



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

ESE Centro de Salud Fe y Esperanza

Área de Vigilancia en Salud Pública
VERÓNICA FONSECA BOHÓRQUEZ

**Municipio de Soracá
Boyacá 2019**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	100
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	122
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	144
SIGLAS.....	155
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	166
1.1. Contexto territorial.....	166
1.2. Contexto demográfico	24
1.2.1 Estructura demográfica	29
1.2.2 Dinámica demográfica	333
1.2.3 Movilidad forzada	35
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	39
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	39
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	42
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	58
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez	61
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil	67
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	70
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	72
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas	791
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	86
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	92
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores	94
2.2.6 Morbilidad población migrante	95
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	95
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.....	101
2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Soracá, Boyacá 2018...	103



2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS	1036
2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	106
2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	115
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	120
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	120
3.2. Priorización de los problemas de salud	121

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019.....	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019.....	22
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019.....	23
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Soracá, Boyacá 2019.....	266
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Soracá, Boyacá 2019	29
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2019 – 2020....	31
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020.....	33
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Soracá, Boyacá 2018	36
Tabla 9. Número de muertes por grandes causas y sexo. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017.....	39
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.	44
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	46
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	48
Tabla 13. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.	50
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	522
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	54
Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Soracá,.....	58
Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	59
Tabla 18. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Soracá, Boyacá 2006 – 2017.....	62
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.	67
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.	73
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.....	735
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.	76

Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.....	768
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adulthood. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.....	79
Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.....	81
Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.....	82
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.	83
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.	84
Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.....	85
Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.....	87
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.	88
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.	89
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.	90
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adulthood. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.	91
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.	92
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Soracá, Boyacá 2007 - 2017.	93
Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Soracá, Boyacá 2011 – 2018.945	
Tabla 38. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Soracá, Boyacá 2007 – 2017.....	96
Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Soracá, Boyacá 2007 – 2017.....	97
Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Soracá, Boyacá 2019.....	1012
Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Soracá, Boyacá 2018....	1023
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de SORACÁ, Boyacá 2005 – 2018.....	10608
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de Soracá, Boyacá 2018.	109
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. Municipio de Soracá, Boyacá 2017.....	110
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales.	111



Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2018.....	113
Tabla 47. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Soracá, Boyacá 2019.	114
Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Soracá, Boyacá 2018.	115
Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso. Municipio de Soracá, Boyacá 2005.	116
Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Soracá, Boyacá 2018.	117

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Soracá, Boyacá 2019	277
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación. Municipio de Soracá, Boyacá 2019.....	308
Figura 3. Pirámide poblacional. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2019 – 2020	320
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020.....	31
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Soracá, Boyacá 2019.....	322
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017	344
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	35
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2016	40
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2016	41
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2016	42
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	43
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	45
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	47
Figura 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017	49
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017	511
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	533
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	55
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	56
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.....	577
Figura 20. Razón de mortalidad materna, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017	63
Figura 21. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017	63
Figura 22. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017	64
Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017	65
Figura 24. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017....	65
Figura 25. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017 ..	66



Figura 26. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017.....	66
Figura 27. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Soracá, Boyacá 2009 - 2018.71	
Figura 28. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Soracá, Boyacá 2009 - 2018.....	72
Figura 29. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Soracá, Boyacá 2007 – 2017.....	100
Figura 30. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Soracá, Boyacá 2019.....	102



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019; Error! Marcador no definido. 7	
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019..... ¡Error! Marcador no definido. 8	
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019..... 21	
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019. 24	
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Soracá Boyacá, 2019. 25	
Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Soracá Boyacá, 2019. 26	



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 Soracá, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes la salud que los generan. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

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

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

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones del periodo comprendido entre los años 2005 - 2017, las cuales se agruparon según la “lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67” propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud, para lo cual se calcularon medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2009 - 2018, estimando las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la “lista del estudio mundial de carga de la enfermedad” la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se tomó del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud periodo 2007 - 2017, mientras que para los eventos precursores se utilizó información de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2007 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Finalmente, el análisis de discapacidad se realizó con información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019.

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se encuentran datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo poblacional 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), oficina de Planeación Municipal y Departamental, reporte de estratificación y coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de vigilancia en salud pública Lida Isabel Báez Plazas, Yina Isabel Sierra Rodríguez y Elisa Jimena González Castañeda, quienes siempre estuvieron dispuestas a orientar y solucionar las diferentes inquietudes que se presentaron en el proceso de elaboración.

