ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE SÁCHICA BOYACÁ 2018

ESE CENTRO DE SALUD DE SÁCHICA

Área de Vigilancia en Salud Pública
Profesional que elaboró el documento: Erika Alejandra Sierra Cuadrado

Municipio de Sáchica
Boyacá 2018

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 9
INTRODUCCIÓN 10
METODOLOGÍA 11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 13
SIGLAS 14
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 15
1.1 Contexto territorial 15
1.1.1 Localización 15
1.1.2 Características físicas del territorio 18
1.1.3 Accesibilidad geográfica 21
1.2 Contexto demográfico 23
1.2.1 Estructura demográfica 27
1.2.2 Dinámica demográfica 31
1.2.3 Movilidad forzada 33
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 38
2.1 Análisis de mortalidad 38
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 38
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo 48
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 66
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez 67
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil 72
2.2 Análisis de la Morbilidad 76
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad 78
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas 87
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo 92
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores 93
2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 94
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, periodo 2005 – 2018 99
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Sáchica, 2017. 102
2.3 Análisis Morbilidad Migrantes Atendidos 103
2.4. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS 105

2.4.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud 105
2.4.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 115
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 117
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 117
3.2. Priorización de los problemas de salud 118

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018 17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018 21
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018 22
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 25
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 26
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2018 – 2020 29
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2018 - 2020 31
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Sáchica, Boyacá 2010 – 2016 33
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 34
Tabla 10. Población Migrante por sexo, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 35
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 66
Tabla 12. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 67
Tabla 13. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Sáchica, Boyacá 2006- 2016 69
Tabla 14. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 72
Tabla 15. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 79
Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 81
Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 82
Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 84
Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 85
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Persona mayor. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 87
Tabla 21. Proporción subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales total hombres y mujeres. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 88
Tabla 22. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 89
Tabla 23. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles total hombres y mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 90

Tabla 24. Proporción subcausa de morbilidad lesiones total hombres y mujeres. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 91
Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Sáchica, Boyacá 2007-2017 92
Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Sáchica, Boyacá 2011-2017 ... 94
Tabla 27. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sáchica, Boyacá 2007-2016 95
Tabla 28. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 102
Tabla 29. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Sáchica, Boyacá 2017 103
Tabla 30. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2017 107
Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Sáchica, Boyacá 2016 – 2017 108
Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Sáchica, Boyacá 2016 109
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ... 110
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2017 112
Tabla 35. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 113
Tabla 36. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 114
Tabla 37. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sáchica, Boyacá 2011 115
Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Sáchica, 2005 – 2017 116

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 26
Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2018– 2020 28
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2018 - 2020 29
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 30
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2016 32
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 39
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 40
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 41
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 42
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 43
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 44
Figura 12. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 45
Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 46
Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 47
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 48
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 49
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 50
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 51
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 52
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 53
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 54
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 55

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 56
Figura 24. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 57
Figura 25. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 58
Figura 26. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 59
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 60
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 61
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 62
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 63
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 64
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 65
Figura 33.Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2016..... 70
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016 70
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2016 71
Figura 36. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016. 72
Figura 37. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017 77
Figura 38. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 - 2017 77
Figura 39. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Sáchica, Boyacá 2017..... 93
Figura 40. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Sáchica, Boyacá 2009– 2016 99
Figura 41. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018 101

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018 18
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018 19
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018..... 21
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Sáchica Boyacá, 2018..... 23
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Sáchica Boyacá, 2018 24

PRESENTACIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del Municipio de Sáchica, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud" (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis Situacional del Municipio de Sáchica.

El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado.

INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del Municipio de Sáchica, se hace necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad, así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad en el Municipio de Sáchica, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad y que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del Municipio de Sáchica.

METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del Municipio de Sáchica. Para el contexto demográfico se utilizó la información de estimaciones y proyección de los censos 2005, 2018 y 2020 e indicadores demográficos.

Para el análisis de la información de la mortalidad del Municipio de Sáchica, se utilizó la información del periodo comprendido entre los años 2005 al 2016, de acuerdo con las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE. Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel. Como agrupador de causas de mortalidad general se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo entre 2009 y 2017. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud entre 2007 y 2017 y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2007 y 2017. Para el análisis de eventos precursores se utilizó información disponible de 2011 a 2017. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a 19 de septiembre de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Oficina de Planeación Municipal y departamental, Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y los informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis).

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a la referente de vigilancia en salud pública Zulma Lozano.

Alcaldía Municipal de Sáchica

ESE Centro de Salud de Sáchica

Personal de la ESE Centro de Salud de Sáchica:
Dra. Nadya Piraquive, Gerente.
Dra. Nathaly Durán, Médico General.
Dr. Juan Camilo Borrás, Médico S.S.O
Yolanda Pinilla, Auxiliar de Enfermería.
Dr. Stid Urueña, Odontólogo S.S.O
Cesar Bernal, Tesorero.
Juanita González, Regente en Farmacia.
Jhon Ever Sierra, Transporte Asistencial Básico.
Nidia Ortiz, Servicios Generales.

SIGLAS

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

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

Se define como la localización y la división político administrativa del municipio, las vías de comunicación, las características físicas del territorio, su relación con la población y potencial influencia sobre la salud.

Sáchica es un municipio colombiano ubicado a unos 34 km al oeste de Tunja (capital del departamento), en la provincia de Ricaurte Alto en el departamento de Boyacá, reconocida como capital nacional de la cebolla.

Etimológicamente Sáchica significa Fortaleza o mansión del Soberano Chibcha. También es reconocida como "La Jerusalén de Colombia" por la representación en vivo de la Semana Santa, además de contar con el templo doctrinero más antiguo de la región, declarado monumento nacional y una cruz monolítica al frente de ésta.

En la arquitectura de Sáchica predomina el tipo colonial, las muestras de arquitectura moderna son escasas lo que ha hecho que se preserve el encanto histórico de la zona. Sáchica cuenta con uno de los cultivos de olivos más antiguos del mundo, plantado en el siglo XVII por los Dominicos.

1.1.1 Localización

El municipio de Sáchica está ubicado en la provincia de Alto Ricaurte, político administrativamente está dividido en cabecera municipal y la zona rural por las siguientes veredas: Arrayan, Espinal, Quebrada arriba, Ritoque y Tintal.

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. En el parque principal al igual que a la entrada de la cabecera municipal, se encuentran unas estructuras alusivas al sol y a la luna como homenaje a los dioses de los nativos americanos, también existe otra escultura dedicada a la producción agrícola del municipio, la cebolla cabezona. Tiene una institución educativa que cuenta con sección primaria y secundaria, 1 polideportivo para la recreación, 1 jardín infantil múltiple y biblioteca municipal.

Vereda Arrayan:

Es la vereda de más extensión del municipio, tiene un área total de 16.8 km^2. 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 carreteables 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.

En la vereda Arrayán se encontraron restos fósiles de 2 pliosaurios (reptiles marinos), que habitaron en la era mesozoica y eran carnívoros, se encontraron en esta área debido a que en el periodo cretácico, el actual territorio estaba inundado. Se encontró un esqueleto casi completo y un cráneo, ambos de diferentes especies. El esqueleto de unos 125 millones de años de antigüedad, le faltan dos de sus aletas, con una longitud de 9,9 metros desde el hocico hasta la cola, se presume que con los restos faltantes podría alcanzar una longitud de 11 metros. Según Paleontólogos encargados de la investigación, este esqueleto podría ser el pliosaurio más antiguo del mundo, con un buen estado de conservación y con rasgos únicos, por lo que podría pertenecer a una nueva especie. Con los hallazgos de estos restos fósiles se espera el fomento del turismo en el municipio, para lo cual en la actualidad se está construyendo un museo donde se exhibirán los restos hallados.

Vereda Espinal:

La vereda el espinal tiene el 25% del total del territorio del municipio, son 15.6 km2. En esta 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 destapadas, 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.

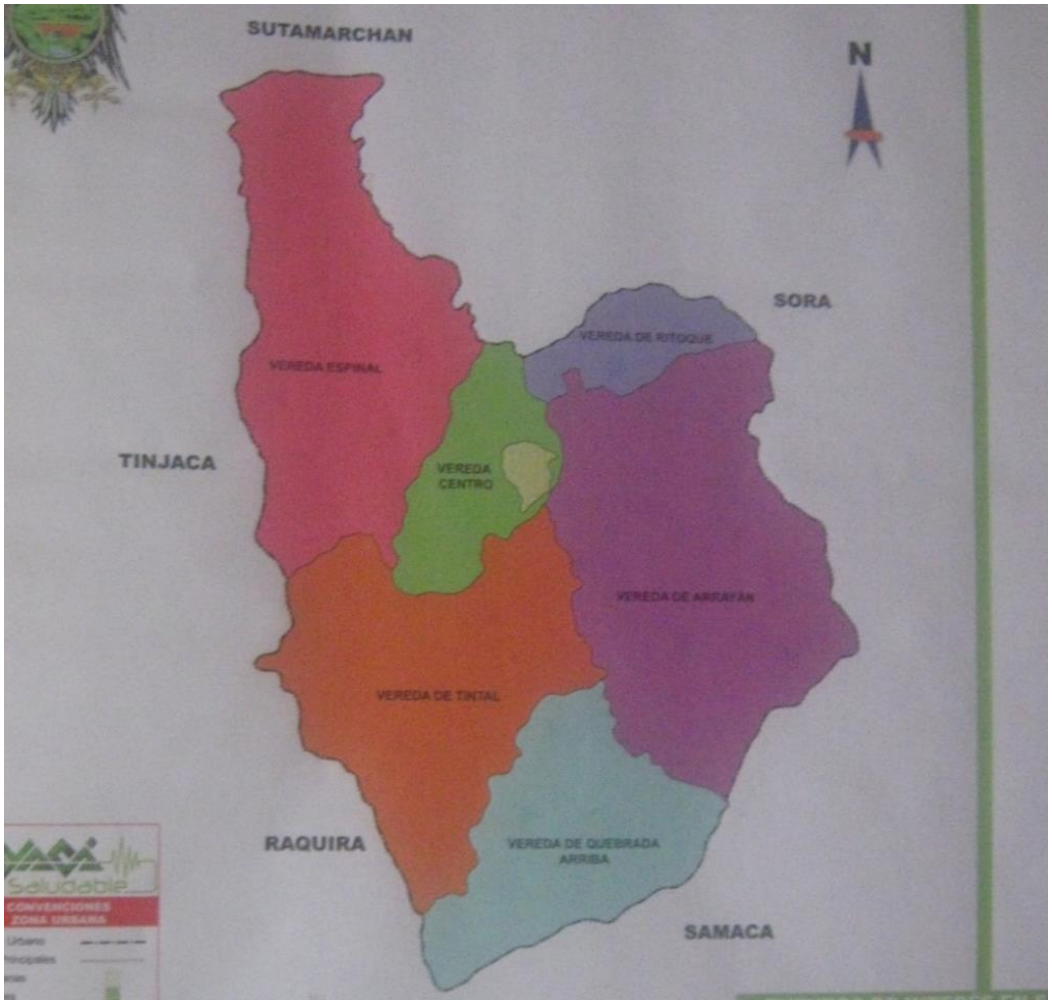
El municipio de Sáchica tiene una extensión total de 64,1818 km, de los cuales la mayor extensión corresponde a la zona rural con 63,6735 km, lo que equivale al 99,21% y los 0,5038 km restantes que equivalen al 0,79% lo ocupa la zona urbana (Ver tabla 1). (Ver mapa 1).

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SACHICA	0,5083	0,79%	63,6735	99,21%	64,1818	100%

Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018



Fuente: Oficina Planeación Municipio de Sáchica.

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud: 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.

Relieve: 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.

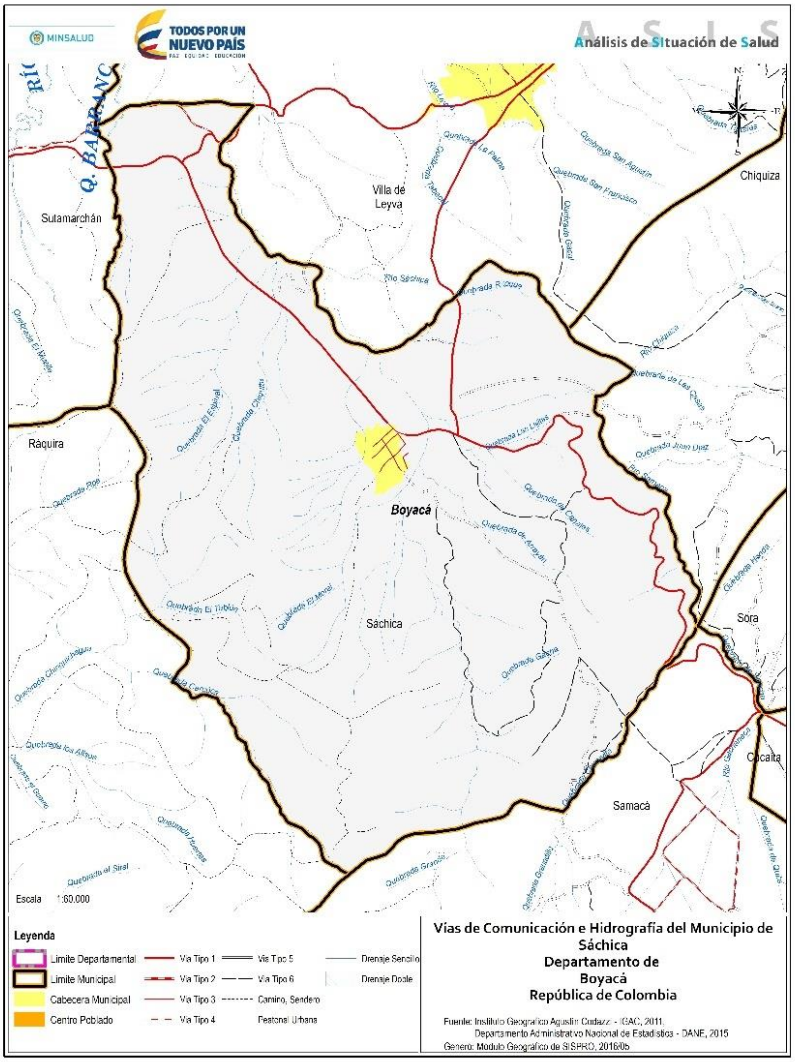
El 20% es plano con pendiente entre 0 y 3%, 40% ligeramente ondulado pendiente entre 3 y 12%, 10% quebrado pendiente entre 12 y 25%, 30% completamente escarpado.

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.

Clima: El Municipio de Sáchica tiene un clima templado.

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 (Ver mapa 2).

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC, 2011

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

Zonas de Riesgo: 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, sequias, inundaciones, vendavales, desbordamiento de río, quemas forestales, sismos, explosiones.

Las amenazas priorizadas en el municipio son:

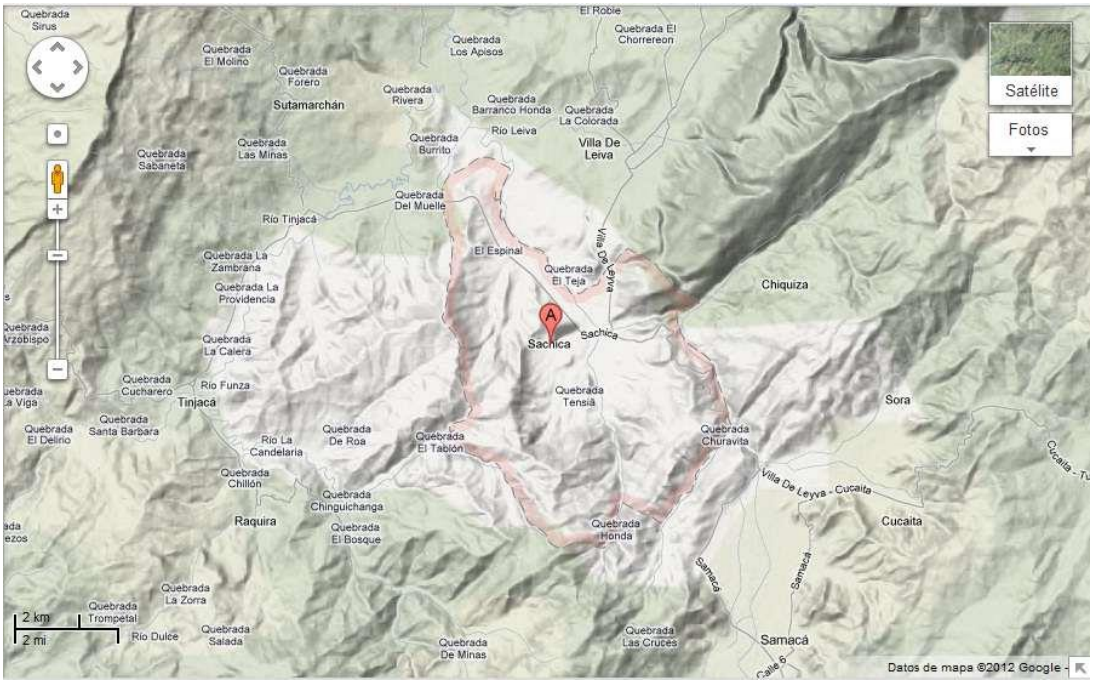
QUEMA DE BOSQUES EN LA PARTE ALTA DEL MUNICIPIO: En la parte alta del municipio (Veredas Tintal, Arrayan, Ritoque y Quebrada Arriba) se encuentran bosques que se incendian por causa del efecto lupa, las altas temperaturas y el intenso verano que ha sufrido el municipio en los últimos años. Del mismo modo la incidencia de los humanos que no protegen los bosques y realizan fogatas en estos sitios, además de dejar residuos como botellas, vidrios, papeles entre otros desechos orgánicos que pueden llegar a provocar los incendios.

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, las lluvias son escasas y se presentan intensas temporadas de verano, por lo que se tienen que hacer racionamientos de agua.

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. Las causas para que se presente desbordamiento del rio están relacionadas con: las fuertes lluvias que se presentan en la parte alta del municipio, acumulación de material, la socavación causada por el agua, la no conservación de la rivera del rio, el arrojo de basuras al rio.

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

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018



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. La cabecera de provincia es el municipio de Villa de Leyva a 10 minutos de distancia, el cual es el centro de referencia para las remisiones para servicios de salud (Ver tabla 2).

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
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: Plan de desarrollo Territorial

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.

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. (Ver tabla 3).

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Sáchica, Boyacá, 2018

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
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

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 (Ver mapa 4).

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Sáchica Boyacá, 2018

Fuente: Google mapas Sáchica

1.2 Contexto demográfico

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

Población total

El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 3758 habitantes para el año 2018, que comparada con el año 2005 muestra una disminución de 110 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 24 habitantes, este comportamiento se puede asociar a que la tasa de natalidad ha disminuido. Al comparar al Municipio de Sáchica con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,3%.

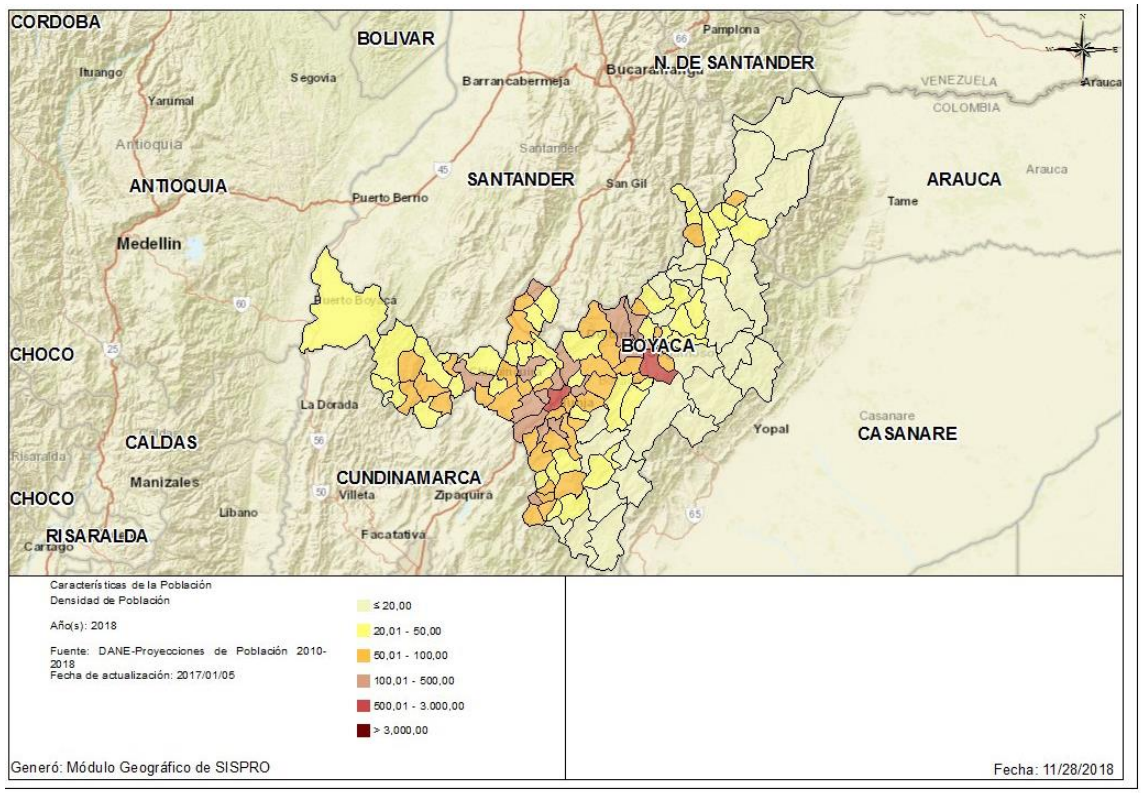
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el Municipio de Sáchica se encuentra ubicado con un color amarillo oscuro indicando una densidad poblacional de 61,61 habitantes por km2 lo que muestra que la población se encuentra dispersa y que predomina en el área urbana.

Comparando el Municipio de Sáchica con los municipios aledaños como Villa de Leyva, se observan que este tiene mayor densidad poblacional (149,17 habitantes por km2), mientras que Sutamarchán tiene menor densidad poblacional (56,63 habitantes por km2) (Ver mapa 5).

Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Sáchica Boyacá, 2018



Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2018

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2018 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del Municipio de Sáchica, muestra que el área urbana es de 1.914 habitantes correspondiente al 50,9% y para el área rural es de 1844 habitantes equivalente al 49,1 % de la población total, distribuidos en las 4 veredas del municipio, Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades urbanas y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área. En algunos sectores productivos como es la fabricación de ladrillo en especial en la zona rural vereda Espinal se observa migración constante de familias, que viven un promedio de 6 meses en el municipio y se van a otros lugares (Ver tabla 4).

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Sáchica	1914	50,9%	1844	49,1%	3758	50,9%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

Grado de urbanización

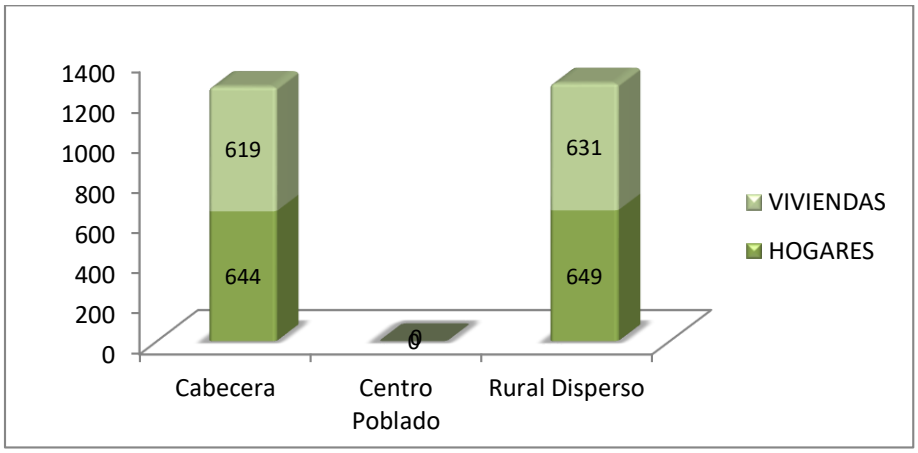
El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2018 la distribución para el Municipio de Sáchica corresponde a un 50,9% de la población, lo que indica que se debe trabajar para fortalecer estrategias que den garantías y mejores oportunidades a la población rural para evitar que se sigan desplazando hacia el área urbana, como estrategias que permitan el fortalecimiento de la agricultura; así como fomentar fuentes laborales en el área urbana que garantice el acceso al trabajo en la población económicamente activa concentrada en esta área y el aprovechamiento del tiempo libre.

Número de viviendas y Número de hogares

Teniendo en cuenta los datos del Departamento Nacional De Planeación, el Municipio de Sáchica cuenta con un total de 1.250 viviendas y un total de 1293 hogares, lo que indica que cada vivienda es ocupada por un hogar. Por área de distribución se encuentra que a nivel urbano hay un total de un hogar por vivienda y en el área rural también un hogar por vivienda, siendo relativamente proporcional el número de viviendas con el número de familias. No obstante, el número de integrantes por familias es en promedio de 3 individuos por cada familia. En cuanto a las condiciones de la vivienda se puede observar que en la zona urbana la mayoría tiene condiciones aceptables, mientras que en la zona rural se encuentra una alta proporción de viviendas en condiciones inadecuadas: pisos en tierra, estufas de leña dentro de las viviendas, sin baños, con animales

especialmente gallinas dentro de las viviendas, con una o 2 habitaciones para dormir donde los niños no duermen separados de los adultos (Ver figura 1).

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



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

Población por pertenencia étnica

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del Municipio de Sáchica en el año 2018 de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 99,92% de la población pertenece a la categoría otras etnias; en el Municipio de Sáchica únicamente se reconoce una etnia que es la Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un 0,08% de la población (Ver tabla 5).

