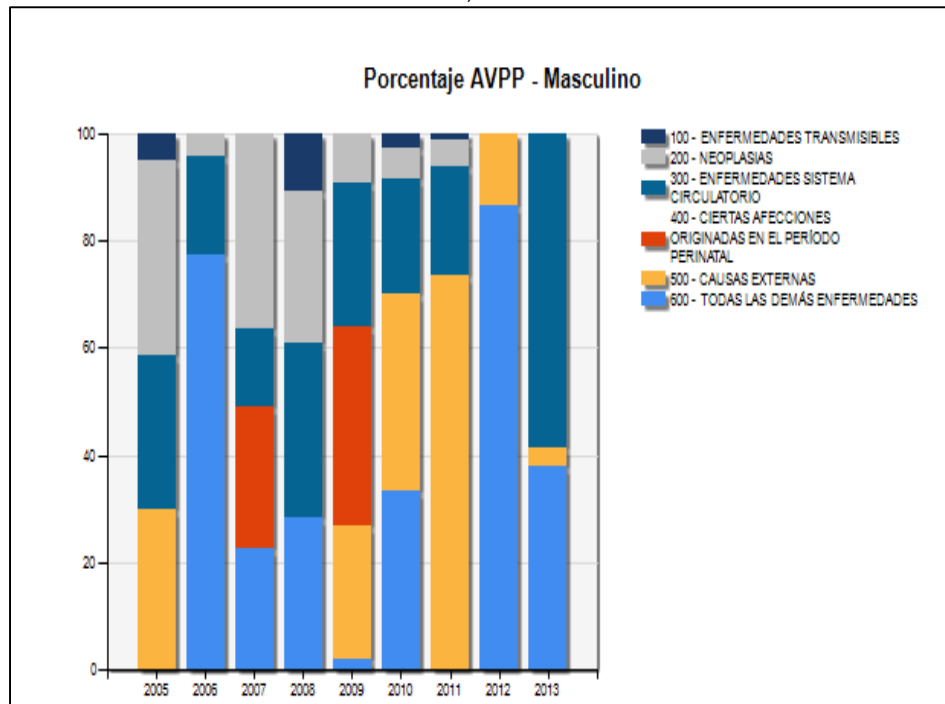
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Sáchica, 2005 – 2013.



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

En hombres la revisión de AVPP (2005 – 2013), a diferencia del comportamiento para el municipio de Sáchica en general, las causas que ocasionan mayor cantidad de AVPP en hombres son las causas externas con el 29% (544) del total de AVPP, seguido por todas las demás enfermedades con un 25% (457) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con el 22% (414). Se evidencia que los años de vida potencialmente perdidos a causa de las enfermedades transmisibles son bajos. Los años que arrojaron AVPP por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres fueron el 2007 y 2009 aportando un total de 160 años de vida potencialmente perdidos. Del periodo analizado, el año en que se presentó mayor cantidad de AVPP para hombres fue el 2011 con 394 años. (Ver Figura 9)

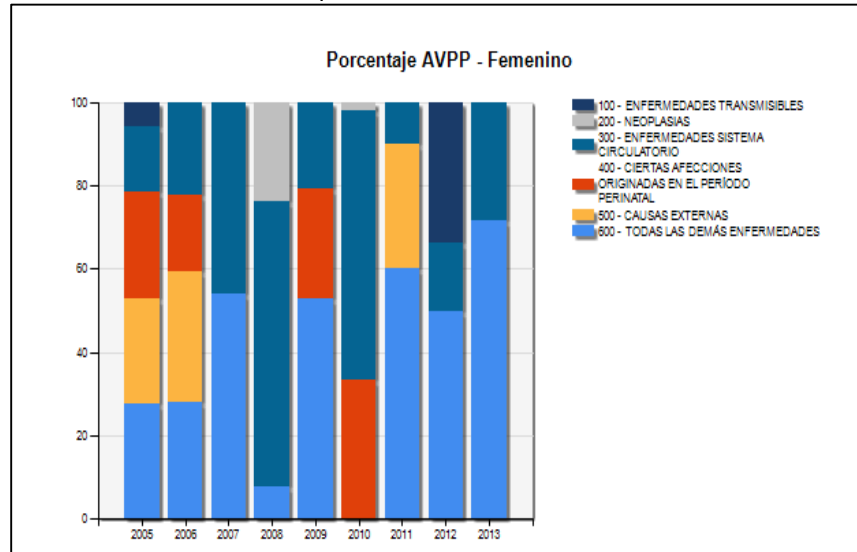
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Sáchica, 2005 – 2013.



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), al igual que el comportamiento para el municipio de Sáchica en general, las causas que ocasionan mayor cantidad de AVPP en mujeres son todas las demás enfermedades con el 32% (531) del total de AVPP, seguido por enfermedades del sistema circulatorio con un 29% (493); pero a diferencia de lo que ocurre en el municipio en general y en los hombres, para las mujeres aparece como tercera causa las relacionadas con ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 20% (329) del total de AVPP. Se evidencia que para las mujeres los años de vida potencialmente perdidos son bajos a causa de neoplasias con tan solo un 1,90% (32) y las enfermedades transmisibles con el 2% (37) del total. Los años que arrojaron AVPP por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres fueron el 2005, 2006, 2009 y 2010 aportando un total de 329 años de vida potencialmente perdidos. Del periodo analizado, el año en que se presentó mayor cantidad de AVPP para mujeres fue el 2006 con 447 años. (Ver Figura 10)

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



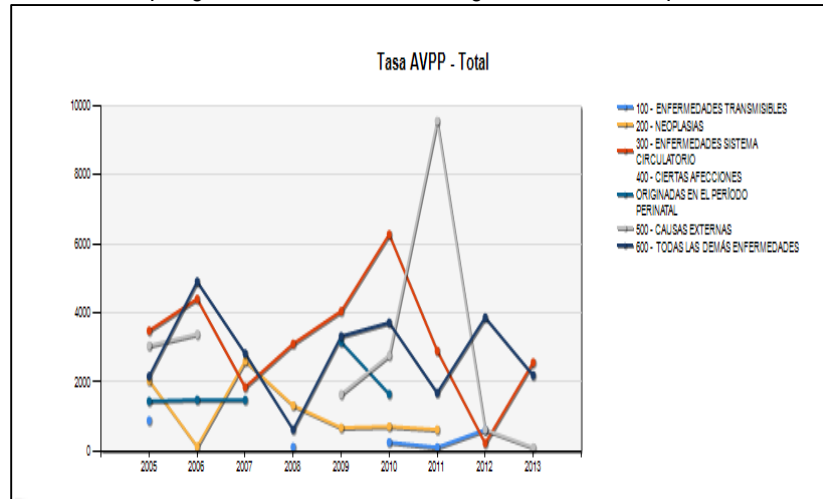
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las enfermedades transmisibles son causa baja de años de vida potencialmente perdidos tanto para hombres como para mujeres. Las neoplasias son causa baja de años de vida potencialmente perdidos para las mujeres con tan solo un 1,90% (32), pero para los hombres representa un porcentaje mayor igual al 13,54% (251). Los hombres registraron 4,8% más AVPP que las mujeres en el total del municipio y por tanto a la carga de mortalidad por grupos, siendo más notorio en el grupo de lesiones de causa externa que por afectar a población más joven, aportó más años perdidos a la suma total del municipio (544).

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La gran causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del municipio de Sáchica estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio; sin embargo al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observó que a pesar de que fue la primera causa de muerte, no fue la causa que aportó mayor cantidad de AVPP debido a que este grupo de patologías crónicas afectó principalmente a población mayor, contrario a este comportamiento la causa que aportó más AVPP son todas las demás enfermedades que al afectar a población más joven aportaron una carga mayor, presentando un comportamiento fluctuante a través del tiempo. Todas las demás enfermedades presentó tres picos importantes que sobrepasaron las tasas de los demás grupos, estos picos ocurrieron en el año 2006 con una tasa ajustada de AVPP de 4.915,27 por 100.000 habitantes, en el año 2007 con una tasa ajustada de AVPP de 2.832,66 por 100.000 habitantes y en el año 2012 con una tasa ajustada de AVPP de 3.874,65 por 100.000 habitantes. Las enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo evaluado presentan un comportamiento constante y un incremento notorio en el año 2010 con una tasa ajustada de AVPP de 6.283,87 por 100.000 habitantes superando así las tasas de los demás grupos durante este año. Durante el periodo evaluado el grupo causas externas presentó un incremento significativo en el año 2011 registrando una tasa ajustada de AVPP de 9.572,14 por 100.000 habitantes, siendo esta la tasa de AVPP más alta reportada durante todo el periodo evaluado. (Ver figura 11)

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

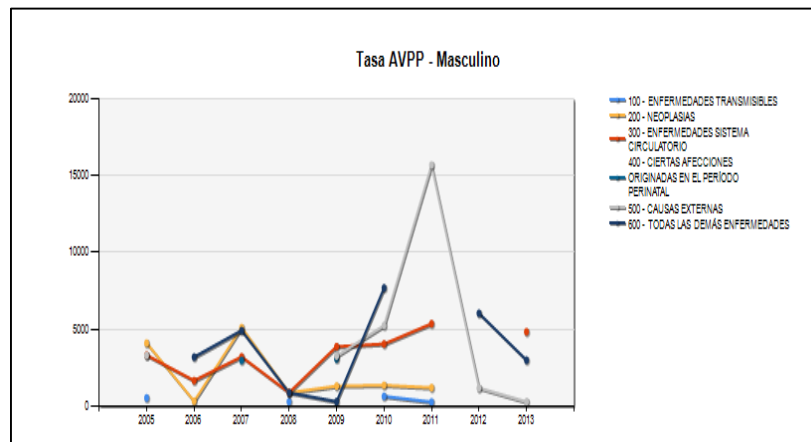


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

A pesar de que en el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida del grupo de las demás causas, y en tercer lugar las lesiones de causa externa; al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observó que la primera causa de muerte (las enfermedades del sistema circulatorio), no fue la causa que aportó mayor cantidad de AVPP, pues en los hombres el mayor número de AVPP estuvo asociado a las muertes por causas externas, representando una carga alta de años perdidos a edades tempranas probablemente a expensas de la violencia y al incremento en los accidentes de tránsito, sin embargo se evidenció una tendencia marcada a la disminución evidente a partir del año 2012. Por causas externas en el año 2011 se presentó un incremento notorio con una tasa ajustada de AVPP de 15.700,10 por 100.000 hombres. (Ver figura 12).

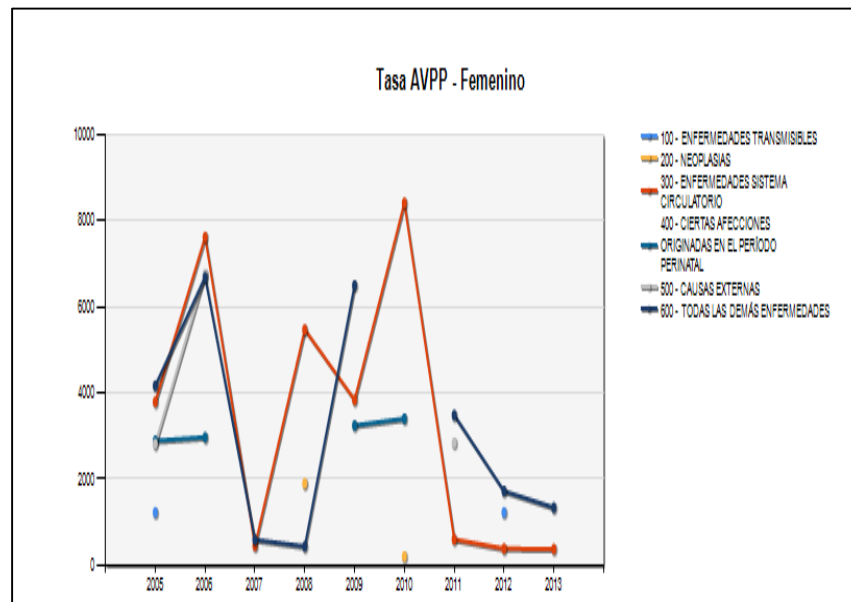
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Sàchica, 2005 – 2013.



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

En las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio representan las mayores tasas ajustadas de AVPP con un comportamiento fluctuante y tres picos importantes en el año 2006 con una tasa ajustada de AVPP de 7.631,30 por 100.000 mujeres, en el año 2008 con una tasa ajustada de AVPP de 5.482,71 por 100.000 mujeres y en el año 2010 con una tasa ajustada de AVPP de 8.425,89 por 100.000 mujeres. Este grupo de enfermedades presentó una tendencia decreciente a partir del año 2011, registrando en el año 2013 la tasa ajustada de AVPP más baja en el periodo evaluado con 380,82 por 100.000 mujeres. En segundo lugar en mujeres el grupo de enfermedades que aporta mayores tasas ajustadas de AVPP son todas las demás enfermedades con dos picos importantes en el año 2006 con una tasa ajustada de AVPP de 6.696,33 por 100.000 mujeres y en el año 2009 con una tasa ajustada de AVPP de 6.508,07 por 100.000 mujeres. El grupo causas externas presentó un pico importante en el año 2012 con una tasa ajustada de AVPP de 6.771,48 por 100.000 mujeres. El grupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentó tasas ajustadas de AVPP parecidas durante los años 2005 (2.898,01 por 100.000 mujeres), 2006 (2.979,96 por 100.000 mujeres), 2009 (3.254,03 por 100.000 mujeres) y 2010 (3.411,56 por 100.000 mujeres), pero con tendencia al aumento y la tasa más alta se registra en el año 2010. (Ver figura 13)

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

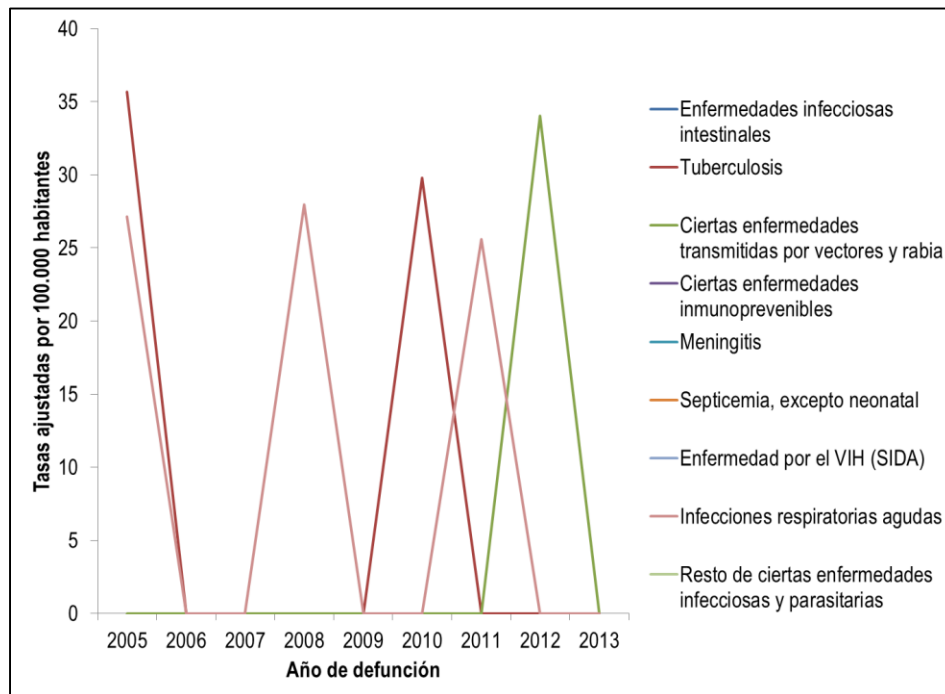
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, 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

Dentro de las 6 grandes causas de mortalidad, las enfermedades transmisibles ocupan el quinto lugar en el municipio de Sáchica con el 4%. El grupo de enfermedades transmisibles lo conforman nueve subcausas, de las cuales tres se presentaron en el municipio de Sáchica, de estas las infecciones respiratorias agudas tomaron una gran ventaja ante las demás subcausas, presentando tres picos importantes en los años 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 27,142 por 100.000 habitantes, en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 27,963 por 100.000 habitantes y en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 25,593 por 100.000 habitantes, en los demás años no se presentaron casos. En segundo lugar se encuentra establecido por tuberculosis con dos picos importantes en el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 35,66 por 100.000 habitantes y en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 29,80 por 100.000 habitantes, durante los demás años no se presentaron casos. Finalmente en tercer lugar se encuentran ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia presentando casos únicamente durante el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 34,02 por 100.000 habitantes. (Ver Figura 14)

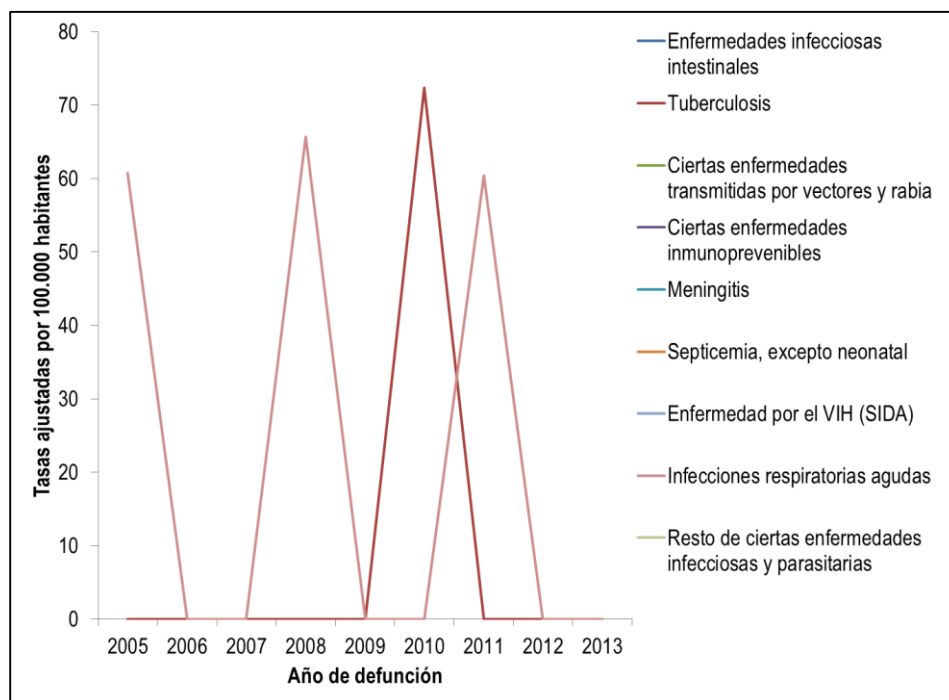
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En el análisis de mortalidad por enfermedades transmisibles para hombres, de las tres subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica, para los hombres se presentaron tan solo dos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas tomaron una gran ventaja ante las demás subcausas, y solo se presentaron en hombres, seguidos por tuberculosis. Las infecciones respiratorias agudas presentaron tres picos importantes en los años 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 60,8 por 100.000 hombres, en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 65,65 por 100.000 hombres y en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 60,4 por 100.000 hombres, en los demás años no se presentaron casos. Por tuberculosis se presentaron casos únicamente en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 72,38 por 100.000 hombres. (Ver Figura 15)

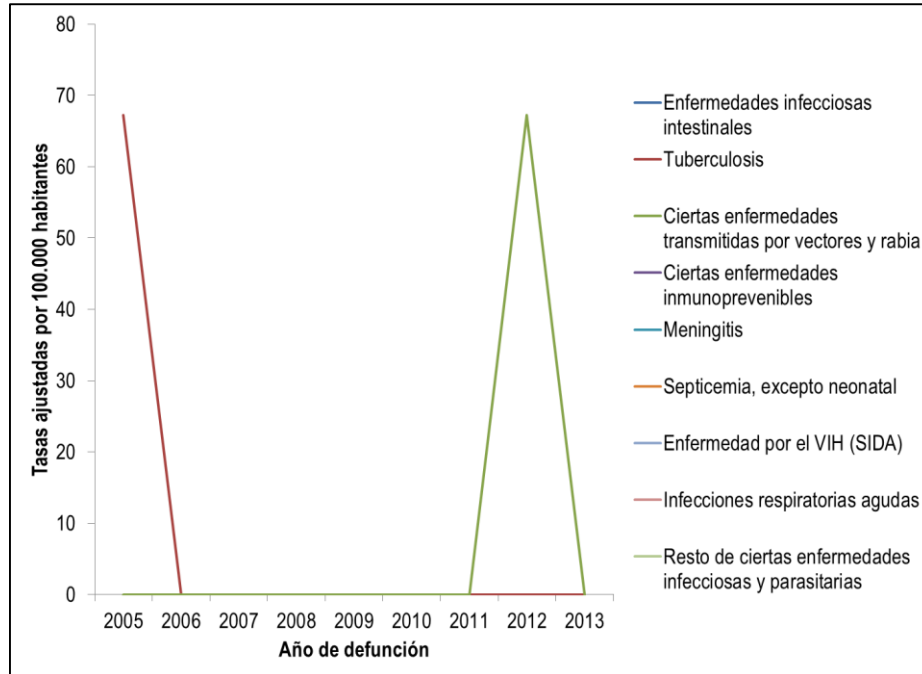
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En el análisis de mortalidad por enfermedades transmisibles para mujeres, de las tres subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica, para las mujeres se presentaron tan solo dos que son tuberculosis y ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia. Por tuberculosis se presentaron casos únicamente durante el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 67,27 por 100.000 mujeres. Por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia se presentaron casos únicamente durante el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 67,27 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 16)