Alcaldía Municipal de Soracá en cabeza de la Alcaldesa Clementina Guayacán, por la colaboración en la información necesaria.

ESE Centro de Salud Fe y Esperanza en cabeza de la Doctora Maricela Guerrero Tibatá, por el tiempo brindado para la elaboración de este análisis.

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

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

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

1.1. Contexto territorial

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

1.1.1 Localización

El municipio de Soracá se encuentra localizado en la provincia Centro, 5° 30' de latitud Norte y 73° de longitud Oeste de Greenwich. El territorio del municipio se halla sobre el altiplano Cundiboyacense y es conocido por los cultivos de clima frío, como principal la papa y la presencia de ganado vacuno. Dista solamente 7 km de la ciudad de Tunja, capital del departamento.

Cabecera municipal

El 0,58% del municipio de Soracá tiene una extensión urbana, en la cual la mayoría de sus habitantes se dedica a trabajar en la capital del departamento y el primer sábado de cada mes a recibir a los peregrinos que asisten a la misa de sanación que se celebra en el municipio, ofrecida por el Padre Álvaro de Jesús Puerta.

Zona rural

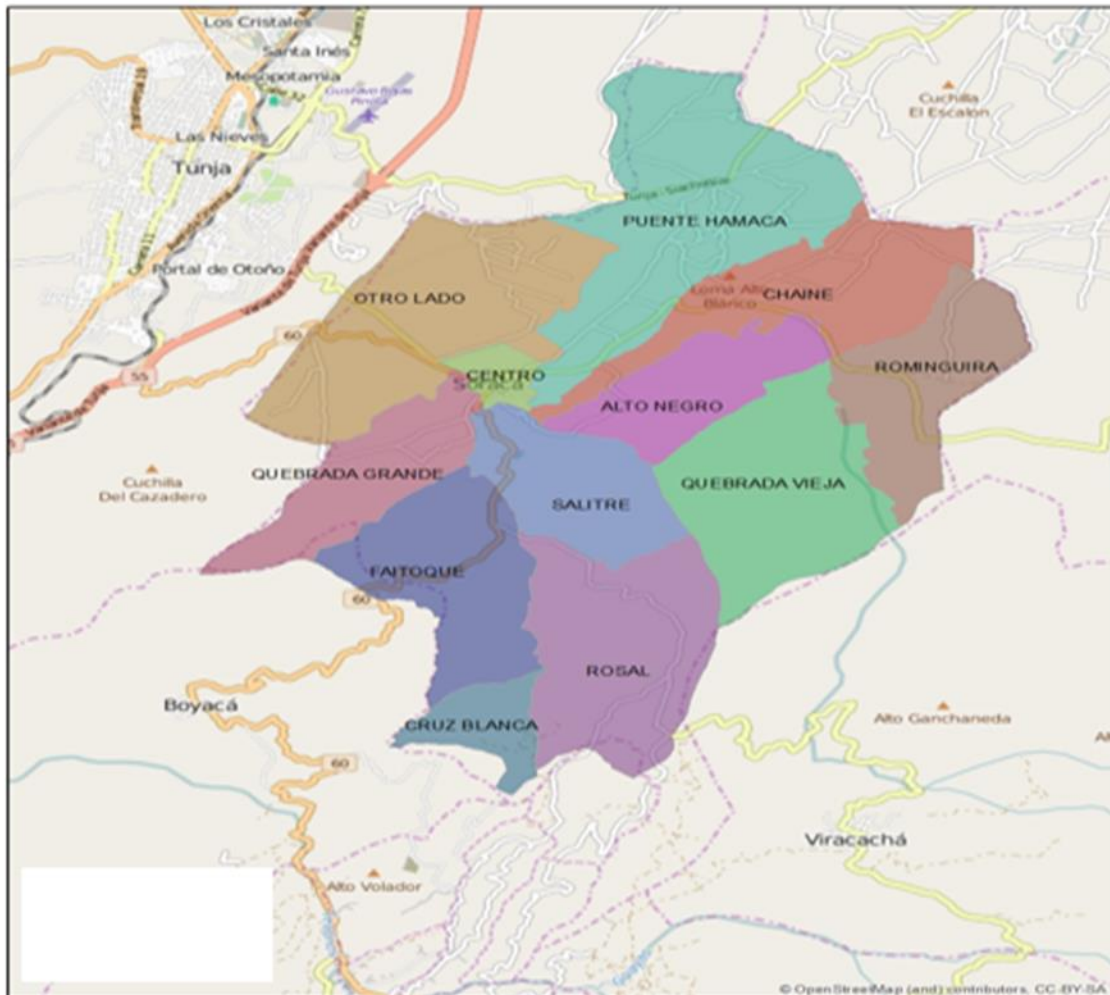
Vale la pena resaltar que el 99,42% del territorio Soraquense tiene una extensión rural y por lo tanto la mayor parte de su población se dedica a la agricultura. (Ver Tabla 1) (Ver Mapa 1)