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018

Pertenencia étnica	**Total, por pertenencia étnica**	**Porcentaje de la población pertenencia étnica**
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3	0,08
Ninguno de las anteriores	3755	99,92
Total	3758	100

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.1 Estructura demográfica

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

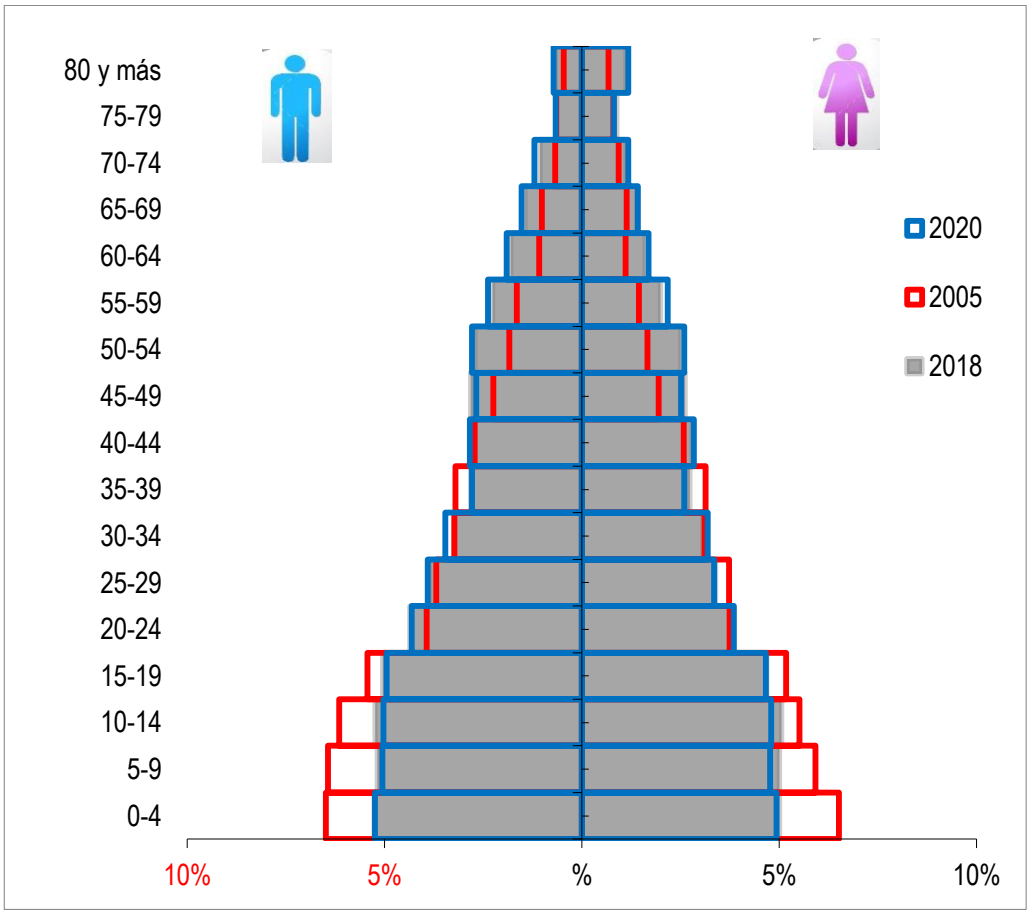
En la figura 1 se observa la pirámide poblacional del Municipio de Sáchica, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros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

En esta figura se observa que la pirámide del municipio es progresiva, presenta una base ancha y una cúspide angosta, lo que refleja que para el año 2018 la mayor población del municipio se encuentra distribuida en el rango de edad de 0 a 19 años; sin embargo, comparado con el año 2005 se observa que ha disminuido notoriamente la población de 0 a 19 años, mientras que ha aumentado notoriamente la población desde los 45 años hasta los 80 años y más, y se proyecta que este comportamiento se mantenga hasta el 2020.

La relación entre hombres y mujeres en el Municipio de Sáchica para el año 2018 muestra que por cada 105,24 hombres hay 100 mujeres, que comparado con el año 2005 y lo que se proyecta para 2020 se observa que con el paso de los años ha aumentado y se espera que siga aumentando el número de hombres respecto al número de mujeres.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 10 a 14 años con un total de población de 197 hombres y 194 mujeres y los que concentra la menor cantidad de población son los de 75 a 79 años con un total de población de 25 hombres y 33 mujeres. En cuanto a la población productiva (de 15 a 54 años) se puede observar que el municipio tiene un total de 2.002 personas, donde hay mayor cantidad de hombres (1.040) comparada con las mujeres (962) (Ver figura 2).

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



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por ciclo vital según el móldelo de atención integra la salud MIAS del Municipio de Sáchica, en ésta se observa que los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia, con el paso del tiempo van disminuyendo, el ciclo de juventud tiene un comportamiento constante en el paso del tiempo; mientras que los ciclos de adultez y persona mayor van en aumento progresivo.

El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la Adultez con un 33,7% para el año 2018, también se observa que el ciclo de juventud ocupa un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar (Ver tabla 6).

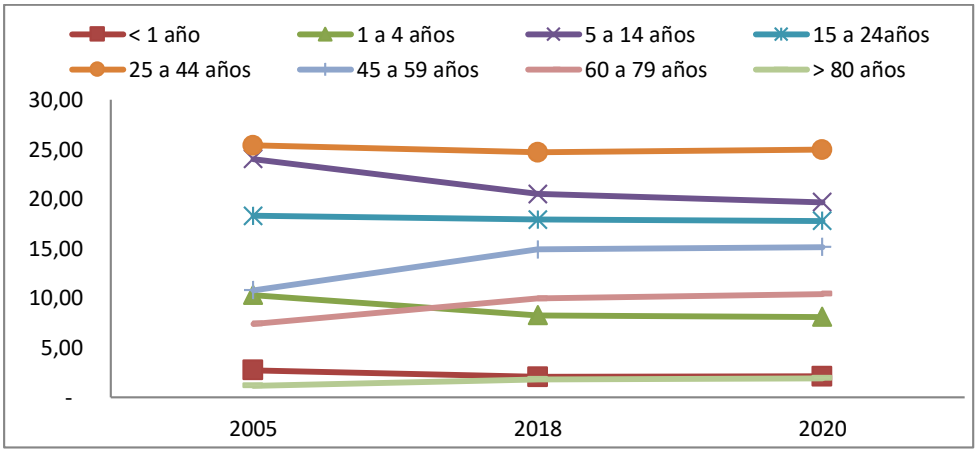
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2018 – 2020

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	600	15,5	462	12,3	451	12,1
Infancia (6 a 11 años)	565	14,6	464	12,3	441	11,8
Adolescencia (12 a 17 años)	525	13,6	456	12,1	442	11,8
Juventud (18 a 28 años)	682	17,6	668	17,8	663	17,8
Adultez (29 a 59 años)	1.166	30,1	1.267	33,7	1.278	34,2
Persona mayor (60 años y más)	330	8,5	441	11,7	459	12,3
Total Población	**3.868**	**100,0**	**3.758**	**100,0**	**3.734**	**100,0**

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el Municipio de Sáchica se puede observar que los grupos de menores de un año, el de 15 a 24 años y el de 25 a 44 años presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; a diferencia de los grupos de 45 a 59 años y los de 60 a 79 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo y en los grupos de 5 a 14 años y los mayores de 80 años en los que su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y hacía que grupos de edad se deben orientar los programas de salud. (Ver figura 3).

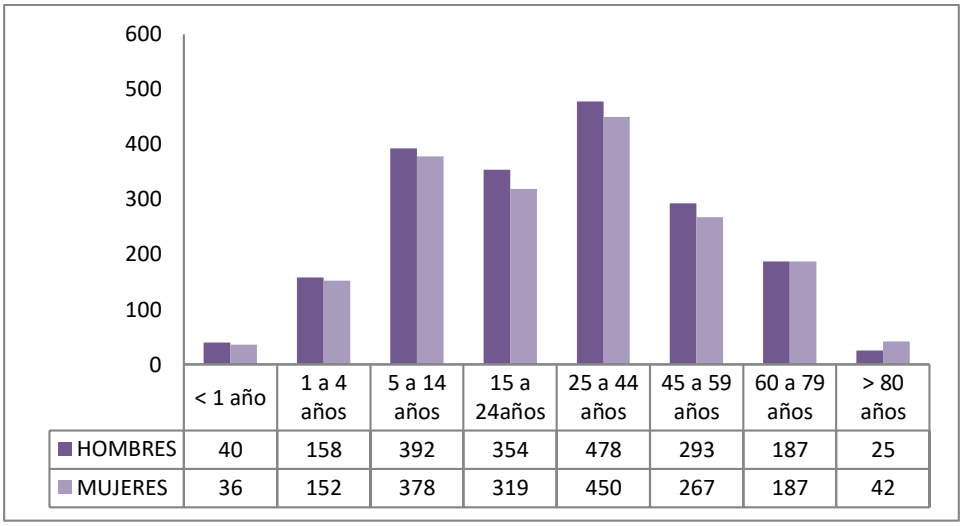
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2018 - 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Sáchica en el año 2018. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de menores de un año, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años, de 15 a 24 años, de 25 a 44 años, y de 45 a 59 años; en el grupo de 60 a 79 años el número del género masculino es igual al número del género femenino y el género femenino es mayor en el grupo de edad de mayores de 80 años, esto último debido a que la esperanza de vida es mayor en mujeres que en hombres; a nivel general en el municipio la población masculina (1927) fue mayor que la femenina (1831) (Ver figura 4) (Ver tabla 7).

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



	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24años	25 a 44 años	45 a 59 años	60 a 79 años	> 80 años
HOMBRES	40	158	392	354	478	293	187	25
MUJERES	36	152	378	319	450	267	187	42

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 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 (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 45 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 2018 este grupo poblacional fue de 31 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 2018 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 2018 este grupo poblacional fue de 12 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 2018 este grupo poblacional fue de 38 personas.

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 2018 este grupo poblacional fue de 64 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 2018 fue de 51 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 2018 fue de 14 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2018 el Municipio de Sáchica cuenta con un Índice de Friz de 176,98, lo cual indica que el municipio cuenta con una población joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2018 - 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	**2018**	**2020**
Población total	3.868	3.758	3.734
Población Masculina	1.969	1.927	1.922
Población femenina	1.899	1.831	1.812
Relación hombres: mujer	103,69	105,24	106
Razón niños: mujer	56	45	44
Índice de infancia	37	31	30
Índice de juventud	26	25	25
Índice de vejez	9	12	12
Índice de envejecimiento	23	38	41
Índice demográfico de dependencia	76,54	64,18	62,70
Índice de dependencia infantil	65,36	50,50	48,54
Índice de dependencia mayores	11,18	13,67	14,16
Índice de Friz	214,94	176,98	172,28

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

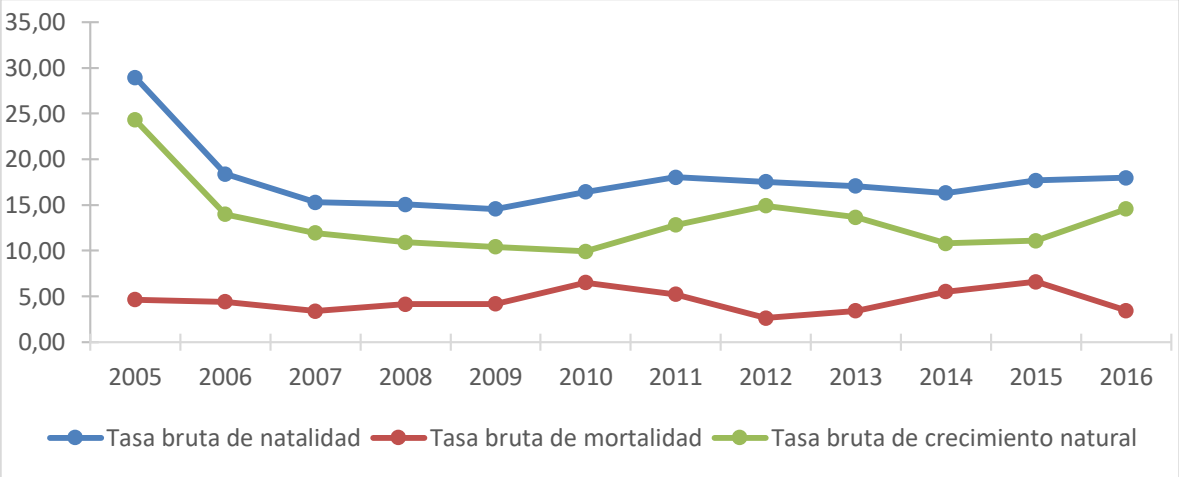
Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el Municipio de Sáchica este indicador presentó un comportamiento descendente desde el año 2005 hasta el año 2009 y un comportamiento constante durante los demás años del tiempo estudiado; la tasa más alta fue en el 2005 con 28,96 nacimientos por cada

mil habitantes, seguido del 2006 con 18,38 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2009 con 14,57 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento fluctuante durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2015 con 6,59 muertes por mil habitantes y en el 2010 con una tasa de 6,52 muertes por cada 1000 habitantes; por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2012 con 2,62 muertes por 1000 habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural: el crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con base en los anteriores indicadores; se puede observar que en el Municipio de Sáchica se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que está muriendo, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2005 con un crecimiento de 24,30 por mil habitantes. (Ver figura 5).

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2016



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2016

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el Municipio de Sáchica la tasa general de fecundidad para el año 2016 corresponde a 54,68 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa una disminución de la tasa en el tiempo.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, el hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. En el Municipio de Sáchica para el año 2016 fue de 5,03 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, esta tasa mostró un aumento puesto que en los 3 años anteriores no se presentaron nacimientos en esta población, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer en el municipio acciones intersectoriales para detectar y prevenir el abuso sexual infantil.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el Municipio de Sáchica para el año 2016 fue de 67,80 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró una disminución con una tasa de 84,75 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, para el Municipio de Sáchica para el año 2016 esta tasa correspondió a 34,57 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra una disminución. (Ver tabla 8).

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Sáchica, Boyacá 2010 – 2016

Tasas de Fecundidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 49 años	60,81	61,68	60,26	56,45	58,04	48,38	54,68
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,00	4,83	4,85	0,00	0,00	0,00	5,03
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	77,78	101,12	101,12	56,82	78,65	84,75	67,80
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años*	35,99	49,35	49,48	26,25	36,65	39,16	34,57

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2010 a 2016

1.2.3 Movilidad forzada

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

La siguiente tabla representa la Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad en el año 2016, en el Municipio de Sáchica en la cual se observa que han ingresado en total de 32 víctimas de desplazamiento,

de los cuales 12 son mujeres y 19 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son los de 15 a 19 años con 3 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas son los de 15 a 19 años con 4 víctimas de desplazamiento. Estas personas deben estar integradas en los programas de salud y deben estar caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias. (Ver tabla 9).

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
05 a 09 años	1	8,3%	3	15,8%	0	0,0%	0	0,0%	
10 a 14 años	1	8,3%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	
15 a 19 años	3	25,0%	4	21,1%	0	0,0%	1	100,0%	
20 a 24 años	2	16,7%	2	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	
25 a 29 años	0	0,0%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	
30 a 34 años	1	8,3%	2	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	
35 a 39 años	1	8,3%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	
40 a 44 años	0	0,0%	3	15,8%	0	0,0%	0	0,0%	
45 a 49 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
50 a 54 años	0	0,0%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	
55 a 59 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
60 a 64 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
65 a 69 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
70 a 74 años	0	0,0%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	
75 a 79 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
80 años o más	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
No Definido	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
No Reportado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	12	37,5%	19	59,4%	0	0,0%	1	3,1%	0

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

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. Según la Administración Municipal, en el Municipio de Sáchica para el año 2018 se han encontrado un total de 359 personas migrantes venezolanas, de las cuales 145 corresponden al sexo femenino y 214 al sexo masculino. El municipio no cuenta con una adecuada caracterización de esta población que contenga datos elementales como la edad. Desde el sector salud se ha

brindado atención a las gestantes migrantes, así como la canalización y vacunación de la población objeto del PAI. (Ver tabla 10).

Tabla 10. Población Migrante por sexo, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018

No. Mujeres migrantes	No. Hombres migrantes	Total de población migrante
145	214	359

Fuente: Administración Municipal de Sáchica, 10 de diciembre de 2018.

Conclusiones

El municipio de Sáchica tiene una extensión total de 64,1818 km, de los cuales la mayor extensión corresponde a la zona rural con 63,6735 km, lo que equivale al 99,21% y los 0,5038 km restantes que equivalen al 0,79% lo ocupa la zona urbana; sin embargo, la población se concentra más en el área urbana que en la rural (área urbana 1914 habitantes (50,9%), área rural 1844 habitantes (49,1%)). Esta situación genera que el municipio presente una densidad de 61,61 habitantes por km2, siendo más densamente poblado en el área urbana.

En el municipio de Sáchica 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 y carencia de agua, lo que puede generar importantes sequias y desabastecimiento de agua potable.

En el municipio de Sáchica dentro de los fenómenos amenazantes identificados se encuentran: deslizamientos, remoción en masa, erosión, sequias, desbordamiento del rio Sáchica, vendavales, quemas forestales, sismos, explosiones, desabastecimiento de agua potable en todo el municipio; lo que genera la necesidad de que el comité municipal de emergencias y desastres establezca planes de contingencia para prevenir, controlar y dar manejo a las amenazas identificadas.

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. La cabecera de provincia es el municipio de Villa de Leyva a 10 minutos de distancia, el cual es el centro de referencia para las remisiones para servicios de salud.

En el municipio de Sáchica las vías de acceso hacia cada una de las veredas del municipio, la mayoría se encuentran en regular estado, 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.

A 2018 según datos Censo DANE 2005 y sus proyecciones poblacionales el municipio de Sáchica cuenta con 3.758 habitantes, se presentó disminución en la población respecto al año 2005; este comportamiento se puede asociar a que la tasa de natalidad ha disminuido. Al comparar la población del municipio de Sáchica respecto a la del departamento el municipio representa el 0,3%.

El municipio de Sáchica tiene un total de 1250 viviendas, de las cuales 619 corresponden a la cabecera municipal y 631 al rural disperso; y tiene un total de 1293 hogares, de los cuales 644 corresponden a la cabecera municipal y 649 al rural disperso.

Según Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales para 2018, en el municipio de Sáchica el 99,92% de la población no pertenecen a ningún grupo poblacional especial y tan solo el 0,08% restante pertenece al grupo de Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente.

La pirámide del municipio de Sáchica es progresiva, lo que refleja que con el paso del tiempo el número de niños va disminuyendo, mientras el número de ancianos va en aumento, eso obedece a la diminución de las tasas de natalidad en el municipio. En la relación entre hombres y mujeres por cada 105 hombres hay 100 mujeres; además los hombres predominan en todos los grupos etarios, excepto en el de mayores de 80 años.

Para el año 2018 los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 10 a 14 años con un total de población de 197 hombres y 194 mujeres y los que menos son los de 75 a 79 años con 25 hombres y 33 mujeres.

La población se distribuye mayormente en el área urbana que en el área rural y la población productiva (de 15 a 54 años) representa el 53% de la población total del municipio; razón por la cual es necesario general fuentes de empleo en la zona rural que evite el desplazamiento y en el área urbana que garantice trabajo a la población ya ubicada allí.

Para el año 2018 el curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 33,7%, el ciclo de juventud representa un porcentaje importante de la población del municipio por lo cual se deben establecer acciones que favorezcan su bienestar.

En el municipio de Sáchica la tasa bruta de natalidad presentó una disminución marcada, en el año 2005 presentó una tasa de 28,96 nacimientos por cada 1.000 habitantes y para el año 2016 la tasa bruta de natalidad fue de 17,99 por cada 1.000 habitantes.

En el año 2015 en el municipio de Sáchica la tasa general de fecundidad aumento pasando de 48,38 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil en el año 2015 a 54,68 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil el año 2016.

En el municipio de Sáchica aumentó la tasa de fecundidad específica en mujeres menores de 14 años, donde en el año 2012 se presentó una tasa específica de 4,85 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años, en los años 2013, 2014 y 2015 no se presentaron fecundidad en este grupo de edad, pero en el año 2016 nuevamente se presentó con una tasa de 5,03 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años; lo cual evidencia la necesidad de fortalecer en el municipio acciones intersectoriales para detectar y prevenir el abuso sexual infantil.

En cuanto a la tasa de embarazo en adolescentes en el municipio de Sáchica, en el año 2016 disminuyó pasando de 84,75 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años el año 2015 a 67,80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el año 2016. Aunque disminuyeron los embarazos en adolescentes se evidencia que la tasa es alta lo que muestra la necesidad de generar acciones encaminadas a la prevención de embarazos a temprana edad y el fortalecimiento de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.

El municipio de Sáchica con corte a 01 de septiembre de 2018 registra un total de 32 víctimas de desplazamiento, de las cuales 38% (12) son mujeres y 60% (19) son hombres, y registra con corte a 10 de diciembre de 2018 un total de 359 personas migrantes venezolanas, de las cuales el 40% (145) son mujeres y 60% (214 son hombres). Es de vital importancia realizar acciones para caracterizar adecuadamente a esta población con el fin de incluirla en los diferentes programas del municipio y así mejorar su calidad de vida; así como evaluar en el municipio el impacto que lleva el ser receptor de desplazamiento y su relación con índices de pobreza y la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

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

2.1 Análisis de mortalidad

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

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2016, en el Municipio de Sáchica se registraron 207 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 113 muertes las cuales representan un 55%.

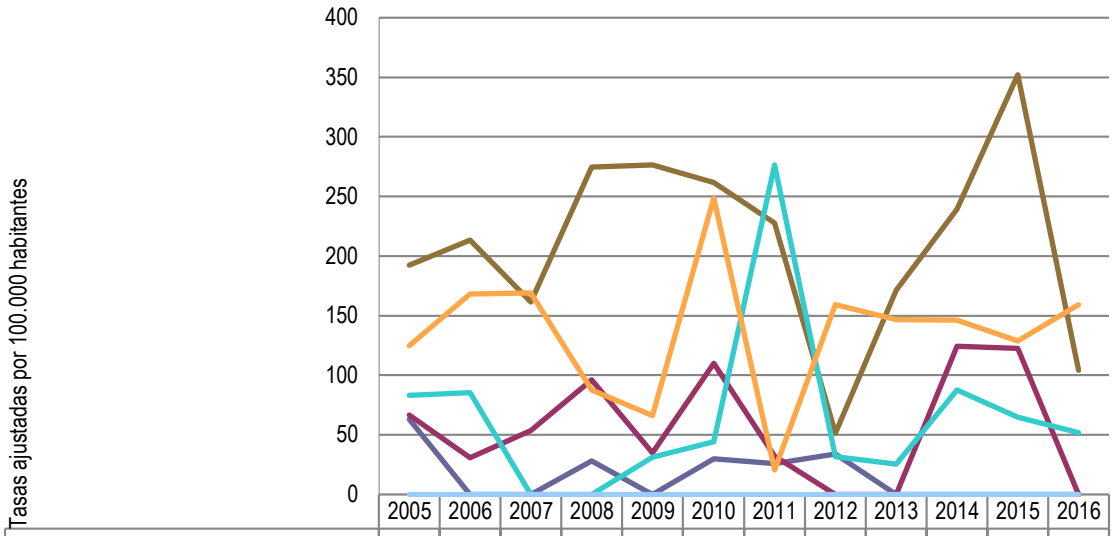
- ***Ajuste de tasas por edades***

Para el periodo comprendido entre 2005 y 2016, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en el Municipio de Sáchica observándose una tendencia fluctuante a través de los años, las cuales presentaron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 352,3 por 100.000 habitantes en 2015; como segunda causa de muerte se consolidó el grupo de Las Demás Causas que con una dinámica oscilante, muestra su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2010 con 248,5 muertes por 100.000 habitantes, seguidas de las Causas Externas con un comportamiento fluctuante, siendo el año 2010 el que aportó la mayor tasa con 276,5 por 100.000 habitantes.

En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por Las Demás Causas con una tasa de 159,1 por cada 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se ubicó Causas Externas.

Como se puede observar en el Municipio de Sáchica dentro de las principales causas de mortalidad se ubicaron enfermedades prevenibles, por lo cual en el municipio se están implementando programas para fomentar estilos de vida saludable mediante escuelas de formación deportiva dirigida a niños y adolescentes, jornadas de aeróbicos dirigidas a toda la población, programa del adulto mayor donde se reúne a esta población cada ocho días y se realizan actividad física dirigida por un profesional de educación Física y se fomenta la alimentación balanceada, grupos de apoyo a cuidadores y pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), jornadas educativas dirigidas a población escolarizada y a la población en general sobre el fomento de estilos de vida saludables (Ver figura 6).

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



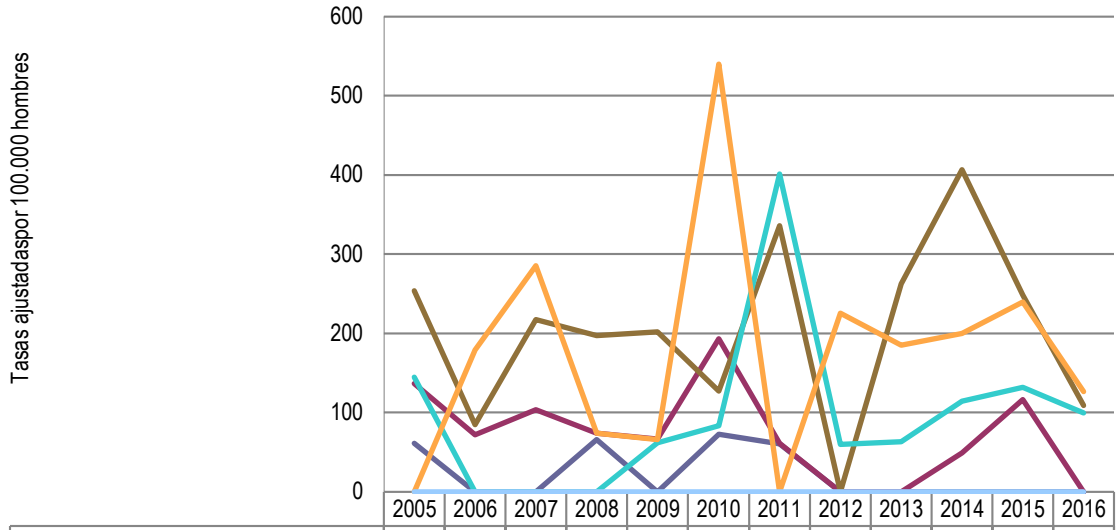
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades transmisibles	62,8	0,0	0,0	28,0	0,0	29,8	25,6	34,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Neoplasias	66,7	30,8	53,5	96,0	34,8	109,7	32,1	0,0	0,0	124,5	122,4	0,0
Enfermedades sistema circulatorio	192,3	213,4	161,3	274,6	276,4	261,5	227,9	51,2	171,3	239,2	352,3	104,2
Causas externas	83,0	85,3	0,0	0,0	31,2	44,2	276,5	31,8	25,2	87,7	64,6	51,8
Las demás causas	124,9	168,0	169,1	87,5	66,0	248,5	20,6	159,3	146,9	146,1	128,9	159,1
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En hombres, la principal causa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan una tendencia fluctuante a medida que avanza el tiempo, presentando la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2014 con 406,5 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicó el grupo de Las Demás Causas que con un comportamiento oscilante, en el periodo mostró su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 540 muertes por 100.000 hombres en 2010; se pudo observar que las Causas Externas se ubican en tercer lugar con una tendencia fluctuante, las cuales fueron responsables de 400,9 muertes por 100.000 hombres en 2011, siendo esta la tasa más representativa del periodo.