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

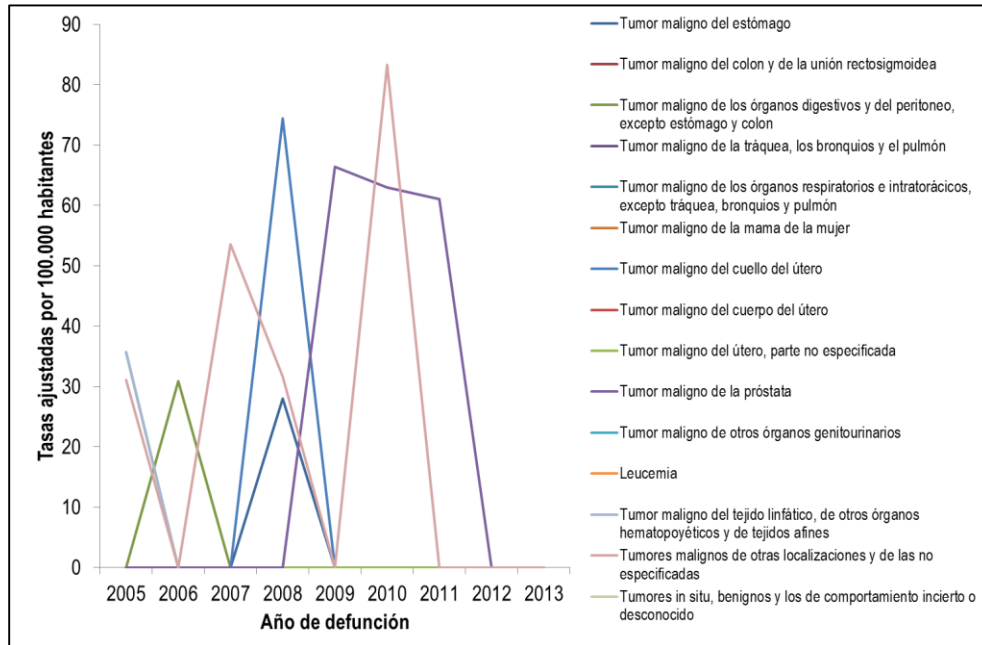


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Neoplasias

Dentro de las 6 grandes causas de mortalidad, las neoplasias ocupan el cuarto lugar en el municipio de Sáchica, con el 9%. El grupo de neoplasias lo conforman quince subcausas, de las cuales seis se presentaron en el municipio de Sáchica (tumor maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas); de estas los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas tomaron una gran ventaja ante las demás subcausas, presentando casos durante los años 2005, 2007, 2008 y 2010, registrando la tasa más alta durante el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 83,25 por 100.000 habitantes. En segundo lugar se encuentra la subcausa tumor maligno de la próstata con presencia de casos durante tres años, 2009, 2010 y 2011, registrando la tasa más alta durante el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 66,43 por 100.000 habitantes. Sin embargo la subcausa tumor maligno del cuello del útero, presenta casos en un solo año, el 2008 con una tasa de mortalidad ajustada de edad de 74,4 por 100.000 habitantes, siendo esta una tasa superior a las presentadas para tumor maligno de próstata. (Ver Figura 17)

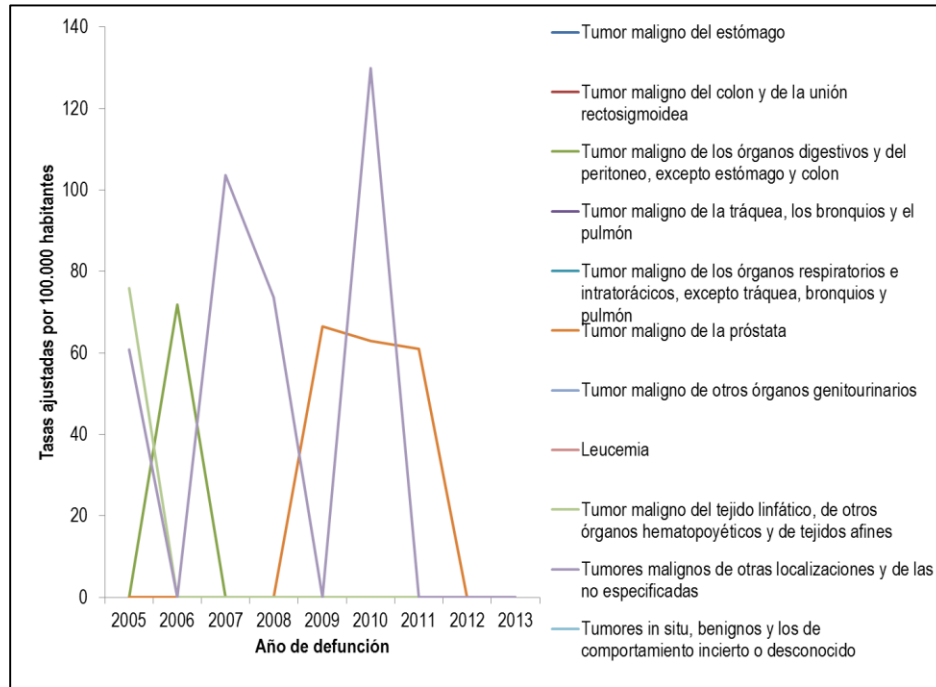
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En el grupo de neoplasias de las seis subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica en los hombres solamente se presentó mortalidad por cuatro sub causas (tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas); de estas los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas tomaron una gran ventaja ante las demás subcausas, presentando casos durante los años 2005, 2007, 2008 y 2010, registrando la tasa más alta durante el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 129,89 por 100.000 hombres. En segundo lugar se encuentra la subcausa tumor maligno de la próstata con presencia de casos durante tres años, 2009, 2010 y 2011, registrando la tasa más alta durante el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 66,43 por 100.000 hombres. Para la subcausa tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines se presentaron casos de mortalidad durante el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 75,89 por 100.000 hombres y finalmente para tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se presentaron casos de mortalidad durante el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 71,90 por 100.000 hombres. (Ver Figura 18)

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

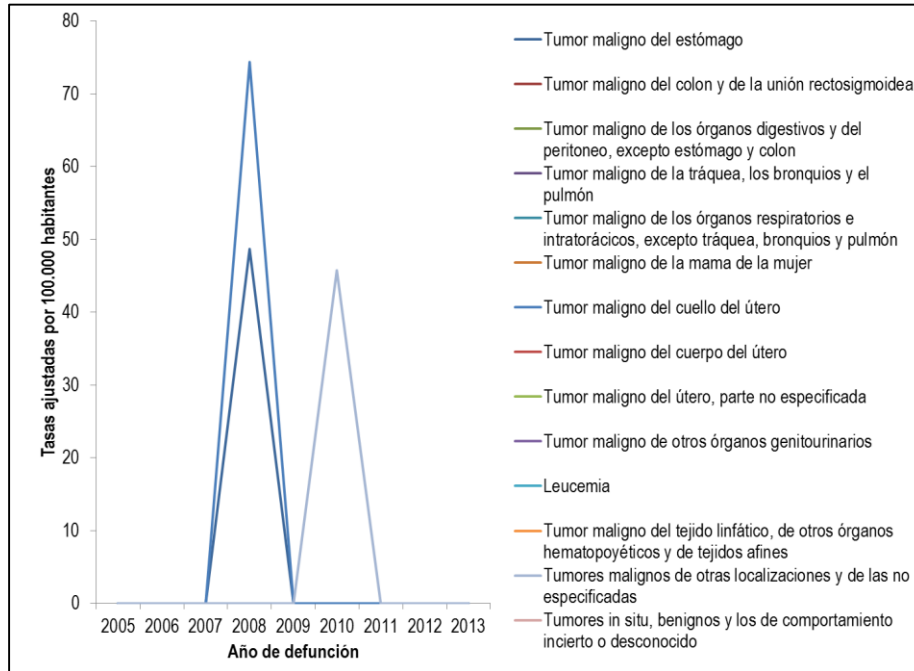


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En el análisis de mortalidad por neoplasias para mujeres, de los seis subgrupos que se presentaron en el municipio de Sáchica, para las mujeres se presentaron tan solo tres dentro de los cuales tumor maligno del cuello del útero tomó una gran ventaja ante las demás subcausas, seguido por tumor maligno del estómago y finalmente tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Para tumor maligno del cuello del útero se observó un pico importante en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 74,40 por 100.000 mujeres y con ausencia de casos en los demás años. Para tumor maligno del estómago se presentó un pico también en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 48,71 por 100.000 mujeres y con ausencia de casos en los demás años. Finalmente para tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se presentó un pico en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 45,76 por 100.000 mujeres y con ausencia de casos en los demás años. (Ver Figura 19)

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias se encontraron diferencias propias de género. Para el género masculino de las seis subcausas presentes en el municipio se presentaron cuatro: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; tumor maligno de la próstata; tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Para el género femenino de las seis subcausas presentes en el municipio se presentaron tres: tumor maligno del estómago, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumor maligno del cuello del útero.

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

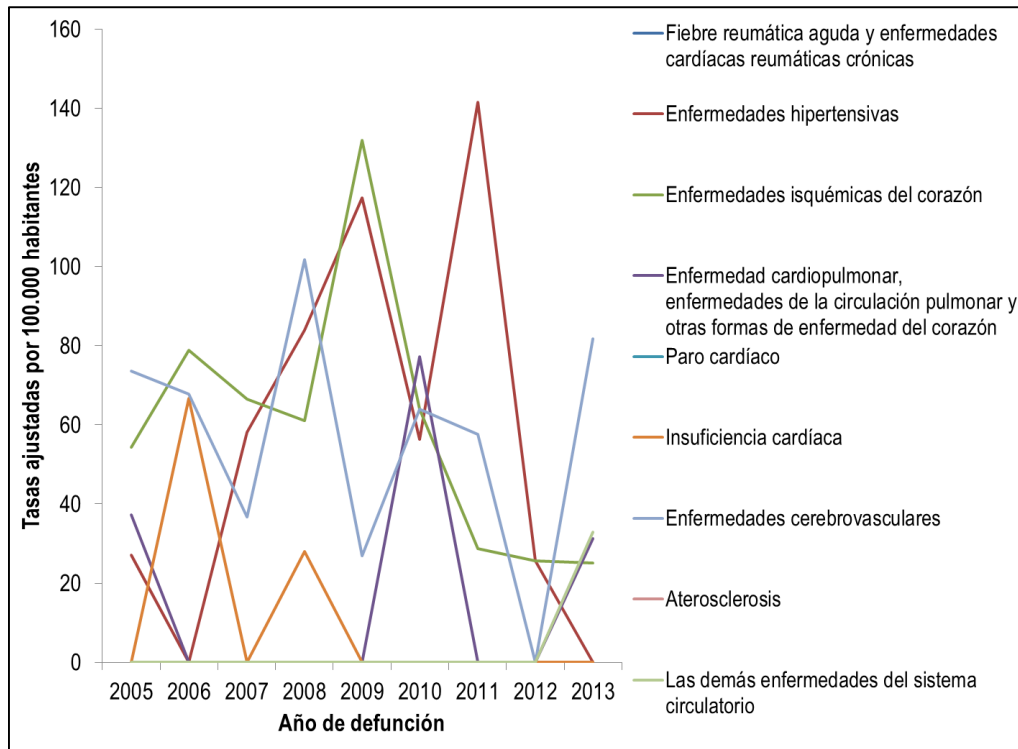


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro de las 6 grandes causas de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar en el municipio de Sáchica con el 41%, siendo además la principal causa tanto para hombres como para mujeres. El grupo enfermedades del sistema circulatorio lo conforman nueve subcausas, de las cuales seis se presentaron en el municipio de Sáchica, de estas las enfermedades isquémicas del corazón tomaron una ventaja ante las demás subcausas, seguido por enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, insuficiencia cardíaca y finalmente las demás enfermedades del sistema circulatorio. Para la subcausa enfermedades isquémicas del corazón se reportaron causas de mortalidad durante todos los años de estudio con dos picos importantes durante el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 78,79 por 100.000 habitantes, en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 131,98 por 100.000 habitantes y con tendencia al descenso durante los demás años de estudio. Para la subcausa enfermedades cerebrovasculares tan solo en el año 2012 no se reportaron casos de mortalidad y se presentaron tres picos durante los años 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 73,56 por 100.000 habitantes, en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 101,73 por 100.habitantes y en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 81,82 por 100.000 habitantes, siendo la causa más alta dentro de todas las causas para este año. La subcausa enfermedades hipertensivas reportó casos de mortalidad en todos los años excepto el 2006 y 2013 y presentó un pico importante con la tasa más alta para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de análisis al presentar en el año 2011 una tasa de mortalidad ajustada por edad de 141,56 por 100.000 habitantes. (Ver Figura 20)

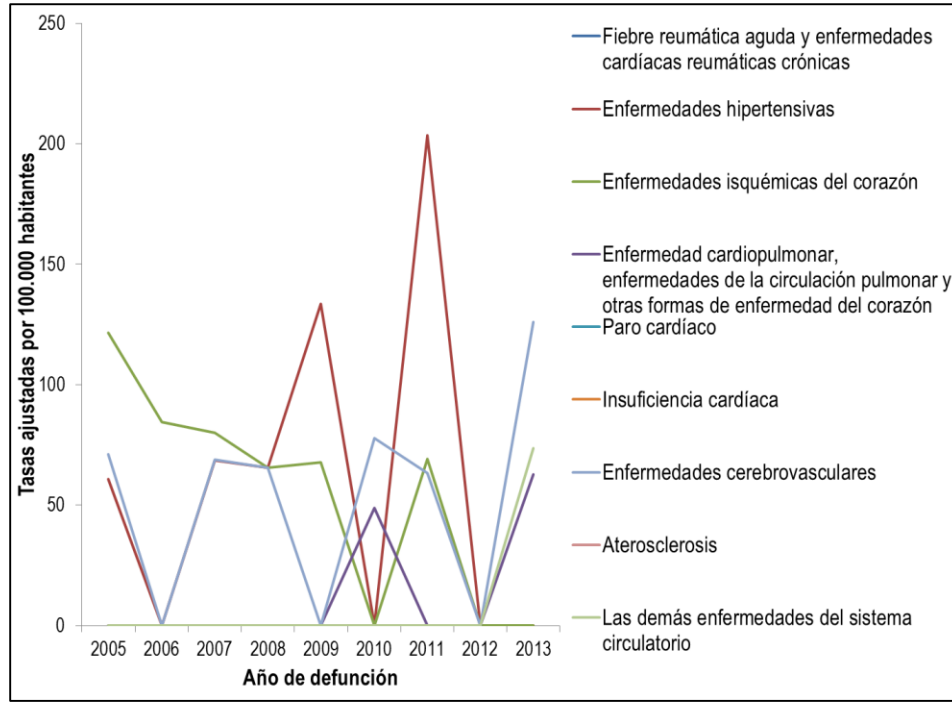
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En el análisis de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para hombres, de las seis subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica, para los hombres se presentaron cinco (enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y las demás enfermedades del sistema circulatorio), de estas el comportamiento para hombres es diferente al comportamiento del municipio ocupando el primer lugar en los hombres las enfermedades hipertensivas (el primer lugar para el municipio corresponde a enfermedades isquémicas del corazón, el segundo lugar a enfermedades cerebrovasculares y el tercer lugar a enfermedades hipertensivas), reportando casos de mortalidad durante los años 2005, 2007, 2008, 2009 y 2011, y presentando dos picos importantes durante los años 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 133,62 por 100.000 hombres y en el año 2011 con una tasa ajustada por edad de 203,49 por 100.000 hombres. Para los hombres en segundo lugar se ubican las enfermedades isquémicas del corazón con presencia de casos de mortalidad durante los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2011 y con tres picos durante el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 121,6 por 100.000 hombres, el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 84,54 por 100.000 hombres y el año 2007 con una tasa de mortalidad ajustada de 80 por 100.000 hombres. En tercer lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con presencia de casos de mortalidad durante los años 2005, 2007, 2008, 2010, 2011 y 2013 y con un pico importante durante el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 125,89 por 100.000 hombres. (Ver figura 21)

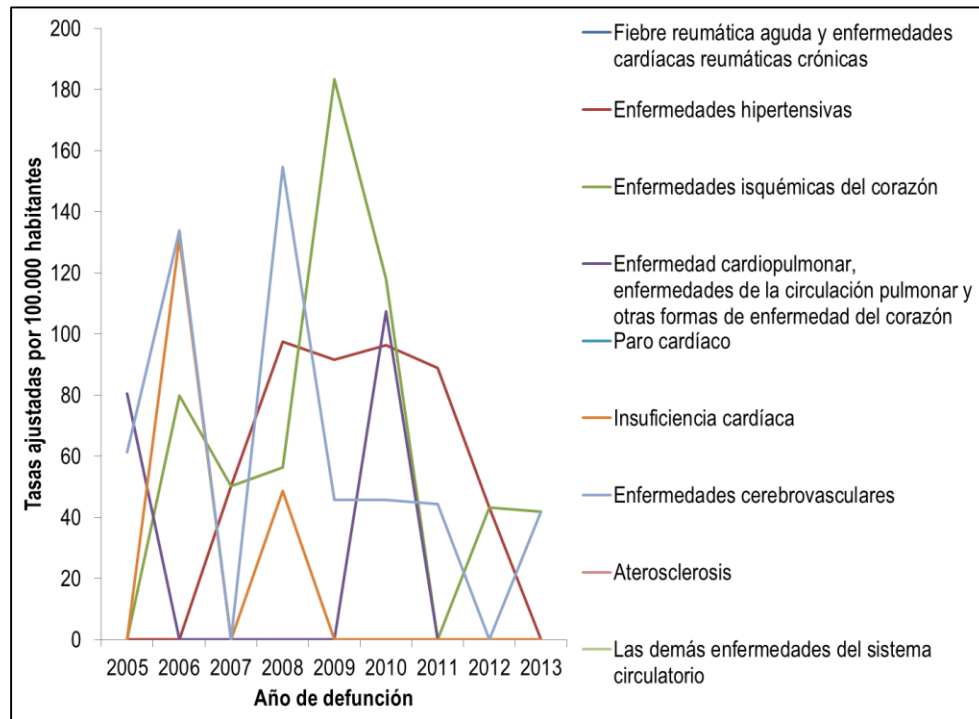
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En el análisis de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para mujeres, de las seis subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica para las mujeres se presentaron cinco (enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar e insuficiencia cardíaca). El comportamiento para mujeres a diferencia de los hombres es igual que para la mortalidad total del municipio, excepto que en mujeres no se presentó mortalidad por las demás enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres el primer lugar lo ocupan las enfermedades isquémicas del corazón con presencia de casos de mortalidad durante los años 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012 y 2013 y con dos picos importantes durante el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 183,44 por 100.000 mujeres y en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 117,95 por 100.000 mujeres. En segundo lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con presencia de casos de mortalidad durante los años 2005, 2006, 2008, 2009, 2010, 2011 y 2013 y con dos picos importantes durante el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 133,75 por 100.000 mujeres y en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 154,54 por 100.000 mujeres. En las mujeres en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con registro de casos de mortalidad durante los años 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012, presentado la tasa más alta para esta sub causa en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 97,41 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 22)