Tabla 4. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SORACÁ	0,3199	0,58%	55,2576	99,42%	55,5775	100%

Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

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



Fuente: Sistema de Información Geográfica Territorial – DAPB-SIGTER Boyacá.

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud: La altura se presenta desde los 2000 a 3000 msnm, con variaciones de acuerdo a nivel local. En cuanto a la localización departamental, está localizado en la zona centro del departamento de Boyacá a 5° 30' de latitud Norte y 73° de longitud Oeste de Greenwich. Está a 2.942 m sobre el nivel del mar al oriente de Tunja y al pie del páramo de Peña Negra.

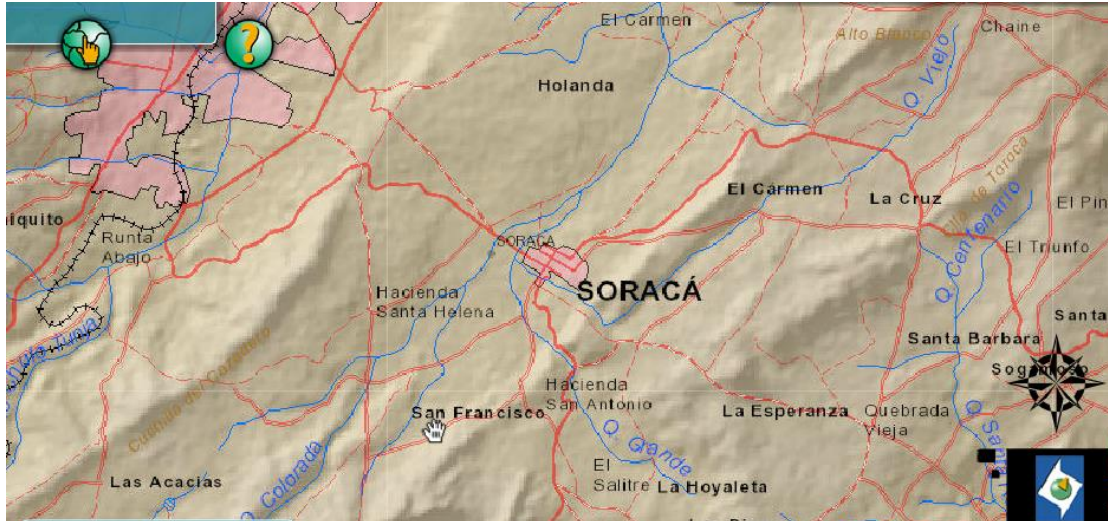
Relieve: Soracá pertenece a la cordillera central de los andes y se encuentra en las estribaciones de la meseta cundiboyacense; la zona urbana se esconde en una meseta entre los cerros Arzobispo, los chorros y Tibará en donde contrastan tierras erosionadas, frías y de barrancos amarillos. Soracá es una región apta para la producción de papa, trigo, frutales y pastos para la ganadería.

El cultivo predominante en el municipio es la papa (*Solanum tuberosum*) en rotación con pastos naturales. Se siembra el cultivo de papa solo o en asocio con arveja (también se intercala la papa con otro tipo de tubérculos como rábanos), como por ejemplo en la vereda Quebrada Vieja y El Rosal, donde también se asocia el maíz y el haba, práctica muy común en Soracá. Cuando se deja descansar el terreno es empleado en pastos para la ganadería.

Clima: El municipio de Soracá tiene una biotemperatura media aproximada entre 12 y 18 grados centígrados, con un promedio anual de lluvias de 500 a 800 mm.