En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por Las Demás Causas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 126,6 por cada 100.000 hombres, seguida de enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se observó a las Causas Externas (Ver figura 7).

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



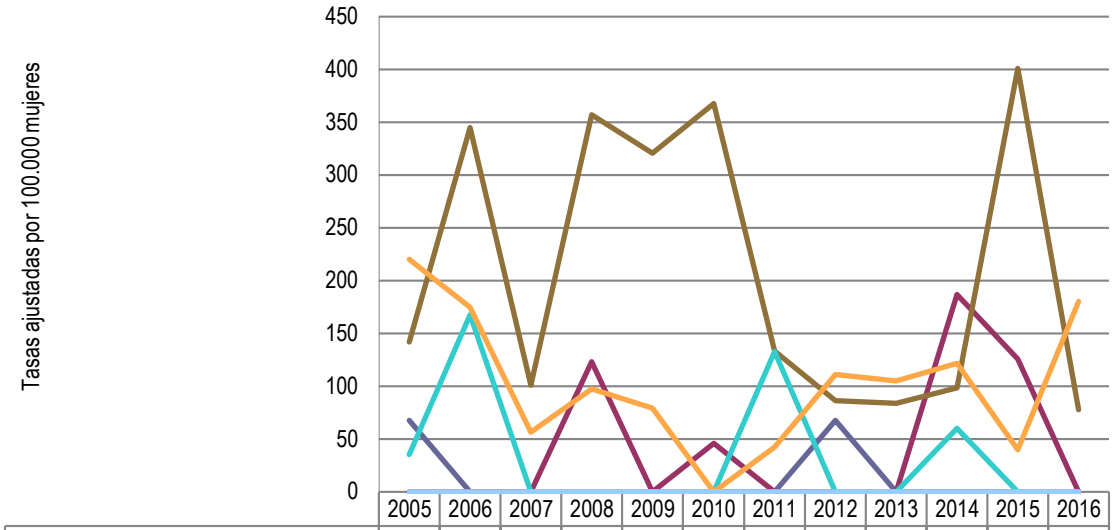
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades transmisibles	60,8	0,0	0,0	65,7	0,0	72,4	60,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Neoplasias	136,8	71,9	103,6	73,7	66,4	192,8	61,0	0,0	0,0	49,2	116,2	0,0
Enfermedades sistema circulatorio	253,5	84,5	217,6	197,0	201,5	126,8	335,9	0,0	262,3	406,5	248,6	109,2
Causas externas	144,8	0,0	0,0	0,0	61,5	83,4	400,9	60,0	62,9	114,3	131,8	99,2
Las demás causas	0,0	178,8	285,4	73,7	65,7	540,0	0,0	225,1	185,3	199,5	239,3	126,6
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Para el género femenino la principal causa de mortalidad en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 fueron las Enfermedades del sistema circulatorio con tendencia una tendencia fluctuante, las cuales mostraron su tasa ajustada por edad más alta en 2015 con 400,9 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se observó el grupo de las Las Demás Causas con una dinámica oscilante, teniendo su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 219,9 por 100.000 mujeres en el año 2005, seguido de las Neoplasias que se ubicaron en tercer lugar con un comportamiento fluctuante presentando 186,8 muertes por 100.000 mujeres para el 2014, la cual es la tasa más alta durante el periodo en estudio.

En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por Las Demás Causas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 180,3 por cada 100.000 mujeres, seguida de Enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 77,4 por cada 100.000 mujeres (Ver figura 8).

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades transmisibles	67,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Neoplasias	0,0	0,0	0,0	123,1	0,0	45,8	0,0	0,0	0,0	186,8	125,5	0,0
Enfermedades sistema circulatorio	141,9	344,9	100,7	357,0	320,7	367,5	133,2	86,3	83,9	98,3	400,9	77,4
Causas externas	35,2	167,4	0,0	0,0	0,0	0,0	132,7	0,0	0,0	60,1	0,0	0,0
Las demás causas	219,9	174,5	56,3	97,4	79,1	0,0	42,4	110,8	104,9	121,8	39,7	180,3
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

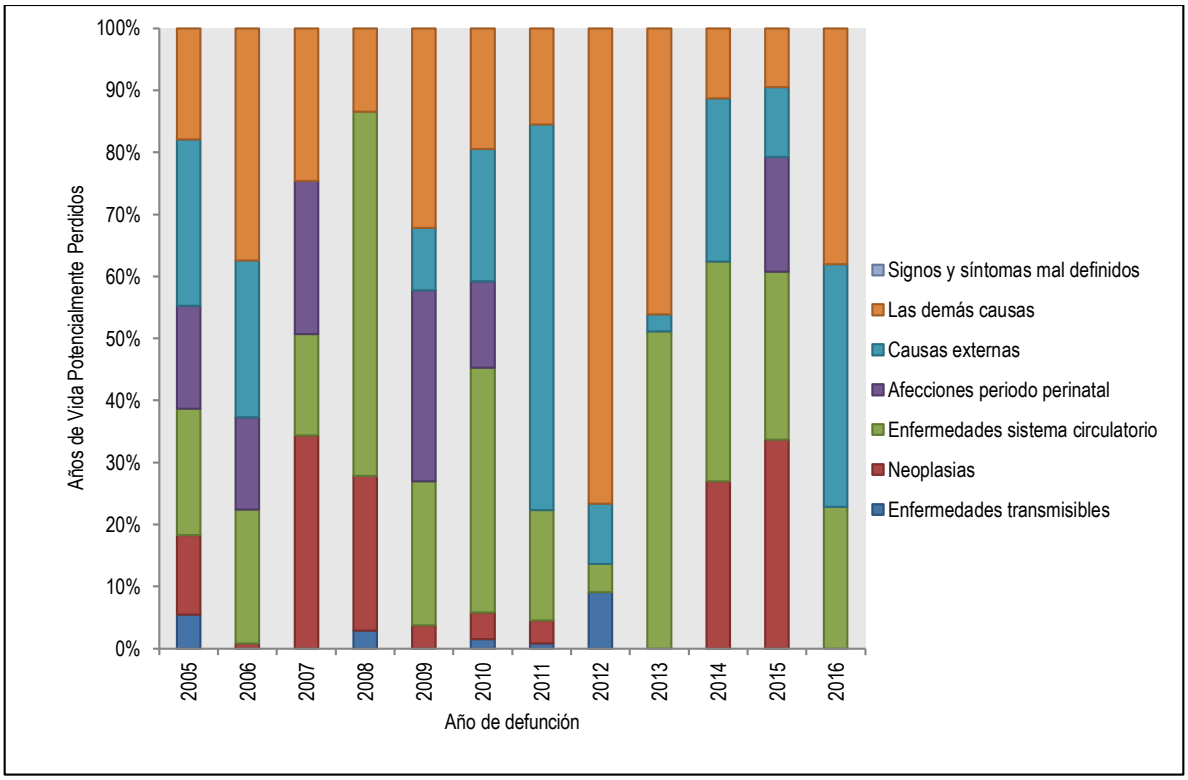
- ***Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP***

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

Al analizar los AVPP del Municipio de Sáchica, (2005- 2016), se evidenció que en general en el período estudiado se cuenta con un total de 4692 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de enfermedades del sistema circulatorio con el 26,6% (1248 AVPP), y en segundo lugar a Las Demás Causas con el 25,1% (1176 AVPP); las Causas Externas son la tercera causa representada en el 22,8% de los años perdidos (1072 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2010 (589 años).

En el año 2016 se perdieron un total de 234 años que corresponden al 5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Causas Externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 92 años (39,2%), seguidos de Las Demás Causas con 89 años (38%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 53 años (22,8%) (Ver figura 9).

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

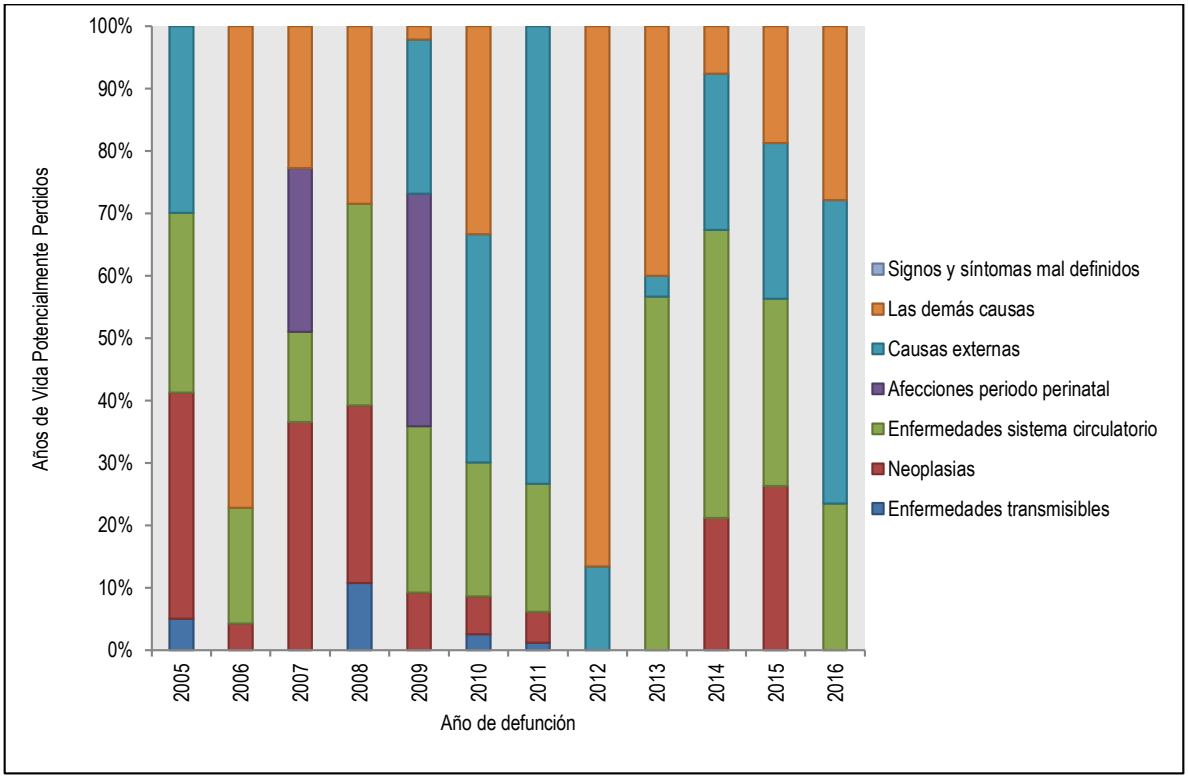


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Sáchica en los años 2005 a 2016, aportaron 2520 años; es una cantidad superior de AVPP (53,7%) en comparación con las mujeres. Las causas responsables de estos años perdidos de forma temprana en orden descendente son: Causas Externas (29,9%), enfermedades del sistema circulatorio (25,6 %); luego Las Demás Causas (22,7 %).

En el año 2016 se perdieron un total de 188 años que corresponden al 7,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que Las Causas Externas aportan el mayor número de años de vida perdidos en este año con 92 años (48,6%), seguidos de Las demás Causas con 53 años (27,9%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 44 años (23,5%) (Ver figura 10).

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

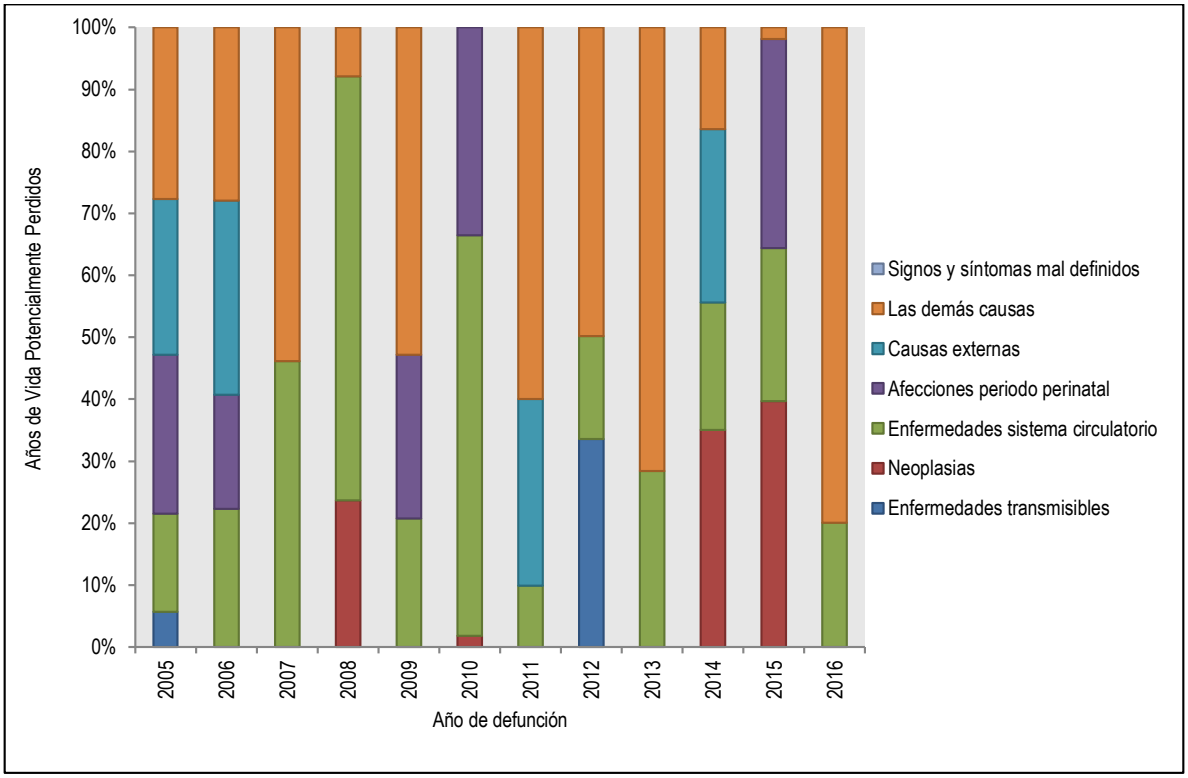


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2016) evidenció un total de 2171 años de vida potencialmente perdidos, las causas responsables de estos años perdidos de forma temprana en orden descendente son: enfermedades del sistema circulatorio (27,8%), Las Demás Causas (27,8 %); luego las Afecciones del periodo perinatal (19 %).

En el año 2016 se perdieron un total de 45 años que corresponden al 2,1% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se perdieron años por 2 causas donde se evidencia que Las Demás Cusas aportan el mayor número de años de vida perdidos en este año con 36 años (80%), seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio con 9 años (20%) (Ver figura 11).

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



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

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

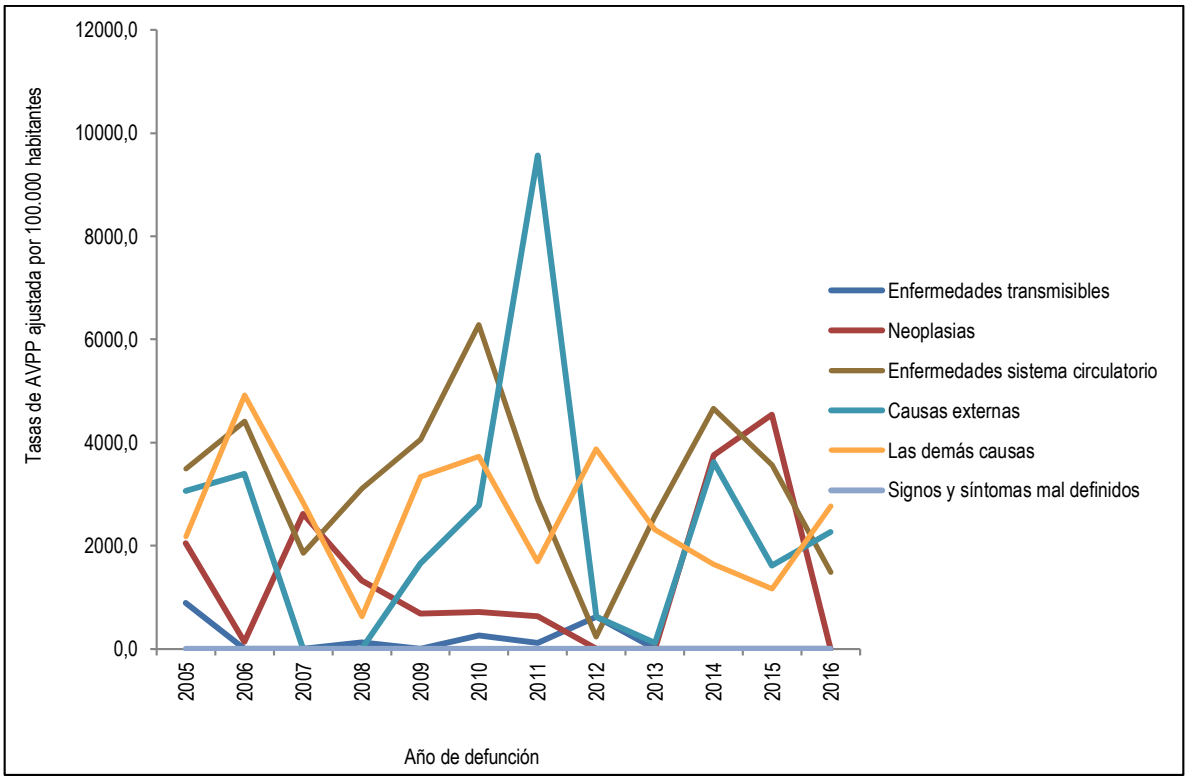
La cuantificación del número total de años de vida perdidos es útil para determinar la magnitud de este problema de salud pública, pero no resultan muy útiles al comparar el problema entre grupos de población, ni tampoco para comparar tendencias. Si se parte del mismo riesgo de desarrollar un evento,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

Partiendo de la identificación de las tres principales causas de mortalidad en el Municipio de Sáchica durante el período 2005 – 2016 (primera causa enfermedades del sistema circulatorio, segunda causa Las Demás Causas y tercera causa Causas Externas), se realiza un análisis comparativo frente a las tres principales causas de tasas elevadas de AVPP durante el mismo período (primera causa enfermedades del sistema circulatorio, segunda causa Las Demás Causas y tercera causa Causas Externas), observando que son las mismas tres primeras causas tanto para mortalidad general como para mortalidad prematura; la primera causa responsable

de muertes prematuras (tasas elevadas de AVPP) fue enfermedades del sistema circulatorio, al compararla con la mortalidad general del municipio se evidencia que esta es también la primer causa de mortalidad. Es una situación que debe intervenirse pues se constituye en indicador negativo para el municipio dado que genera un gran impacto social y económico por causar muertes en edades tempranas. La segunda causa que genera muertes tempranas son Las Demás Causas, al compararla con la mortalidad general del municipio se evidencia que esta es también la segunda causa de mortalidad. En tercer lugar, las Causas Externas también responsables de muertes prematuras, al compararla con la mortalidad general de municipio se evidencia que esta es también la tercera causa de mortalidad.

En el año 2016 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en su orden: Las Demás Causas (2764,0 AVPP por 100.000 habitantes), seguido de Causas Externas y las enfermedades de Sistema circulatorio (Ver figura 12).

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



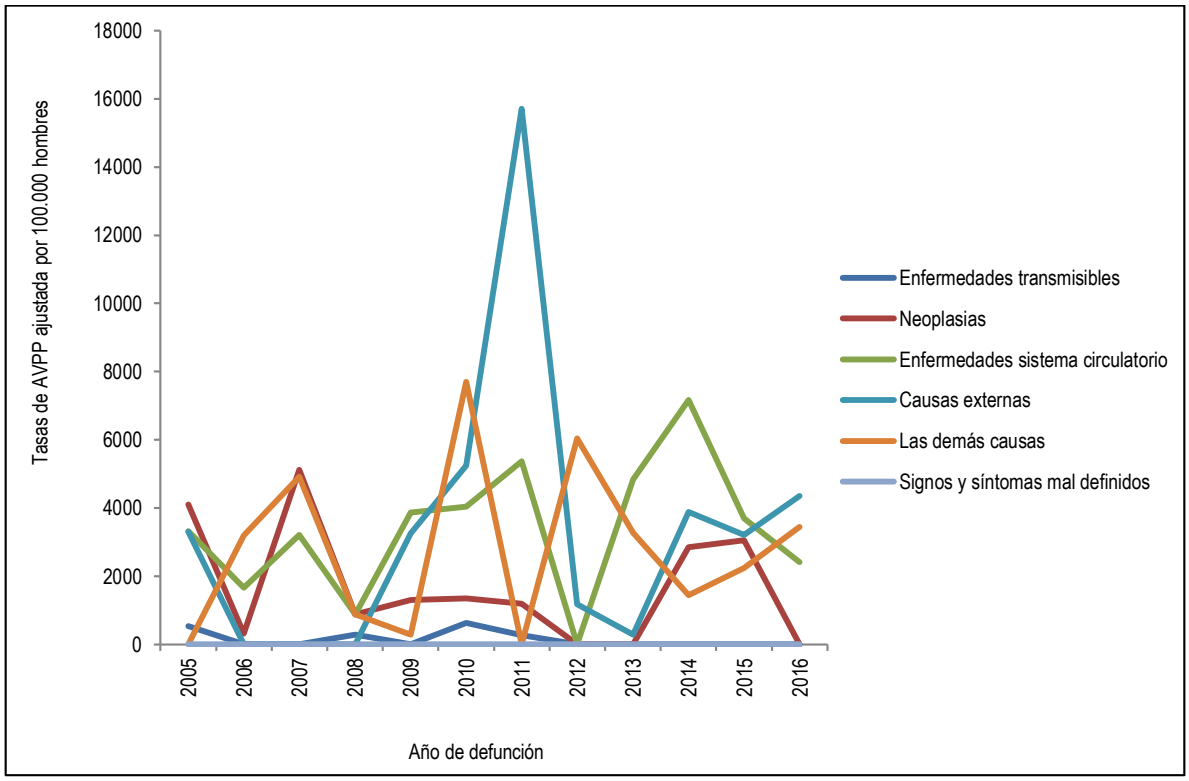
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Partiendo de la identificación de las tres principales causas de mortalidad para los hombres en el Municipio de Sáchica durante el período 2005 – 2016 (primera causa enfermedades del sistema circulatorio, segunda causa Las Demás Causas y tercera causa Causas Externas), se realiza un análisis comparativo frente a las tres

principales causas de tasas elevadas de AVPP durante el mismo período (primera causa Enfermedades del sistema circulatorio, segunda causa Causas Externas y tercera causa Las Demás Causas), observando que existen similitudes entre ellas; la primera causa responsable de muertes prematuras (tasas elevadas de AVPP) fue Enfermedades del sistema circulatorio, al compararla con la mortalidad general del municipio se evidencia que esta es también la primera causa de mortalidad en hombres. Es una situación que debe intervenirse pues se constituye en indicador negativo para el municipio dado que genera un gran impacto social y económico por causar muertes en edades tempranas. La segunda causa que genera muertes tempranas son Causas Externas, al compararla con la mortalidad general en hombres del municipio se evidencia que esta se encuentra dentro las tres principales causas de mortalidad. En tercer lugar, las Demás Causas también responsables de muertes prematuras, al compararla con la mortalidad general en hombres del municipio se evidencia que esta se encuentra dentro las tres principales causas de mortalidad.

En el año 2016 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en su orden: Causas Externas (4347,01 AVPP por 100.000 hombres), seguido de Las Demás Causas y las enfermedades de Sistema circulatorio (Ver figura 13).

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

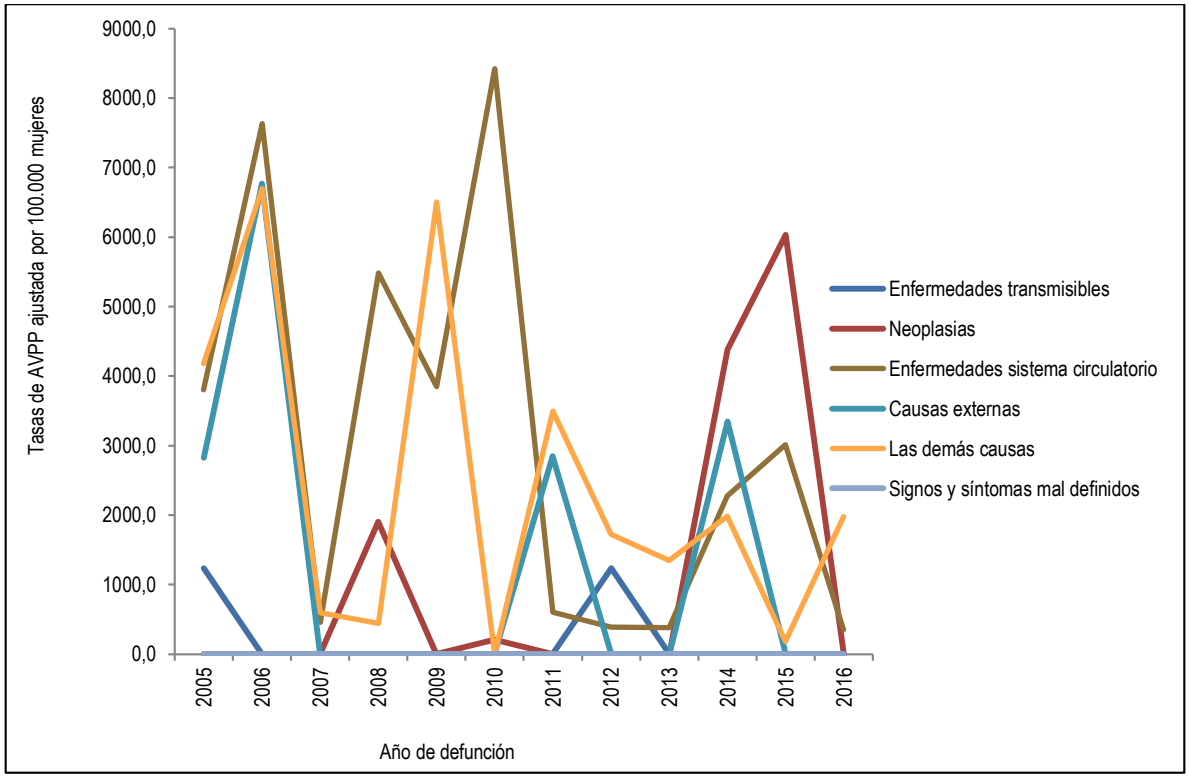


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Partiendo de la identificación de las tres principales causas de mortalidad para las mujeres en el Municipio de Sáchica durante el período 2005 – 2016 (primera causa enfermedades del sistema circulatorio, segunda causa Las Demás Causas y tercera causa Neoplasias), se realiza un análisis comparativo frente a las tres principales causas de tasas elevadas de AVPP durante el mismo período (primera causa enfermedades del sistema circulatorio, segunda causa Las Demás Causas y tercera causa Causas externas), observando que existen diferencias entre ellas; la primera causa responsable de muertes prematuras (tasas elevadas de AVPP) fue enfermedades del sistema circulatorio, al compararla con la mortalidad general para las mujeres se evidencia que esta es también la primer causa de mortalidad. Es una situación que debe intervenirse pues se constituye en indicador negativo para el municipio dado que genera un gran impacto social y económico por causar muertes en edades tempranas. La segunda causa que genera muertes tempranas son Las Demás Causas, al compararla con la mortalidad general para mujeres se evidencia que esta es también la segunda causa de mortalidad. En tercer lugar, las Causas Externas también responsables de muertes prematuras, al compararla con la mortalidad general en mujeres del municipio se evidencia que esta no se encuentra dentro las tres principales causas de mortalidad, es decir que no aparece dentro de las tres primeras causas de mortalidad general, pero si dentro de las tres primeras causas de mortalidad prematura en mujeres.