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

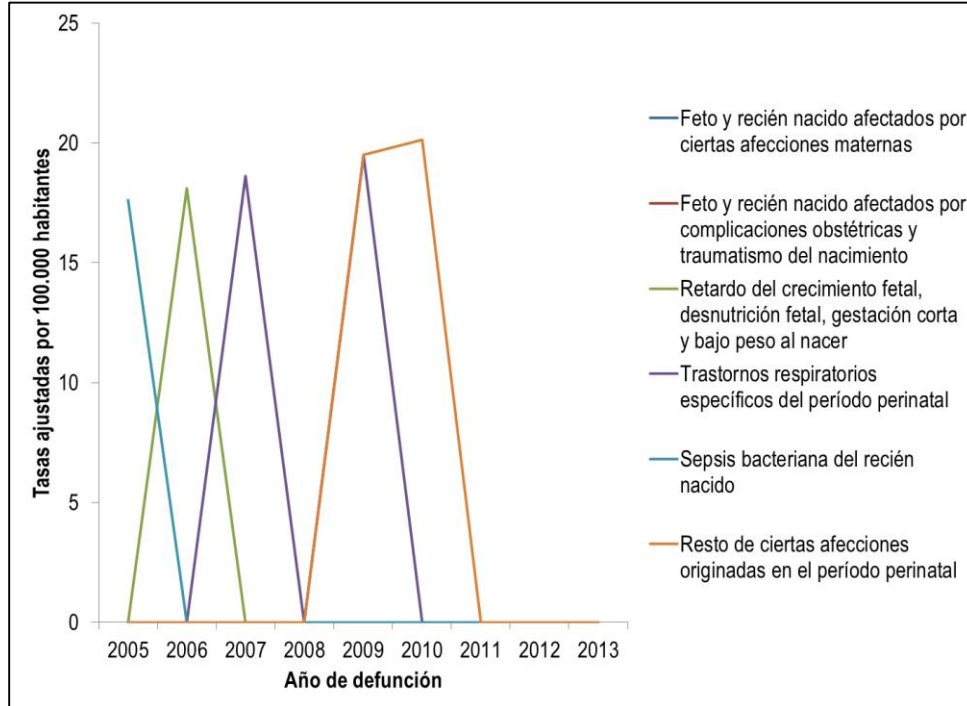


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de las 6 grandes causas de mortalidad, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan el sexto lugar en el municipio de SÁCHICA, con el 4%. El grupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal lo conforman seis subcausas, de las cuales cuatro se presentaron en el municipio de SÁCHICA, las cuatro se presentaron en las mujeres y solo dos se presentaron en hombres (resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal); de estas resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal tomaron una ventaja ante las demás subcausas ocupando el primer lugar, seguido por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, en tercer lugar retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y finalmente en cuarto lugar sepsis bacteriana del recién nacido. Para la subcausa resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se reportaron casos de mortalidad en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 19,51 por 100.000 habitantes y en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 20,13 por 100.000 habitantes. Para la subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal se reportaron casos de mortalidad en el año 2007 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 18,61 por 100.000 habitantes y en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 19,51 por 100.000 habitantes. Para la subcausa retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer se registraron casos de mortalidad únicamente en el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 18,11 por 100.000 habitantes. Finalmente para la subcausa sepsis bacteriana del recién nacido se registraron casos de mortalidad únicamente en el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 17,61 por 100.000 habitantes. (Ver Figura 23)

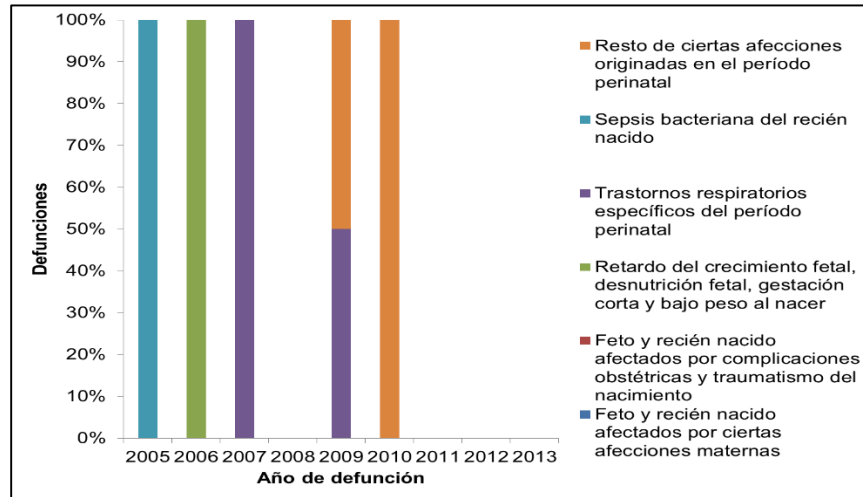
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

Al realizar un análisis de la causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Sáchica revisando cada año desde el 2005 hasta el 2013 se observó que en el año 2005 solo se presentó mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido registrando un caso, en el año 2006 solo se presentó mortalidad por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer registrando un caso, en el año 2007 solo se presentó mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal registrando un caso, en el año 2008 no se presentó mortalidad a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el año 2009 se presentó mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal registrando un caso y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal registrando un caso, en el año 2010 solo se presentó mortalidad por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal registrando un caso, en los años 2011, 2012 y 2013 no se presentó mortalidad a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (Ver Figura 24)

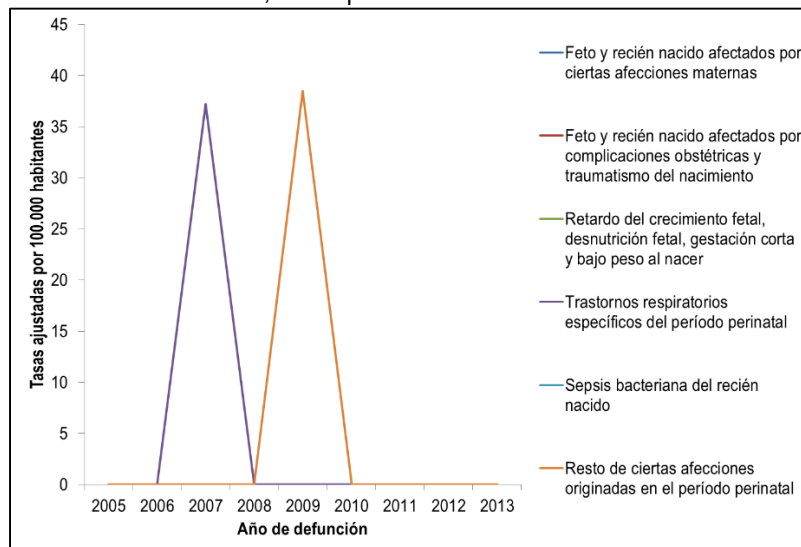
Figura 24. Proporción de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En el análisis de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para hombres, de las cuatro sub causas que se presentaron en el municipio de Sáchica, para los hombres tan solo se presentaron dos dentro de los cuales se encuentra en primer lugar resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguidos por trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Se observó que el orden de las principales causas en hombres es el mismo de las dos primeras causas al compararlas con el municipio en general. Para resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal se observó presencia de casos tan solo en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 38,52 por 100.000 hombres. Para trastornos respiratorios específicos del período perinatal se observó presencia de casos tan solo en el año 2007 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 37,22 por 100.000 hombres. (Ver Figura 25)

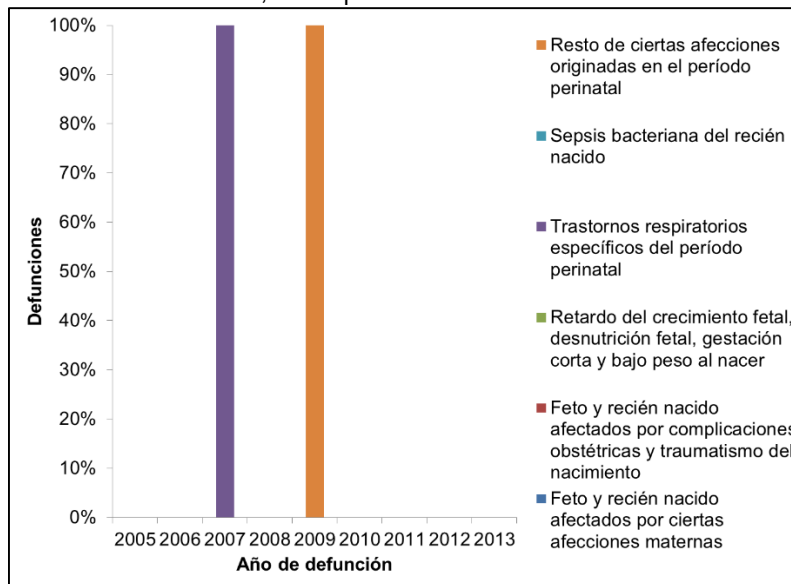
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

Al realizar un análisis de la causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Sáchica para los hombres revisando cada año desde el 2005 hasta el 2013, se observó que estas afecciones solo se presentaron en dos años, en el año 2007 se presentó un caso de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, y en el año 2009 se presentó un caso de mortalidad por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en los demás años no se presentó mortalidad para hombres a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (Ver Figura 26)

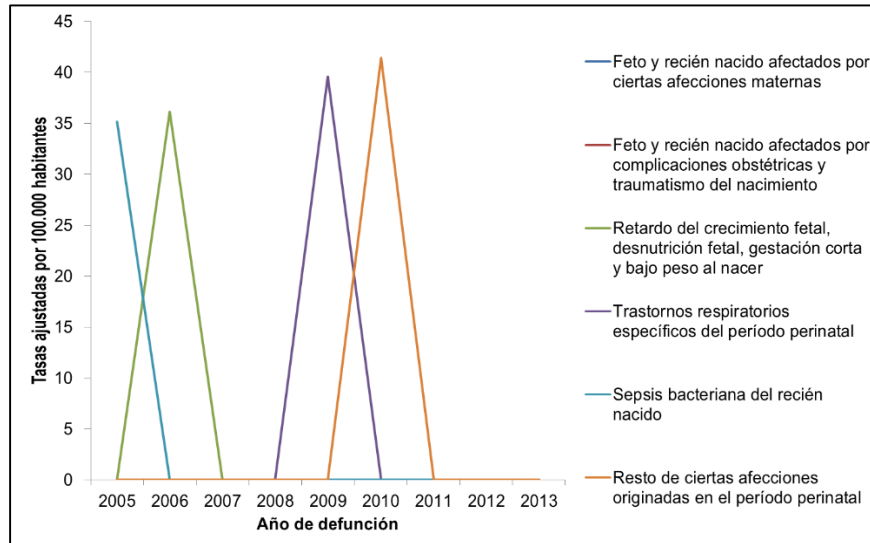
Figura 26. Proporción de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En el análisis de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para mujeres, de las cuatro subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica, las cuatro se presentaron en mujeres dentro de las cuales se encuentra en primer lugar resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocupando el primer lugar, seguidos por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, en tercer lugar retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y finalmente en cuarto lugar sepsis bacteriana del recién nacido. Se observó que el orden de las principales causas en mujeres es el mismo de las primeras causas de hombres y del municipio en general. Para resto ciertas afecciones originadas en el período perinatal se registraron casos tan solo en el año 2010, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 41,40 por 100.000 mujeres. Para trastornos respiratorios específicos del período perinatal se registró casos tan solo en el año 2009, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 39,55 por 100.000 mujeres. Para retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer se registró casos tan solo en el año 2006, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 36,16 por 100.000 mujeres. Finalmente para sepsis bacteriana del recién nacido se registró casos tan solo en el año 2005, con una tasa de mortalidad ajustada por edad 35,15 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 27)

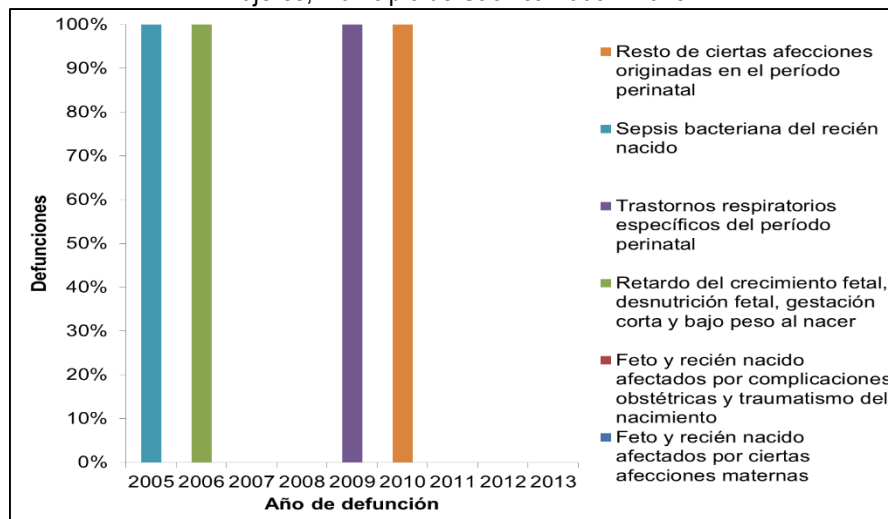
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

Al realizar un análisis de la causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Sáchica para las mujeres revisando cada año desde el 2005 hasta el 2013, se observó que en el año 2005 se presentó un caso de mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido, en el año 2006 se presentó un caso de mortalidad por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en el año 2009 se presentó un caso de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, en el año 2010 solo se presentó un caso de mortalidad por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en los años 2007, 2008, 2011, 2012 y 2013 no se presentó mortalidad en mujeres a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (Ver Figura 28)

Figura 28. Proporción de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



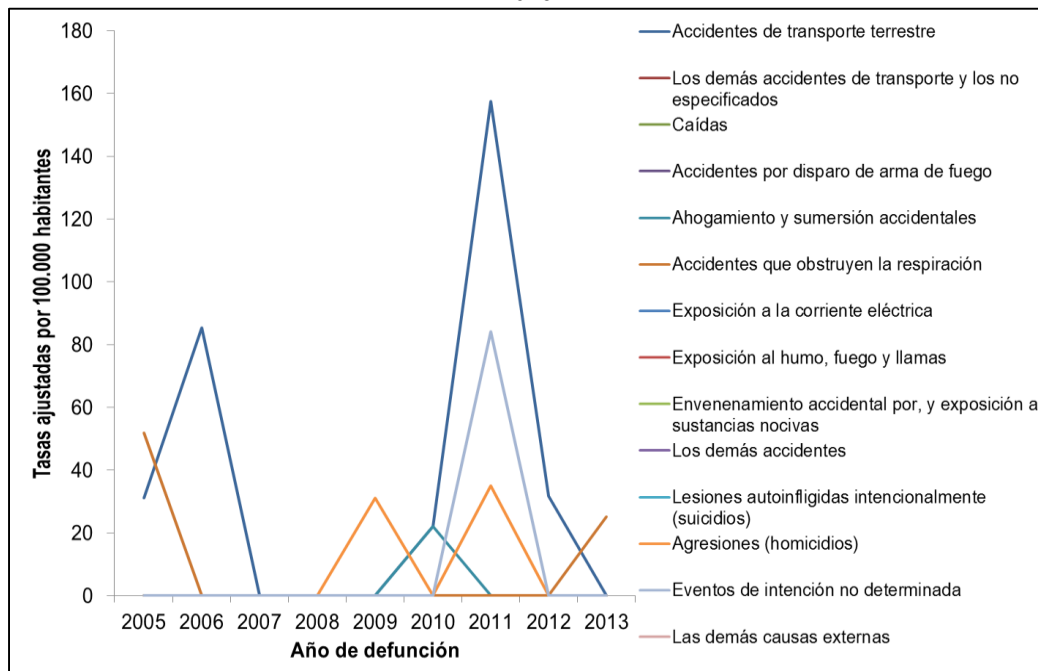
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.



Causas externas

Dentro de las 6 grandes causas de mortalidad, las causas externas ocupan el tercer lugar en el municipio de Sáchica, con el 14%. El grupo enfermedades causas externas lo conforman catorce subcausas, de las cuales cinco se presentaron en el municipio de Sáchica, de estas accidentes de transporte terrestre tomaron una gran ventaja ante las demás subcausas ocupando el primer lugar, en segundo lugar accidentes que obstruyen la respiración, en tercer lugar agresiones (homicidios), en cuarto lugar eventos de intención no determinada y finalmente en quinto lugar ahogamiento y sumersión accidentales. Para la subcausa accidentes de transporte terrestre se registraron casos durante los años 2005, 2006, 2010, 2011 y 2012, presentando dos picos importantes durante el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 85,30 por 100.000 habitantes y en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 157,43 por 100.000 habitantes. Para la subcausa accidentes que obstruyen la respiración se registraron casos en el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 51,93 por 100.000 habitantes y en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 25,16 por cada 100.000 habitantes. Para la subcausa agresiones (homicidios) se registraron casos en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 31,22 por 100.000 habitantes y en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 35 por 100.000 habitantes. Para la subcausa eventos de intención no determinada se registraron casos tan solo en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 84,08 por 100.000 habitantes, es importante resaltar que aunque esta subcausa solo se presenta en un año ocupando el cuarto lugar, presenta una tasa alta que solo es superada por las tasas de la primer subcausa accidente de transporte terrestre. Para la subcausa ahogamiento y sumersión accidentales se registraron casos tan solo en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada de 22,11 por 100.000 habitantes. (Ver Figura 29)

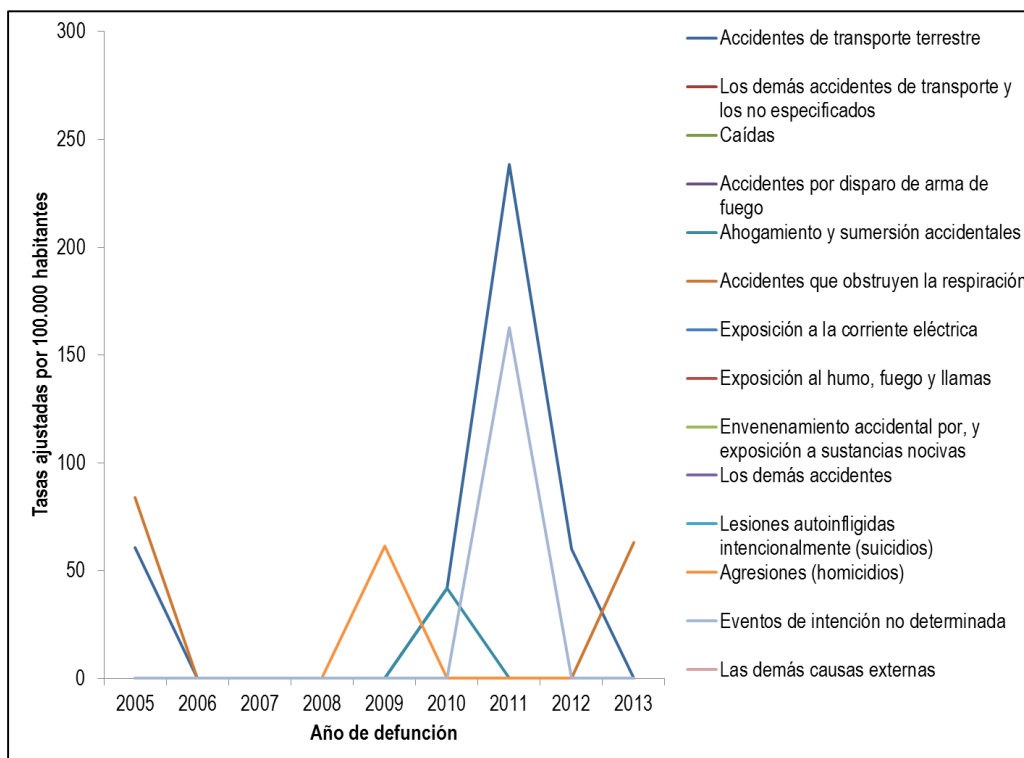
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En el análisis de mortalidad por causas externas para hombres, de las cinco subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica, para los hombres se presentaron las cinco (accidentes de transporte terrestre, accidentes que obstruyen la respiración, eventos de intención no determinada, agresiones-homicidios y ahogamiento y sumersión accidentales), dentro de estas subcausas los accidentes de transporte terrestre ocuparon el primer lugar con registro de casos durante los años 2005, 2010, 2011 y 2012, presentando la tasa más alta durante el año 2011 siendo esta la tasa más alta también para todo el grupo de causas externas, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 238,26 por 100.000 hombres. En segundo lugar se ubicaron los accidentes que obstruyen la respiración con registro de casos de mortalidad durante el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 83,88 por 100.000 hombres y en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 62,91 por 100.000 hombres. En tercer lugar se ubican los eventos de intención no determinada con registro de casos únicamente durante el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 162,65 por 100.000 hombres, es importante resaltar que aunque esta subcausa tan solo se presenta en un año ocupando el tercer lugar, presenta una tasa alta que solo es superada por las tasa de la primer subcausa accidente de transporte terrestre. En cuarto lugar se ubican agresiones (homicidios) con presencia de casos tan solo en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada de 61,47 por 100.000 hombres. Finalmente en quinto lugar se ubica ahogamiento y sumersión accidentales con registro de casos tan solo en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 41,72 por 100.000 hombres. (Ver Figura 30)