Hidrografía: El municipio de Soracá cuenta gran cantidad de pequeñas fuentes de agua, primordialmente en las veredas de El Rosal, Faitoque, Chaine, Quebrada Vieja y Quebrada Grande las cuales alimentan las microcuencas de las Quebradas El Muerto, El Arzobispo, Puente Hamaca y Quebrada Vieja. (Ver Mapa 2)

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



Fuente: Instituto Colombiano Agustín Codazzi.

Temperatura y humedad: El municipio de Soracá se encuentra con temperaturas que varían entre los 5 a 7 grados centígrados hasta máximo 12 y 18 grados centígrados; y de acuerdo a cada extensión territorial puede variar la humedad desde seco hasta zonas húmedas.

Zonas de Riesgo: Según la información del EOT del municipio los principales escenarios de susceptibilidad a amenazas se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Erosión Laminar. Consiste en el lavado del sustrato y posterior arrastre de delgadas capas de suelo por los agentes meteorizantes (agua viento). Los intensos niveles erosivos han llevado a que la roca base se encuentre desnuda. La destrucción de la capa arable del suelo se agudiza, los terrenos con pendientes mayores a un 50% y que sobre ellos se realizan siembra de cultivos limpios o plantaciones que requieren de deshierbas periódicas, son lo más propensos a este tipo de erosión, en las veredas de Chaine, Quebrada Vieja y Alto Negro la pérdida de la capa vegetal nativa ha acelerado los procesos de rápida erosión apoyados por las malas técnicas de agricultura.

- Erosión en surcos. La acción de golpeteo de la lluvia y el flujo de agua generado, en la dirección principal de la pendiente, forma inicialmente microsurdos de erosión y a medida que la longitud del flujo es mayor los surcos se hacen más profundos y de mayor densidad por unidad de área estos factores se presentan en veredas como Otro Lado y Puente Hamaca.

- Erosión en cárcavas. Al profundizarse y ampliarse los surcos de erosión se convierten en cárcavas, que no pueden ser eliminadas con prácticas agrícolas, las cárcavas son causas de concentración y transporte de agua y sedimentos. Los encontramos haciendo parte de la vereda de Otro Lado límites con Tunja.

- Erosión geológica proceso normal de desgaste y modelado del paisaje terrestre en el transcurso del tiempo sin intervención humana. Los agentes que han acentuado los procesos erosivos son por acción del agua, viento, variaciones de temperatura la gravedad y los glaciales. Bajo condiciones naturales la erosión geológica en zonas de clima seco es rápida las cuales no permiten la formación, desarrollo y madurez de suelo, para clima húmedo la agresividad de la vegetación nativa impide la rápida erosión y nos permite la continua formación y desarrollo de suelo con horizontes definidos. A la erosión geológica se debe el modelado actual del relieve, reconociendo patrones de drenaje con características como densidad, forma, profundidad y uniformidad. La erosión acelerada es básicamente el proceso denudativo fuerte y rápido por presentar cambios físicos bruscos de las condiciones normales de la zona auspiciados en gran parte por la acción del hombre.

Vulnerabilidad y amenazas. Amenaza se define como la posibilidad de ocurrencia de un evento indeterminado de origen natural o inducido en un periodo de tiempo no definido. Vulnerabilidad el grado de afectación que genera a personas y bienes. Con estos mínimos parámetros se definieron zonas de afección directa y por el proceso que les incide.

Los principales problemas que presenta el municipio de Soracá en cuanto a la evaluación de amenazas se limitan a pequeños fenómenos de remoción en masa, en la vereda del Rosal y Quebrada Vieja sobre la formación guaduas, son eventos de muy baja importancia por no presentar afección en obras civiles u ocasionar daños o lesiones a las personas que habitan en estos lugares. También generan un grado de riesgo intermedio las áreas de incidencia directa a inundaciones en las áreas de baja pendiente que históricamente han sido cubiertas por agua cada época de alta pluviometría.

Amenaza por inundaciones. Dentro de este grupo se clasifican las partes de más bajas con pendiente que oscila entre el 0 al 5% dando como área el valle de Puente Hamaca con algunas zonas consideradas como humedales o zonas de amortiguamiento hídrico de niveles de retorno. Se encuentran algunos sectores de pantanos en la vereda de Chaine y Quebrada Vieja, así como zonas aledañas al sector urbano salida a Tunja. Sin embargo, es de tener en cuenta que no se podrán desarrollar construcciones de viviendas en zonas de humedales ya que por un lado presentan riesgos por inestabilidad y por otro estos humedales son dignos de conservación.