En el año 2016 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en su orden: Las Demás Causas (1979,1 AVPP por 100.000 mujeres), seguido de las enfermedades de Sistema circulatorio (351,5 AVPP por 100.000 mujeres) (Ver figura 14).

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

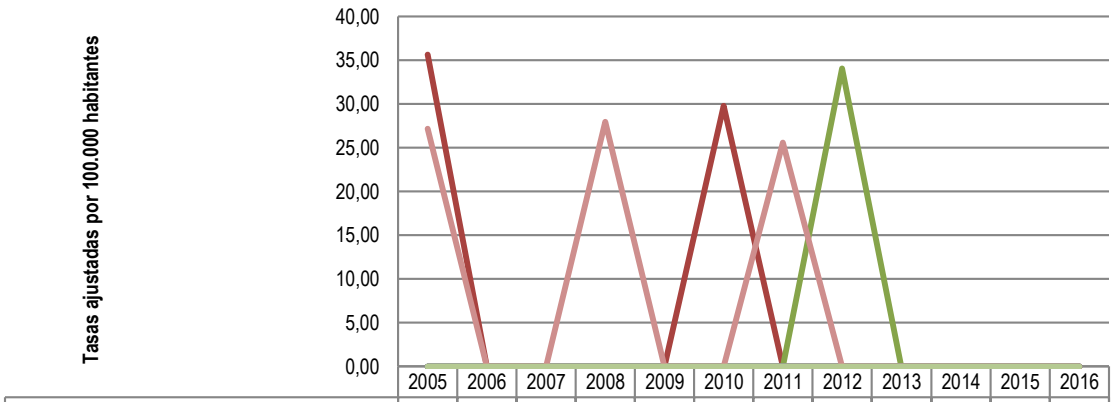
Tasas ajustadas por la edad

- **Enfermedades transmisibles**

En el Municipio de Sáchica para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2016 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las subcausas que aportaron mortalidad fueron Tuberculosis; Ciertas enfermedades transmitidas por; vectores y rabia; e Infecciones respiratorias agudas, siendo las Infecciones Respiratorias Agudas las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 3 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2008 de 27,96 muertes por 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubicaron las Tuberculosis y en tercer lugar Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

En el año 2016 no se presentó mortalidad por enfermedades transmisibles (Ver figura 15).

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



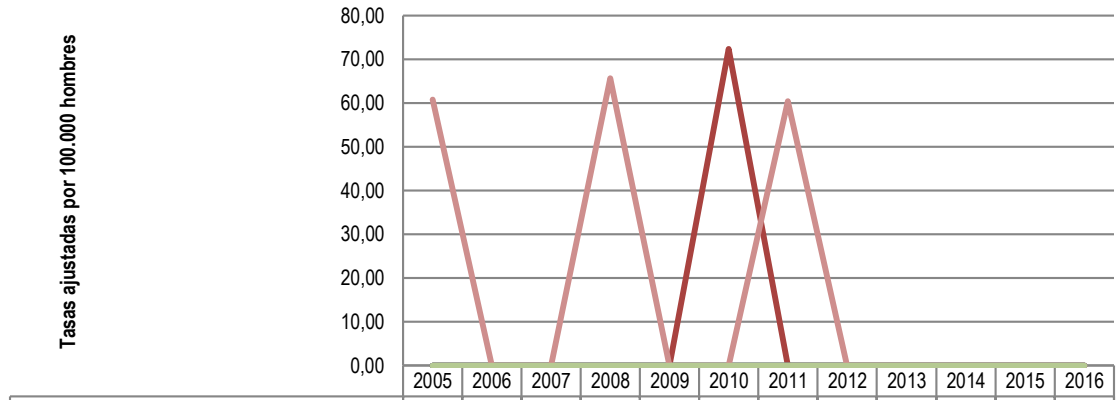
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	35,66	0,00	0,00	0,00	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	27,14	0,00	0,00	27,96	0,00	0,00	25,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

En hombres para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las infecciones respiratorias agudas, presentando mortalidad en 3 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2008 con 65,65 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron las Tuberculosis las cuales presentaron mortalidad únicamente en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 72,38 muertes por 100.000 hombres.

En el año 2016 no se presentó mortalidad por enfermedades transmisibles (Ver figura 16).

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



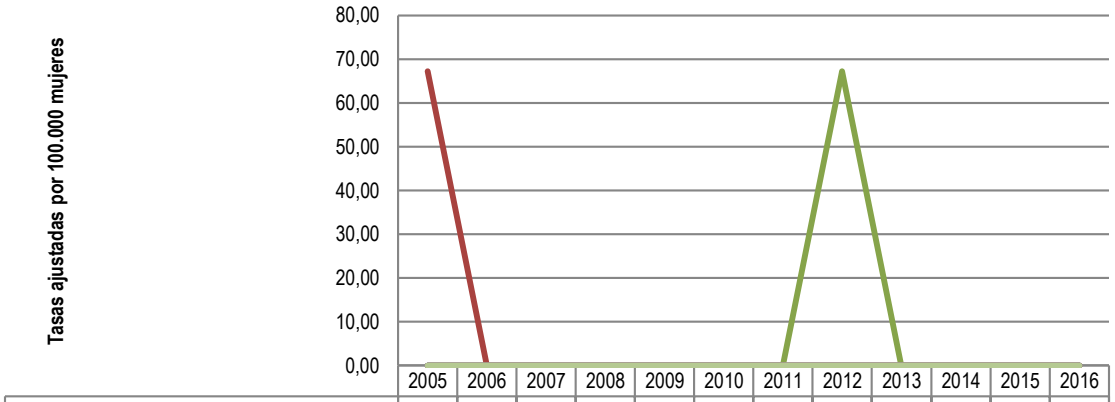
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	60,80	0,00	0,00	65,65	0,00	0,00	60,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

En mujeres para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, presentando mortalidad únicamente en uno de los 12 años analizados y con una tasa ajustada por edad de 67,27 muertes por 100.000 mujeres en el año 2012, en segundo lugar se ubicaron las Tuberculosis las cuales se presentaron únicamente en el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 67,27 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2016 no se presentó mortalidad por enfermedades transmisibles (Ver figura 17).

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	67,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,27	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

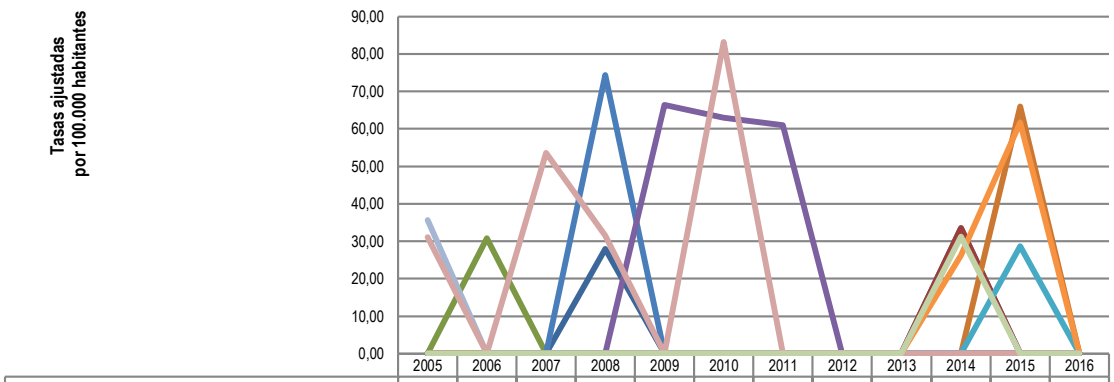
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Neoplasias**

En el grupo de las neoplasias, las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Tumor maligno del estómago; Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; Tumor maligno de la mama de la mujer; Tumor maligno del cuello del útero; Tumor maligno de la próstata; Tumor maligno de otros órganos genitourinarios; Leucemia; Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. En el Municipio de Sáchica los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas fueron los que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 4 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2010 de 83,26 muertes por 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubicaron los tumores malignos de la próstata y en tercer lugar las Leucemias.

En el año 2016 no se presentó mortalidad por neoplasias (Ver figura 18).

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



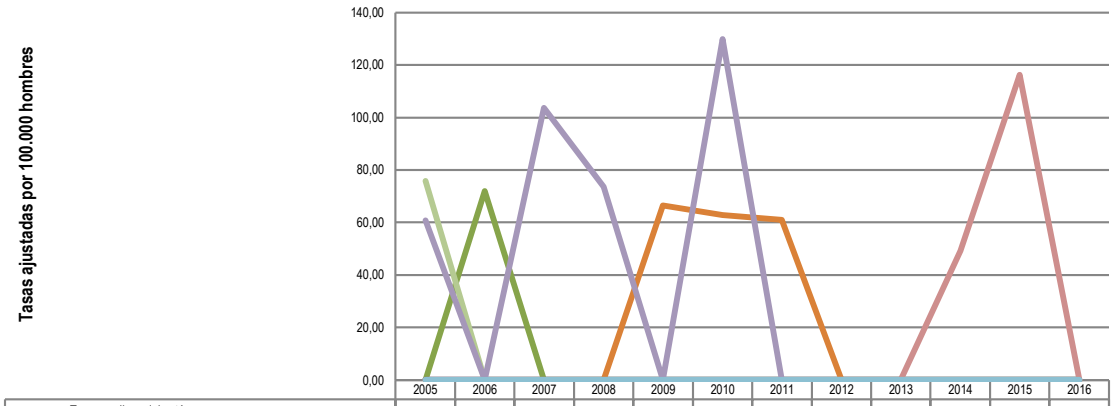
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,48	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,48	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	30,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,90	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	74,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	66,43	62,92	60,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,63	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,26	61,65	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	35,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	31,06	0,00	53,53	31,57	0,00	83,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,23	0,00	0,00

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

En hombres para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, presentando mortalidad en 4 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2010 con 129,89 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron los Tumores malignos de próstata los cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 66,43 muertes por 100.000 hombres en 2009; en tercer lugar se encuentran las Leucemias con su mayor tasa de 116,22 muertes por 100.000 hombres en 2015.

En el año 2016 no se presentó mortalidad por neoplasias (Ver figura 19).

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



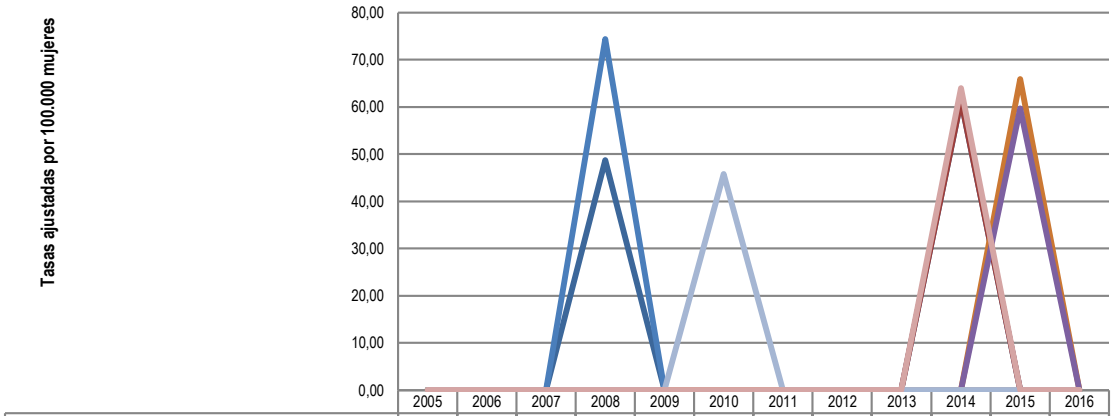
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	71,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	66,43	62,92	60,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,22	116,22	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	75,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	60,88	0,00	103,60	73,67	0,00	129,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

En mujeres para la gran causa de Neoplasias, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron los tumores malignos de estómago, presentando mortalidad en 2 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2014 con 61,39 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron los tumores malignos de cuello de útero los cuales se presentaron únicamente en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 74,40 muertes por 100.000 mujeres; en tercer lugar se encuentran los tumores malignos de la mama de la mujer los cuales se presentaron únicamente en el año 2015 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 65,90 muertes por 100.000 mujeres, estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

En el año 2016 no se presentó mortalidad por neoplasias (Ver figura 20).

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	48,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,39	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,39	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,90	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	74,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,62	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,98	0,00	0,00

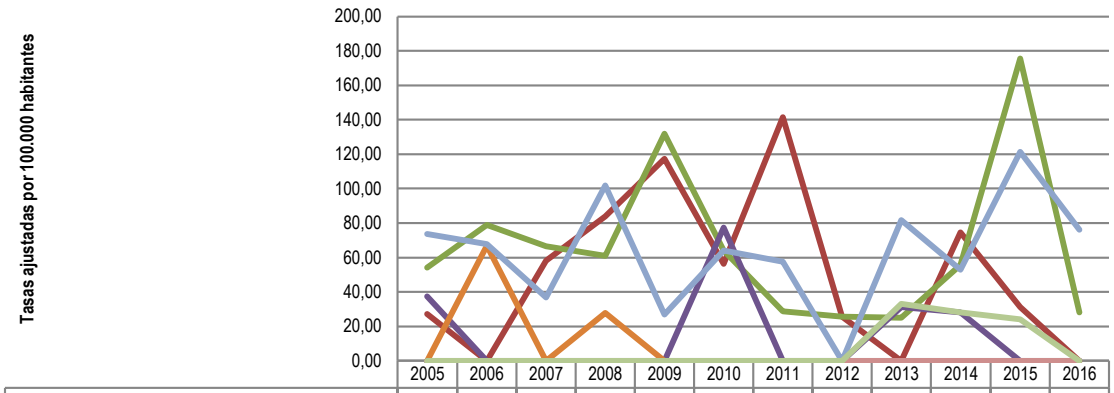
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las subcausas que generaron mortalidad en el municipio fueron: Enfermedades hipertensivas; Enfermedades isquémicas del corazón; Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; Insuficiencia cardíaca; Enfermedades cerebrovasculares; Las demás enfermedades del sistema circulatorio. En el Municipio de Sáchica, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la subcausa que presentó la mayor tasa de mortalidad fue Enfermedades isquémicas del corazón, observándose en los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2015 de 175,63 muertes por 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar Enfermedades hipertensivas.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fueron las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 76,06 por 100.000 habitantes, seguida de Enfermedades isquémicas del corazón (Ver figura 21).

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



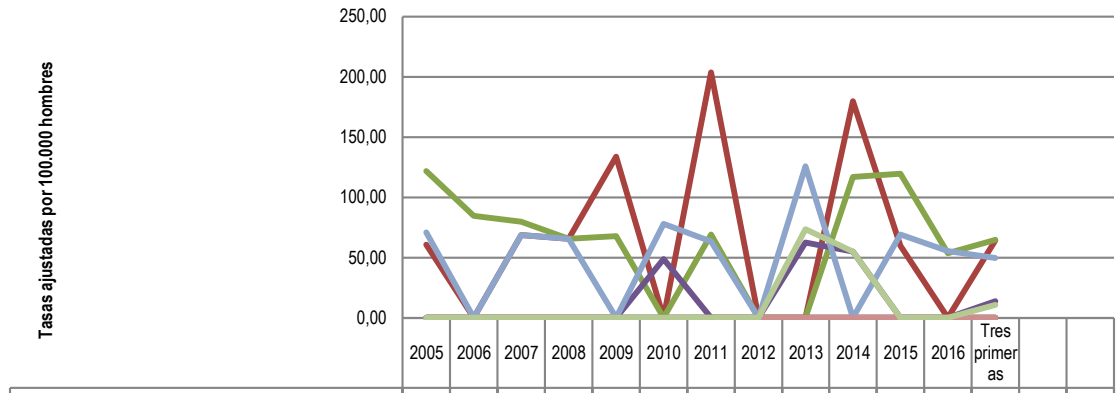
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	27,14	0,00	58,08	83,89	117,42	56,30	141,56	25,59	0,00	74,59	31,26	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	54,29	78,79	66,51	61,01	131,98	63,96	28,68	25,59	25,17	55,60	175,63	28,19
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	37,28	0,00	0,00	0,00	0,00	77,29	0,00	0,00	31,36	28,09	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	66,77	0,00	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	73,56	67,81	36,69	101,73	26,96	63,96	57,66	0,00	81,82	52,85	121,47	76,06
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,99	28,09	23,97	0,00

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

En hombres para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, presentando mortalidad en 9 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2005 con 121,60 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades hipertensivas las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 203,49 muertes por 100.000 hombres en 2011; en tercer lugar se encuentran las Enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa de 15,90 muertes por 100.000 hombres en 2013.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 55,36 por 100.000 hombres, seguida de Enfermedades isquémicas del corazón (Ver figura 22).

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



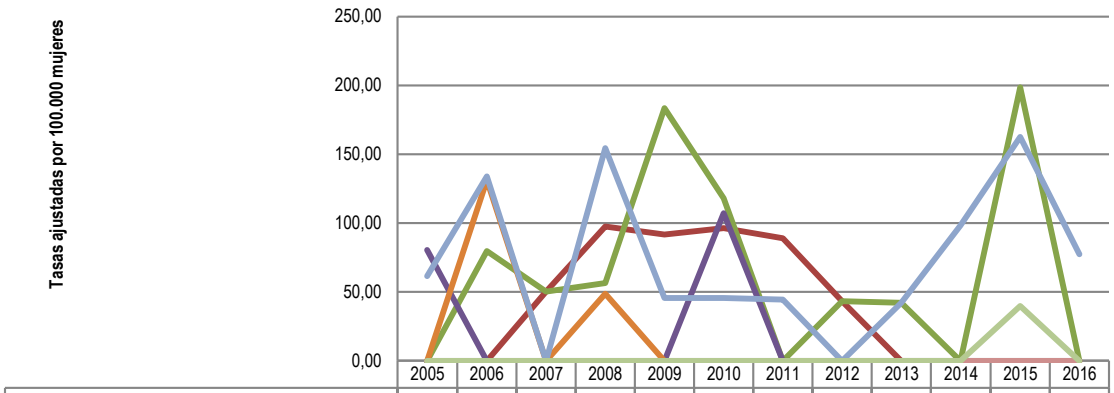
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tres primeras		
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
Enfermedades hipertensivas	60,80	0,00	68,64	65,65	133,63	0,00	203,49	0,00	0,00	179,84	60,00	0,00	64,34		0
Enfermedades isquémicas del corazón	121,60	84,55	80,00	65,65	67,91	0,00	69,09	0,00	0,00	116,83	119,49	53,82	64,91		0
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,93	0,00	0,00	62,72	54,91	0,00	0,00	13,88		0
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
Enfermedades cerebrovasculares	71,09	0,00	68,94	65,65	0,00	77,89	63,27	0,00	125,90	0,00	69,06	55,36	49,76		0
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,67	54,91	0,00	0,00	10,71		0

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

En mujeres para la gran causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Enfermedades cerebrovasculares, presentando mortalidad en 10 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2015 con 162,51 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades isquémicas del corazón las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 198,68 muertes por 100.000 mujeres en 2015; en tercer lugar se encuentran las Enfermedades hipertensivas con su mayor tasa de 97,42 muertes por 100.000 mujeres en 2008, estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

En el año 2016, por mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en mujeres únicamente se presentaron casos por la subcausa Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 77,44 por 100.000 mujeres (Ver figura 23).

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	0,00	50,33	97,42	91,52	96,42	88,82	43,14	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	0,00	79,82	50,33	56,30	183,44	117,95	0,00	43,14	41,94	0,00	198,68	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	80,53	0,00	0,00	0,00	0,00	107,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	131,36	0,00	48,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	61,39	133,75	0,00	154,55	45,76	45,76	44,41	0,00	41,94	98,33	162,51	77,44
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,74	0,00

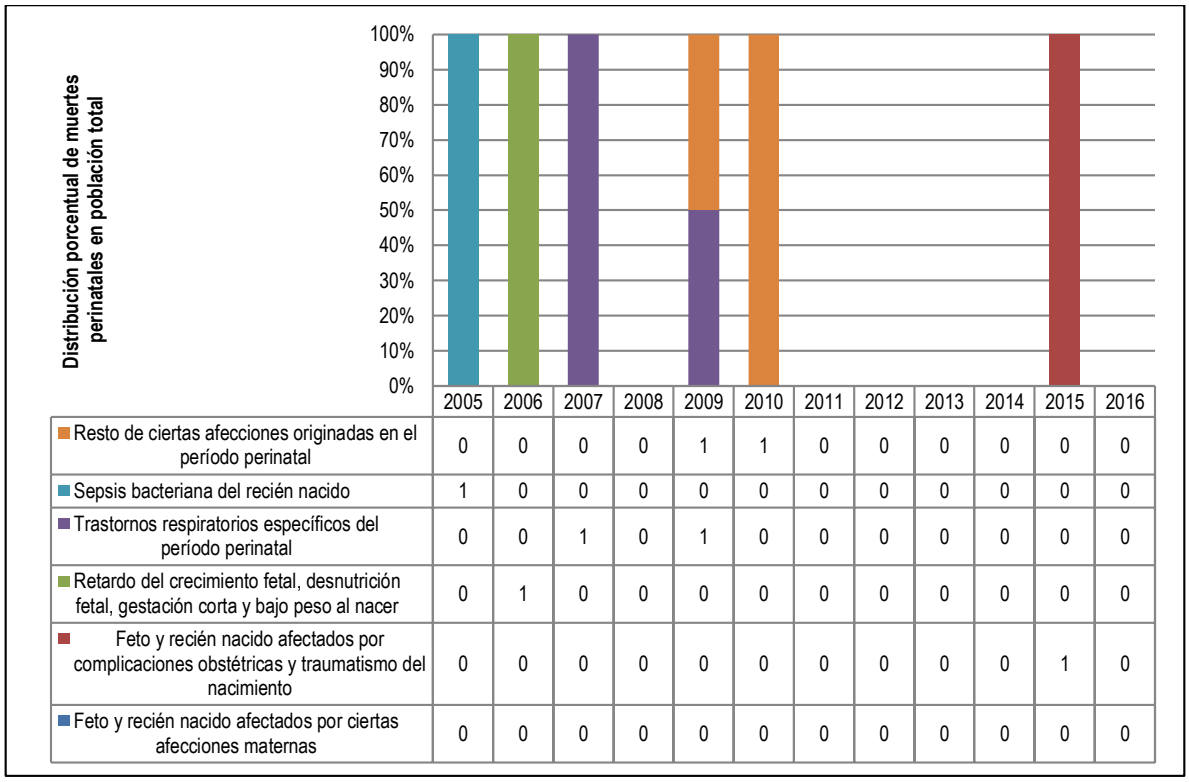
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Sáchica durante el período comprendido entre 2005 a 2016 se encontró que estas sumaron en total 7 muertes. La subcausa Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal representó el 28,6% (2) del total de casos reportados; Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal se sitúan en segundo lugar, representando el 28,6% (2); mientras que feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento ocupó el tercer lugar de importancia con el 14,3% (1).

En el año 2016, no se presentó mortalidad por la subcausa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Ver figura 24).