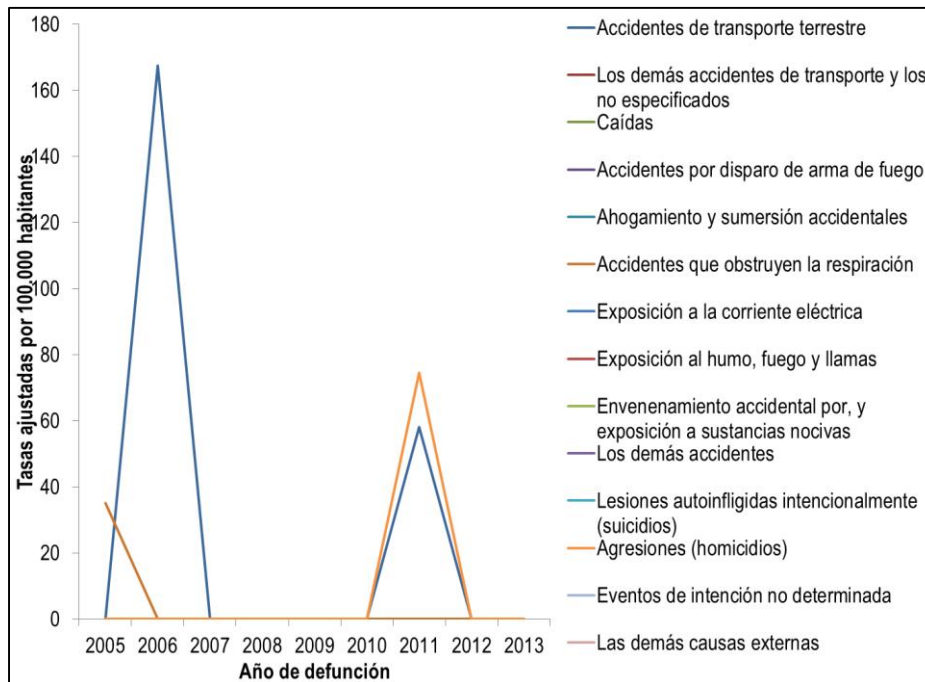
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En el análisis de mortalidad por causas externas para mujeres, de las cinco subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica, para las mujeres tan solo se presentaron tres (accidentes de transporte terrestre, agresiones (homicidios) y accidentes que obstruyen la respiración), de estas subcausas los accidentes de transporte terrestre ocupan el primer lugar con registro de casos durante el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 167,41 por 100.000 mujeres y en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 58,15 por 100.000 mujeres. En segundo lugar se ubican las agresiones (homicidios) con presencia de casos tan solo en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 74,59 por 100.000 mujeres y finalmente en tercer lugar se ubica la sub causa accidentes que obstruyen la respiración con registro de casos tan solo en el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 35,15 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 31)

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



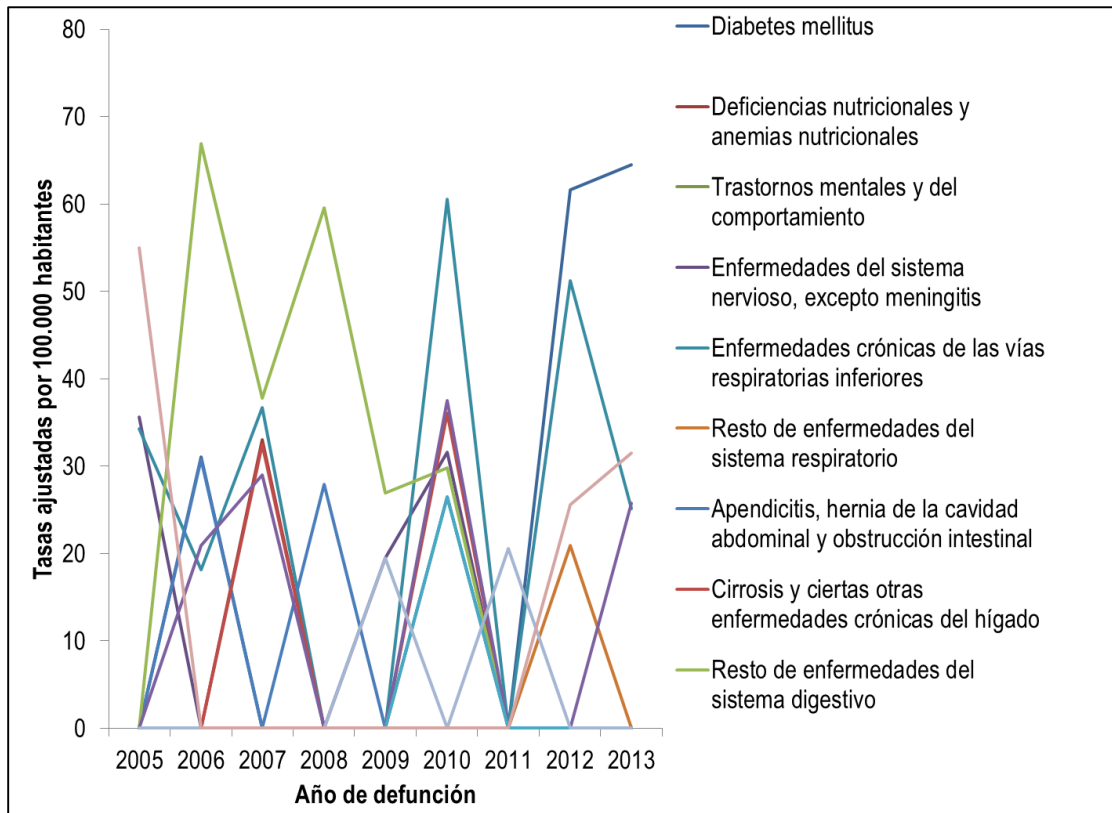
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Las Demás Causas

Dentro de las 6 grandes causas de mortalidad, las demás causas ocupan el segundo lugar en el municipio de Sáchica, con el 28%. El grupo las demás causas lo conforman catorce subcausas, de las cuales doce se presentaron en el municipio de Sáchica, (enfermedades crónicas de las vías respiratorias, resto de enfermedades del sistema digestivo, diabetes mellitus, enfermedades del sistema urinario, resto de las enfermedades, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, hiperplasia de la próstata y resto de enfermedades del sistema respiratorio); de estas subcausas resto de enfermedades del sistema digestivo se ubicó en el primer lugar con presencia de casos en los años 2006, 2007,

2008, 2009 y 2010, presentando las tasas más altas en año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 66,91 por 100.000 habitantes y en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 59,53 por 100.000 habitantes. La sub causa enfermedades crónicas de las vías respiratorias se ubican en segundo lugar con presencia de casos durante los años 2005, 2006, 2007, 2010, 2012 y 2013, presentando su tasa más alta en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 60,54 por 100.000 habitantes. En tercer lugar se ubica la sub causa diabetes mellitus con presencia de casos durante los años 2006, 2010, 2012 y 2013, presentando las tasas más altas durante los años 2012 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 61,61 por 100.000 habitantes y en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 64,46 por 100.000 habitantes. (Ver Figura 32)

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.

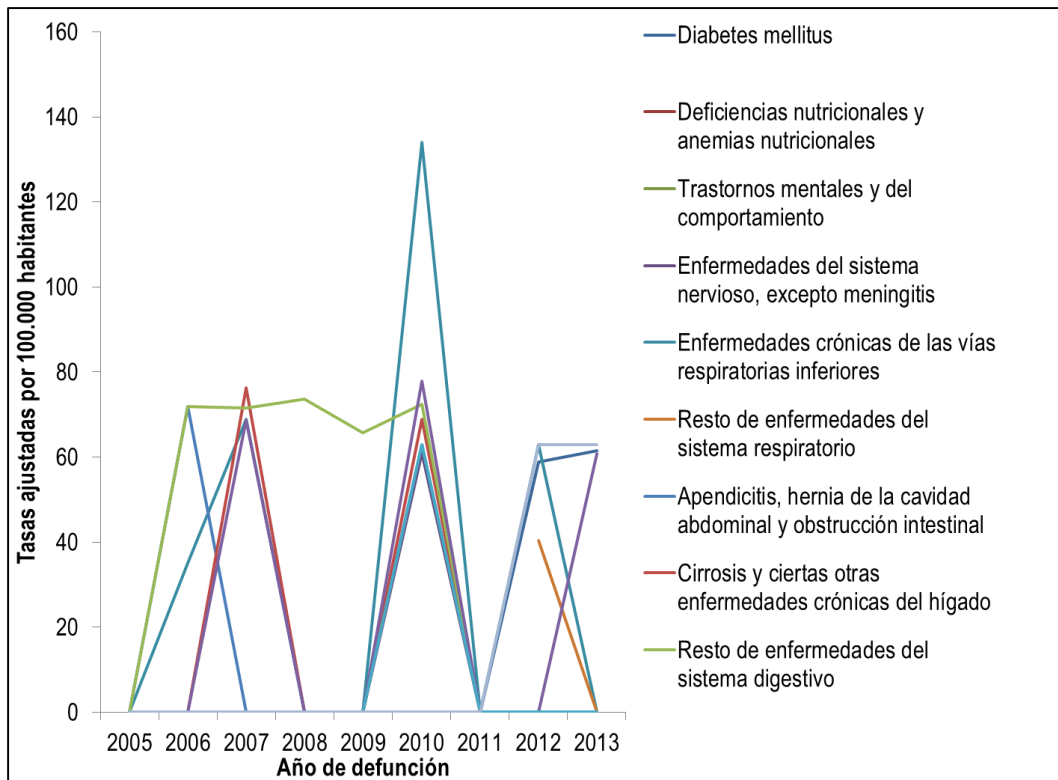


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En el análisis de mortalidad por demás causas para hombres, de las doce subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica, para los hombres se presentaron diez (resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario, diabetes mellitus, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de las enfermedades, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, hiperplasia de la próstata, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, y resto de enfermedades del sistema respiratorio); dentro de estas subcausas resto de enfermedades del sistema digestivo se ubicaron en primer lugar registrando casos durante los años 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010, presentando la tasa más alta en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad

de 73,66 por 100.000 hombres. La subcausa enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican en segundo lugar registrando casos durante los años 2006, 2007, 2010 y 2012, presentando la tasa más alta en el año 2010 siendo esta la tasa más alta reportada para el grupo demás causas en el periodo analizado con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 133,93 por 100.000 hombres. En tercer lugar se ubica la subcausa cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con registro de casos durante los años 2007 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 76,20 por 100.000 hombres y el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 68,93 por 100.000 hombres. (Ver Figura 33)

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.

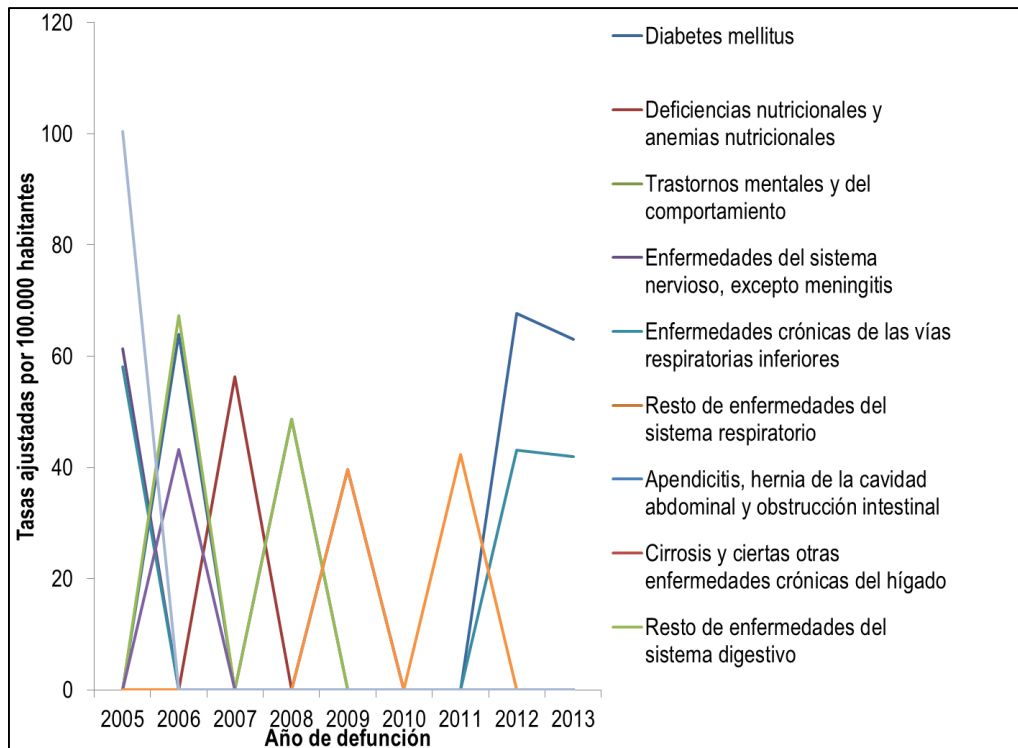


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En el análisis de mortalidad por demás causas para mujeres, de las doce subcausas que se presentaron en el municipio de Sáchica, para las mujeres se presentaron nueve (diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de las enfermedades, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal y enfermedades del sistema urinario), dentro de estas subcausas diabetes mellitus ocupó el primer lugar registrando casos en los años 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 63,98 por 100.000 mujeres, en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 67,63 por 100.000 mujeres y en el 2013 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 62,97 por 100.000 mujeres. En segundo lugar se ubica la subcausa enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores registrando casos en el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 58,07 por 100.000 mujeres, en el año 2012 con una

tasa de mortalidad ajustada por edad de 43,14 por 100.000 mujeres y en el 2013 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 41,94 por 100.000 mujeres. En tercer lugar se ubica la subcausa resto de enfermedades del sistema digestivo registrando casos en el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 67,27 por 100.000 mujeres y en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 48,70 por 100.000 mujeres. Es de resaltar que dentro de esta gran causa la sub causa resto de las enfermedades solo se presentó en el año 2005 pero presentó la tasa más alta del gran grupo con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 100,42 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 34)

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, para el año 2013 la tasa de mortalidad por diabetes mellitus fue significativamente más alta (rojo) en el municipio respecto al departamento, es decir que se observa una gran desigualdad teniendo el municipio una tasa de mortalidad ajustada por edad de 63 por 100.000 habitantes mientras el departamento tiene una tasa de mortalidad ajustada por edad de tan solo de 13,78 por 100.000 habitantes. La mortalidad por diabetes mellitus presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento durante los dos últimos años del período de estudio. Para las demás tasas de mortalidad el valor del indicador para el municipio fue de cero para el año 2013, por lo cual no se observa semaforización.

Dentro de las tasas de mortalidad analizadas en el periodo 2005 a 2013, en tres de estas no se presentó mortalidad en el municipio de Sáchica: tumor maligno de mama, mortalidad por lesiones auto-infringidas y trastornos mentales.



La mortalidad por accidentes de transporte terrestre presentó una tendencia al aumento entre los años 2010 y 2011, con descenso en el año 2012 y ausencia de casos en el año 2013.

La mortalidad por tumor maligno de próstata presentó una tendencia decreciente desde el año 2010, con ausencia de casos en los años 2012 y 2013. (Tabla 11)

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Sáchica, 2005 – 2013.

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	SACH ICA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘
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	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78		↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	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	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-

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 los 16 grandes grupos que corresponde a 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 periodo 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; el periodo de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

En las tablas de número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, se observa que en el municipio de Sáchica durante los años 2005 a 2013 se notificaron 13 muertes en la niñez, donde las grandes causas prevalecieron en el grupo de menores de un año con 10 muertes (77%) seguido del grupo de 1 a 4 años con 3 muertes (23%). Los casos de mortalidad en la niñez afectan en mayor proporción a mujeres (con el 69%) que a hombres (con el 31%). A continuación se describe cada uno de los grupos: menores de un año, de 1 a 4 años y menores de 5 años.

Menores de un año:

Dentro del periodo de 2005 a 2013 se presentaron 10 casos de mortalidad en menores de un año, de las cuales 7 ocurrieron en mujeres (70%) y 3 en hombres (30%). Dentro del periodo 2005 a 2013 el año en que se presentó mayor mortalidad en menores de un año fue el año 2009 con 4 casos de los 10 registrados; es así que la mortalidad en menores de un año presenta una tendencia constante con un aumento en el año 2009.

Dentro del grupo menores de un año, se encontraron las siguientes causas con proporciones de mortalidad más altas: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; enfermedades del sistema nervioso y finalmente enfermedades del sistema respiratorio.

El 60% de los casos de mortalidad en menores de un año ocurrieron a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo una causa que afecta en mayor proporción a mujeres (4 casos) que a hombres (2 casos); durante los años 2011, 2012 y 2013 no se registraron muertes por esta causa.

A causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocurrieron 2 casos de mortalidad en menores de un año (el 20%) del 2005 al 2013, esta causa afectó únicamente a mujeres, un caso en el año 2009 y un caso en el año 2011, en los demás años no se presentaron casos de mortalidad por esta causa.

A causa de enfermedades del sistema nervioso ocurrió un caso de mortalidad en menores de un año (el 10%) del 2005 al 2013, esta causa afectó únicamente a mujeres, el caso ocurrió en el año 2009, en los demás años no se presentaron casos de mortalidad por esta causa.

A causa de enfermedades del sistema respiratorio ocurrió un caso de mortalidad en menores de un año (el 10%) del 2005 al 2013, esta causa afectó únicamente a hombres, el caso ocurrió en el año 2012, en los demás años no se presentaron casos de mortalidad por esta causa.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

No se tiene reporte de casos durante el período de 2005 a 2013 para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad. (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Sáchica 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
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1			1	1				4
		Total	1	1			1	1				4
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1		1					2
		Total			1		1					2
	Total		1	1	1		2	1				6
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1		1			2
		Total					1		1			2
	Total					1		1				2
Total			1	1	1		4	1	1	1		10

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

Menores de 1 a 4 años:

Dentro del periodo de 2005 a 2013 se presentaron 3 casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años, de las cuales 2 ocurrieron en mujeres (67%) y 1 en hombres (33%).

Dentro del grupo menores de 1 a 4 años, se encontraron las siguientes causas con proporciones de mortalidad más altas: causas externas de morbilidad y mortalidad; seguido de tumores (neoplasias).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

Se presentaron 2 casos de mortalidad por causa de “causas externas de morbilidad y mortalidad” (el 67%) en los años 2005 y 2006, siendo una causa que afecta únicamente a mujeres; durante los años 2007 a 2013 no se registraron muertes por esta causa.

A causa de tumores (neoplasias) ocurrió un caso de mortalidad en menores de 1 a 4 años (el 33,3%) del 2005 al 2013, esta causa afectó únicamente a hombres en el año 2007, en los demás años no se presentaron casos de mortalidad por esta causa.

No se tiene reporte de casos durante el período de 2005 a 2013 para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; 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 periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; y todas las demás enfermedades. (Ver Tabla 13)

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Sáchica 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)	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 01 a 04 años	1	1								2
		Total	1	1								2
	Total	1	1									2
Total			1	1	1							3

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

Menores de 5 años:

En el análisis de mortalidad en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, se observó que las grandes causas prevalecieron en el grupo de menores de un año con 10 casos (el 77%), seguido del grupo de 1 a 4 años con 3 casos (el 23%). Durante el periodo 2005 a 2013 los casos de mortalidad en menores de 5 años afectan en mayor proporción a mujeres (con el 69%) que a hombres (con el 31%).

El año en que se presentó mayor mortalidad en menores de 5 años fue el año 2009 con 4 casos de los 13 registrados.

Dentro del grupo menores de un año, las causas que presentaron mayor mortalidad son: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; enfermedades del sistema nervioso y finalmente enfermedades del sistema respiratorio. En el



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

grupo de 1 a 4 años, las causas que presentaron mayor mortalidad correspondieron a causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido por tumores (neoplasias).

No se tiene reporte de casos durante el periodo de 2005 a 2013 para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y todas las demás enfermedades. (Ver Tabla 14)

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Sáchica 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)	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total					1						1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1			1	1				4
		Total	1	1			1	1				4
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1		1					2
		Total			1		1					2
	Total		1	1	1		2	1				6
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1		1			2
		Total					1		1			2
	Total					1		1				2
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 01 a 04 años	1	1								2
		Total	1	1								2
	Total		1	1								2
Total			2	2	2		4	1	1	1		13

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

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

No se presentó mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en ninguno de los grupos de edad durante el período de estudio.

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Para el grupo de tumores (neoplasias) se observó que la única causa de muerte en los menores de 5 años durante los 9 años revisados, fue por la causa resto de tumores malignos con 1 caso en el año 2007, afectando únicamente al género masculino en el grupo de edad de 1 a 4 años. (Ver tabla 15)

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por tumores, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.

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

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

Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

No se presentó mortalidad por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en ninguno de los grupos de edad durante el período de estudio.

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

No se presentó mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en ninguno de los grupos de edad durante el período de estudio.

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

Para el grupo de causas por enfermedades del sistema nervioso se observó que la única de causa de muerte en los menores de 5 años durante los 9 años revisados, fue por la causa resto de enfermedades del sistema nervioso con 1 caso en el año 2009, afectando únicamente al género femenino en el grupo de edad de menores de un año. (Ver tabla 16)

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.

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

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



Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

No se presentó mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en ninguno de los grupos de edad durante el período de estudio.

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Para el grupo de causas por enfermedades del sistema respiratorio se observó que la única causa de muerte en los menores de 5 años durante los 9 años revisados, fue por la causa resto de enfermedades del sistema respiratorio con 1 caso en el año 2012, afectando únicamente al género masculino en el grupo de edad de menores de un año. (Ver tabla 17)

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL MUERTES
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	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.

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

No se presentó mortalidad por enfermedades del sistema digestivo en ninguno de los grupos de edad durante el período de estudio.

Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

No se presentó mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario en ninguno de los grupos de edad durante el período de estudio.

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el grupo de causas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se observó que la causa más frecuente de muerte en los menores de 5 años durante los 9 años revisados, fue por la causa resto de afecciones perinatales con 2 casos, uno en el año 2009 y uno en el 2010, para las demás causas se presentó un caso, estas son: trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal; hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento; otras afecciones respiratorias del recién nacido y sepsis bacteriana del recién nacido. Se observó que este grupo afectó únicamente al grupo de edad menores de un año, con predominio en el género femenino. (Ver Tabla 18)

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL MUERTES
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total					1						1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total	1										1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	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	1		2	1				6

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para el grupo de causas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se observó que las causas más frecuentes de muerte en los menores de 5 años durante los 9 años revisados, fueron por la causa malformaciones congénitas del corazón con un caso en el año 2011; y otras malformaciones congénitas con un caso en el año 2009. Se observó que este grupo afectó únicamente al grupo de edad menores de un año y al género femenino. (Ver tabla 19)

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

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

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

No se presentó mortalidad por Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en ninguno de los grupos de edad durante el período de estudio.

Subgrupo Todas las demás enfermedades

No se presentó mortalidad por todas las demás enfermedades en ninguno de los grupos de edad.

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Para el grupo de causas por “causas externas de morbilidad y mortalidad” se observó que las causas más frecuentes de muerte en los menores de 5 años durante los 9 años revisados, fueron por la causa accidentes de transporte con un caso en el año 2006; y otros accidentes que obstruyen la respiración con un caso en el año 2005. Se observó que este grupo afectó únicamente al grupo de edad de 1 a 4 años y al género femenino. (Ver tabla 20)

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL MUERTE
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									
TOTAL			1	1								2

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

A continuación se presentan los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez para el municipio de Sáchica durante el periodo 2005 a 2013. Se analizan 8 indicadores en este componente que son: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años y proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición. De los ocho indicadores analizados en el municipio de Sáchica se presentaron tres: mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, para los demás indicadores no se presentó mortalidad.

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores se realiza un análisis de los indicadores durante el periodo 2005 a 2013 y se hace una comparación del comportamiento del último año (2013) del municipio frente al departamento. Se encontró que aunque se presentó mortalidad por tres indicadores en el municipio no se presentó ningún caso en el año 2013 que es el año de comparación, razón por la cual en la tabla no aparece color de semaforización.

La tasa de mortalidad con mayor peso en el periodo 2005 a 2013 para el municipio es la mortalidad en la niñez, la cual presenta un comportamiento fluctuante con ausencia de casos en los años 2008 y 2013; seguida por la tasa de mortalidad infantil la cual presenta un aumento importante en el año 2009, una tendencia fluctuante y ausencia de casos en los años 2008 y 2013. Finalmente la tasa de mortalidad neonatal presenta un aumento importante en el año 2009, una tendencia decreciente a partir del año 2010 y ausencia de casos en los años 2008, 2012 y 2013. (Ver tabla 21)

Tabla 21. Indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez, Municipio de Sáchica 2005 – 2013.

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	SÁCHICA 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	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
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.



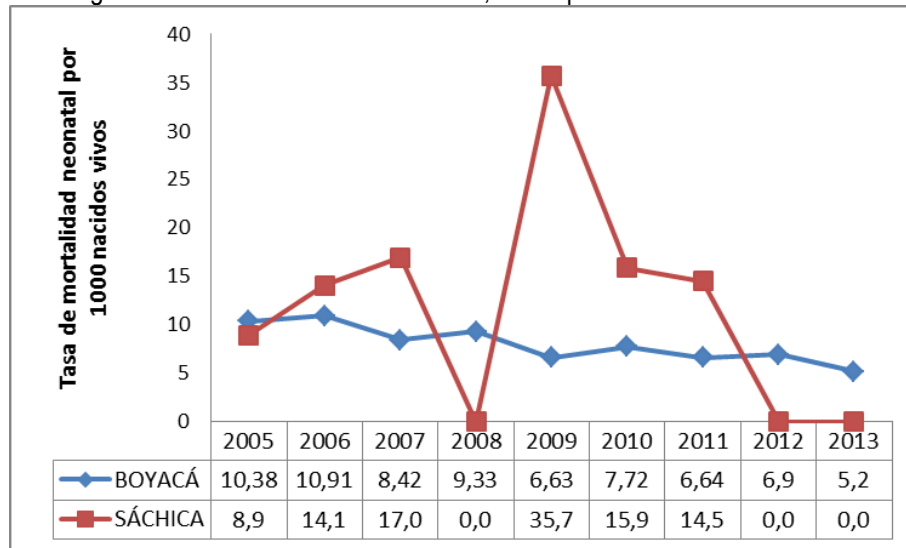
Mortalidad materna

No se presentó mortalidad materna en ninguno de los años analizados.

Mortalidad Neonatal

En la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Sáchica durante los 9 años revisados se observó un comportamiento que se caracterizó por períodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad cada año hasta el año 2009, a partir del año 2010 la tendencia es a la disminución. Durante los años 2006, 2007, 2009, 2010 y 2011 las tasas de mortalidad neonatal permanecieron por encima de la tasa departamental. Es crítico para el municipio permanecer la mayoría de los años por encima de la tasa departamental, esta situación evidencia la necesidad de fortalecer estrategias que mejoren la asistencia a los controles prenatales, la calidad de la atención y cuidados del anteparto, intraparto, prealta y postalta. El año con la tasa de mortalidad neonatal más alta para el municipio es el 2009 con 37,5 muertes por cada mil nacidos vivos, muy por encima de la tasa departamental que para el mismo año fue de 6,63 muertes por cada mil nacidos vivos. (Ver figura 35)

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Sáchica 2005- 2013.

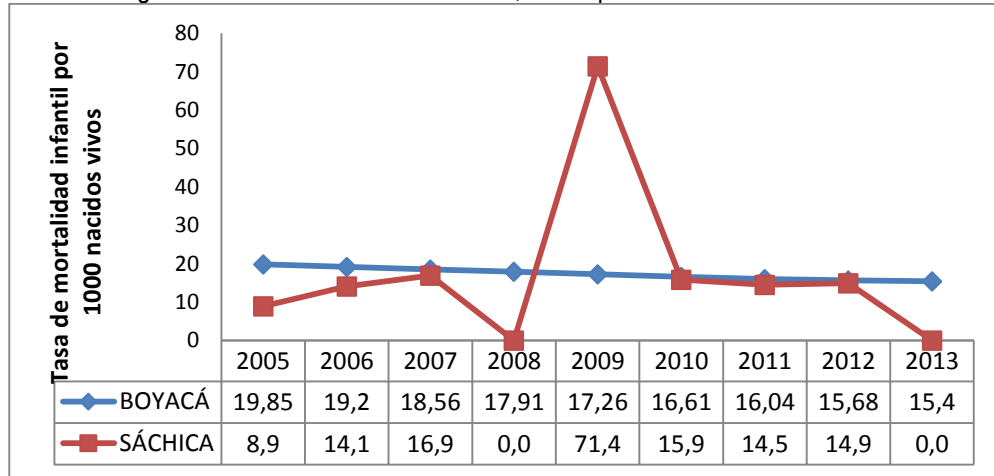


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

En la tasa de mortalidad infantil del municipio de Sáchica durante los 9 años revisados se observó un comportamiento de este indicador que se caracterizó por períodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad cada año con ausencia de casos durante el año 2013. Durante el año 2009 la tasa de mortalidad infantil permaneció por encima de la tasa departamental, siendo esta la tasa más alta en todos los años analizados con 71,4 muertes por cada mil nacidos vivos, muy por encima de la tasa departamental que para el mismo año fue de 17,26 muertes por cada mil nacidos vivos. (Ver figura 36)

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Sàchica 2005- 2013.

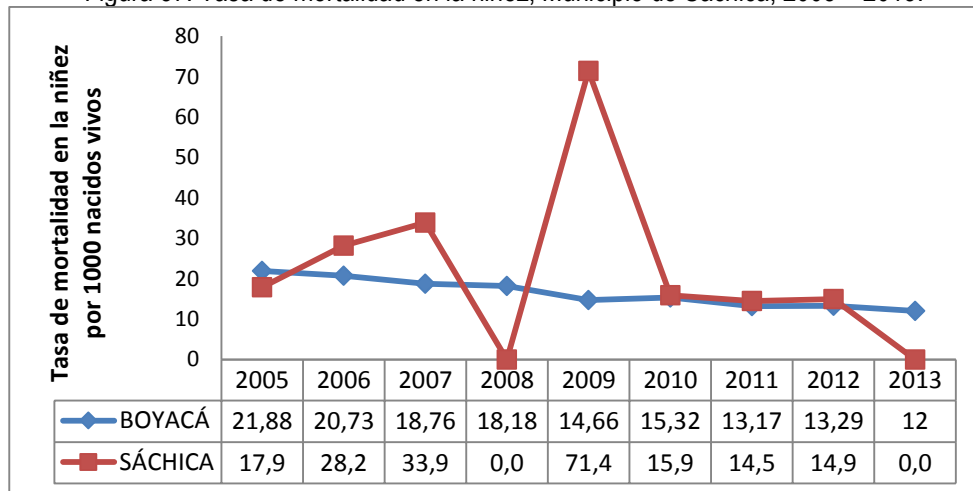


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Mortalidad en la niñez

En la tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Sàchica durante los 9 años revisados se observó un comportamiento caracterizado por periodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad cada año con ausencia de casos durante al año 2013. Durante los años 2006, 2007, 2009, 2010, 2011 y 2012 las tasas de mortalidad en la niñez permanecieron por encima de la tasa departamental. Es crítico para el municipio permanecer la mayoría de los años por encima del promedio departamental, esta situación evidencia la necesidad de fortalecer estrategias que mejoren la calidad de atención y cuidado durante el periodo de la niñez. El año con la tasa de mortalidad en la niñez más alta para el municipio es el 2009 con 71,4 muertes por cada mil nacidos vivos, muy por encima de la tasa departamental que para el mismo año fue de 14,66 muertes por cada mil nacidos vivos. (Ver figura 37)

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Sàchica, 2005 – 2013.



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



Mortalidad por EDA

No se presentó mortalidad por EDA en ninguno de los años analizados.

Mortalidad por IRA

No se presentó mortalidad por IRA en ninguno de los años analizados.

Mortalidad por Desnutrición

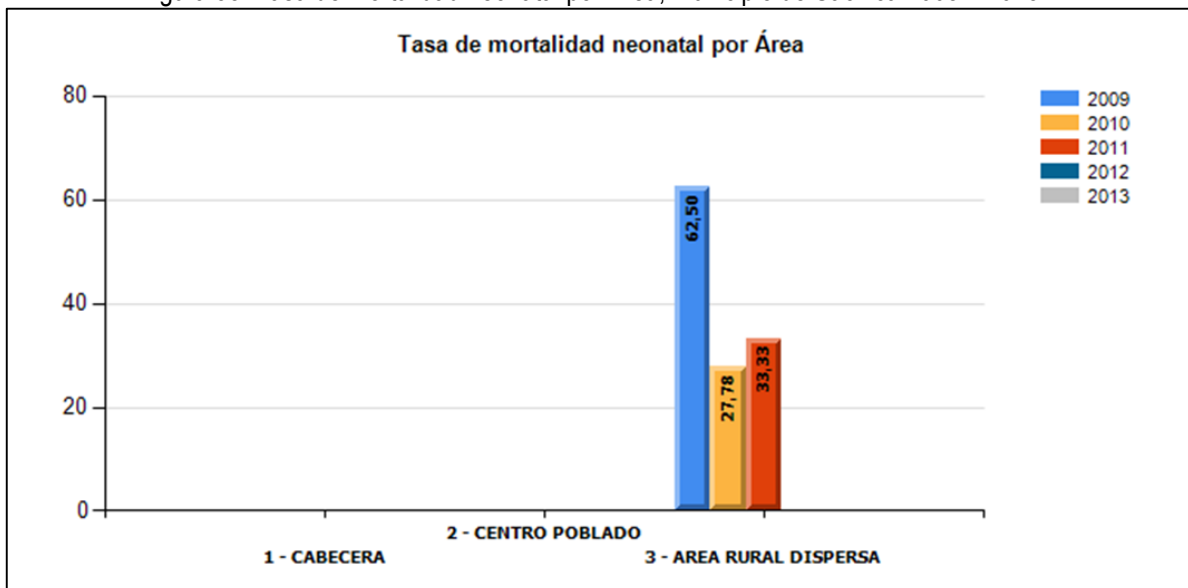
No se presentó mortalidad por desnutrición en ninguno de los años analizados.

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

No se presentó mortalidad infantil asociada a desnutrición en ninguno de los años analizados.

Al realizar un análisis de la tasa de mortalidad neonatal por área durante el periodo 2009 a 2013 se observó que el total de los casos registrados pertenecen al área rural dispersa, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias en el área rural dispersa que mejoren la asistencia a los controles prenatales, la calidad de la atención y cuidados del anteparto, intraparto, prealta y postalta. El mayor peso se presentó en el año 2009 con una tasa de 62,50 muertes por cada mil nacidos vivos, seguido del año 2011 con una tasa de 33,33 muertes por cada mil nacidos vivos y finalmente el año 2010 con una tasa de 27,78 9 muertes por cada mil nacidos vivos. Durante los años 2012 y 2013 no se presentó mortalidad neonatal. (Ver Figura 38)

Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por Área, Municipio de Sáchica 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 tabla identificación de prioridades en salud del Municipio de Sáchica se realiza un análisis del año 2013 donde se observó:

En cuanto a mortalidad general por grandes causas las tres que presentan las tasas ajustadas por edad más altas durante el año 2013 son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada por edad de 171,3 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las demás causas con una tasa ajustada por edad de 146,8 muertes por cada 100.000 habitantes y finalmente causas externas con una tasa ajustada por edad de 25,2 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las primeras causas de mortalidad específica por subgrupo que se presentan durante el año 2013 son en primer lugar enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada por edad de 81,82 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de diabetes mellitus con una tasa ajustada por edad de 64,46 muertes por cada 100.000 habitantes, las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada por edad de 32,98 y finalmente resto de las enfermedades (las demás causas) con una tasa ajustada por edad de 31,48 muertes por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a mortalidad materno infantil se realizó un análisis de indicadores, para los cuales durante el periodo 2005 a 2013 únicamente se presentó mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, pero se presentó en años anteriores al año 2013 que es el año de análisis en el presente componente. Para los indicadores de razón de mortalidad materna, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA, mortalidad por DNT y muertes infantiles asociadas a desnutrición la tendencia ha sido constante, aclarando que para estos indicadores no se han presentado casos durante los años de estudio. (Ver tabla 22)

Tabla 22. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Sáchica, 2013.

	Causa de mortalidad identificada	Sáchica 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	171,3	No aplica	Disminuyó	
	Las demás causas	146,9		Aumentó	
	Causas externas	25,2		Disminuyó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades cerebrovasculares (enfermedades sistema circulatorio)	81,82		No aplica	
	Diabetes mellitus (las demás causas)	64,46			
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	32,98			



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

	(enfermedades sistema circulatorio)			
	Resto de las enfermedades (las demás causas)	31,4894		
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Constante
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Fluctuante
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Fluctuante
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Fluctuante
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Constante
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Constante
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Constante
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Constante

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

Conclusiones

En el municipio de Sáchica el comportamiento de las defunciones por grandes causas fue similar entre los años 2005 y 2013 siendo las enfermedades del sistema circulatorio las responsables del 41% del total de las muertes, seguido por las demás causas con el 28%, causas externas con el 14%, neoplasias con el 9%, enfermedades transmisibles con el 4%, afecciones originadas en el período perinatal con el 4% y causas mal definidas con el 1%.

En el municipio de Sáchica en el comportamiento de las defunciones por grandes causas entre los años 2005 a 2013, se evidencia que del total de defunciones el 55% corresponde a hombres y el 45% a mujeres. Además el comportamiento de las defunciones por grandes causas difiere en los hombres y en las mujeres, si bien la principal causa de defunciones son las enfermedades del sistema circulatorio para los dos sexos, en las mujeres presentan tasas de mortalidad ajustadas más altas mientras que en los hombres las tasas de mortalidad ajustadas son más altas son por las demás causas, las causas externas y las neoplasias.

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón son las que presentan las tasas de mortalidad ajustada más altas, seguidas por enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Dentro del grupo las demás causas, resto de enfermedades del sistema digestivo son las que presentan las tasas de mortalidad ajustada más altas, seguidas por enfermedades crónicas de las vías respiratorias y en tercer lugar se ubica la subcausa diabetes.

Dentro del grupo causas externas, accidentes de transporte terrestre son las que presentan las tasas de mortalidad ajustada más altas, seguidas por accidentes que obstruyen la respiración y en tercer lugar agresiones (homicidios).

Dentro las neoplasias, los tumores malignos de otras localizaciones son las que presentan las tasas de mortalidad ajustada más altas, seguidas por tumor maligno de la próstata. Sin embargo la subcausa tumor maligno del cuello del útero, presenta casos en un solo año con una tasa de mortalidad ajustada superior a las presentadas para tumor maligno de próstata.

Dentro las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas son las que presentan las tasas de mortalidad ajustada más altas, seguido por tuberculosis y finalmente por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

Dentro de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las que presentan las tasas de mortalidad ajustada más altas, seguido por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y en tercer lugar retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

Las causas que ocasionan mayor cantidad de AVPP en general en el municipio de Sáchica son todas las demás enfermedades con el 28% del total de AVPP, seguido por enfermedades del sistema circulatorio con un 26% y en tercer lugar las causas externas con el 23%.

En hombres la revisión de AVPP (2005 – 2013), a diferencia del comportamiento para el municipio de Sáchica en general, las causas que ocasionan mayor cantidad de AVPP en hombres son las causas externas con el 29% del total de AVPP. En mujeres las causas que ocasionan mayor cantidad de AVPP en mujeres son todas las demás enfermedades con el 32% del total de AVPP.

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del municipio de Sáchica estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio; sin embargo al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observó que la mayor cantidad fue por las demás enfermedades que al afectar a población más joven aportaron una carga mayor.

La tasa de mortalidad por diabetes mellitus fue significativamente más alta en el municipio de Sáchica respecto al departamento, es decir que se observa una gran desigualdad teniendo el municipio una tasa de mortalidad ajustada por edad de 63 por 100.000 habitantes mientras el departamento tan solo tiene una tasa de mortalidad ajustada por edad de 13,78 por 100.000 habitantes.

En el análisis de mortalidad en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, se observa que en el municipio de Sáchica durante los años 2005 a 2013 se notificaron 13 muertes en la niñez, donde las grandes causas prevalecieron en el grupo de menores de un año con 10 muertes (77%) seguido del grupo de 1 a 4 años con 3 muertes (23%). Los casos de mortalidad en la niñez afectan en mayor proporción a mujeres (con el 69%) que a hombres (con el 31%)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Al realizar análisis de la mortalidad dentro del grupo menores de un año, se encontró que las causas con tasas de mortalidad ajustadas más altas son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; enfermedades del sistema nervioso y finalmente enfermedades del sistema respiratorio. Los casos de mortalidad en menores de un año afectan en mayor proporción a mujeres (con el 70%) que a hombres (con el 30%).

Al realizar análisis de la mortalidad dentro del grupo menores de 1 a 4 años, se encontró que las causas con tasas de mortalidad ajustadas más altas son causas externas de morbilidad y mortalidad; seguido de tumores (neoplasias). Para el grupo menores de 1 a 4 años los casos de mortalidad afectan en mayor proporción a mujeres (con el 66,7%) que a hombres (con el 33,3%).

En cuanto a mortalidad materno infantil y en la niñez en el municipio de Sáchica durante el periodo 2005 a 2013 se presentó mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez. No se presentó mortalidad materna, mortalidad por IRA en menores de cinco años, mortalidad por EDA en menores de cinco años, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años y muertes infantiles asociadas a la desnutrición.

En la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Sáchica durante los 9 años revisados se observó un comportamiento que se caracterizó por períodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad cada año hasta el año 2009, a partir del año 2010 la tendencia es a la disminución. Durante los años 2006, 2007, 2009, 2010 y 2011 las tasas de mortalidad neonatal permanecieron por encima de la tasa departamental.

En la tasa de mortalidad infantil del municipio de Sáchica durante los 9 años revisados se observó un comportamiento de este indicador que se caracterizó por períodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad cada año con ausencia de casos durante el año 2013. Durante el año 2009 la tasa de mortalidad infantil permaneció por encima de la tasa departamental, siendo esta la tasa más alta en todos los años analizados con 71,4 muertes por cada mil nacidos vivos, muy por encima de la tasa departamental que para el mismo año fue de 17,26 muertes por cada mil nacidos vivos.

En la tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Sáchica durante los 9 años revisados se observó un comportamiento caracterizado por períodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad cada año con ausencia de casos durante al año 2013. Durante los años 2006, 2007, 2009, 2010, 2011 y 2012 las tasas de mortalidad en la niñez permanecieron por encima de la tasa departamental.