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



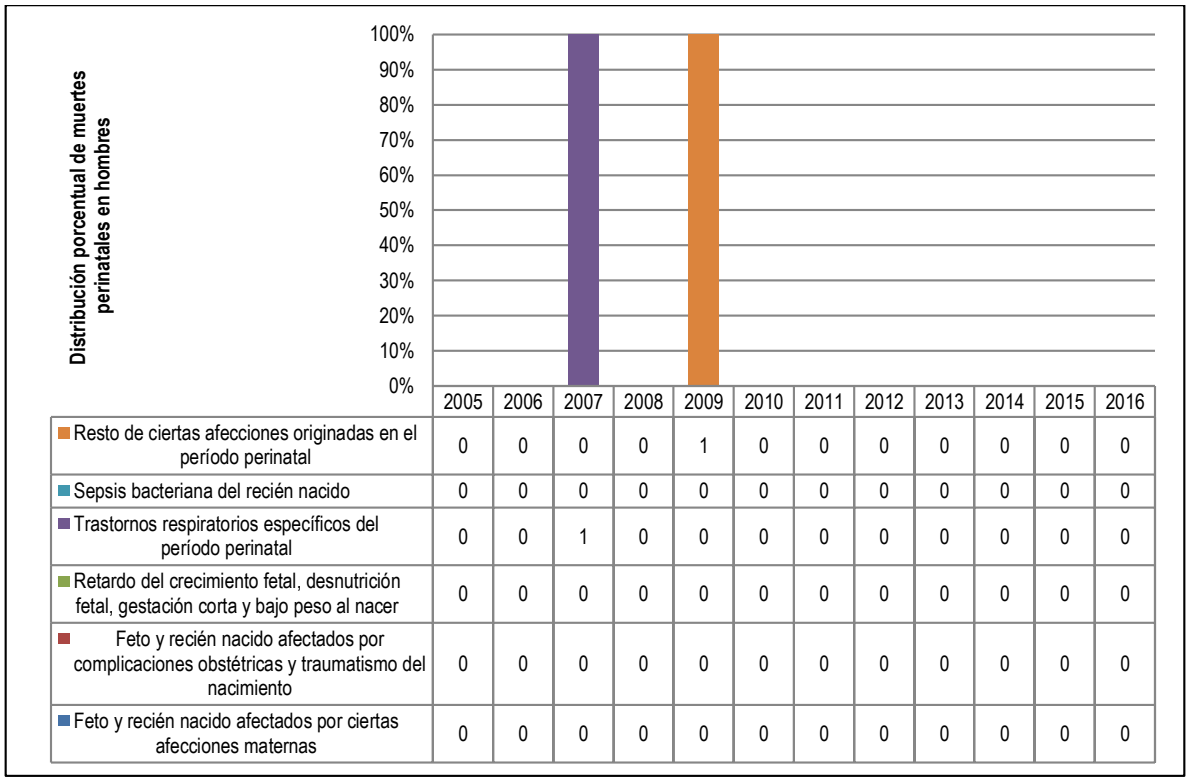
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del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

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

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que, del total de las muertes registradas, el 28,6% se concentra en este género. Se presentó mortalidad por 2 subcausas que fueron: Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1) y Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (1).

En el año 2016, no se presentó mortalidad por la subcausa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Ver figura 25).

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



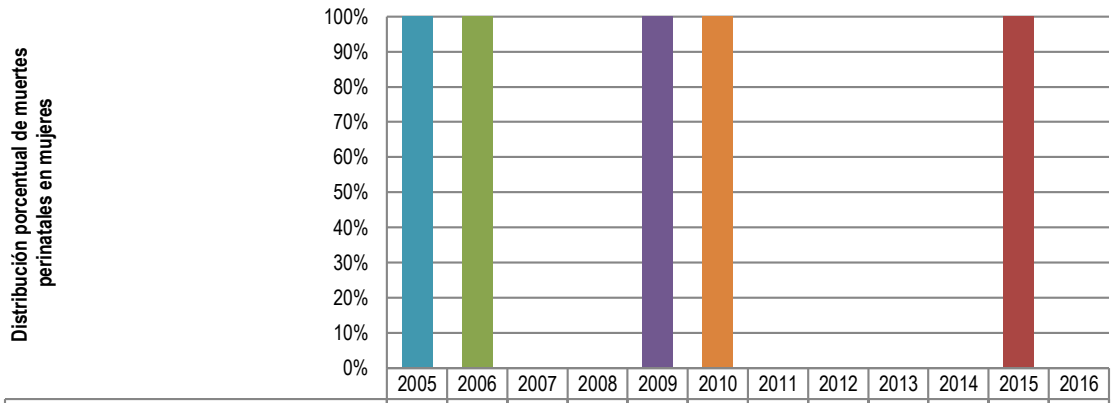
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del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

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

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evidencia que, del total de las muertes registradas, el 71,4% se concentra en este género. En el periodo de estudio se presentó mortalidad por 5 subcausas: Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (1), Resto de ciertas afecciones originadas (1) y Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (1), Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (1) y Sépsis bacteriana del recién nacido (1).

En el año 2016, no se presentó mortalidad por la subcausa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (Ve figura 26).

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



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

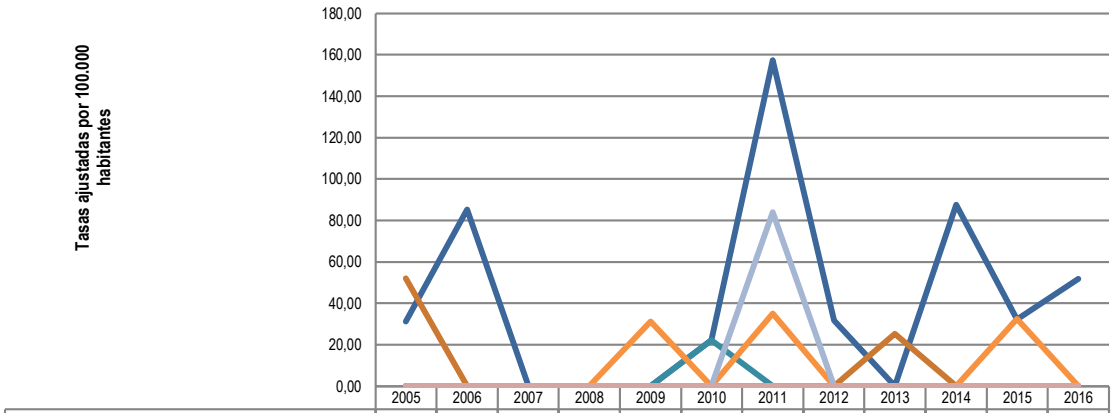
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Causas externas**

Para la gran causa de las causas externas, las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre; Ahogamiento y sumersión accidentales; Accidentes que obstruyen la respiración; Agresiones (homicidios); Eventos de intención no determinada. En el municipio de Sáchica los Accidentes de transporte terrestre fueron los que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 8 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2011 de 157,44 muertes por 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubicaron las Agresiones (Homicidios) y en tercer lugar los Eventos de Intención no determinada.

En el año 2016, por mortalidad asociada a causas externas únicamente se presentaron casos por la subcausa Accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 51,76 por 100.000 habitantes (Ver figura 27)

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



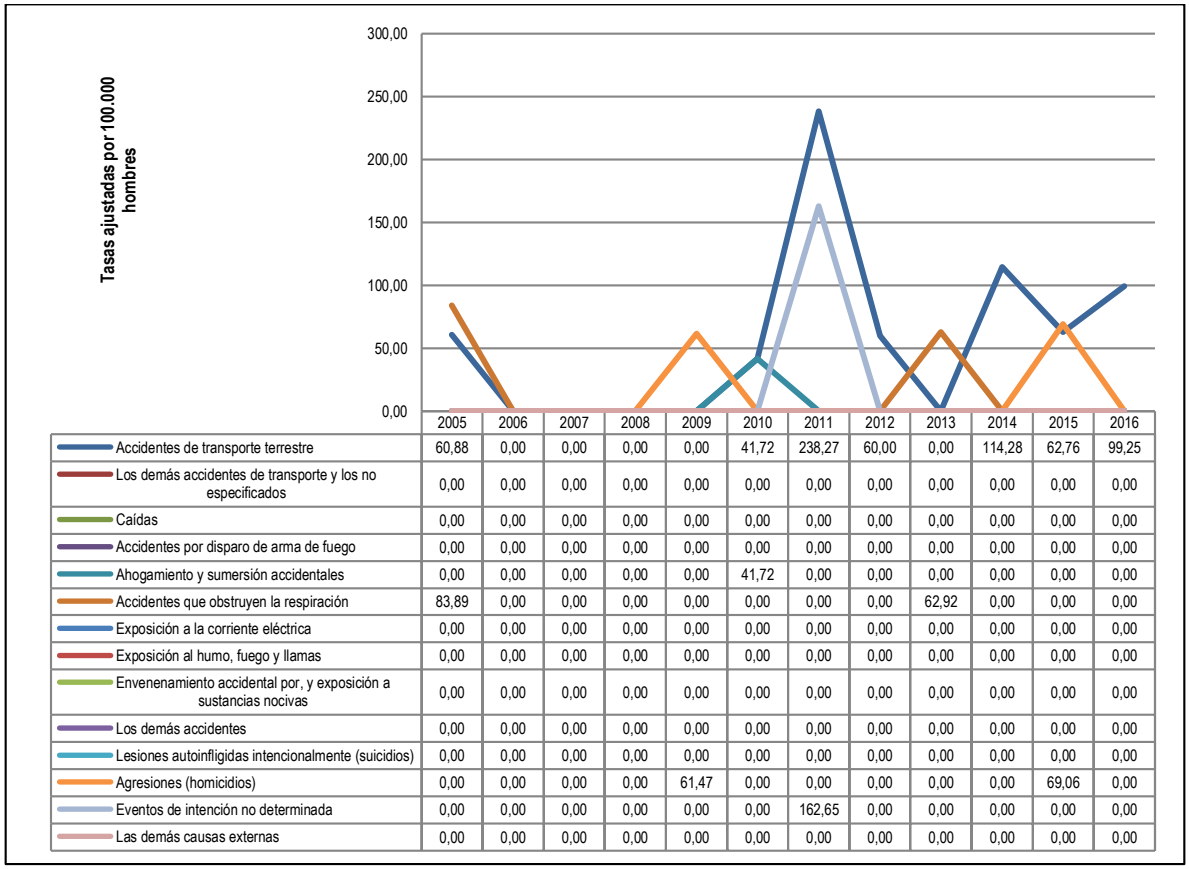
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Accidentes de transporte terrestre	31,06	85,30	0,00	0,00	0,00	22,11	157,44	31,79	0,00	87,70	32,15	51,76
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	51,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,17	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	31,22	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	32,50	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

En hombres para la gran causa de causas externas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron los Accidentes de transporte terrestre, presentando mortalidad en 7 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2011 con 238,27 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron los Accidentes que obstruyen la respiración las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 83,89 muertes por 100.000 hombres en 2005; en tercer lugar se encuentran las Agresiones (homicidios) con su mayor tasa de 69,06 muertes por 100.000 hombres en 2015.

En el año 2016, por mortalidad asociada a Causas Externas en homres únicamente se presentó mortalidad por la subcausa Accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 99,25 por 100.000 hombres (Ver figura 28).

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



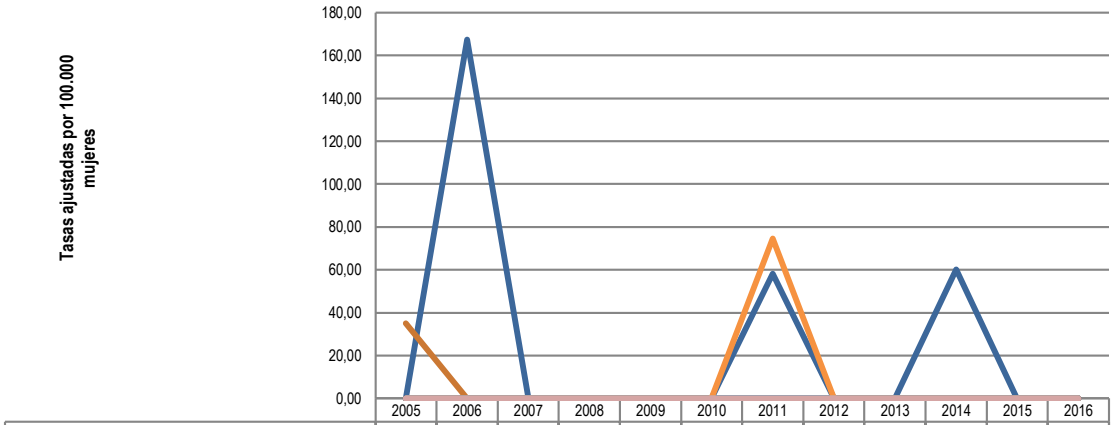
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Accidentes de transporte terrestre	60,88	0,00	0,00	0,00	0,00	41,72	238,27	60,00	0,00	114,28	62,76	99,25
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	83,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,92	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	61,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,06	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	162,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

En mujeres para la gran causa de Causas Externas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron los Accidentes de transporte terrestre, presentando mortalidad en 3 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2006 con 167,42 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron las Agresiones (homicidios) las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 74,59 muertes por 100.000 mujeres en 2011; en tercer lugar se encuentran los Accidentes que obstruyen la respiración con su mayor tasa de 35,16 muertes por 100.000 mujeres en 2005, estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

En el año 2016, no se presentó mortalidad en mueres por la subcausa Causas Externas (Ver figura 29).

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Accidentes de transporte terrestre	0,00	167,42	0,00	0,00	0,00	0,00	58,16	0,00	0,00	60,08	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	35,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

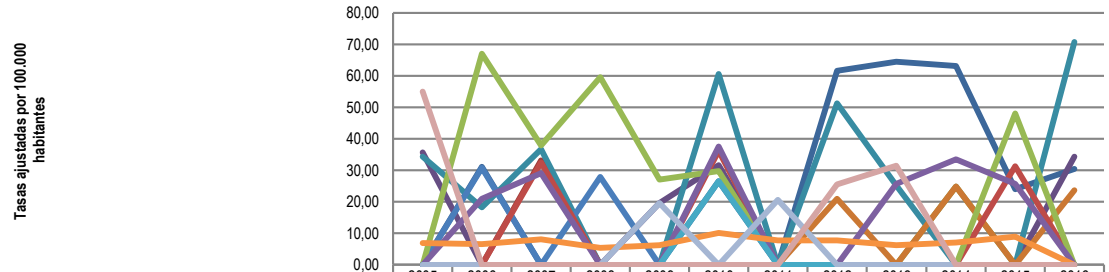
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Las Demás Causas**

Para la gran causa de las demás causas, las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Diabetes mellitus; Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; Trastornos mentales y del comportamiento; Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Resto de enfermedades del sistema respiratorio; Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Resto de enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema urinario; Hiperplasia de la próstata; Embarazo, parto y puerperio; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Resto de las enfermedades. En el Municipio de Sáchica las Diabetes mellitus fueron las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 7 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2013 de 64,46 muertes por 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades Crónicas de la Vías Respiratorias Inferiores y en tercer lugar Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 70,78 por 100.000 habitantes, seguida de Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y en tercer lugar se observó a las Diabetes mellitus (Ver figura 30).

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



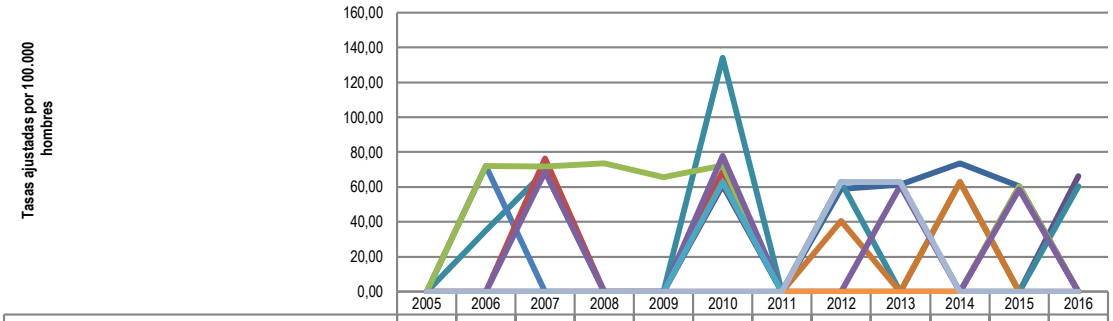
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Diabetes mellitus	0,00	31,08	0,00	0,00	0,00	26,49	0,00	61,61	64,46	63,08	23,97	30,49
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	33,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,75	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	35,65	0,00	0,00	0,00	19,52	31,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,28
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	34,32	18,18	36,69	0,00	0,00	60,55	0,00	51,19	25,17	0,00	0,00	70,78
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,90	0,00	24,75	0,00	23,59
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	30,82	0,00	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	32,50	0,00	0,00	36,11	0,00	0,00	0,00	0,00	31,26	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	66,91	37,82	59,53	26,96	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	47,94	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	20,97	29,04	0,00	0,00	37,47	0,00	0,00	25,76	33,48	25,76	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	6,84	6,58	8,11	5,36	6,28	10,04	7,73	7,79	6,19	7,06	8,89	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	19,52	0,00	20,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	54,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,59	31,49	0,00	0,00	0,00

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

En hombres para la gran causa de Las Demás Causas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Resto de enfermedades del sistema digestivo, presentando mortalidad en 6 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2008 con 73,67 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 133,94 muertes por 100.000 hombres en 2010; en tercer lugar se encuentran las Diabetes mellitus con su mayor tasa de 73,67 muertes por 100.000 hombres en 2014.

En el año 2016, por Las Demás Causas se presentó mortalidad en hombres por dos subcausas que fueron: las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 66,17 por 100.000 hombres, seguida de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 60,40 por 100.000 hombres (Ver figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016



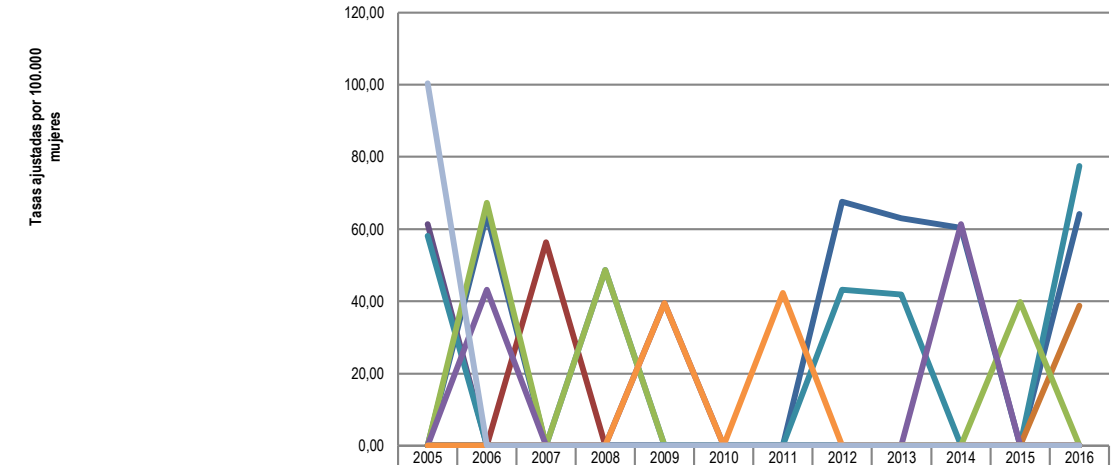
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,92	0,00	58,84	61,49	73,67	60,40	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,92	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,17
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	35,04	68,94	0,00	0,00	133,94	0,00	62,92	0,00	0,00	0,00	60,40
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,46	0,00	62,92	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	71,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	76,21	0,00	0,00	68,94	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	71,90	71,60	73,67	65,65	72,38	0,00	0,00	0,00	0,00	60,40	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	68,64	0,00	0,00	77,89	0,00	0,00	60,80	0,00	58,46	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,92	62,98	0,00	0,00	0,00

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

En mujeres para la gran causa de Las Demás Causas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Diabetes mellitus, presentando mortalidad en 5 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2012 con 67,64 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 77,44 muertes por 100.000 mujeres en 2016; en tercer lugar se encuentran las Resto de enfermedades del sistema digestivo con su mayor tasa de 67,27 muertes por 100.000 mujeres en 2006, estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

En el año 2016, por mortalidad asociada a Las Demás se presentó mortalidad por tres subcausas: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 77,44 por 100.000 mujeres, seguida de Diabetes mellitus y en tercer lugar se observó a las Resto de enfermedades del sistema respiratorio (Ver figura 32).

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Diabetes mellitus	0,00	63,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,64	62,98	60,41	0,00	64,14
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	56,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	61,39	0,00	0,00	0,00	39,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	58,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,14	41,94	0,00	0,00	77,44
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,72
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	48,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	67,27	0,00	48,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,74	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	43,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,39	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	39,55	0,00	42,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	100,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis en este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2016, se observó que las subcausas semaforizadas en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio frente al departamento; (Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), Tasa de mortalidad específica por edad por malaria, Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza); Los indicadores semaforizados en color rojo (Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus) presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación con respecto al departamento (Ver tabla 11).

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

Causa de muerte	BOYACÁ	SÁCHICA	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,76	51,76	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	10,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,13	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,57	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,73	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,86	30,49	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,86	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	8,72	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,95	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,78	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el Municipio de Sáchica, se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2016, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG y todas las demás enfermedades.

Grandes causas según la lista 67

En el Municipio de Sáchica entre los años 2005 a 2016, se presentaron en total 14 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (11 casos) y de 1 a 4 años de edad (3 casos); según el sexo, el femenino concentró el mayor número de muertes en la niñez con 10 casos.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 7 casos y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 casos, en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: causas externas con 2 casos y tumores (neoplasias) con 1 caso. Para el año 2016, no se presentó mortalidad infantil ni en la niñez.

De los 12 años de análisis, se observó que el 2009 aportó el mayor número de muertes (4 casos) (Ver tabla 12).

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

GRANDES CAUSAS	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	TOTAL
De 0 a antes de 1 año	1	1	1		4	1	1	1			1		**11**
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					1								**1**
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO								1					**1**
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1	1	1		2	1					1		**7**
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS					1		1						**2**
De 01 a 04 años	1	1	1										**3**
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)			1										**1**
15 - CAUSAS EXTERNAS	1	1											**2**
TOTAL GENERAL	**2**	**2**	**2**		**4**	**1**	**1**	**1**			**1**		**14**

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

2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2016; el municipio tomó como referencia el valor del indicador del departamento.

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

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

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

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

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

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

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas que suceden por cada 100.000 nacidos vivos. Durante el periodo de 2005 a 2016 en el municipio de Sáchica no se presentó mortalidad materna.

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

La mortalidad infantil: Indica el número de muertes en menores de un año que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador tuvo un comportamiento fluctuante durante el periodo de análisis, sin embargo, para el último año la tendencia es al descenso. Al comparar las diferencias relativas entre el Municipio de Sáchica y el departamento, si se evidencian diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Se observa un comportamiento fluctuante en la notificación de casos en los últimos cuatro años, durante el año 2016 no se presentó mortalidad en niños menores de 5 años, razón por la cual al comparar el comportamiento de este año con el departamento si muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por IRA por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Sáchica no se presentó mortalidad por IRA en menores de cinco años durante el periodo de 2005 a 2016.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por EDA por cada 100.000 menores de cinco años. Para el Municipio de Sáchica durante el periodo de 2005 a 2016 se presentaron muertes por EDA únicamente en el año 2015 con una tasa 47,89 muertes por 100.000 menores de 5 años

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por desnutrición por cada 100.000 menores de cinco años. Durante el periodo de 2005 a 2016 no se presentaron muertes asociadas a desnutrición en menores de 5 años en el Municipio de Sáchica (Ver tabla 13).

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

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Sáchica	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	32,99	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,41	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,76	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,74	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2005 hasta el 2016, para el municipio con respecto al departamento.

- **Mortalidad materna**

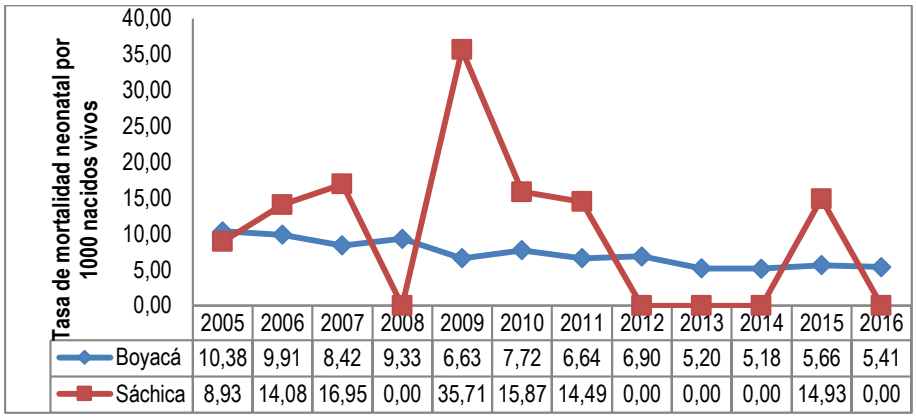
En el Municipio de Sáchica durante el periodo de 2005 a 2016, el indicador de mortalidad materna se ha mantenido en cero.

- **Mortalidad Neonatal**

En la tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Sáchica durante los 12 años revisados, se observó un comportamiento variable, siendo el 2009 el año que registró la tasa más alta con 35,71 muertes neonatales por

1.000 nacidos vivos y la más baja en el año 2005 con 8,93 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos. De los siete años en que se presentó este indicador, en seis años, reportó cifras por encima del dato departamental (Ver figura 33).

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



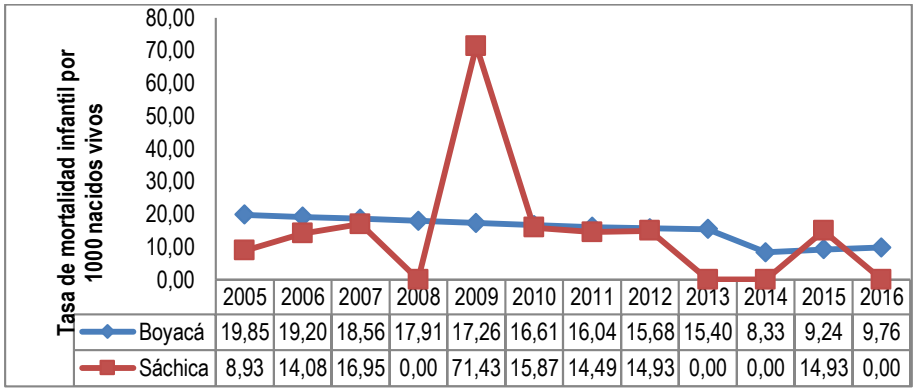
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Boyacá	10,38	9,91	8,42	9,33	6,63	7,72	6,64	6,90	5,20	5,18	5,66	5,41
Sáchica	8,93	14,08	16,95	0,00	35,71	15,87	14,49	0,00	0,00	0,00	14,93	0,00

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

- **Mortalidad infantil**

La mortalidad infantil en el Municipio de Sáchica presentó un comportamiento variable, presentó un descenso de la tasa al pasar de 8,93 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2005 a 0 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2016, este indicador registró la tasa más alta en el año 2009 con 71,43 muertes por 1000 nacidos vivos, y de los siete años en que se reportó este indicador, en tres años registró cifras por encima del valor departamental (Ver figura 34).