Al realizar un análisis de la tasa de mortalidad neonatal por área durante el periodo 2009 a 2013 se observó que el total de los casos registrados pertenecen al área rural dispersa, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias en el área rural dispersa que mejoren la asistencia a los controles prenatales, la calidad de la atención y cuidados del anteparto, intraparto, prealta y postalta.

2.2 Análisis de la morbilidad

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



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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; 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 SÁCHICA por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 2178,5 atenciones/año; según sexo el 64% correspondió al femenino y el 36% al masculino. Del total de atenciones el 57% correspondió a enfermedades no transmisibles, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales 22%, en tercer lugar corresponde a signos y síntomas mal definidos 12%, el cuarto lugar a lesiones 7% y finalmente el quinto lugar corresponde a condiciones materno perinatales 2%.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de SÁCHICA durante el periodo 2009 a 2014 es enfermedades no transmisibles, la cual se ubica en el primer lugar en cinco de los seis ciclos vitales (infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años), seguida de condiciones transmisibles y nutricionales, la cual se ubica en primer lugar en la primera infancia y en segundo lugar en la mayoría de los ciclos vitales (infancia, adolescencia, juventud, adultez).

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para el municipio de SÁCHICA durante el periodo 2009 a 2014 mostró que para la **primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 38,71% para el año 2010 y 59,57% para el año 2012, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 14,43 del año 2014 respecto al año 2013, y muestran tendencias decrecientes desde al año 2013. En segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 23,76% para el año 2012 y 54,84% para el año 2010, presentando un aumento de puntos porcentuales de 5,74 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias al aumento desde al año 2012. En **infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 35,48% para el año 2011 y 68,42% para el año 2010, presentando un aumento de puntos porcentuales de 9,72 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias al aumento desde el año 2012. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 18,42% para el año 2010 y 40,60% para el año 2011, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 5,39 del año 2014 respecto al año 2013. En **adolescencia** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 45,02% para el año 2011 y 66,67% para el año 2010, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 1,60 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

el 6,06 % para el año 2010 y 33,33% para el año 2011, presentando un aumento de puntos porcentuales de 1,40 del año 2014 respecto al año 2013. Para **juventud** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 48,48% para el año 2012 y 59,34% para el año 2010, presentando un aumento de puntos porcentuales de 3,83 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 6,59 % para el año 2010 y 27,27% para el año 2012, presentando una disminución de puntos porcentuales de 0,46 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias decrecientes desde el año 2013. En **adultez** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 60,99% para el año 2012 y 75,10% para el año 2010, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, presentando un aumento de puntos porcentuales de 1,72 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 5,31% para el año 2010 y 20,36% para el año 2011, presentando una disminución de puntos porcentuales de 1,31 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias decrecientes desde el año 2012. En tercer lugar aparecen los signos y síntomas mal definidos con proporciones entre el 8,89% para el año 2011 y 12,65% para el año 2010, presentando una disminución de puntos porcentuales de 0,52 del año 2014 respecto al año 2013. Para **persona mayor de 60 años** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 71,09% para el año 2010 y 77,05% para los años 2009 y 2014, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, presentando un aumento de puntos porcentuales de 0,38 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos con proporciones entre el 6,31% para el año 2011 y 21,31% para el año 2009, presentando un aumento de puntos porcentuales de 1,30 del año 2014 respecto al año 2013. Llama la atención que dentro de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, las causas por signos y síntomas mal definidos ocupen un porcentaje importante, ubicándose en segundo lugar dentro de las causas para persona mayor de 60 años y en tercer lugar en adultez. (Ver tabla 23)

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,65	38,71	58,71	59,57	59,01	44,57	-14,43
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,79	0,35	0,31	0,76	0,45
	Enfermedades no transmisibles	52,94	54,84	26,79	23,76	27,02	32,76	5,74
	Lesiones	1,47	3,23	4,91	3,90	5,90	6,10	0,19
	Signos y síntomas mal definidos	2,94	3,23	7,81	12,41	7,76	15,81	8,05



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,75	18,42	49,60	48,26	35,53	30,15	-5,39
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	62,50	68,42	35,48	38,95	38,07	47,79	9,72
	Lesiones	4,17	2,63	6,05	3,49	13,71	7,72	-5,98
	Signos y síntomas mal definidos	14,58	10,53	8,87	9,30	12,69	14,34	1,65
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,37	6,06	33,33	28,71	18,02	19,42	1,40
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,03	1,73	2,97	4,07	3,19	-0,88
	Enfermedades no transmisibles	59,18	66,67	45,02	47,52	51,74	50,14	-1,60
	Lesiones	4,08	6,06	11,26	4,95	9,88	7,83	-2,06
	Signos y síntomas mal definidos	18,37	18,18	8,66	15,84	16,28	19,42	3,14
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,05	6,59	27,25	27,27	15,51	15,04	-0,46
	Condiciones materno perinatales *	7,53	5,49	3,46	4,13	6,97	5,43	-1,53
	Enfermedades no transmisibles	53,76	59,34	48,96	48,48	51,46	55,29	3,83
	Lesiones	10,75	12,09	10,85	5,23	10,79	9,19	-1,59
	Signos y síntomas mal definidos	12,90	16,48	9,47	14,88	15,28	15,04	-0,24
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,31	5,31	20,36	16,10	13,88	12,58	-1,31



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

	Condiciones materno perinatales *	2,26	0,41	1,64	1,18	2,30	1,36	-0,94
	Enfermedades no transmisibles	72,40	75,10	61,26	60,99	64,63	66,35	1,72
	Lesiones	2,26	6,53	7,85	6,70	7,25	8,29	1,04
	Signos y síntomas mal definidos	11,76	12,65	8,89	15,04	11,94	11,42	-0,52
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,64	5,81	13,17	12,20	9,58	8,19	-1,40
	Enfermedades no transmisibles	77,05	76,74	73,47	71,09	76,67	77,05	0,38
	Lesiones	0,00	8,14	7,05	6,63	5,42	5,14	-0,28
	Signos y síntomas mal definidos	21,31	9,30	6,31	10,08	8,33	9,63	1,30

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La morbilidad atendida en hombres para el periodo 2009 a 2014 reportó una proporción del 36% del total de las atenciones, observándose que los hombres consultaron menos que las mujeres durante este período.

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la **primera infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 36,11% para el año 2009 y 60,83% para el año 2011, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 12,78 del año 2014 respecto al año 2013, y muestran tendencias decrecientes desde al año 2012. En segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 22,12% para el año 2011 y 50,56% para el año 2009, presentando un aumento de puntos porcentuales de 6,43 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias al aumento desde el año 2012. Para el ciclo vital **infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 34,83% para el año 2012 y 65,38% para el año 2009, presentando un aumento de puntos porcentuales de 6,16 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 15,38% para el año 2009 y 52,81% para el año 2012, presentando una disminución de puntos porcentuales de 5,40 del año 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital **adolescencia** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 36,67% para el año 2012 y 66,67% para el año 2010, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 4,80 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 8,33%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

para el año 2010 y 38,61% para el año 2011, presentando un aumento de puntos porcentuales de 8,79 del año 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital **juventud** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 40,15% para el año 2011 y 51,35% para el año 2009, presentando un aumento de puntos porcentuales de 4,64 del año 2014 respecto al año 2013; a diferencia del comportamiento para la morbilidad por grandes causas total y para las mujeres, en los hombres en segundo lugar se encuentran las lesiones con proporciones entre el 13,04% para el año 2012 y 28,21% para el año 2013, presentando tendencias ascendentes y descendentes y una disminución de puntos porcentuales de 7,10 del año 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital **adultez** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 57,35% para el año 2011 y 70,83% para el año 2009, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, a diferencia de la morbilidad y total y para mujeres, en los hombres presenta una disminución de puntos porcentuales de 4,41 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 6,31% para el año 2010 y 18,44% para el año 2011, presentando una disminución de puntos porcentuales de 0,99 del año 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital **Persona mayor de 60 años** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 71,15% para el año 2010 y 79,07% para el año 2013, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, a diferencia de la morbilidad y total y para mujeres, en los hombres presenta una disminución de puntos porcentuales de 4,35 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos con proporciones entre el 4,74% para el año 2011 y 21,43% para el año 2009, presentando un aumento de puntos porcentuales de 0,34 del año 2014 respecto al año 2013. Llama la atención el comportamiento que tiene las lesiones en el ciclo vital de juventud para los hombres, pues mientras para este género ocupan el segundo lugar en la mujeres en el mismo ciclo vital se ubican en el último lugar. (Ver tabla 24)

Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Sáchica 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	36,11	42,86	60,83	60,16	57,89	45,11	-12,78
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	2,76	0,00	0,00	1,13	1,13
	Enfermedades no transmisibles	55,56	50,00	22,12	22,66	25,15	31,58	6,43
	Lesiones	2,78	7,14	5,07	3,91	8,19	5,26	-2,92
	Signos y síntomas mal definidos	5,56	0,00	9,22	13,28	8,77	16,92	8,15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,38	25,00	50,37	52,81	36,46	31,06	-5,40



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

	Enfermedades no transmisibles	65,38	65,00	36,30	34,83	38,54	44,70	6,16
	Lesiones	7,69	5,00	6,67	3,37	17,71	9,85	-7,86
	Signos y síntomas mal definidos	11,54	5,00	6,67	8,99	7,29	14,39	7,10
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	8,33	38,61	33,33	13,43	22,22	8,79
	Enfermedades no transmisibles	58,33	66,67	34,65	36,67	47,76	42,96	-4,80
	Lesiones	8,33	8,33	17,82	10,00	20,90	14,81	-6,08
	Signos y síntomas mal definidos	8,33	16,67	8,91	20,00	17,91	20,00	2,09
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,92	7,41	29,93	26,09	12,82	16,51	3,69
	Enfermedades no transmisibles	51,35	48,15	40,15	45,65	44,44	49,08	4,64
	Lesiones	24,32	22,22	22,63	13,04	28,21	21,10	-7,10
	Signos y síntomas mal definidos	5,41	22,22	7,30	15,22	14,53	13,30	-1,23
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	6,31	18,44	17,86	10,88	11,87	0,99
	Enfermedades no transmisibles	70,83	68,47	57,35	57,94	67,65	63,24	-4,41
	Lesiones	4,17	10,81	16,71	11,51	11,76	15,98	4,22
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	14,41	7,49	12,70	9,71	8,90	-0,80
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,57	7,69	11,58	12,06	6,40	9,81	3,42



Enfermedades no transmisibles	75,00	71,15	74,74	71,63	79,07	74,72	-4,35
Lesiones	0,00	13,46	8,95	9,22	5,81	6,42	0,60
Signos y síntomas mal definidos	21,43	7,69	4,74	7,09	8,72	9,06	0,34

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La morbilidad atendida en mujeres para el período 2009 – 2014 reportó una proporción del 64% del total de las atenciones, observándose que las mujeres consultaron más que los hombres durante este período.

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). Para el ciclo vital **Primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 35,29% para el año 2010 y 60,26% para el año 2013, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 16,25 del año 2014 respecto al año 2013, y muestran tendencias ascendentes desde el año 2011 al 2013 con descenso en el año 2014. En segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 24,68% para el año 2012 y 58,82% para el año 2010, presentando un aumento de puntos porcentuales de 4,84 del año 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital **infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 34,51% para el año 2011 y 72,22% para el año 2010, presentando un aumento de puntos porcentuales de 13,09 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 11,11% para el año 2010 y 48,67% para el año 2011, presentando una disminución de puntos porcentuales de 5,37 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias decrecientes desde el año 2012. Para el ciclo vital **adolescencia** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 52,11% para el año 2012 y 66,67% para el año 2010, a diferencia del comportamiento de mortalidad total y en hombres, en las mujeres se presentó un aumento de puntos porcentuales de 0,48 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 4,76% para el año 2010 y 29,23% para el año 2011, a diferencia del comportamiento de mortalidad total y en hombres, en las mujeres se presentó una disminución de puntos porcentuales de 3,33 del año 2014 respecto al año 2013, con tendencias decrecientes desde el año 2012. Para el ciclo vital **juventud** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 49,45% para el año 2012 y 64,06% para el año 2010, presentando un aumento de puntos porcentuales de 4,04 del año 2014 respecto al año 2013; al igual que el comportamiento para la morbilidad por grandes causas total para las mujeres en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales presentando tendencias ascendentes y descendentes y una disminución de puntos porcentuales de 2,06 del año 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital **adultez** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 62,27% para el año 2012 y 80,60% para el año 2010, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, al igual que la morbilidad total en las mujeres presenta un aumento de puntos porcentuales de 4,33 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones entre el 4,48% para el año 2010 y 21,18% para el año 2011, presentando una disminución de



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

puntos porcentuales de 2,30 del año 2014 respecto al año 2013, con tendencias descendentes desde el año 2012. Para el ciclo vital **Persona mayor de 60** años la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones entre el 70,76% para el año 2012 y 85,29% para el año 2010, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, al igual que la morbilidad total en las mujeres presenta aumento de puntos porcentuales de 3,45 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos con proporciones entre el 7,16% para el año 2011 y 21,21% para el año 2009, presentando un aumento de puntos porcentuales de 1,94 del año 2014 respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Sáchica 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	50,00	35,29	56,71	59,09	60,26	44,02	-16,25
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,87	0,65	0,66	0,39	-0,28
	Enfermedades no transmisibles	50,00	58,82	31,17	24,68	29,14	33,98	4,84
	Lesiones	0,00	0,00	4,76	3,90	3,31	6,95	3,64
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	5,88	6,49	11,69	6,62	14,67	8,05
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,73	11,11	48,67	43,37	34,65	29,29	-5,37
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,09	72,22	34,51	43,37	37,62	50,71	13,09
	Lesiones	0,00	0,00	5,31	3,61	9,90	5,71	-4,19
	Signos y síntomas mal definidos	18,18	16,67	11,50	9,64	17,82	14,29	-3,54



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,00	4,76	29,23	26,76	20,95	17,62	-3,33
	Condiciones materno perinatales *	0,00	4,76	3,08	4,23	6,67	5,24	-1,43
	Enfermedades no transmisibles	60,00	66,67	53,08	52,11	54,29	54,76	0,48
	Lesiones	0,00	4,76	6,15	2,82	2,86	3,33	0,48
	Signos y síntomas mal definidos	28,00	19,05	8,46	14,08	15,24	19,05	3,81
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	6,25	26,01	27,68	16,46	14,40	-2,06
	Condiciones materno perinatales *	12,50	7,81	5,07	5,54	9,45	7,80	-1,65
	Enfermedades no transmisibles	55,36	64,06	53,04	49,45	53,96	58,00	4,04
	Lesiones	1,79	7,81	5,41	2,58	4,57	4,00	-0,57
	Signos y síntomas mal definidos	17,86	14,06	10,47	14,76	15,55	15,80	0,25
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,74	4,48	21,18	15,36	15,17	12,88	-2,30
	Condiciones materno perinatales *	3,36	0,75	2,34	1,67	3,29	1,94	-1,35
	Enfermedades no transmisibles	73,15	80,60	62,93	62,27	63,34	67,67	4,33
	Lesiones	1,34	2,99	4,06	4,67	5,31	5,03	-0,28
	Signos y síntomas mal definidos	11,41	11,19	9,48	16,03	12,90	12,49	-0,41



Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	2,94	14,04	12,29	11,36	6,98	-4,38
	Enfermedades no transmisibles	78,79	85,29	72,78	70,76	75,32	78,77	3,45
	Lesiones	0,00	0,00	6,02	5,08	5,19	4,19	-1,00
	Signos y síntomas mal definidos	21,21	11,76	7,16	11,86	8,12	10,06	1,94

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

La gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está constituida por tres subcausas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Para todos los ciclos vitales el peso porcentual es mayor para la subcausa de infecciones respiratorias ocupando el primer lugar, el segundo enfermedades infecciosas y parasitarias y el tercero las deficiencias nutricionales.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo 2009 a 2014 para el ciclo vital **primera Infancia**, se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 58,33% para el año 2010 y 82,14% para el año 2012, presentando una disminución en puntos porcentuales de 7,44 para el año 2014; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 17,26% para el año 2012 y el 41,67% para el año 2010, presentando un aumento de 7,02 puntos porcentuales en el año 2014. La subcausa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 0,43% para el año 2014 y el 6,90% para el año 2009, presentando un aumento de 0,43 puntos porcentuales para el año 2014. Para el ciclo vital de la **infancia**, se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 58,57% para el año 2013 y 85,71% para el año 2010, presentando un aumento en puntos porcentuales de 1,18 para el año 2014; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 14,29% para el año 2010 y el 40% para el año 2013, presentando una disminución de 5,85 puntos porcentuales en el año 2014. La subcausa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 1,20% para el año 2012 y el 6,10% para el año 2014, presentando un aumento de 4,67 puntos porcentuales para el año 2014. Para el ciclo vital de la **adolescencia**, se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 85,21% para el año 2014 y 100% para el año 2010, presentando una disminución en puntos porcentuales de 6,31 para el año 2014; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 22,22% para el año 2009 y el 40,30% para el año 2014, presentando un aumento de 4,81 puntos porcentuales en el año 2014. La subcausa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 1,49% para el año 2014 y el 5,17% para el año 2012,



presentando un aumento de 1,49 puntos porcentuales para el año 2014. En el ciclo vital **juventud** se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 57,14% para el año 2009 y 72,73% para el año 2012, presentando una disminución en puntos porcentuales de 1,09 para el año 2014; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 24,24 para el año 2012 y el 42,86% para el año 2009, presentando un aumento de 0,16 puntos porcentuales en el año 2014. La subcausa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 0,93% para el año 2014 y el 3,03% para el año 2012, presentando un aumento de 0,93 puntos porcentuales para el año 2014. En el ciclo vital de **adulthood** se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 53,85% para el año 2010 y 84% para el año 2009, presentando un aumento en puntos porcentuales de 4,24 para el año 2014; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 16% para el año 2009 y el 45,86% para el año 2013, presentando un aumento de 0,16 puntos porcentuales en el año 2014. La subcausa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 0,54% para el año 2014 y el 15,38% para el año 2010, presentando un aumento de 0,54 puntos porcentuales para el año 2014. Para el ciclo vital **persona Mayor de 60 años** se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 62,75% para el año 2014 y 100% para el año 2009, presentando una disminución en puntos porcentuales de 8,99 para el año 2014; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 26,76 para el año 2011 y el 35,29% para el año 2014, presentando un aumento de 7,03 puntos porcentuales en el año 2014. La subcausa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 1,96% para el año 2014 y el 4,36% para el año 2012, mostrando un aumento de 1,96 puntos porcentuales para el año 2014. (Ver tabla 26).

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,69	41,67	25,10	17,26	26,32	33,33	7,02
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	72,41	58,33	73,00	82,14	73,68	66,24	-7,44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53,	6,90	0,00	1,90	0,60	0,00	0,43	0,43



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

	D64.9, E51-E64)							
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,33	14,29	23,58	28,92	40,00	34,15	-5,85
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	85,71	74,80	69,88	58,57	59,76	1,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	1,63	1,20	1,43	6,10	4,67
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	22,22	0,00	33,77	25,86	35,48	40,30	4,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	77,78	100,00	63,64	68,97	64,52	58,21	-6,31
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	2,60	5,17	0,00	1,49	1,49



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,86	33,33	27,97	24,24	40,58	40,74	0,16
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	66,67	70,34	72,73	59,42	58,33	-1,09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	1,69	3,03	0,00	0,93	0,93
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	16,00	30,77	25,85	25,55	45,86	41,08	-4,78
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	84,00	53,85	68,22	72,26	54,14	58,38	4,24
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	15,38	5,93	2,19	0,00	0,54	0,54
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	0,00	26,76	32,61	28,26	35,29	7,03



Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	100,00	69,01	63,04	71,74	62,75	-8,99
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	4,23	4,35	0,00	1,96	1,96

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

Condiciones materno perinatales

La gran causa de morbilidad condiciones materno – perinatales la conforman las siguientes subcausas: condiciones derivadas durante el período perinatal y condiciones maternas.

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales durante el periodo 2009 a 2014, presentaron el siguiente comportamiento:

La morbilidad por condiciones maternas se presentó en los ciclos vitales adolescencia, juventud y adultez; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital juventud con registro de casos en todos los años de estudio, con tendencias ascendentes desde al año 2011, el año con mayor número de casos es el 2014 con 39 casos. En segundo lugar las condiciones maternas se presentan el ciclo vital de la adultez con registro de casos en todos los años de estudio, tendencias ascendentes y descendentes, el año con mayor número de casos es el 2013 con 25 casos. En tercer lugar las condiciones maternas se presentan el ciclo vital adolescencia con registro de casos en todos los años de estudio excepto el 2005, con tendencias ascendentes, el año con mayor número de casos es el 2014 con 11 casos.

La morbilidad por condiciones derivadas durante el período perinatal se presentó en los ciclos vitales primera infancia, juventud y adultez; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital primera infancia con tendencias fluctuantes, no se registraron casos los años 2005 y 2010, el año con mayor número de casos es el 2011 con 8 casos. En segundo lugar las condiciones derivadas durante el período perinatal se presentan en el ciclo vital juventud con registro de casos en los años 2009, 2013 y 2014, el año con mayor número de casos es el 2013 con 3 casos. En tercer lugar las condiciones derivadas durante el período perinatal se presentan en el ciclo vital adultez con solo un caso registrado en el año 2013. (Ver Tabla 27)

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Sáchica 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
-------------	---------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------------



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	8	1	1	4	3
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	1	4	6	7	11	4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6	5	15	15	28	39	11
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	0	0	0	3	1	-2,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	5,00	1,00	19,00	10,00	25,00	20,00	-5,00



Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1,00	0	-1,00
--	---	---	---	---	------	---	-------

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

Enfermedades no transmisibles

La gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles está constituida por las siguientes subcausas: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculoesqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales.

En el ciclo vital **primera infancia** para el periodo 2009 a 2014 la subcausa de condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2009 con una proporción de 41,67%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 9,46. La segunda subcausa fue enfermedades de los órganos de los sentidos, la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 26,87%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 3,68. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por enfermedades de la piel la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 27,50%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 6,71. En la primera infancia se presentaron casos de todas las subcausas. (Ver tabla 34)

En el ciclo vital **infancia** para el periodo 2009 a 2014 la subcausa de condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2010 con una proporción de 46,15%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 0,10. La segunda subcausa fue enfermedades de los órganos de los sentidos, la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 29,85%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 6,31. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por enfermedades de la piel la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 18,18%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 11,18. En la infancia no se presentaron casos de diabetes mellitus. (Ver tabla 35)

En el ciclo vital **adolescencia** para el periodo 2009 a 2014 la subcausa de condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2009 con una proporción de 48,28%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 3,34. La segunda subcausa fue enfermedades de la piel la mayor proporción se registró durante al año 2010 con una proporción de 22,73%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 5,81. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por enfermedades genitourinarias la mayor proporción se registró durante al año 2013 con una proporción de 19,10%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 6,38. En la adolescencia no se presentaron casos de diabetes mellitus. (Ver tabla 36)

En el ciclo vital **juventud** para el periodo 2009 a 2014 la subcausa de enfermedades genitourinarias ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 26,70%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 4,57. La segunda subcausa fue condiciones orales



la mayor proporción se registró durante al año 2009 con una proporción de 40,00%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 4,08. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por enfermedades de la piel la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 15,57%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 0,39. En la juventud se presentaron casos de todas las subcausas. (Ver tabla 37)

En el ciclo vital **adultez** para el periodo 2009 a 2014 la subcausa de enfermedades musculo-esqueléticas ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 21,41%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 1,51. La segunda subcausa fue enfermedades genitourinarias la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 17,46%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 1,25. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por condiciones orales la mayor proporción se registró durante al año 2009 con una proporción de 23,13%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 1,07. En la adultez se presentaron casos de todas las subcausas. (Ver tabla 38)

En el ciclo vital **persona mayor de 60 años** para el periodo 2009 a 2014 la subcausa de enfermedades cardiovasculares ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 38,06%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 5,20. La segunda subcausa fue enfermedades musculo-esqueléticas la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 19,19%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 1,10. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por enfermedades genitourinarias la mayor proporción se registró durante al año 2010 con una proporción de 12,12%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 0,35. En personas mayores de 60 años se presentaron casos de todas las subcausas. (Ver tablas 28 a 33)

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Municipio Sáchica 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,58
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,83	0,00	2,30	0,00	-2,30
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	1,67	1,49	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	5,88	2,50	0,00	0,00	2,33	2,33



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	11,76	5,00	2,99	2,30	4,65	2,35
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,11	5,88	20,83	26,87	16,09	19,77	3,68
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,11	11,76	6,67	1,49	6,90	4,65	-2,25
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	4,17	7,46	4,60	4,65	0,05
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,33	5,88	5,83	8,96	18,39	11,63	-6,76
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,33	5,88	27,50	26,87	22,99	16,28	-6,71
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,33	11,76	2,50	7,46	3,45	1,16	-2,29
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	11,11	5,88	7,50	7,46	9,20	11,05	1,85
Condiciones orales (K00-K14)	41,67	35,29	12,50	8,96	13,79	23,26	9,46

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

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Municipio de Sáchica 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)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	-1,33



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	3,85	0,00	0,00	2,67	1,54	-1,13
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)	3,33	0,00	1,14	4,48	2,67	3,85	1,18
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	7,69	2,27	5,97	4,00	3,85	-0,15
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,33	7,69	18,18	29,85	16,00	22,31	6,31
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	1,54	1,54
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,33	11,54	10,23	2,99	1,33	6,92	5,59
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,33	3,85	7,95	5,97	2,67	4,62	1,95
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,33	7,69	13,64	8,96	12,00	9,23	-2,77
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,33	3,85	18,18	13,43	17,33	6,15	-11,18
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,67	7,69	9,09	4,48	6,67	7,69	1,03
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,14	4,48	2,67	1,54	-1,13
Condiciones orales (K00-K14)	43,33	46,15	15,91	19,40	30,67	30,77	0,10

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

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

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)	0,00	0,00	0,00	1,04	1,12	0,58	-0,55
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	4,55	0,00	2,08	2,25	1,16	-1,09
	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)	3,45	4,55	5,77	2,08	3,37	6,94	3,57
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	13,64	6,73	9,38	4,49	6,36	1,86
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,79	0,00	15,38	18,75	6,74	9,25	2,51
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,96	0,00	1,12	1,16	0,03
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,90	13,64	5,77	4,17	5,62	4,05	-1,57
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,45	4,55	10,58	9,38	6,74	12,14	5,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,45	9,09	16,35	18,75	19,10	12,72	-6,38
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,79	22,73	19,23	11,46	19,10	13,29	-5,81
	Enfermedades musculoesqueléticas	6,90	0,00	10,58	9,38	14,61	12,72	-1,89



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

	esqueléticas (M00-M99)							
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,96	2,08	0,00	0,58	0,58
	Condiciones orales (K00-K14)	48,28	27,27	7,69	11,46	15,73	19,08	3,34

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

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Juventud, Municipio de Sáchica 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	0,00	0,47	1,14	0,87	0,00	-0,87
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,00	1,85	0,00	1,70	1,75	1,51	-0,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,00	0,00	0,47	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)	4,00	3,70	6,60	2,84	4,37	5,79	1,43
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,00	14,81	7,08	10,23	5,68	5,54	-0,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,00	9,26	9,91	10,23	6,11	8,82	2,70
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,00	0,00	0,94	1,14	0,44	0,76	0,32
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,00	11,11	2,83	3,98	1,75	2,77	1,02



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,00	9,26	8,96	10,23	9,17	11,34	2,16
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,00	14,81	25,94	26,70	22,71	18,14	-4,57
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,00	9,26	15,57	8,52	12,23	11,84	-0,39
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,00	1,85	14,15	14,20	15,72	10,58	-5,14
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,47	1,14	0,87	0,50	-0,37
Condiciones orales (K00-K14)	40,00	24,07	6,60	7,95	18,34	22,42	4,08

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

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adulthood, Municipio de Sáchica 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)	1,25	1,63	0,99	0,96	1,50	1,23	-0,28
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,25	1,63	0,85	0,77	3,01	2,25	-0,76
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,09	3,10	3,85	2,05	2,25	0,20
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,50	8,70	7,61	9,25	8,21	10,25	2,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,00	8,15	6,48	6,94	5,47	5,12	-0,35



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,00	5,98	7,32	6,94	8,07	8,30	0,23
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,50	9,78	7,04	8,67	7,66	7,58	-0,08
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,75	4,35	2,96	3,28	1,64	2,77	1,12
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,25	11,96	12,25	11,56	12,04	10,14	-1,89
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,38	13,59	17,46	15,80	13,95	12,70	-1,25
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,13	2,72	7,32	6,36	5,75	4,10	-1,65
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,88	15,22	21,41	18,88	16,83	18,34	1,51
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,63	0,28	0,39	0,55	0,61	0,07
Condiciones orales (K00-K14)	23,13	13,59	4,93	6,36	13,27	14,34	1,07

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

Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Sáchica 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)	0,00	3,03	0,51	0,00	0,54	1,46	0,91
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,13	3,03	0,76	0,75	0,82	2,08	1,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	3,03	4,80	4,85	4,35	5,42	1,07



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,64	7,58	4,55	4,48	6,79	7,29	0,50
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,51	9,09	3,28	2,24	4,35	2,50	-1,85
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,13	4,55	6,31	11,19	6,79	6,04	-0,75
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,66	25,76	31,06	38,06	34,78	29,58	-5,20
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,51	1,52	7,32	2,61	3,53	5,21	1,68
Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,13	6,06	8,08	8,21	6,52	9,38	2,85
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,38	12,12	7,32	4,85	5,98	5,63	-0,35
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,38	6,06	6,06	5,60	6,52	5,21	-1,31
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,02	13,64	19,19	16,42	16,30	15,21	-1,10
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,52	0,25	0,75	0,00	0,00	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	8,51	3,03	0,51	0,00	2,72	5,00	2,28

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

Lesiones

La gran causa de morbilidad específica por las lesiones está constituida por las siguientes subcausas: lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.



Las principales causas de morbilidad por lesiones durante el periodo 2009 a 2014, presentaron el siguiente comportamiento: La morbilidad por lesiones no intencionales se presentó en todos los ciclos vitales; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital primera infancia con registro de casos en los años 2011, 2013 y 2014, con tendencias ascendentes, el año con mayor proporción fue el 2014 con una proporción de 18,75%. En segundo lugar las lesiones no intencionales se presentan el ciclo vital de los mayores de 60 años con registro de casos en los años 2010, 2011, 2013 y 2014, el año con mayor proporción fue el 2014 con una proporción de 15,63%. En tercer lugar las lesiones se presentan en el ciclo vital adultez con registro de casos en los años 2011, 2012, 2013 y 2014, el año con mayor proporción fue el 2014 con una proporción de 9,02%

La morbilidad por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se presentó en todos los ciclos vitales con altas proporciones; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital adolescencia con registro de casos en todos los años, con tendencias constantes del 2009 a 2013 y descendente en el año 2014, durante los años 2009 a 2013 se presentaron iguales proporciones de 100%. En segundo lugar los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se presentan el ciclo vital juventud con registro de casos en todos los años, durante los años 2009, 2010, 2011, y 2013 se presentaron iguales proporciones de 100%. En tercer lugar los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se presentan el ciclo vital infancia con registro de casos en todos los años, durante los años 2009, 2010, y 2012 se presentaron iguales proporciones de 100%.

Por lesiones intencionales y lesiones de intencionalidad indeterminada no se presentó morbilidad en el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 a 2014. (Ver Tabla 34)

Tabla 34. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Sáchica 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 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40- Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	9,09	0,00	10,53	18,75	8,22
	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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	90,91	100,00	89,47	81,25	-8,22
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	6,67	0,00	11,11	4,76	-6,35
	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)	100,00	100,00	93,33	100,00	88,89	95,24	6,35
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	11,11
	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)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	88,89	-11,11



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	9,09	9,09
	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)	100,00	100,00	100,00	94,74	100,00	90,91	-9,09
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	6,59	1,75	6,10	9,02	2,92
	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)	100,00	100,00	93,41	98,25	93,90	90,98	-2,92
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	14,29	2,63	0,00	3,85	15,63	11,78
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	85,71	97,37	100,00	96,15	84,38	-11,78	

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

El análisis de la morbilidad por Eventos de Alto Costo del municipio de Sáchica para el periodo 2007 - 2014, se realizó mediante el cálculo de la incidencia de VIH, leucemia mieloide aguda en menores de 15 años y leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificadas, tomando como fuentes de información la Cuenta de Alto Costo del MSPS.

En el municipio de Sáchica durante el periodo 2007 – 2014 no se presentaron casos de morbilidad por VIH ni leucemia mieloide aguda en menores de 15 años. Se presentó un caso de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años durante el año 2012, durante los demás años no se presentaron eventos. En la tabla semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, donde se compara el comportamiento del municipio frente al departamento durante el año 2014, no se observa ningún color de semaforización debido a que en el municipio no se presentaron eventos durante el año 2014 que se puedan comparar con el departamento. (Ver tabla 35)

Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Sáchica 2007-2014.

EVENTO	BOYACÁ 2014	SÁCHICA 2014	COMPORTAMIENTO									
			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)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Sáchica durante el periodo 2008 a 2014 se presentaron 401 eventos de notificación obligatoria. El evento que se presentó en primer lugar fue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 21% del total de las notificaciones. El segundo lugar lo ocupó varicela individual con el 6%, seguido de hepatitis A y malnutrición cada una con un 4% del total de las notificaciones. (Ver Tabla 36)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Tabla 36. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Sáchica 2008 – 2014.

EVENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		2	1	14	18	21	28
ANOMALIAS CONGENITAS						1	
BAJO PESO AL NACER					2		1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		1					
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.				1			
HEPATITIS A	1		4	9	1		
HIPOTIROIDISMO CONGENITO					1		
INTENTO DE SUICIDIO							1
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS			1				
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS					1	1	1
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2	1	2	1	1	1	
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				1			
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS					1		
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						3	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	3	3	1	1	1	
PAROTIDITIS					1		
TOS FERINA					1		
TUBERCULOSIS PULMONAR		2				1	
VARICELA INDIVIDUAL				2	9	10	5
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					3	2	10
MALNUTRICION		5	1	6	3	2	1
TOTAL	4	14	12	38	43	43	48

Fuente: SIVIGILA 2008 – 2014.

Letalidad por eventos de notificación obligatoria

Respecto a la letalidad por eventos de notificación obligatoria en el municipio de Sáchica durante el periodo en estudio de 2007 a 2014 no se presentaron, a diferencia del comportamiento del departamento de Boyacá donde sí se ha presentado letalidad para algunos de los eventos. (Ver tabla 37)



Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sáchica 2007 – 2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	BOYACÁ 2014	SÁCHICA 2014	COMPORTAMIENTO									
			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	0,41	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)	7,69	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)	6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	17,04	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014.

2.2.5. Análisis de la población en condición de discapacidad

Durante los años 2005 a 2015 en el municipio de Sáchica se han registrado 178 casos de alteraciones permanentes, de estas las que más se presentaron fueron las alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; registrando 95 para el año 2015. En segundo lugar se encuentran las alteraciones relacionadas alteraciones permanentes en el sistema nervioso; registrando 68 casos para el año 2015. El tercer lugar lo ocupan las alteraciones relacionadas con los ojos; registrando 59 casos para el año 2015.

El año en que más se han registrado alteraciones permanentes es el 2015, registrando 178 casos. (Ver tabla 38)

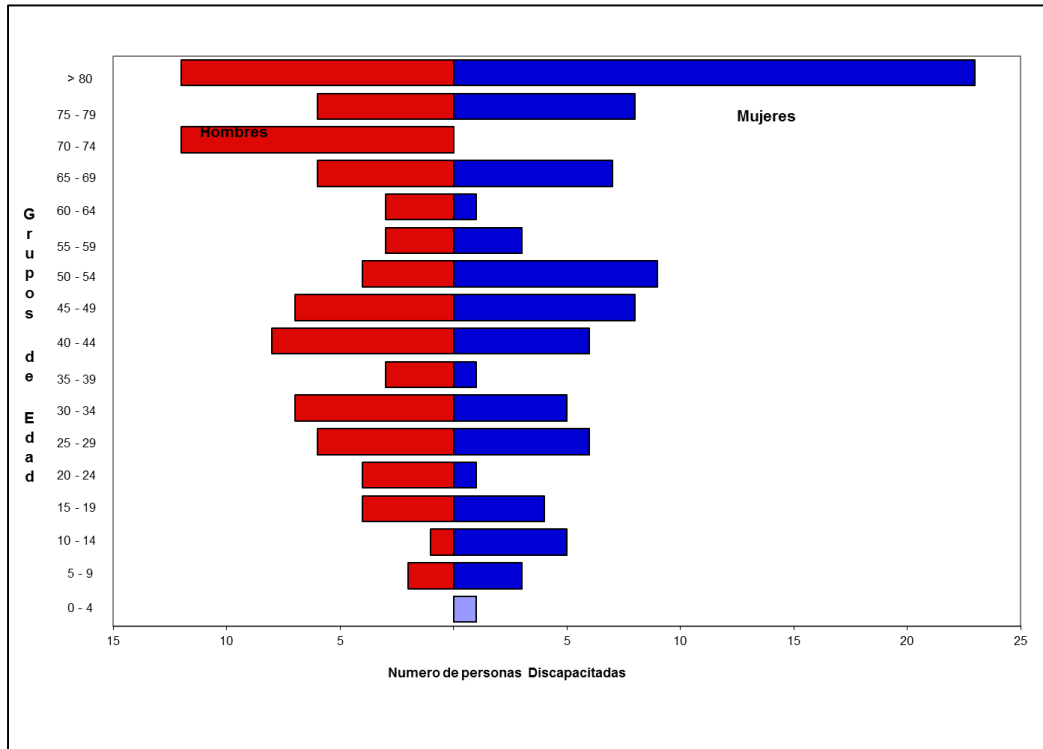
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Sáchica 2005 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	13	13	13	13	42	42	42	42	77	77	95
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	6	6	6	6	13	13	13	13	22	22	28
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	2	2	2	2	3	3	3	3	5	5	7
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	11	11	11	11	22	22	22	22	55	55	68
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	1	1	1	1	3	3	3	3	7	7	9
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la piel	0	0	0	0	4	4	4	4	8	8	11
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	4	4	4	4	10	10	10	10	26	26	29
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	3	3	3	3	8	8	8	8	20	20	23
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los ojos	10	10	10	10	20	20	20	20	51	52	59
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades agrícolas	0	0	0	0	21	21	21	21	36	36	40
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de Comercio	0	0	0	0	2	2	2	2	4	4	4
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de servicios	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
Número de personas con discapacidad que trabajan en otras actividades económicas	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	6
Número de personas en condición de discapacidad	18	18	18	18	69	69	69	69	140	141	178

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad.

Como se puede observar en la pirámide, la población donde más se distribuye la población en situación de discapacidad es en los mayores de 45 años con 112 casos de los 178 reportados; concentrándose en los mayores de 80 años con 35 casos, siendo mayor la distribución en mujeres en comparación con los hombres, 23 casos en mujeres y 12 en hombres. (Ver Figura 39)

Figura 39. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sáchica 2015.



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

En el municipio de Sáchica durante el año 2015 se reportaron 88 casos en hombres con alteraciones permanentes, casos que se distribuyeron en todos los grupos etarios, concentrando el mayor porcentaje de casos 13,64% (12 personas) en los quinquenios 70 – 74 años y 80 años y más (cada grupo de edad con 12 casos respectivamente). (Ver tabla 39)

Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Sáchica, 2015.

Edad	Número de personas	Valor
De 5 a 9 años	2	2,27
De 10 a 14 años	1	1,14
De 15 a 19 años	4	4,55
De 20 a 24 años	4	4,55
De 25 a 29 años	6	6,82
De 30 a 34 años	7	7,95
De 35 a 39 años	3	3,41
De 40 a 44 años	8	9,09
De 45 a 49 años	7	7,95



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

De 50 a 54 años	4	4,55
De 55 a 59 años	3	3,41
De 60 a 64 años	3	3,41
De 65 a 69 años	6	6,82
De 70 a 74 años	12	13,64
De 75 a 79 años	6	6,82
De 80 años o más	12	13,64
Total	88	100

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

En el municipio de Sáchica durante el periodo 2012 a 2015 se reportaron 90 casos en mujeres con alteraciones permanentes, casos que se distribuyeron en todos los grupos etarios, concentrando el mayor porcentaje de casos 25,56% (23 personas) en 80 años y más seguido por los quinquenios de 50 a 54 años con un porcentaje de casos del 10% (9 casos). (Ver Tabla 40)

Tabla 40. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Sáchica, 2002 a 2015.

Edad	Número de personas	Valor
De 5 a 9 años	3	3,33
De 10 a 14 años	5	5,56
De 15 a 19 años	4	4,44
De 20 a 24 años	1	1,11
De 25 a 29 años	6	6,67
De 30 a 34 años	5	5,56
De 35 a 39 años	1	1,11
De 40 a 44 años	6	6,67
De 45 a 49 años	8	8,89
De 50 a 54 años	9	10,00
De 55 a 59 años	3	3,33
De 60 a 64 años	1	1,11
De 65 a 69 años	7	7,78
De 75 a 79 años	8	8,89
De 80 años o más	23	25,56
Total	90	100

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2015.



2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la tabla prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria del Municipio de Sáchica se realiza un análisis del año 2014 donde se observó:

En cuanto a morbilidad por grandes causas para el municipio de Sáchica del total de atenciones el 57% correspondió a enfermedades no transmisibles, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales 22%, en tercer lugar corresponde a signos y síntomas mal definidos 12%, el cuarto lugar a lesiones 7% y finalmente el quinto lugar corresponde a condiciones materno perinatales. Al realizar la comparación frente al departamento se encontró que la distribución de las proporciones de morbilidad en el municipio se comportó igual que en el departamento siendo las enfermedades no transmisibles las que reportaron la mayor proporción, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales, las condiciones mal clasificadas, las lesiones y las condiciones materno perinatales.