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



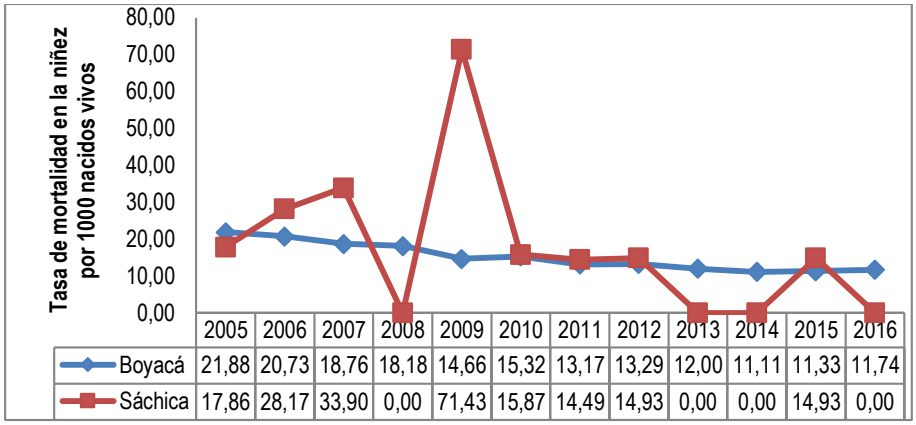
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Boyacá	19,85	19,20	18,56	17,91	17,26	16,61	16,04	15,68	15,40	8,33	9,24	9,76
Sáchica	8,93	14,08	16,95	0,00	71,43	15,87	14,49	14,93	0,00	0,00	14,93	0,00

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

- **Mortalidad en la niñez**

En la tasa de mortalidad en la niñez del Municipio de Sáchica durante los 12 años revisados se observó un comportamiento variable con períodos de aumento y/o disminución de este indicador, siendo la tasa más alta la del 2009 con 71,42 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos y la más baja en el año 2011 con 14,49 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos. De los ocho años en los que se presentó este indicador, en siete años ha reportado cifras por encima del dato departamental (Ver figura 35).

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Boyacá	21,88	20,73	18,76	18,18	14,66	15,32	13,17	13,29	12,00	11,11	11,33	11,74
Sáchica	17,86	28,17	33,90	0,00	71,43	15,87	14,49	14,93	0,00	0,00	14,93	0,00

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

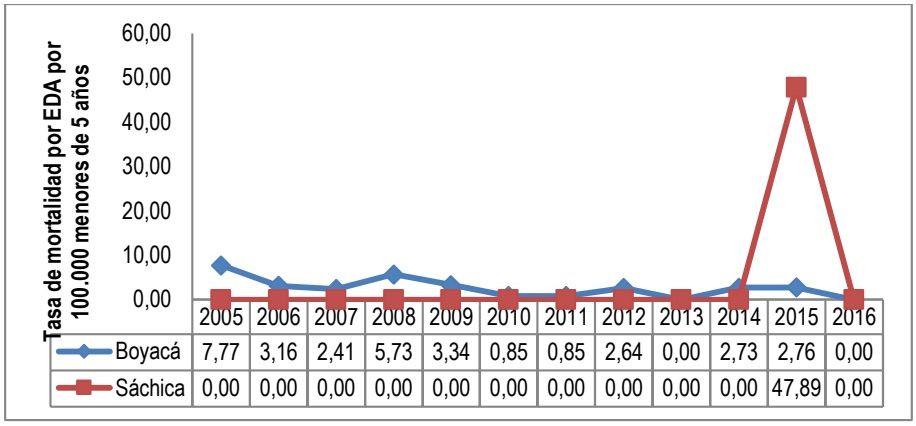
- **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

En el municipio de Sáchica durante el período de estudio años 2005 – 2016 no se reportó mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

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

En el periodo de análisis (2005 a 2016), en el Municipio de Sáchica se registraron muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad únicamente en el año 2015, aportando una tasa de 47,89 muertes por EDA por 100.000 menores de 5 años. El comportamiento de la mortalidad por EDA en el departamento de Boyacá ha sido descendente (Ver figura 36).

Figura 36. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2016



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Boyacá	7,77	3,16	2,41	5,73	3,34	0,85	0,85	2,64	0,00	2,73	2,76	0,00
Sáchica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,89	0,00

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

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

Entre los años 2005 a 2016, en el Municipio de Sáchica no se han registrado muertes por desnutrición en menores de 5 años de edad.

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Sáchica en el año 2016 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2016 y su tendencia a través del tiempo. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral se Atención en Salud – MIAS) (Ver tabla 14).

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

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Sáchica Año 2016	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	104,2	140,94	Estable	001
	Todas las demás causas	159,1	124,00	Estable	000
	Causas externas	51,8	46,82	Estable	012

Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	28,19	67,41	Estable	001
	Enfermedades cerebrovasculares	76,06	31,42	Estable	001
	Diabetes mellitus	30,49	15,86	Estable	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	70,78	33,93	Aumentó	002
	Accidentes de transporte terrestre	51,76	14,76	Estable	012
	Agresiones	0	8,72	Estable	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	73,67	Estable	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	38,23	Disminuyó	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	19,58	Disminuyó	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,41	Estable	008
	Tasa de mortalidad infantil	0	9,76	Estable	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0	11,74	Disminuyó	008
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	8,39	Disminuyó	009

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

Conclusiones

En el Municipio de Sáchica, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 352,3 por 100.000 habitantes en el año 2015, más alta con relación a los demás años estudiados. De igual manera las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad tanto para hombres como para mujeres, en hombres presentaron una tasa ajustada por edad de 406,5 por 100.000 habitantes en el año 2014, más alta con relación a los demás años estudiados; en mujeres presentaron una tasa ajustada por edad de 400,9 por 100.000 habitantes en el año 2015, más alta con relación a los demás años estudiados.

En el Municipio de Sáchica, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la segunda causa de mortalidad fueron Las Demás Causas, las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 248,5 por 100.000 habitantes en el año 2010, más alta con relación a los demás años estudiados. De igual manera Las Demás Causas fueron la segunda causa de mortalidad tanto para hombres como para mujeres, en hombres presentaron una tasa

ajustada por edad de 540,0 por 100.000 habitantes en el año 2010, más alta con relación a los demás años estudiados; en mujeres presentaron una tasa ajustada por edad de 219,9 por 100.000 habitantes en el año 2005, más alta con relación a los demás años estudiados.

En el Municipio de Sáchica, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la tercera causa de mortalidad fueron las Causas Externas, las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 276,5 por 100.000 habitantes en el año 2011, más alta con relación a los demás años estudiados. De igual manera las Causas Externas fueron la tercera causa de mortalidad para hombres, presentaron una tasa ajustada por edad de 400,9 por 100.000 habitantes en el año 2011, más alta con relación a los demás años estudiados. A diferencia de la mortalidad general y en hombres, para el caso de las mujeres, la tercera causa de mortalidad fueron las Neoplasias, presentaron una tasa ajustada por edad de 192,8 por 100.000 habitantes en el año 2010, más alta con relación a los demás años estudiados.

Para las enfermedades del sistema circulatorio en el período 2005 a 2016 las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar, seguido por las enfermedades cerebrovasculares. Para las demás causas la diabetes mellitus ocupó el primer lugar, seguido por resto de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Para las causas externas los accidentes de transporte terrestre ocuparon el primer lugar, seguido por agresiones (homicidios).

En el municipio de Sáchica entre el 2005 y el 2016 se registraron un total de 44692 años de vida potencialmente perdidos (AVPP) aportados en primer lugar por el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con 1248 años, en segundo lugar, por las demás causas con 176 años, y en tercer lugar por las causas externas con 1072 años.

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; y de igual manera al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observó que esta causa también fue la causa que aportó mayor cantidad de AVPP, lo que evidencia que este grupo de patologías crónicas afectó a población mayor siendo este un comportamiento usual y esperado, pero también afectó a población joven aportando una carga alta de muertes prematuras; siendo esta una situación que se debe intervenir debido a que se convierte en un indicador negativo para el municipio generando un gran impacto social y económico.

Los hombres aportaron un total de 2520 (53,7%) años de vida potencialmente perdidos, dato superior comparado con el de las mujeres que correspondió a 2171 años, lo que indica que de forma prematura mueren más hombres que mujeres.

En el municipio de Sáchica en el período de estudio 2005 – 2015 en hombres los años de vida potencialmente perdidos fueron aportados en primer lugar por causas externas, seguidos con enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar por las demás causas; mientras que en las mujeres el primer lugar lo ocuparon las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las demás causas y finalmente las afecciones del periodo perinatal. Lo anterior evidencia que los hombres mueren tempranamente por causas externas debido a factores sociales y estilos de vida que los hace más vulnerables a sufrir muertes violentas o por accidentes; mientras que una de las causas de mortalidad temprana en las mujeres está relacionada con condiciones del periodo de

perinatal, lo que evidencia la necesidad de reforzar acciones para el mejoramiento de los procesos de atención integral de la preconcepción, gestación, parto y pos parto.

Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Sáchica para el año 2016, se destaca que las tasas de mortalidad ajustada por edad de Accidentes de transporte terrestre y Diabetes mellitus, tienen diferencias estadísticamente significativas (ROJO), encontrándose en peor situación con respecto al departamento.

Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Sáchica para el año 2016, es de resaltar que las tasas de mortalidad ajustada por edad de tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago, lesiones auto-infringidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento, agresiones (homicidios), malaria, enfermedades transmisibles, exposición a fuerzas de la naturaleza, tienen diferencias estadísticamente significativas (VERDE), encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.

En el Municipio de Sáchica entre los años 2005 a 2016, se presentaron en total 14 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (11 casos) y de 1 a 4 años de edad (3 casos); el sexo femenino concentró el mayor número de muertes en la niñez con 10 casos.

La principal causa de mortalidad infantil fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 7 casos y en la niñez fue por causas externas con 2 casos. Para el año 2016 no se presentaron muertes infantiles y en la niñez.

Entre los años 2005 a 2016 en el Municipio de Sáchica se presentaron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, y en algunos años aportaron valores por encima de la tasa departamental, mostrando que existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades. En el año 2016 no se presentaron indicadores de estas mortalidades.

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

Entre los años 2005 a 2016, en el Municipio de Sáchica se registraron muertes en menores de cinco años por EDA únicamente en el año 2015.

2.2 Análisis de la Morbilidad

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

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

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

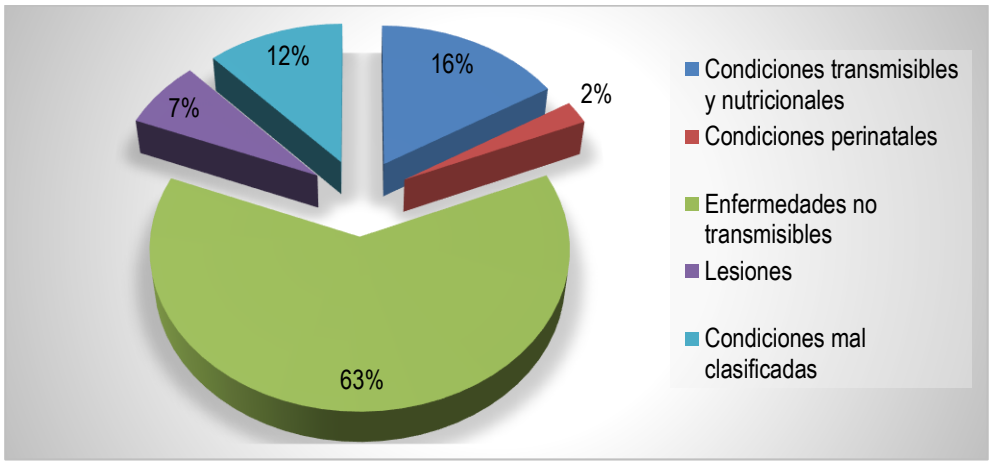
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2017 se registraron en el Municipio de Sáchica un total de 44.854 atenciones. En promedio año se realizaron 4.984 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 61,9% (27.753) para mujeres y del 38,1% (17.101) para hombres.

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

Durante el periodo 2009 – 2017 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a Enfermedades no transmisibles con el 63%, el segundo lugar fue para la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con el 16%, seguida de la gran causa Lesiones con el 7%. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el tercer valor más alto dentro del grupo (12%), lo que no nos permite saber cuáles son las causas reales de morbilidad agrupadas en este porcentaje, esto indica que la institución de salud del municipio que es quien proporciona los RIPS, presenta problemas en la asignación de los diagnósticos y/o en los procedimientos de generación y consolidación de sus RIPS (Ver Figura 37).

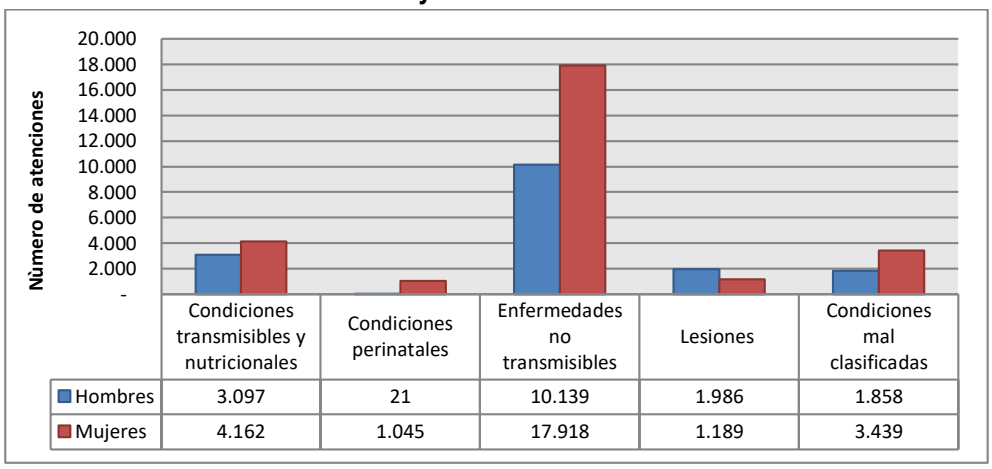
Figura 37. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017



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

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2017 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (27.753), comparado con el sexo masculino quien recibió 17.101 atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino, la gran causa condiciones maternas y perinatales afectó más al sexo femenino, la gran causa enfermedades no transmisibles afectó más al sexo femenino, la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino y las condiciones mal definidas afectó más al sexo femenino (Ver Figura 38).

Figura 38. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 - 2017



	Condiciones transmisibles y nutricionales	Condiciones perinatales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Condiciones mal clasificadas
Hombres	3.097	21	10.139	1.986	1.858
Mujeres	4.162	1.045	17.918	1.189	3.439

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

2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

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

Curso de vida Primera Infancia (0-5 años): sin duda alguna la primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Es un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que le permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo como persona, por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad.

A nivel mundial la primera infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral. La primera infancia se entiende como "…el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 5 años de edad, considerándose de crucial relevancia para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social…". En esta medida los niños y las niñas son reconocidos como sujetos de derechos por su condición de seres humanos "…son seres sociales y singulares, e inmensamente diversos…" y constituyen la base del cambio de la calidad de vida de un país equitativo y con justicia social para un mejor futuro. Es importante entender que el transcurrir vital es un proceso continuo e interrelacionado, en la cual la primera infancia juega un papel importante, puesto que en esta etapa de la vida se desarrollan gran parte de las sintaxis neuronales que permiten no sólo el desarrollo físico e intelectual del niño o la niña, sino la capacidad de adaptabilidad al medio social y demás relaciones sociales futuras. En esta medida, es importante priorizar este ciclo vital, a través de la formulación e implementación de planes, programas y proyectos del gobierno que apunten a la atención integral.

Para el curso de vida primera infancia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,2%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 40,99% con una disminución de 5,05 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa Enfermedades no transmisibles con una proporción de 29,75%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 36,02% con una disminución de 4,52 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción de morbilidad con 52,65%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 46,29% con un aumento de 4,62 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles con una proporción de

31,84%, para el año 2017 la proporción fue de 32,74% con una disminución de 11,69 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción de morbilidad con 53,78%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 36,22% con una disminución de 14,12 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles con una proporción de 27,79%, para el año 2017 la proporción fue de 38,98% con un aumento de 2,24 puntos porcentuales con relación al 2016 (Ver tabla 15).

Tabla 15. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)											
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**Δ pp 2017 - 2016**	**2009-2017**
Total											
Condiciones transmisibles y nutricionales	44,44	58,06	67,36	64,10	65,55	46,36	43,60	46,05	40,99	-5,05	53,23
Condiciones perinatales	0,00	0,00	2,08	0,23	0,14	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56
Enfermedades no transmisibles	50,51	34,41	18,58	21,91	22,32	32,56	36,65	40,55	36,02	-4,52	29,75
Lesiones	3,03	4,30	5,62	3,50	5,44	4,96	3,11	3,44	7,25	3,81	4,80
Condiciones mal clasificadas	2,02	3,23	6,36	10,26	6,56	15,43	16,65	9,97	15,73	5,77	11,66
Mujeres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	56,10	45,00	67,68	64,89	67,16	45,63	37,72	41,67	46,29	4,62	52,65
Condiciones perinatales	0,00	0,00	1,53	0,44	0,30	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49
Enfermedades no transmisibles	43,90	47,50	20,61	21,78	25,15	33,33	43,92	44,44	32,75	-11,69	31,84
Lesiones	0,00	0,00	6,36	3,11	2,66	5,50	1,24	2,78	4,80	2,03	3,91
Condiciones mal clasificadas	0,00	7,50	3,82	9,78	4,73	14,89	17,12	11,11	16,16	5,05	11,11
Hombres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	36,21	67,92	67,06	63,24	64,12	47,02	49,50	50,34	36,22	-14,12	53,78
Condiciones perinatales	0,00	0,00	2,59	0,00	0,00	0,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62
Enfermedades no transmisibles	55,17	24,53	16,71	22,06	19,79	31,85	29,35	36,73	38,98	2,24	27,79
Lesiones	5,17	7,55	4,94	3,92	7,92	4,46	4,98	4,08	9,45	5,37	5,63
Condiciones mal clasificadas	3,45	0,00	8,71	10,78	8,18	15,92	16,17	8,84	15,35	6,51	12,18

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

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

su familia. Los niños deben recibir una protección especial tanto en los aspectos inherentes a su adaptación armónica a la familia y a la comunidad, como en su guía y preparación para un devenir que les permita participar en forma eficiente en la sociedad. En el diario transcurrir de la vida de las personas, al igual que en el de las familias, se atraviesa por una serie de etapas que en condiciones normales se suceden en forma armónica. Sin embargo, la transición entre dichas fases cuando ha habido alguna alteración del equilibrio previo, puede conducir a la producción de crisis que, al afectar a los individuos y sus familias, configuran verdaderos obstáculos en cuanto a sus expectativas vitales, que, de no ser atendidas en forma oportuna y eficiente, en especial en lo que compete a los niños, se tornan en insuperables.

Para el curso de vida Infancia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 47,54%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 48,93% con una disminución de 6,99 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 31,62%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 22,02% con una disminución de 3,70 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 48,79%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 49,68% con una disminución de 4,94 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 29,26%, para el año 2017 la proporción fue de 22,58% con una disminución de 0,11 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 46,39%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 48,26% con una disminución de 8,89 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 33,79%, para el año 2017 la proporción fue de 21,51% con una disminución de 7,06 puntos porcentuales con relación al 2016 (Ver tabla 16).

Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017

INFANCIA (6 a 11 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2017
Total											
Condiciones transmisibles y nutricionales	27,03	16,95	51,58	36,01	35,22	26,08	29,23	25,71	22,02	-3,70	31,62
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76	0,00	0,00	0,00	0,34
Enfermedades no transmisibles	52,70	64,41	32,89	47,27	37,28	51,64	53,52	55,92	48,93	-6,99	47,54
Lesiones	9,46	5,08	5,79	3,54	14,14	8,64	5,63	6,94	11,31	4,38	7,98
Condiciones mal clasificadas	10,81	13,56	9,74	13,18	13,37	13,64	9,86	11,43	17,74	6,31	12,52
Mujeres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	11,54	49,43	29,49	32,50	23,49	28,00	22,69	22,58	-0,11	29,26
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,71
Enfermedades no transmisibles	50,00	73,08	33,33	51,92	41,00	54,03	51,60	54,62	49,68	-4,94	48,79
Lesiones	0,00	0,00	4,02	5,13	8,50	8,72	5,60	3,36	5,16	1,80	5,97
Condiciones mal clasificadas	16,67	15,38	13,22	13,46	18,00	13,76	10,80	19,33	22,58	3,25	15,27
Hombres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,73	21,21	53,40	42,58	38,10	28,83	30,19	28,57	21,51	-7,06	33,79
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	54,55	57,58	32,52	42,58	33,33	49,11	55,03	57,14	48,26	-8,89	46,39
Lesiones	15,91	9,09	7,28	1,94	20,11	8,54	5,66	10,32	16,86	6,54	9,84
Condiciones mal clasificadas	6,82	12,12	6,80	12,90	8,47	13,52	9,12	3,97	13,37	9,40	9,97

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

Curso de Vida Adolescencia (12-18 años): los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se conviertan en problemas serios de salud en la edad adulta. Entonces es crítico educar a los adolescentes y ayudarles a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud, como ENTs (por ejemplo, cáncer de pulmón causado por consumo de tabaco). Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud. De por sí, proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud.

Para el curso de vida adolescencia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,75%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 53,07% con una disminución de 2,14 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 16,89%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 14,53% con una disminución de 1,56 puntos porcentuales con relación al año 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (17,07%).

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 56,81%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 51,82% con una disminución de 6,75 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 16,32%, para el año 2017 la proporción fue de 12,27% con una disminución de 2,73 puntos porcentuales con relación al 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el t segundo valor más alto dentro del grupo (16,65%).

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 56,81%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 51,82% con una disminución de 6,75 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 16,32%, para el año 2017 la proporción fue de 12,27% con una disminución de 2,73 puntos porcentuales con relación al 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (17,69%) (Ver tabla 17).

Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017

ADOLESCENCIA (12 a 18 años)											
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**Δ pp 2017 - 2016**	**2009-2017**
Total											
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,46	7,14	26,69	24,01	13,85	16,95	11,50	16,09	14,53	-1,56	16,87
Condiciones perinatales	0,00	2,38	3,09	2,63	7,48	4,86	3,15	0,00	6,42	6,42	4,09
Enfermedades no transmisibles	63,08	66,67	47,75	54,93	49,03	50,33	56,03	55,22	53,07	-2,14	52,75
Lesiones	4,62	9,52	10,96	4,61	11,36	8,80	10,20	11,30	8,10	-3,20	9,22
Condiciones mal clasificadas	13,85	14,29	11,52	13,82	18,28	19,05	19,11	17,39	17,88	0,49	17,07
Mujeres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,68	11,11	24,12	22,75	17,45	15,61	11,64	15,00	12,27	-2,73	16,32
Condiciones perinatales	0,00	4,44	5,53	3,79	12,74	7,60	5,45	0,00	10,45	10,45	6,76
Enfermedades no transmisibles	67,74	68,89	59,30	60,19	50,47	54,21	61,82	58,57	51,82	-6,75	56,81
Lesiones	0,00	2,22	3,52	2,37	2,36	2,46	1,45	11,43	5,91	-5,52	3,46
Condiciones mal clasificadas	22,58	13,33	7,54	10,90	16,98	20,12	19,64	15,00	19,55	4,55	16,65
Hombres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	26,47	2,56	29,94	26,88	8,72	19,34	11,36	17,78	18,12	0,34	17,69
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76	0,00	0,00	0,00	0,16
Enfermedades no transmisibles	58,82	64,10	33,12	43,01	46,98	43,43	50,00	50,00	55,07	5,07	46,77
Lesiones	8,82	17,95	20,38	9,68	24,16	20,07	19,32	11,11	11,59	0,48	17,69
Condiciones mal clasificadas	5,88	15,38	16,56	20,43	20,13	17,15	18,56	21,11	15,22	-5,89	17,69

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

Curso de Vida Juventud (14-26 años): La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras. De esta manera se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o la cultura. Esto, en el sentido que la adolescencia y juventud no son sólo procesos biológicos, sino psicológicos, sociales y culturales, y que por lo tanto asumen características diferentes en distintas estructuras sociales y culturales. Esta consideración debe ser tomada en cuenta al momento de realizar propuestas de políticas dirigidas a este sector.

La pertinencia implica tomar en cuenta el punto de vista de aquellos a quienes van dirigidas las distintas propuestas. Para quienes diseñan ya sea iniciativas legales, propuestas programáticas o marcos institucionales todo resulta pertinente, desde su punto de vista, por lo que es necesario evaluar su adecuación a un grupo que presenta una gran heterogeneidad. El avance conceptual también se expresa en que las políticas aplicables a la juventud se diseñan y ejecutan en un período en el que la doctrina de los derechos humanos ha adquirido creciente importancia en los debates sobre políticas públicas, configurándose como marco legal y ético para la formulación de políticas sociales, económicas y de salud.

Para el curso de vida juventud durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,64%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 55,16% con una disminución de 0,42 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,96%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 8,66% con una disminución de 5,55 puntos porcentuales con relación al año 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (15,54%).

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 54,29%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 53,35% con una disminución de 2,25 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 14,09%, para el año 2017 la proporción fue de 9,15% con una disminución de 6,58 puntos porcentuales con relación al 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (16,04%).

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 48,63%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 58,91% con un aumento de 3,35 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones con una proporción de 23,26%, para el año 2017 la proporción fue de 16,0% con una disminución de 3,44 puntos porcentuales con relación al 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (17,69%) (Ver tabla 18).

Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017

JUVENTUD (14 a 26 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2017
Total											
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,08	6,43	20,74	21,01	12,51	12,88	14,54	14,21	8,66	-5,55	13,96
Condiciones perinatales	14,77	8,03	7,45	5,38	9,36	8,10	8,28	5,84	8,30	2,47	8,05
Enfermedades no transmisibles	49,66	61,04	49,47	52,78	50,97	53,61	50,31	55,58	55,16	-0,42	52,64
Lesiones	12,08	13,65	12,23	5,38	12,72	9,21	9,34	9,14	7,95	-1,19	9,81
Condiciones mal clasificadas	11,41	10,84	10,11	15,45	14,45	16,20	17,53	15,23	19,93	4,70	15,54
Mujeres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,51	8,05	20,52	21,76	13,53	12,22	14,21	15,73	9,15	-6,58	14,09
Condiciones perinatales	23,40	11,49	11,27	7,18	12,45	11,25	11,47	8,04	12,32	4,28	11,29
Enfermedades no transmisibles	51,06	60,34	52,92	54,17	54,80	56,32	50,87	55,59	53,35	-2,25	54,29
Lesiones	1,06	9,77	5,23	1,85	4,47	3,18	5,61	5,24	4,05	-1,20	4,30
Condiciones mal clasificadas	15,96	10,34	10,06	15,05	14,75	17,03	17,83	15,38	21,13	5,74	16,04
Hombres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,18	2,67	21,18	18,75	9,43	14,52	15,32	10,19	7,64	-2,55	13,65
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,60	0,00	0,00	0,00	0,15
Enfermedades no transmisibles	47,27	62,67	42,75	48,61	39,34	46,83	48,95	55,56	58,91	3,35	48,63
Lesiones	30,91	22,67	25,88	15,97	37,70	24,34	18,32	19,44	16,00	-3,44	23,26
Condiciones mal clasificadas	3,64	12,00	10,20	16,67	13,52	14,11	16,82	14,81	17,45	2,64	14,31

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

Curso de Vida Adultez Adultez (27-59 años): durante esta etapa de la vida, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general, en donde normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde las capacidades y las destrezas físicas se desarrollan al máximo hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral, además se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter. Aunque en esta etapa se encuentran plenitud biológica, epidemiológicamente en la adultez hay un aumento de enfermedades crónicas aumenta con la edad; hipertensión, diabetes, ataques cardíacos y cánceres. De este modo la edad adulta constituye un periodo extenso dentro del ciclo vital, que según la OMS/OPS se divide en 3 etapas:

Adulto Joven (Adultez temprana según otros autores) que va desde los 18 a los 39 años, es un periodo de gran vitalidad en energía, fuerza, resistencia y donde la mayor problemática es la paternidad y la maternidad.
Adulto Intermedio (Adultez media) que va desde los 40 a los 59 años, es un periodo de alta productividad, donde se es un mentor de uno mismo y otros, aparece la crisis de los 40 y donde la mayor problemática es la jubilación, paro, cesantía y el nido vacío.
Adulto Mayo (Adultez tardía) que va desde los 60 en adelante, equivale entre un 10-12 % de la población total, en donde la esperanza de vida promedio para los años 2010 al 2015 es de 79,10 y donde la mayor problemática son pérdidas y duelos.

Para el curso de vida adultez durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,02%, para el año 2017 la

proporción arrojada por esta causa fue de 66,77% con una disminución de 4,50 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,41%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 7,65% con un aumento de 0,83 puntos porcentuales con relación al año 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (11,78%).

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 70,35%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 68,01% con una disminución de 5,08 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,76%, para el año 2017 la proporción fue de 7,87% con un aumento de 0,63 puntos porcentuales con relación al 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (12,49%).

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 66,16%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 63,96% con una disminución de 2,81 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones con una proporción de 14,93%, para el año 2017 la proporción fue de 17,05% con un aumento de 2,35 puntos porcentuales con relación al 2016 (Ver tabla 19).

Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017

ADULTEZ (27 a 59 años)											
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**Δ pp 2017 - 2016**	**2009-2017**
Total											
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,77	3,53	15,88	10,76	9,74	8,70	8,06	6,81	7,65	0,83	9,41
Condiciones perinatales	2,19	0,88	2,56	1,27	3,38	1,43	2,28	1,84	2,30	0,46	2,10
Enfermedades no transmisibles	76,16	78,24	64,98	68,40	67,55	71,34	68,02	71,27	66,77	-4,50	69,02
Lesiones	3,29	7,79	7,91	4,53	8,59	8,67	7,19	6,26	9,15	2,88	7,69
Condiciones mal clasificadas	9,59	9,56	8,67	15,05	10,74	9,85	14,45	13,81	14,14	0,33	11,78
Mujeres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,70	2,74	16,24	10,03	10,57	9,12	8,39	7,24	7,87	0,63	9,76
Condiciones perinatales	3,38	1,64	3,76	1,79	4,77	2,12	3,39	2,59	3,32	0,73	3,09
Enfermedades no transmisibles	76,37	83,01	66,76	69,56	67,35	72,67	70,67	73,09	68,01	-5,08	70,35
Lesiones	0,84	3,56	3,62	2,89	5,53	5,22	3,39	2,85	5,63	2,79	4,32
Condiciones mal clasificadas	9,70	9,04	9,62	15,73	11,77	10,86	14,16	14,23	15,16	0,93	12,49
Hombres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,03	4,44	15,11	12,53	7,73	7,82	7,40	5,75	7,14	1,39	8,66
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	75,78	72,70	61,19	65,55	68,02	68,56	62,62	66,77	63,96	-2,81	66,16
Lesiones	7,81	12,70	17,04	8,56	15,99	15,88	14,93	14,70	17,05	2,35	14,93
Condiciones mal clasificadas	9,38	10,16	6,67	13,36	8,26	7,74	15,05	12,78	11,85	-0,93	10,24

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

Curso de Vida Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez: Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

Para el curso de vida adulto mayor durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 81,99%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 80,34% con una disminución de 2,01 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 5,93%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 5,09% con una disminución de 1,48 puntos porcentuales con relación al año 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (7,64%).

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 81,75%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 80,18% con una disminución de 1,58 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,41%, para el año 2017 la proporción fue de 4,89% con una disminución de 2,41 puntos porcentuales con relación al 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (7,62%).

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 82,29%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 80,55% con una disminución de 2,64 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 5,29%, para el año 2017 la proporción fue de 5,32% con una disminución de 0,38 puntos porcentuales con relación al 2016. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el segundo valor más alto dentro del grupo (7,68%) (Ver tabla 20).

Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Persona mayor. Municipio de Sáchica, Boyacá 2009 – 2017

PERSONA MAYOR (Mayores de 60 años)											
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**Δ pp 2017 - 2016**	**2009-2016**
Total											
Condiciones transmisibles y nutricionales	1,90	7,19	7,23	6,41	6,03	5,60	5,15	6,56	5,09	-1,48	5,93
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	84,76	77,81	81,32	81,77	82,43	83,99	81,62	82,41	80,34	-2,07	81,99
Lesiones	0,00	9,69	5,31	4,86	5,45	3,83	3,88	4,99	2,68	-2,31	4,44
Condiciones mal clasificadas	13,33	5,31	6,14	6,96	6,10	6,58	9,36	6,04	11,89	5,85	7,64
Mujeres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	6,90	8,47	6,70	7,67	4,77	6,46	7,30	4,89	-2,41	6,41
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	84,91	81,61	82,22	80,07	80,22	84,50	81,01	81,75	80,18	-1,58	81,75
Lesiones	0,00	0,00	4,18	4,41	6,12	3,74	4,26	6,08	2,63	-3,45	4,22
Condiciones mal clasificadas	15,09	11,49	5,13	8,82	6,00	7,00	8,27	4,87	12,30	7,43	7,62
Hombres											
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,85	7,30	5,27	5,92	3,50	6,79	3,74	5,70	5,32	-0,38	5,29
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	84,62	76,39	79,90	84,62	85,82	83,26	82,27	83,19	80,55	-2,64	82,29
Lesiones	0,00	13,30	7,08	5,62	4,42	3,96	3,46	3,70	2,74	-0,97	4,74
Condiciones mal clasificadas	11,54	3,00	7,74	3,85	6,26	6,00	10,53	7,41	11,40	3,99	7,68

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

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

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

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa Condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,12%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100% con los mismos puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 4,88%, para los años 2017 y 2016 no se presentó morbilidad por esta subcausa.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa Condiciones maternas presentó la mayor proporción con 96,56%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100% con los mismos puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 3,44%, para los años 2017 y 2016 no se presentó morbilidad por esta subcausa.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa derivadas durante el periodo perinatal presentó la mayor proporción con 76,19%, para los años 2017, 2016 y 2015 no se presentó morbilidad por esta subcausa. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones maternas con una proporción de 23,81%, para los años 2017 y 2016 no se presentó morbilidad por esta subcausa. (Ver tabla 21)

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

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES											
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	% 2009-2017
TOTAL											
Condiciones maternas	96,67	100,00	87,68	98,36	96,15	95,02	92,70	100,00	100,00	0,00	95,12
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	3,33	0,00	12,32	1,64	3,85	4,98	7,30	0,00	0,00	0,00	4,88
MUJERES											
Condiciones maternas	96,67	100,00	95,28	98,36	96,15	97,02	92,53	100,00	100,00	0,00	96,56
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	3,33	0,00	4,72	1,64	3,85	2,98	7,47	0,00	0,00	0,00	3,44
HOMBRES											
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	100,00	0,00	0,00	0,00	23,81
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	83,33	0,00	0,00	0,00	0,00	76,19

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

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

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,87%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 74,60% con un aumento de 17,83 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 28,65%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 24,12% con una disminución de 17,19 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa Infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 70,18%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 73,64% con un aumento de 13,39 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 28,23%, para el año 2017 la proporción fue de 24,74% con una disminución de 14,60 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa Infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 69,45%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 75,98% con un aumento de 23,98 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 29,22%, para el año 2017 la proporción fue de 23,23% con una disminución de 20,77 puntos porcentuales con relación al 2016 (Ver tabla 22).

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

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES											
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**Δ pp 2017 - 2016**	**% 2009-2017**
TOTAL											
Enfermedades infecciosas y parasitarias	19,53	33,08	23,31	24,36	31,51	35,21	24,73	41,30	24,12	-17,19	28,65
Infecciones respiratorias	78,91	65,41	74,00	73,68	68,40	64,02	73,41	56,76	74,60	17,83	69,87
Deficiencias nutricionales	1,56	1,50	2,70	1,96	0,09	0,77	1,86	1,93	1,29	-0,65	1,47
MUJERES											
Enfermedades infecciosas y parasitarias	26,87	25,00	21,08	21,84	31,98	37,20	23,61	39,33	24,73	-14,60	28,23
Infecciones respiratorias	70,15	73,21	75,61	76,12	68,02	62,12	74,06	60,25	73,64	13,39	70,18
Deficiencias nutricionales	2,99	1,79	3,31	2,04	0,00	0,68	2,33	0,42	1,63	1,21	1,59
HOMBRES											
Enfermedades infecciosas y parasitarias	11,48	38,96	26,19	28,13	30,77	32,65	26,08	44,00	23,23	-20,77	29,22
Infecciones respiratorias	88,52	59,74	71,90	70,03	69,00	66,47	72,63	52,00	75,98	23,98	69,45
Deficiencias nutricionales	0,00	1,30	1,90	1,83	0,23	0,88	1,29	4,00	0,79	-3,21	1,32

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

Subcausa Enfermedades no Transmisibles: Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa Enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 19,94%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 19,46% con una disminución de 3,40 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa Condiciones orales con una proporción de 13,09%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 20,41% con un aumento de 4,18 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa Enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 18,36%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 18,74% con una disminución de 0,93 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades genitourinarias con una proporción de 14,33%, para el año 2017 la proporción fue de 12,23% con una disminución de 0,59 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa Enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 22,72%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 20,61% con una disminución de 7,81 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones orales con una proporción de 15,53%, para el año 2017 la proporción fue de 21,80% con un aumento de 4,04 puntos porcentuales con relación al 2016 (Ver tabla 23).

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

ENFERMEDADES NO TRANSIMISIBLES											
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**Δ pp 2017 - 2016**	**% 2009-2017**
TOTAL											
Neoplasias malignas	0,35	1,51	1,10	0,74	1,21	1,38	3,09	1,45	2,15	0,70	1,61
Otras neoplasias	0,88	1,70	0,75	0,58	1,42	1,74	2,66	1,75	1,89	0,14	1,61
Diabetes mellitus	0,35	0,76	3,93	3,72	2,71	3,60	2,84	3,94	3,52	-0,42	3,25
Desordenes endocrinos	4,73	4,25	3,93	5,69	5,98	5,89	6,80	5,64	3,49	-2,15	5,38
Condiciones neuropsiquiatricas	3,15	14,16	7,97	7,12	6,70	6,20	6,89	6,74	7,76	1,02	7,15
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,48	4,91	5,61	7,04	5,59	8,23	7,96	6,59	7,38	0,79	7,01
Enfermedades cardiovasculares	8,41	16,05	24,07	21,56	23,33	17,20	18,33	22,87	19,46	-3,40	19,94
Enfermedades respiratorias	4,90	7,08	5,06	3,10	2,01	3,33	3,16	2,70	3,38	0,68	3,45
Enfermedades digestivas	7,36	10,01	7,92	8,13	8,02	8,47	9,14	6,39	7,50	1,11	8,18
Enfermedades genitourinarias	11,73	10,58	14,01	10,29	11,32	10,47	10,92	9,49	10,10	0,62	10,99
Enfermedades de la piel	3,85	6,99	7,17	5,65	5,90	5,78	4,21	4,14	3,52	-0,62	5,32
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,21	7,55	13,06	13,89	12,74	12,48	12,33	9,39	8,47	-0,91	11,76
Anomalías congénitas	0,70	1,61	0,61	1,24	0,70	1,06	2,09	2,70	0,97	-1,72	1,25
Condiciones orales	35,90	12,84	4,83	11,26	12,37	14,16	9,57	16,23	20,41	4,18	13,09
MUJERES											
Neoplasias malignas	0,30	0,55	0,75	0,57	1,08	1,60	2,33	1,10	1,44	0,34	1,32
Otras neoplasias	0,91	2,37	0,66	0,45	1,20	2,16	3,82	2,05	2,05	0,00	1,88
Diabetes mellitus	0,61	0,36	4,59	4,20	2,93	3,88	3,37	4,33	3,77	-0,56	3,64
Desordenes endocrinos	5,79	4,93	4,95	6,98	7,10	6,74	6,26	6,22	3,67	-2,54	6,04
Condiciones neuropsiquiatricas	3,96	17,34	6,85	7,26	5,91	6,18	6,00	5,19	7,07	1,88	6,64
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,10	4,01	5,43	6,41	5,98	7,29	7,56	6,92	7,16	0,24	6,66
Enfermedades cardiovasculares	7,32	13,32	22,48	19,91	21,74	15,31	16,97	19,67	18,74	-0,93	18,36
Enfermedades respiratorias	4,27	9,67	5,21	2,61	1,85	2,97	3,22	2,91	3,53	0,62	3,39
Enfermedades digestivas	7,93	8,76	7,73	8,22	7,41	8,87	9,78	7,16	7,81	0,65	8,32
Enfermedades genitourinarias	17,68	13,32	19,17	13,10	14,63	13,61	14,08	12,82	12,23	-0,59	14,33
Enfermedades de la piel	4,27	5,66	6,45	5,28	5,52	5,71	4,22	4,72	3,58	-1,14	5,16
Enfermedades musculo-esqueléticas	13,41	6,57	12,37	14,18	12,63	11,85	11,41	9,21	8,56	-0,65	11,47
Anomalías congénitas	0,61	1,64	0,40	0,45	0,62	0,91	2,37	2,36	0,84	-1,52	1,09
Condiciones orales	26,83	11,50	2,96	10,38	11,39	12,92	8,60	15,34	19,53	4,19	11,71
HOMBRES											
Neoplasias malignas	0,41	2,54	1,75	1,10	1,47	0,95	4,30	2,05	3,27	1,22	2,14
Otras neoplasias	0,82	0,98	0,92	0,85	1,86	0,95	0,82	1,23	1,64	0,41	1,14
Diabetes mellitus	0,00	1,17	2,67	2,68	2,25	3,08	2,00	3,28	3,13	-0,15	2,56
Desordenes endocrinos	3,29	3,52	2,01	2,92	3,72	4,30	7,66	4,64	3,20	-1,45	4,22
Condiciones neuropsiquiatricas	2,06	10,76	10,11	6,82	8,30	6,25	8,30	9,43	8,85	-0,57	8,06
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,00	5,87	5,93	8,40	4,81	9,98	8,60	6,01	7,74	1,73	7,62
Enfermedades cardiovasculares	9,88	18,98	27,07	25,09	26,53	20,75	20,49	28,42	20,61	-7,81	22,72
Enfermedades respiratorias	5,76	4,31	4,76	4,14	2,33	3,99	3,06	2,32	3,13	0,80	3,55
Enfermedades digestivas	6,58	11,35	8,27	7,92	9,23	7,73	8,13	5,05	6,99	1,94	7,93
Enfermedades genitourinarias	3,70	7,63	4,26	4,26	4,65	4,60	5,89	3,69	6,70	3,01	5,10
Enfermedades de la piel	3,29	8,41	8,52	6,46	6,67	5,90	4,18	3,14	3,42	0,28	5,60
Enfermedades musculo-esqueléticas	8,23	8,61	14,37	13,28	12,96	13,67	13,78	9,70	8,33	-1,37	12,27
Anomalías congénitas	0,82	1,57	1,00	2,92	0,85	1,35	1,65	3,28	1,19	-2,09	1,54
Condiciones orales	48,15	14,29	8,35	13,15	14,35	16,49	11,13	17,76	21,80	4,04	15,53

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

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

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 94,46%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 95,38% con una disminución de 3,08 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa Lesiones no intencionales con una proporción de 5,54%, para el año 2017esta subcausa arrojó una proporción de 4,62% con una disminución de 3,08 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 92,60%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 94,16% con una disminución de 0,03 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones no intencionales con una proporción de 7,40%, para el año 2017 la proporción fue de 5,84% con un aumento de 0,03 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 95,57%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 96,19% con un aumento de 5,36 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones no intencionales con una proporción de 4,43%, para el año 2017 la proporción fue de 3,81% con una disminución de 5,36 puntos porcentuales con relación al 2016 (Ver tabla 24).

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

LESIONES											
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**Δ pp 2017 - 2016**	**% 2009-2017**
TOTAL											
Lesiones no intencionales	0,00	12,78	4,45	1,05	3,58	7,11	6,58	7,69	4,62	-3,08	5,54
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	87,22	95,55	98,95	96,42	92,89	93,42	92,31	95,38	3,08	94,46
MUJERES											
Lesiones no intencionales	0,00	0,00	8,28	2,30	6,91	9,46	10,13	5,81	5,84	0,03	7,40
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	100,00	91,72	97,70	93,09	90,54	89,87	94,19	94,16	-0,03	92,60
HOMBRES											
Lesiones no intencionales	0,00	16,67	2,40	0,00	1,46	5,60	4,70	9,17	3,81	-5,36	4,43
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	83,33	97,60	100,00	98,54	94,40	95,30	90,83	96,19	5,36	95,57

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia; para este aparte se realiza el análisis de cuatro enfermedades de alto costo; enfermedad renal, VIH y leucemias mieloide y linfoide agudas, tomando como fuentes de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los restantes eventos el Sivigila.

El Municipio de Sáchica durante el periodo de estudio (2006-2017), no reporta incidencias de alto costo para los eventos: VIH y leucemias mieloide, y tan solo para el año 2012 reporta incidencias de leucemia linfoide aguda. Para el año 2017 la razón de tasas del municipio en comparación con el departamento mostró una semaforización en color verde para leucemias mieloide y linfoide que significa que el municipio presentó una mejor situación que el departamento.

De acuerdo con información disponible en el Sivigila municipal para el año 2017 no se encuentran casos registrados de VIH, pero en el departamento se encuentra registrada una tasa 9,40 por 100.000 habitantes.

Estos datos reflejan la importancia de fortalecer las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos (Ver tabla 25).

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

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

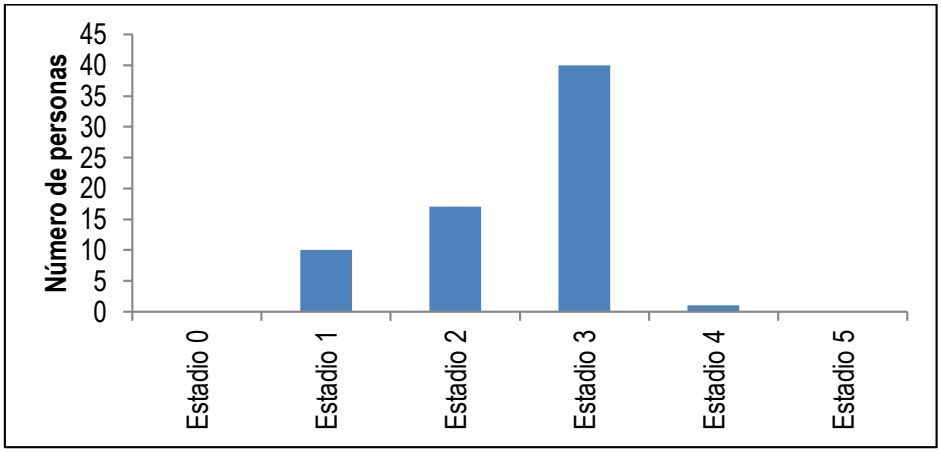
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2017

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadíos. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de las variables reportadas se encuentran los datos del estadío en el que se encuentra el daño renal. Para el año 2017, el Municipio de Sáchica reporta un total de 68 pacientes renales distribuidos según estadío:

- Estadío 0: son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 0 personas.

- Estadío 1: se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥90 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 10 personas que corresponden a 14,7% de los enfermos renales.
- Estadío 2 (ERC leve): se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 17 personas que corresponden a 25% de los enfermos renales.
- Estadío 3 (ERC moderada): corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 40 personas que corresponden a 58,8% de los enfermos renales.
- Estadío 4 (ERC grave): corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por 1,73 m^2), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 1 personas que corresponden a 1,5% de los enfermos renales.
- Estadío 5 (ERC terminal): en esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG <15 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 0 personas (Ver figura 39).

Figura 39. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Sáchica, Boyacá 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- 2017

2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbimortalidad cardiovascular, y a altos costos de sistema de salud. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus. Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo

poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el Municipio de Sáchica, durante el periodo comprendido entre el año 2011 y 2017, el comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus presentó tendencia al aumento; en el año 2017 la tasa de diabetes fue de 2,30 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es más alta, pero que según diferencia de tasas, pone al municipio en igual situación que el departamento ya que no se observa una diferencia significativa en las tasas.

La prevalencia de hipertensión arterial para el Municipio de Sáchica, mostró un comportamiento con tendencia al aumento; para el año 2017 tuvo una tasa de 5,95 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es más baja, pero que según diferencia de tasas, pone al municipio en igual situación que el departamento ya que no se observa una diferencia significativa en las tasas (Ver tabla 26).

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

Evento	Dep. Boyacá 2017	Municipio de SÁCHICA, 2017	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	1,98	2,30	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	7,53	5,95	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘

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

2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

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

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad, el análisis del comportamiento de las incidencias durante los años 2007 al 2017, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2017 y su intervalos de confianza al 95%,

este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental, posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan comportamiento desfavorable en el municipio respecto del departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el Municipio de Sáchica en el año 2016 no se presentaron letalidades por estos eventos. Sin embargo, en el municipio durante el año 2011 se presentó letalidad ocasionada por Infección Respiratoria Aguda con una tasa 1,54 por 100.000 habitantes, superior a la registrada por el departamento en ese año que fue de 0,27 por 100.000 habitantes (Ver tabla 27).

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

Causa de muerte	Dep. Boyacá 2016	Municipio de SÁCHICA2016	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas													
Accidentes biológicos													
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de transito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales													
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud													
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones													
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,99	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laboral													
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Mental													
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia													
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No transmisibles													
Ambiental													
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer													
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular													
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulinodependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congénitas													
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal													
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental													
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición													
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles													
Ambiental													
Complicaciones geo-helmintiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes													
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles													
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal													

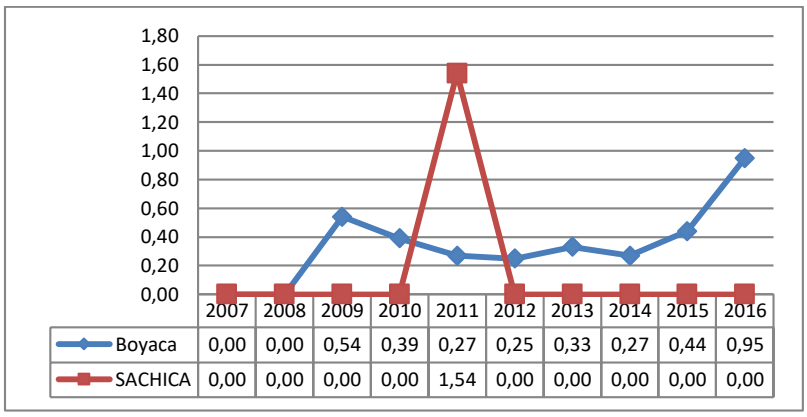
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas													
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo													
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,90	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	29,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	11,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	27,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea													
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	48,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	12,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen priónico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Ricketsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua													
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores													
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

La letalidad ocasionada por Infección Respiratoria Aguda durante los años 2007 a 2016 presentó un comportamiento estable, caracterizado por disminución de casos, únicamente se presentó en el año 2011; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en los años 2011 y para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental (Ver tabla 40).

Figura 40. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Sáchica, Boyacá 2009– 2016



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

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

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

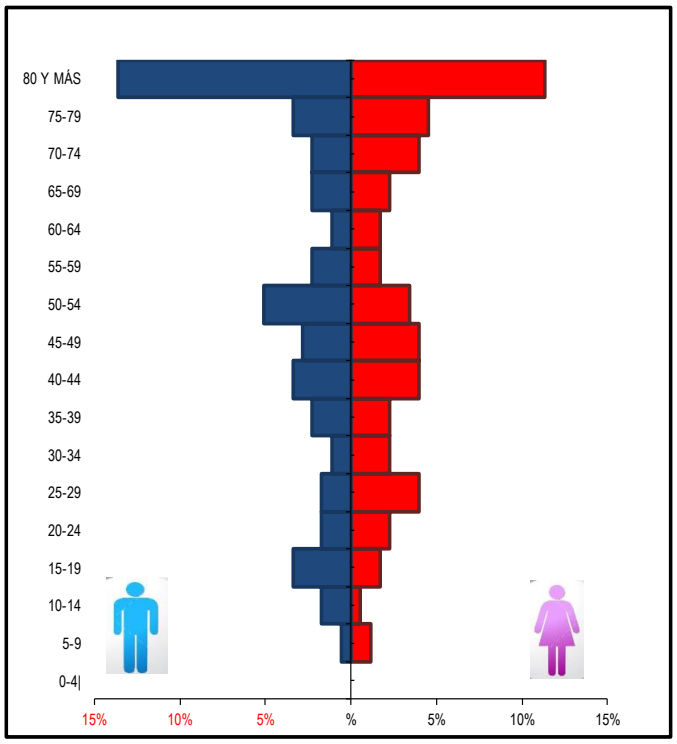
Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, y grupo de edad quinquenal. En el documento se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso;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

La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de la Bodega de Datos de SISPRO con corte a 19 de septiembre de 2018.