En cuanto a eventos de alto costo y evento de notificación obligatoria se realizó un análisis de indicadores, para los cuales durante el periodo 2009 a 2014 únicamente se presentó un caso de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, pero se presentó en años anteriores al año 2014 que es el año de análisis en el presente componente. (Ver tabla 41)

Tabla 41. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sáchica 2014.

	Causa de morbilidad priorizada	Boyacá 2014	Sáchica 2014
Morbilidad grandes causas por	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	22%
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	2%
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	57%
	Lesiones	6,87%	7%
	Condiciones mal clasificadas	16,71%	12%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada**	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos Notificación Obligatoria de	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Letalidad por dengue grave	12,5	0
Letalidad por difteria	0	0
Letalidad por EDA		0
Letalidad por ETA	0	0
Letalidad por ESAVI	7,7	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 IRAG		0
Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
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	17,04	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

Conclusiones

El promedio anual de atenciones en el municipio de Sáchica en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 2178,5 atenciones/año; según sexo el 64% correspondió al femenino y el 36% al masculino. Del total de atenciones el 57% correspondió a enfermedades no transmisibles, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales 22%, el tercer lugar corresponde a signos y síntomas mal definidos 12%, el cuarto lugar a lesiones 7% y finalmente el quinto lugar corresponde a condiciones materno perinatales 2%.

Para el ciclo vital primera Infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales seguidas de enfermedades no transmisibles; mientras que para los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud y adultez la primera gran causa fueron enfermedades no transmisibles seguidas de condiciones transmisibles y nutricionales; y para el ciclo vital persona mayor de 60 años la primera gran causa fueron enfermedades no transmisibles seguida de signos y síntomas mal definidos.

El análisis de las grandes causas por subcausas mostró que para las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 - 2014, las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar las deficiencias nutricionales.

Durante el periodo 2009 a 2014 la morbilidad por condiciones maternas se presentó en los ciclos vitales adolescencia, juventud y adultez; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital juventud seguido por adultez y en tercer lugar adolescencia. La morbilidad por condiciones derivadas durante el período perinatal se presentó en los ciclos vitales primera infancia, juventud y adultez; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital primera infancia, en segundo lugar en juventud y en tercer lugar en adultez.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Para el periodo 2009 – 2014 el análisis de la gran causa enfermedades no transmisibles y las subcausas que agrupa mostró que en los ciclos vitales primera infancia, infancia y adolescencia, la principal subcausa correspondió a las condiciones orales. En el ciclo vital juventud la principal causa fueron las enfermedades genitourinarias; en el ciclo vital adultez fueron las enfermedades musculo-esqueléticas; y en el ciclo vital persona mayor de 60 años fueron las enfermedades cardiovasculares.

Para la gran causa lesiones el análisis del periodo 2009 – 2014 permitió establecer que por lesiones intencionales y lesiones de intencionalidad indeterminada no se presentó morbilidad en el municipio de SÁCHICA. La morbilidad por lesiones no intencionales se presentó en todos los ciclos vitales; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital primera infancia, en segundo lugar se presentó en los mayores de 60 años y en tercer lugar en la adultez. La morbilidad por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se presentó en todos los ciclos vitales con altas proporciones; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital adolescencia, en segundo lugar se presentó en la juventud y en tercer lugar en la infancia.

En cuanto a morbilidad por eventos de alto costo en el municipio de SÁCHICA durante el periodo 2007 – 2014 no se presentaron casos de morbilidad por VIH ni leucemia mieloide aguda en menores de 15 años. Se presentó un caso de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años durante el año 2012, durante los demás años no se presentaron eventos.

En el municipio de SÁCHICA durante el periodo 2008 a 2014 se presentaron 401 eventos de notificación obligatoria. El evento que se presentó en primer lugar fue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 21% del total de las notificaciones. El segundo lugar lo ocupó varicela individual con el 6%, seguido de hepatitis A y malnutrición cada una con un 4% del total de las notificaciones.

Respecto a la letalidad por eventos de notificación obligatoria en el municipio de SÁCHICA durante el periodo en estudio de 2007 a 2014 no se presentaron, a diferencia del comportamiento del departamento de Boyacá donde sí se ha presentado letalidad para algunos de los eventos.

La población donde más se distribuye la población en situación de discapacidad es en los mayores de 45 años con 112 casos de los 178 reportados durante el año 2015; concentrándose en los mayores de 80 años con 35 casos, siendo mayor la distribución en mujeres en comparación con los hombres, 23 casos en mujeres y 12 en hombres.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la **desigualdad** es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos



y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Sáchica 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. (Tabla 42)

- **Cobertura de servicios de electricidad:** El 91% de la población cuenta con servicio de electricidad, el restante 9% tiene que utilizar vela u otros medios para la iluminación. Con respecto al departamento este tiene una cobertura de 87,4%, menor a la cobertura del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos.
- **Cobertura de acueducto:** El 81.7% de la población recibe agua de acueducto para consumo, sin embargo es de anotar que la calidad del agua de los acueductos rurales esta en alto riesgo pues estos acueductos no cuentan con tratamiento para la eliminación de microorganismos. Con respecto al departamento este tiene una cobertura de 67,3%, menor a la cobertura del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos.
- **Cobertura de alcantarillado:** El 43.5% de la población tiene servicio de alcantarillado. Con respecto al departamento este tiene una cobertura de 31,2%, dato inferior a la cobertura del municipio, el análisis de diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, mostrando un mejor indicador para el municipio.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** El 17.3% de la población cuenta con servicio telefónico, pero actualmente muchas familias cuentan con celular para comunicarse sin embargo no se tiene el dato de esta cobertura. Con respecto al departamento este tiene una cobertura de 13,5%, menor a la cobertura del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos indicadores.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Este es de 6,44% en el área urbana del municipio lo que indica un riesgo bajo, sin embargo es de anotar la necesidad de mejorar la calidad del agua en los acueductos rurales. Con respecto al departamento este tiene un índice de 6,37%, menor a la cobertura del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El 20,36% de los hogares no tienen acceso a fuentes de agua mejorada, razón por la cual se tienen que abastecerse con agua de manantiales o pozos. Con respecto al departamento este tiene un porcentaje de 23,2%, mayor al porcentaje del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** El 38,85% de los hogares no cuentan con inodoro o tiene el baño pero no se encuentra conectado ni a pozo séptico ni alcantarillado, por lo que las excretas están siendo dispuestas a campo abierto, esto se presenta en la zona rural del municipio. Con respecto al departamento este tiene un porcentaje del 22,5%, el análisis de diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador desfavorable para el municipio.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales:** Para el año 2014 la cobertura de vacunación para rabia en animales fue del 65%. Respecto al departamento este tiene un porcentaje de 73,3%, superior a la cobertura del municipio, sin embargo no hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos. Es de anotar que ninguno de los entes territoriales alcanzó la cobertura útil. (Ver Tabla 42)

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Sáchica 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	MUNICIPIO DE SÁCHICA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	91	
Cobertura de acueducto	67,3	81,7	
Cobertura de alcantarillado	31,2	43,5	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	17,3	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	6,44	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	20,36	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	38,85	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila).	73,3	65	

Fuente: Censo 2005 – DANE.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

El análisis de la seguridad alimentaria se hizo mediante la evaluación de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** En el municipio de Sáchica durante el periodo 2005 a 2013 se registraron casos de bajo peso al nacer en todos los años en estudio. El evento presentó tendencias crecientes y decrecientes. El año en que más se registró este evento fue el 2010 con un porcentaje del 22,2%, con una disminución de casos durante los años siguientes. Durante el año 2013 se



presentó un porcentaje de bajo peso al nacer de 9,2%; respecto al departamento este tiene un porcentaje de 8,8%, menor al del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos. (Ver Tabla 43)

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Sáchica 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	SÁCHICA 2013		COMPORTAMIENTO							
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	9,2		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2005 - 2013.

Condiciones de trabajo

El análisis de este componente se hizo verificando el año 2015.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo en el municipio de Sáchica:** Durante el año 2015 no se reportaron casos, sin embargo hay que tener en cuenta que en el municipio la mayoría de la población laboralmente activa se encuentra con trabajos informales generalmente trabajan por jornales lo que hace que no tengan seguridad social y que no estén afiliados en ninguna ARL, por lo que en los casos de accidentalidad están utilizando los servicios de salud del régimen subsidiado lo que no permite tener un registro real de la accidentalidad laboral.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Sáchica:** Durante el año 2015 no se registraron casos, para este indicador pasa lo mismo que el ítem anterior, muchas enfermedades que podrían tener origen laboral están siendo registradas como enfermedad general, lo que no permite tener un dato real para este indicador.

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%. El municipio usó como referencia el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** En el municipio de Sáchica durante el periodo 2011 a 2014 se registraron casos de violencia intrafamiliar en todos los años en estudio. El evento presentó tendencias crecientes y decrecientes. El año en que más se registró este evento fue el 2012 con una incidencia de 549,9 por 100.000 habitantes, con una disminución de la tasa durante los años siguientes. Durante el año 2014 se presentó incidencia de violencia intrafamiliar de 157,9 por 100.000 habitantes; respecto al



departamento este tiene incidencia de 192,06, dato superior a la incidencia del municipio, lo que indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** En el municipio de Sáchica durante el periodo 2011 a 2014 se registraron casos de violencia contra la mujer en todos los años, excepto en el año 2014. El evento presentó tendencias ascendentes. El año en que más se registró este evento fue el 2013 con una tasa de incidencia de 538,8 por 100.000 habitantes, con ausencia de casos reportados durante el siguiente año. Debido a que en el año 2014 no se presentaron casos en el municipio no se observa semaforización para este indicador pues no hay datos que comparar. (Tabla 44)

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Sáchica 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	SÁCHICA 2014		COMPORTAMIENTO									
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	157,9								↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####							↗	↗	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014 y SIVIGILA Boyacá 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.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El municipio registro un porcentaje de 20,2 hogares, dato superior al departamental reportado en 13,5%, sin embargo no se presentaron diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Para el año 2014 el 86,4% de la población se encontraba afiliada al SGSSS. Con respecto al departamento este tiene una cobertura de 87,04%, mayor a la cobertura del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** Respecto a vacunación con BCG, ésta registra una cobertura para el municipio de 2,06% para el año 2014, significativamente inferior a la cobertura del departamento que es de 88,5%. La baja cobertura para el municipio obedece a que son pocos los niños vacunados en el debido a que la IPS del municipio no cuenta con servicio de atención de partos, por esta razón los niños son vacunados al nacer en el municipio de nacimiento.



- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de vacunación para el año 2014 fue de 82,1%. Respecto al departamento este tiene una cobertura de 88,3%, mayor a la cobertura del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de vacunación para el año 2014 es de 82,1%. Respecto al departamento este tiene una cobertura de 88,2%, mayor a la cobertura del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** La cobertura de vacunación para el año 2014 fue del 84,6%. Respecto al departamento este tiene una cobertura de 88%, mayor a la cobertura del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Según datos DANE EEVV 2013, el 89,3% de los nacidos vivos presentaron 4 o más consultas de control prenatal. Respecto al departamento este tiene porcentaje de 88%, menor al porcentaje del municipio, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos. Para los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó un cumplimiento del 90,8%, dato inferior al departamental (99%); sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Sáchica, 2010 – 2014

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SÁCHICA	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	20,18										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	7,47										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	86,4							↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	2,6		↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SÁCHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	82,1		↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	82,1		↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	84,6		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	89,3		↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	90,8		↗	↘	↗	↗	↗	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	90,8		↗	↘	↗	↗	↗	↘			

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 Y PROGRAMA PAI MSPS.

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

Según fuente REPS Ministerio de Salud y Protección Social en el municipio de SÁCHICA se encuentra registrada la ESE Centro de Salud de SÁCHICA que tiene habilitados los siguientes servicios: un servicio de enfermería, un servicio de medicina general, un servicio de transporte asistencial básico, un servicio de laboratorio clínico, un servicio de toma de muestras de laboratorio, un servicio farmacéutico, un servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas, un servicio de fisioterapia, un servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, un servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), un servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), un servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo, un servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), un servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino, un servicio de detección temprana - cáncer seno, un servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, un servicio de protección específica – vacunación, un servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal, un servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres, un servicio de proceso esterilización y un servicio de odontología general. Los anteriores servicios se encuentran habilitados en la única IPS pública que es la ESE Centro de Salud de SÁCHICA. Adicional a los servicios mencionados en el municipio se encuentran



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

habilitados dos servicios de naturaleza privada que son: un servicio de proceso esterilización y un servicio de odontología general. (Ver tabla 46)

Tabla 46. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Sáchica 2014.

SERVICIOS HABILITADOS	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
FISIOTERAPIA	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
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
PROCESO ESTERILIZACIÓN	2
ODONTOLOGÍA GENERAL	2

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario

El municipio de Sáchica cuenta con una IPS pública, la ESE Centro de Salud de Sáchica, no cuenta con IPS privadas. La única IPS del municipio no cuenta con servicio de hospitalización, por lo tanto no tiene disponibilidad de camas. Cuenta con 0,3 ambulancias básicas por cada mil habitantes, no cuenta con



ambulancias medicalizadas. El tiempo de traslado de la IPS de Sáchica al siguiente nivel superior de complejidad que es el Hospital San Francisco de Villa de Leyva es de 10 minutos. (Ver tabla 47)

Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Sáchica, 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	0,3 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,3 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
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 Sáchica se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- **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 Sáchica en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 46,08%.
- **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 Sáchica este indicador se encuentra registrado en el 21,12%.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Sáchica la proporción de población en hacinamiento fue del 25,59%.



- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 87.383 para el año 2012, según datos del DANE el coeficiente Gini para el municipio en el año 2012 fue de 0,53. (Ver Tabla 48)

Tabla 48. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sáchica, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				46,08	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				21,12	
Proporción de población en hacinamiento				25,59	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coeficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Sáchica el porcentaje de hogares con analfabetismo según datos Censo DANE 2005 fue superior al nivel departamental, sin embargo 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 no 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 diferencias significativas entre el municipio y el departamento. (Ver Tabla 49)

Tabla 49. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Sáchica 2005 – 2014.

COBERTURAS DE EDUCACIÓN	BOYACÁ 2014	SÁCHICA 2014	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	22,32			22										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	94,52	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	



Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	101,5		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	82,8		-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2005 - 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

La Organización Panamericana de la salud establece dentro de los principales propósitos del ASIS (1) definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y evaluación de su pertinencia; (2) formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud (3) construcción de escenarios prospectivos en salud. Por lo anterior, se realizó la priorización de problemas identificados. (Ver Tabla 50)

Tabla 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Sáchica 2015.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	La calidad del agua en los acueductos rurales no es apta para el consumo humano, pues según el IRCA se mantiene en riesgo alto (62,67).
	Problema 2	La presencia de chircales en la vereda de espinal contamina el ambiente.
	Problema 3	Las sequias presentes en los últimos años afectan a la población.
	Problema 4	La cobertura de acueducto para el municipio es de tan solo el 81.7%.
	Problema 5	La cobertura de alcantarillado fue de tan solo el 43.5%.
	Problema 6	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas en Sáchica es del 38,9%, dato superior al departamental (22,5%).
	Problema 7	La cobertura de vacunación para rabia en animales fue de 65%, lejos de la cobertura útil (95%).
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 8	La mayoría de la población no practica hábitos de vida saludable, no se tienen en cuenta conductas adecuadas de alimentación, bajo consumo de frutas y verduras, bajo índice de realización de actividad física.
	Problema 9	Consumo social de bebidas alcohólicas importante, lo que hace que se presenten casos de violencia intrafamiliar y aumenta la presencia de enfermedades cardiovasculares
	Problema 10	La principal causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 a 2014 es enfermedades no transmisibles, la cual se ubica en el primer lugar en cinco de los seis ciclos vitales (infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años),



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

	Problema 11	Las condiciones orales son la primera subcausa de las enfermedades no transmisibles en los ciclos vitales primera infancia, infancia y adolescencia.
	Problema 12	Las enfermedades cardiovasculares son la primera subcausa de las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital persona mayor de 60 años.
	Problema 13	Las enfermedades músculoesqueléticas son la segunda subcausa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital mayores de 60 años.
	Problema 14	El comportamiento de los casos de diabetes mellitus e hipertensión presentaron tendencia hacia el aumento.
	Problema 15	Principal causa de mortalidad en el municipio es el grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio (grandes causas).
	Problema 16	La sub causa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa ocuparon el primer lugar dentro de la gran causa lesiones y para todos los ciclos vitales.
Convivencia social y salud mental	Problema 17	Durante el año 2014 se presentó una incidencia de violencia intrafamiliar de 157,9 por 100.000 habitantes.
	Problema 18	Durante el año 2013 se presentó una incidencia de violencia contra la mujer de 538,8 por 100.000 habitantes.
	Problema 19	Durante el año 2014 la tasa de incidencia de violencia contra la mujer fue de cero, no porque no se haya presentado casos sino porque no se están reportando.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 20	Durante el periodo 2005 a 2013 se registraron casos de bajo peso al nacer en todos los años en estudio. El año en que más se registró este evento fue el 2010 con un porcentaje del 22,2%, con una disminución de casos durante los años siguientes, pero con un nuevo aumento en el último año, el año 2013.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 21	Durante el periodo 2009 a 2014 la morbilidad por condiciones maternas se presentó en los ciclos vitales adolescencia, juventud y adultez, con tendencias ascendentes durante los años estudiados.
	Problema 22	Embarazos de adolescentes que en la mayoría de los casos no se encuentran escolarizadas. Para el año 2013 la tasa de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años fue de 0, pero para el año 2012 era de 4,83 (nacen 4,83 niños por cada mil mujeres entre 10 a 14 años). Para el año 2013 la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años era de 56,81 (nacen 56,81 niños por cada mil mujeres entre 15 a 19 años).
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 23	Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, la principal subcausa de morbilidad para todos los ciclos vitales fueron las infecciones respiratorias.
	Problema 24	Las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la principal causa en el ciclo vital de primera infancia.
	Problema 25	El análisis de las grandes causas por subcausas mostró que para las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Sáchica



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NTT 820.004.060-5

		durante el periodo 2009 - 2014, las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar las deficiencias nutricionales.
	Problema 26	Alta tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en población general.
	Problema 27	Las coberturas administrativas de vacunación durante el año 2014 quedaron por debajo de la meta útil que es 95%.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 28	Viviendas con daños estructurales.
	Problema 29	Por la parte alta del municipio se encuentran bosques los cuales se incendian por causa del efecto lupa, las altas temperaturas y el intenso verano que ha sufrido el municipio en los últimos años.
	Problema 30	Por estar en una zona desértica el abastecimiento de agua no es suficiente para los habitantes del municipio. Las fuentes hídricas con las que se cuentan no tienen la suficiente capacidad y por tanto se tiene que hacer racionamientos.
	Problema 31	En temporadas de lluvias se desborda el río que pasa por la periferia de la zona urbana y presenta inundaciones afectando cultivos y viviendas.
	Problema 32	En la parte alta del municipio se cuenta con laderas de alto riesgo por deslizamiento ya que presentan grandes pendientes y se encuentran erosionadas.
Salud y ámbito laboral	Problema 33	El municipio cuenta con pocas fuentes de trabajo formales, en su mayoría la población trabaja de forma informal (jornales) lo que no garantiza la afiliación a ninguna aseguradora de riesgos profesionales ni de salud.
	Problema 34	En las empresas de alfarería no se cuenta con el uso mínimo de elementos de protección.
	Problema 35	No existe reporte de accidentalidad en el trabajo ni enfermedades de origen laboral, lo que puede obedecer a que en el municipio la mayoría de la población laboralmente activa se encuentra con trabajos informales generalmente trabajan por jornales lo que hace que no tengan seguridad social y que no estén inscritos en ninguna ARL.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 36	Durante el periodo 2013 - 2015 en el municipio de SÁCHICA se han registrado 109 casos de alteraciones permanentes, de estas las que más se presentaron fueron las alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (49%).
	Problema 37	Faltan programas de educación que ayuden a las personas en condición de discapacidad a integrarse a la vida laboral.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 38	Alta proporción de la gran causa de consulta signos y síntomas mal definidos que no permite caracterizar el comportamiento de la morbilidad atendida. Esta gran causa ocupa el segundo lugar en el ciclo vital persona mayor de 60 años y la tercera en los demás ciclos vitales.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD

SACHICA – BOYACA

NIT 820.004.060-5

	Problema 39	El porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios de salud para cuidado de la primera infancia según datos Censo DANE 2005 fue de 20,18%.
	Problema 40	La cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio está por debajo del porcentaje departamental (Boyacá 87,04%, Sáchica 86,4%), no alcanza el 100% que es lo esperado y en el último año (2014) la cobertura disminuyó con respecto al año anterior cuando lo esperado era que aumentara.