El Municipio de Sáchica en el año 2018 reporta 176 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 4,68% del total de su población; esta información es importante dado que son ciudadanos que deben incluirse en programas con enfoque diferencial del municipio; se distribuyen según sexo en un 48,86% hombres y 51,14% mujeres; al revisar esta distribución de forma más detallada en cada uno de los quinquenios se observa que en el grupo de edad de 80 y más años existe una mayor discapacidad en el sexo masculino.

La discapacidad en la población del municipio se hace presente desde muy temprana edad, se resalta que la distribución de la discapacidad no es directamente proporcional a la edad, a medida que aumentan los años no aumenta el número de discapacitados, sin embrago la mayor proporción está en el grupo de edad 80 y más años acumulando el 25% de las personas en situación de discapacidad. Como dato relevante se encuentra que otros grupos quinquenales que concentran una proporción importante de personas en condición de discapacidad son los de 50 a 54 años y los de 75 a 79 años (Ver figura 41).

Figura 41. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018



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

La tabla de distribución de población en situación de discapacidad expresa los diferentes tipos de discapacidad que tienen las personas del Municipio de Sáchica, en ésta se observa que los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son: El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 95 personas y una proporción de 54%, en segundo lugar, las El sistema nervioso presentes en 67 personas aportando el 38,1%, en tercer lugar, Los ojos presentes en 59 personas con 33,5%. Esta información se encuentra discriminada por tipo de discapacidad, en este sentido hay personas que presentan más de una discapacidad.

En el municipio se encuentra implementada la política de discapacidad con el fin de buscar mejoras para la población. Está organizado el grupo de personas en situación de discapacidad quienes se reúnen semanalmente para el fortalecimiento de sus habilidades mediante actividades físicas, recreativas, culturales y artísticas. Desde el Centro de Salud se tiene caracterizada a la población y se realiza el seguimiento periódico a través de los servicios salud que cada quien requiera, y si es necesario se hace el seguimiento en sus domicilios (Ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	95	54,0%
El sistema nervioso	67	38,1%
Los ojos	59	33,5%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	28	15,9%
Los oídos	24	13,6%
La voz y el habla	30	17,0%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9	5,1%
El sistema genital y reproductivo	7	4,0%
La piel	10	5,7%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	1,1%
Ninguna	0	0,0%
Total	176	

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

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

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

En la identificación de prioridades principales en la morbilidad en el Municipio de Sáchica, para el año 2017 se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad; responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud (Ver tabla 29).

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

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio de Sáchica Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	63,90%	67,6%	Estable	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,40%	11,6%	Disminuyó	3 y 9
	Lesiones	7,10%	8,5%	Estable	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades cardiovasculares	19,46%	21,2%	Aumentó	1
	Condiciones orales	20,41%	16,3%	Aumentó	6
	Enfermedades respiratorias	74,60%	4,3%	Estable	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	24,12%	36,4%	Aumentó	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,38%	91,9%	Aumentó	13
	Lesiones no intensionales	4,62%	7,1%	Disminuyó	12
Alto Costo	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0	2,79	Disminuyó	007
Precursores	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	5,95	7,53	Aumentó	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	2,3	1,98	Aumentó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s) año 2016	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	0	1,0%	Disminuyó	009
Discapacidad	Número de personas en condición de discapacidad	176	41869	Estable	0
	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	54%	53,94%	Estable	0
	% por el sistema nervioso	38,1	50,30%	Estable	0
	% de los ojos	33,50%	40,26%	Estable	0

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

2.3 Análisis Morbilidad Migrantes Atendidos

Durante el año 2017 no se realizó atención a personas migrantes en los servicios de salud en el Municipio de Sáchica.

Conclusiones

En el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 – 2017 la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles con el 63%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con el 16%, el tercer lugar para la gran causa lesiones con el 7% y en cuarto lugar Condiciones Perinatales con el 2%. Sin embargo, se puede observar que la gran causa Condiciones mal clasificadas tiene el tercer valor más alto dentro del grupo (12%), lo que no nos permite saber cuáles son las causas reales de morbilidad agrupadas en este porcentaje, esto indica que la institución de salud del municipio que es quien proporciona los RIPS, presenta problemas en la asignación de los diagnósticos y/o en los procedimientos de generación y consolidación de sus RIPS.

Para la gran causa enfermedades no transmisibles durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 19,94%, seguida por la subcausa Condiciones orales con una proporción de 13,09%.

Para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo de estudio 2009 - 2016 la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,87%, seguida por la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 28,65%.

Para la gran causa lesiones durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,38%, seguida por la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 5,54%.

Para la gran causa condiciones maternas y perinatales durante el periodo de estudio 2009 - 2016 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,12%, seguida por la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 4,88%.

En el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 – 2017 se realizaron 44.854 atenciones de las cuales el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (61,9%), comparado con el sexo masculino (38,1%). Las grandes causas condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas y perinatales, enfermedades no transmisibles y condiciones mal definidas afectaron más al sexo femenino, y solo la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino.

En el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 – 2017 en el curso de vida primera infancia la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar correspondió a condiciones transmisibles y nutricionales, pero en los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor el primer lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles.

Para el año 2017, el municipio de Sáchica reporta un total de 68 pacientes renales distribuidos según estadio así: estadio 1 con 10 personas, estadio 2 con 17 personas, estadio 3 con 40 personas y estadio 4 con una persona.

El municipio de Sáchica en los indicadores de prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en población de 18 a 69 años presentan una tendencia al aumento en la mayoría de los años de estudio, en el año 2017 la prevalencia de diabetes mellitus fue de 2,30, que comparada con el departamento (1,98) no presenta diferencia estadísticamente significativa y la prevalencia de hipertensión arterial fue de 5,95, que comparada con el departamento (7,53) tampoco presenta diferencia estadísticamente significativa. Teniendo en cuenta que estas son enfermedades prevenibles y que son las principales causas de la aparición y progresión del daño renal se evidencia la necesidad de generar acciones orientadas a su prevención.

Según el Registro para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) con corte a 19 de septiembre de 2018, el municipio de Sáchica cuenta con un total de 176 personas en condición de discapacidad, siendo las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas la principal alteración que afecta a esta población. Este grupo poblacional debe estar debidamente caracterizado y reconocido como sujetos de derecho para así garantizar unas mejores condiciones de vida.

En cuanto a morbilidad por eventos de alto costo en el municipio de Sáchica durante el periodo 2007 – 2017 no se presentaron casos de morbilidad por VIH ni leucemia mieloide aguda en menores de 15 años. Se presentó un caso de leucemia linfoide 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 2007 – 2017 por eventos de notificación obligatoria se presentó letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el año 2011 con un 1,54%, no se presentó letalidad por los demás eventos de notificación obligatoria.

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

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

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

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

2.4.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015)**: el índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2016 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 100%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa, lo que ubica al Municipio de Sáchica en igual condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de acueducto (2016):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2016 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 84,1%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa, lo que ubica al Municipio de Sáchica en mejor condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de alcantarillado (2016):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2016 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 50,9%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa, lo que ubica al Municipio de Sáchica en igual condición frente al indicador departamental.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2017):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riego Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviable Sanitariamente. El Municipio de Sáchica registró este indicador en 37,2% clasificando al municipio con riesgo alto. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Sáchica en peor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2017 en 26,28% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada**: este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el Municipio de Sáchica registró este indicador en

20,4% valor inferior al del Departamento (23,2%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Sáchica en igual condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el Municipio de Sáchica registró este indicador en 38,9% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Sáchica en peor condición frente al Departamento (Ver tabla 30).

Tabla 30. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 – 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Sáchica
Cobertura de servicios de electricidad	97,6	100,00
Cobertura de acueducto	66,3	84,05
Cobertura de alcantarillado	45,8	50,90
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	26,3	37,19
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	20,36
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	38,85

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

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

- **Cobertura de servicios de electricidad (2016):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 100% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.

- **Cobertura de acueducto (2017):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 69,9% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

- **Cobertura de alcantarillado (2017):** se observó 98% de cobertura en el área urbana y 9,1% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2017):** para el Municipio de Sáchica el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 7,0 (riesgo bajo) y el área rural 44,7 (riesgo alto), el IRCA rural es 6,4 veces significativamente más alto que el IRCA urbano (Ver tabla 31).

Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Sáchica, Boyacá 2016 – 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	100,00
Cobertura de acueducto	100,00	69,88
Cobertura de alcantarillado	98,00	9,05
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,96	44,75

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

Disponibilidad de alimentos

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

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

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2016 el Municipio de Sáchica reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 14,71% este porcentaje fue superior al valor presentado en el Departamento de 9,6%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el Departamento. En el Municipio de Sáchica la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2016 presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento en los dos últimos años, reportando la mayor proporción en los años 2010 y 2007 con 22,6% y 21,4%; El dato

utilizado para el departamento y el país corresponde al año 2016 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE (Ver tabla 32).

Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Sáchica, Boyacá 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Sáchica	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2016)	9,57	14,71	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2016

Condiciones de trabajo:

En el municipio de Sáchica 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.

Las fuentes laborales del Municipio de Sáchica de trabajo informal se basan en agricultura: siembra de tomate bajo invernadero o a campo abierto, siembra de cebolla cabezona; ayudantes de construcción; trabajo en chircales (alfarería); trabajo en hoteles y restaurantes.

El turismo es amplio en la región por lo que una fuente de trabajo son los hoteles y restaurantes.

Dentro de las pequeñas empresas constituidas se encuentran: una despulpadora y deshidratadora de alimentos cuyos productos son exportados; una despulpadora de tomate; una fábrica artesanal de porcelanas; una fábrica de colchones, una fábrica de vidrios.

Aunque no se tiene una fuente oficial, en el municipio de Sáchica se conoce que solamente los trabajadores formales están afiliados a Aseguradoras de Riesgos Laborales – ARL, en este caso corresponde a los funcionarios de la administración municipal, los funcionarios de las instituciones educativas y los funcionarios de la ESE Centro de Salud.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017)**: indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, para el año 2017 en el Municipio de Sáchica la tasa de violencia intrafamiliar fue de 26,5 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió

establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Sáchica en peor mejor condición frente al Departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2017):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres, para el año 2017 en el Municipio de Sáchica no se reportaron casos de violencia contra la mujer, la reportada por el Departamento de Boyacá fue de 312,8 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Sáchica en mejor condición frente al Departamento (Ver tabla 33).

Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Sáchica, Boyacá 2017

Determinantes intermedios de la salud	Boyaca	Sáchica	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	312,8	0,0					-	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204,6	26,5				↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘

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

Sistema sanitario

El análisis del sistema Sanitario se realizó a través de los siguientes Indicadores los cuales permiten identificar los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad como lo estipula la Ley 1751 del año 2015.
Para este análisis se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia al departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DANE 2005):** este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el municipio de Sáchica este indicador es de 20,18% mayor que el referenciado por el Departamento (13,5%).

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DANE 2005):** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Para el municipio de Sáchica este indicador es de 7,47% mayor que el referenciado por el Departamento (6,9%).

- **Cobertura de afiliación al SGSSS (2017)**: El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2017 fue de 98,46%, lo que indica que aún debe continuar fortaleciendo este indicador. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en mejor situación.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (2017):** Este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia. Para el Municipio de Sáchica la cobertura de este indicador fue 59,21%, significativamente inferior a la cobertura del departamento que es de 94,2%. La baja cobertura para el municipio obedece a que son pocos los niños vacunados en el municipio 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 y Polio en niños de 6 meses (2017):** la vacunación con DPT y Polio arrojan coberturas de 92,11%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas, y ubica al Municipio de Sáchica en igual condición frente al Departamento.

- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños menores de (1) año (2017):** la vacunación con Triple viral arroja coberturas de 101,32%, el análisis de las diferencias relativas reportó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Sáchica en igual condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (DANE 2016):** en el Municipio de Sáchica el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN para el año 2016 es de 91,18%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en igual condición frente al Departamento.

- **Cobertura de parto institucional (DANE 2016):** en el Municipio de Sáchica la cobertura de parto institucional es de 100% para el año 2016, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al Municipio en igual condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (DANE 2016):** en el Municipio de Sáchica la cobertura de parto institucional es de 100% para el año 2016, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio en igual condición frente al Departamento (Ver tabla 34).

Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Sáchica, Boyacá 2005 - 2017

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Sáchica	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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 2017)	86,53	98,46				↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	94,2	59,21	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	95,01	92,11	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	95,01	92,11	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	95,69	101,32	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2016)	90,29	91,18	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2016)	98,92	100,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2016)	99,18	100,00	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	-	

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

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud con que cuenta de manera general el Municipio de Sáchica, la cual se muestra teniendo en cuenta los servicios habilitados por todos los tipos de **Prestadores de**

Salud presentes en el municipio (IPS, Prestadores Independientes, Prestadores con Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes), así como también las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio cuenta con 6 Servicios de Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica, 4 servicios de Consulta Externa, 12 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 1 de Transporte Asistencia Básico y 2 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población. El municipio de Sáchica no cuenta con servicios más avanzados como servicios de Urgencias, servicios de Internación ni servicios Quirúrgicos (Ver tabla 35).

Tabla 35. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018

Servicio	2018
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	**6**
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
724-TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
739-FISIOTERAPIA	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	**4**
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2
Procesos	**2**
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	2
Protección Específica y Detección Temprana	**12**
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	2
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Transporte Asistencial	**1**
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Total general	**25**

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

No. De IPS Públicas: El Municipio de Sáchica cuenta con una Institución Prestadoras de Servicios de Salud de orden Público la cual responde al nombre de Empresa Social del Estado Centro de Salud de Sáchica.
No. De IPS Privadas: El Municipio de Sáchica no cuenta con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del orden Privado.
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: Para el Municipio de Sáchica la razón de ambulancias básicas es de 0,79 por 1.000 habitantes contando con 1 ambulancia.
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes: El Municipio de Sáchica no cuenta con servicio de ambulancias medicalizadas.
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes: En total el Municipio de Sáchica cuenta con una Ambulancia brindando el servicio de transporte asistencial, para una razón de ambulancias de 0,79 por 1.000 habitantes.
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes: La única IPS del municipio no cuenta con servicio de hospitalización, por lo tanto, no tiene disponibilidad de camas.
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes: La única IPS del municipio no cuenta con servicio de cuidado intensivo, por lo tanto, no tiene disponibilidad de camas.
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes: La única IPS del municipio no cuenta con servicio de cuidado intermedio, por lo tanto, no tiene disponibilidad de camas.
Razón de camas por 1.000 habitantes: La única IPS del municipio no cuenta con servicio de hospitalización, por lo tanto, no tiene disponibilidad de camas.
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: 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 36).

Tabla 36. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Sáchica, Boyacá 2018

Indicador	2018
Numero de IPS Publicas	0,79
Numero de IPS Privadas	0,00
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,79
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,79
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,00
Tiempo de traslado de la Institución de Salud remitente al Nivel superior de Complejidad	10 min

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

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

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

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas**: es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el Municipio de Sáchica en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzo un 46,08%, la cual es mayor frente a la presentada por el Departamento (30,77%).

- **Proporción de población en hacinamiento**: se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2011 registran que para el Municipio de Sáchica la proporción de población en hacinamiento es del 25,59%, superior a la del departamento, que alcanzo (17,6 %)

- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas; el departamento de Boyacá registró para este indicador 10,41 % de su población de acuerdo a la proyección DANE 2005 mientras que el Municipio de Sáchica registró para este indicador el 21,12% de su población (Ver tabla 37).

Tabla 37. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sáchica, Boyacá 2011

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	29,08	59,15	46,08
Proporción de población en Miseria	6,20	32,58	21,12
Proporción de población en hacinamiento	18,73	30,86	25,59

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

Para el Municipio de Sáchica el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 22,32 siendo superior al nivel departamental que referenció 21,4%, para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas. En cuanto a la tasa bruta de cobertura

de educación categoría primaria, el municipio registró para el año 2017 el 95,15%, encontrándose por debajo de la cobertura registrada por el departamento que fue de 95,16% sin una diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó una disminución. La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2017 fue de 96,23%, menor a la reportada por el Departamento (101,38), sin una diferencia estadísticamente significativa, se observa un incremento en esta cifra frente al año anterior. Y la cobertura de educación categoría media, resultó ser de 77,92% para el último año observado, siendo mayor que la del Departamento, donde el análisis de significancia estadística mostró que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (Ver tabla 38).

Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Sáchica, 2005 – 2017

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Sáchica	Comportamiento												
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	22,32	-												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	95,16	95,15	-	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	101,38	96,23	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	87,74	77,92	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗

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

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Dimensión Plan Decenal	Prioridad municipio de Sáchica	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. La presencia de chircales en la vereda Espinal contamina el ambiente, lo cual puede estar relacionado con los altos índices de infecciones respiratorias agudas.	13
	2. Para el año 2016 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 84,1%.	13
	3. En el año 2016 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 50,90%.	13
	4. El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2017) del municipio de Sáchica en general fue de 37,2% clasificando al municipio con riesgo alto, no apta para consumo humano; este indicador ubica al municipio de Sáchica en peor condición frente al Departamento de Boyacá.	13
	5. El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2017) en la cabecera fue de 7% con riesgo bajo, no apta para consumo humano, pero en la zona rural el indicador fue de 44,7, con riesgo alto, no apta para consumo humano.	13
	6. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Sáchica registró un 38,85% de hogares con inadecuada eliminación de excretas.	13
	7. Para el año 2005 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.	13
	8. Dentro las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas son las que presentan las tasas de mortalidad ajustada más altas, con su tasa más representativa para el año 2008 de 27,96 muertes por 100.000 habitantes.	13
	9. Dentro las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas son las que presentan mayor morbilidad con una proporción de 69,87% en el periodo 2009 - 2017.	13
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Entre el 2005 y el 2016 la principal causa de muerte por grandes causas en la población general del municipio de Sáchica fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con tendencia al aumento en los últimos tres años; donde las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar, seguido por las enfermedades cerebrovasculares; siendo estas en su mayoría enfermedades prevenibles.	1
	2. Entre el 2005 y el 2016 las demás causas ocuparon el segundo lugar de mortalidad por grandes causas en la población general del municipio de Sáchica; donde la diabetes mellitus ocupó el primer lugar, seguido por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; siendo estas en su mayoría enfermedades prevenibles.	1

	3. Las enfermedades del sistema circulatorio fue la principal causa de muerte en la población y de igual manera fue la causa que aportó mayor cantidad de AVPP con una proporción del 26,6%, afectando así a la población mayor siendo este un comportamiento usual y esperado, pero afectando también a la población joven aportando una carga alta de muertes prematuras.	1
	4. En el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 – 2016 la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles, donde la subcausa enfermedades cardiovasculares generaron el mayor número de atenciones, seguida por la subcausa condiciones orales.	1
	5. Para el año 2016, el municipio de Sáchica reporta un total de 68 pacientes renales distribuidos según estadio así: estadio 1 con 10 personas, estadio 2 con 17 personas, estadio 3 con 40 personas, estadio 4 con 1 persona.	1
	6. El municipio de Sáchica en los indicadores de prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en población de 18 a 69 años presenta una tendencia al aumento en la mayoría de los años de estudio, en el año 2017 la prevalencia de diabetes mellitus fue de 2,30, y la prevalencia de hipertensión arterial fue de 5,95; siendo estas enfermedades prevenibles y las principales causas de la aparición y progresión del daño renal.	1
3. Convivencia social y salud mental	1. Entre el 2005 y el 2015 las causas externas ocuparon el tercer lugar de mortalidad por grandes causas en la población general del municipio de Sáchica, donde los accidentes de transporte terrestre ocuparon el primer lugar, seguido por agresiones (homicidios). Siendo factores desencadenantes el alto consumo de alcohol, el bajo cumplimiento de normas de tránsito, la falta de tolerancia, entre otros.	12
	2. La subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa ocuparon el primer lugar dentro de la gran causa de morbilidad lesiones.	12
	3. Los hombres aportaron un total de 2520 años de vida potencialmente perdidos (53,7%), dato superior comparado con el de las mujeres que correspondió a 2171 años (46,3%), lo que indica que de forma prematura mueren más hombres que mujeres. Las muertes prematuras en hombres están causadas principalmente por causas externas lo cual puede estar relacionado con factores sociales y estilos de vida que los hace más vulnerables a sufrir muertes violentas o por accidentes.	12
	4. En el municipio de Sáchica la tasa de violencia intrafamiliar para el año 2017 fue de 26,5 casos por cada 100.000 habitantes.	12
	5. En el municipio de Sáchica la tasa de violencia contra la mujer para el año 2016 fue de 413,51 casos por cada 100.000 mujeres, siendo superior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 293,72 por 100.000 mujeres.	12
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Para el año 2016 el municipio de Sáchica reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 14,71% este porcentaje fue superior al valor presentado en el Departamento de 9,57%.	3, 8

	2. El análisis de morbilidad por subcausas mostró que para las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 - 2016, las deficiencias nutricionales ocupan el tercer lugar.	3
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. La tasa de fecundidad en adolescentes es alta, en el año 2016 la tasa fue de 67,80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.	8
	2. La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para los años 2013, 2014 y 2015 fue de 0, pero para el año 2012 fue de 4,85 nacidos vivos por cada mil mujeres de 10 a 14 años y para el año 2016 fue de 5,03 nacidos vivos por cada mil mujeres de 10 a 14 años.	8
	3. En las mujeres los años de vida potencialmente perdidos fueron aportados en tercer lugar por las afecciones del periodo perinatal, lo cual puede estar relacionado con debilidades en los procesos de atención integral de la preconcepción, gestación, parto y pos parto.	8
	4. En cuanto a mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Sáchica durante el período de estudio 2005 a 2016 se presentaron 14 muertes.	8
	5. En el municipio de Sáchica durante el período de estudio 2005 a 2016 se presentó mortalidad neonatal en 7 de los 12 años de estudio. Se presentó mortalidad infantil en 7 de los 12 años de estudio y se presentó mortalidad en la niñez en 8 de los 12 años de estudio.	8
	6. Para la gran causa condiciones maternas y perinatales durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,12%, seguida por la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 4.88%.	8
	7. Según datos DANE EEVV 2016, el 91,18% de los nacidos vivos presentaron 4 o más consultas de control prenatal.	8
	8. En mujeres para la gran causa de Neoplasias en segundo lugar se ubicaron los tumores malignos de cuello de útero los cuales se presentaron únicamente en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 74,40 muertes por 100.000 mujeres y en tercer lugar se presentaron los tumores malignos de la mama de la mujer los cuales se presentaron únicamente en el año 2015 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 65,90 muertes por 100.000 mujeres.	8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. En el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 – 2017 la gran causa de morbilidad que ocupó el segundo lugar correspondió a condiciones transmisibles y nutricionales con el 16%, donde la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones, seguida por a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias.	9, 13
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. En el municipio de Sáchica 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 y carencia de agua, lo que puede generar importantes sequias y desabastecimiento de agua potable	13
	2. En el municipio de Sáchica dentro de los fenómenos amenazantes identificados se encuentran: deslizamientos, remoción en masa, erosión, sequias, desbordamiento del rio Sáchica, vendavales, quemas forestales,	13

	sismos, explosiones, desabastecimiento de agua potable en todo el municipio.	
	3. En el municipio se encuentran viviendas con daños estructurales.	13
	4. 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.	13
	5. 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.	13
	6. En la parte alta del municipio se cuenta con laderas de alto riesgo por deslizamiento ya que presentan grandes pendientes y se encuentran erosionadas.	13
	7. Las sequias presentes en los últimos años afectan a la población.	13
8. Salud y Ambito laboral	1. La población se distribuye mayormente en el área urbana que en el área rural y la población productiva (de 15 a 54 años) representa el 53% de la población total del municipio.	11
	2. El municipio cuenta con pocas fuentes de trabajos formales, en su mayoría la población trabaja de forma informal (jornales), lo que no garantiza la afiliación a ninguna aseguradora de riesgos laborales ni de salud.	11
	3. En las empresas de alfarería no se cuenta con el uso mínimo de elementos de protección.	11
	4. Las enfermedades músculo-esqueléticas son la tercera subcausa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles, estas pueden tener un origen laboral, pero al no tener ARL no se pueden relacionar con enfermedades laborales y se definen como enfermedades generales.	11
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Desde la zona rural no hay servicio de rutas para que la población se desplace por lo que deben hacerlo a pie desde su vivienda al casco urbano, lo que puede generar barreras de acceso a servicios de salud y demás.	0
	2. El municipio de Sáchica con corte a 01 de septiembre de 2018 registra un total de 32 víctimas de desplazamiento, de las cuales 38% (12) son mujeres y 60% (19) son hombres,	0
	3. Según el Registro para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) con corte a 19 de septiembre de 2018 el municipio Sáchica cuenta con un total de 176 personas con discapacidad y un total de 331 discapacidades.	0
	4. El municipio de Sáchica en el año 2005 registro un porcentaje de 20,18 hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado)). Dato superior al departamental reportado en 13,5%	0
	5. Para el municipio de Sáchica en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 46,08%, la cual es superior frente a la presentada por el Departamento (30,77%).	0

	6. Para el municipio de Sáchica en el año 2011, la proporción de población en condición de miseria alcanzó un 21,12%, la cual es superior frente a la presentada por el Departamento (10,41%).	0
	7. Para el municipio de Sáchica en el año 2011, la proporción de población en hacinamiento es del 25,59%, superior a la del departamento que alcanzó 17,6%.	0
	8. Para el municipio de Sáchica el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 22,32% siendo superior al nivel departamental que correspondió a 21,4%.	0
	9. En el año 2017 el municipio de Sáchica presentó una tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria de 95,15.	0
	10. En el año 2017 el municipio de Sáchica presentó una tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria de 96,23, siendo inferior a la tasa del departamento que fue de 101,38.	0
	11. En el año 2017 el municipio de Sáchica presentó una tasa bruta de cobertura de educación categoría media de 77,92, siendo inferior a la tasa del departamento que fue de 87,74.	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. En el municipio de Sáchica durante el periodo 2009 – 2017 la gran causa de morbilidad que ocupó el tercer lugar correspondió a condiciones mal clasificadas con el 12%, lo que indica que la institución de salud del municipio que es quien proporciona los RIPS, presenta problemas en la asignación de los diagnósticos y/o en los procedimientos de generación y consolidación de sus RIPS	0
	2. El municipio de Sáchica en el año 2005 registró un porcentaje de 7,47 hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, dato superior al departamental reportado en 6,9%.	0
	3. Para el año 2016 el 98,46% de la población se encontraba afiliada al SGSSS en el municipio de Sáchica.	0