Los grados de amenaza son mínimos si se tienen en cuenta que los volúmenes de exposición que se encuentran son bajos, minimizando la vulnerabilidad. *Amenaza por inestabilidad de taludes:* Dentro de las variables de mayor influencia tenemos el tipo de material del sustrato, Relieve, Drenaje, Erosión, Clima, Vegetación, Sismicidad y Procesos. *Antiguos de Inestabilidad:* La evaluación en particular asigna un valor por variable el cual disminuye a media que las condiciones sean menos favorables en la estabilidad.

Para la zonificación general de estabilidad se delimitan unidades de área de paisaje que presente características uniformes como son geología, suelos y pendientes para asignar niveles de área específicos con características uniformes.

En el caso de la inestabilidad de taludes se da a lo largo del corte generado por la construcción de vías y por los grandes taludes que han generado las explotaciones de material de agregados (recebo) y materiales de construcción, que se han generado en la vereda alto negro.

Por Movimientos en Masa: Es uno de los problemas que ha afectado a grandes zonas a lo largo de las diferentes regiones especialmente en los últimos años al municipio de Soracá, para la evaluación se tiene en cuenta varios factores como son el grado de humedad, la composición litológica de suelos, la cobertura vegetal, las pendientes y la influencia antrópica. Siendo esta última la de mayor incidencia por la acelerada deforestación de vegetación nativa en busca del aumento de fronteras como lo son la agrícola y ganadera, ayudando a la posible generación de movimientos en masa.

Las mayores causas que han incidido notablemente en la generación inestabilidad son los altos niveles hídricos tanto de lluvias como freático, así como la composición mineralógica de los materiales más superficiales de la corteza terrestre, la baja cohesión que estos presentan, y los fenómenos antrópicos en prácticas inadecuadas de agricultura como en la ejecución de obras civiles (vías, acueductos, etc.).

Amenazas por erosión. Como consecuencia de la agresividad de los elementos del clima y la utilización inadecuada y manejo de la agricultura, como las grandes deforestaciones que se generaron para dar avance a la fronteras agrícola y ganadera han llevado a que factores antrópicos son los que han acelerado los procesos de erosión y la rápida pérdida de la capa de suelo, convirtiendo así nuestros campos en verdaderos desiertos.

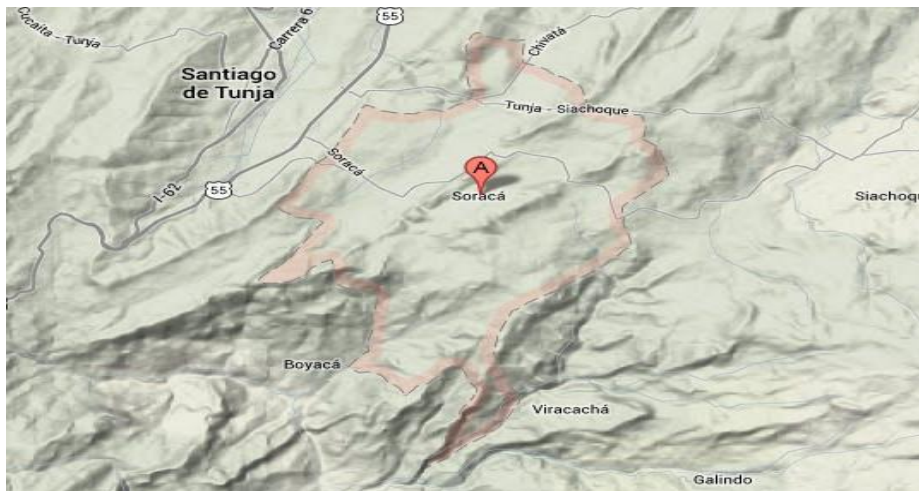
Amenaza por riesgo sísmico. La posibilidad de ocurrencia de movimientos sísmicos se debe a la liberación de energía potencial de deformación acumulada, desde épocas antiguas se ha demostrado que los eventos sísmicos son los causantes de la gran mayoría de pérdidas humanas y de bienes por ende se hace importante su evaluación en cualquier estudio geológico, en el municipio de Soracá no se han encontrado datos de

presencia de estos acontecimientos a través de la historia. Pero a partir de las evaluaciones realizadas por el Instituto Geofísico de los Andes, en la red nacional sismológica, teniendo en cuenta el inventario de registros sísmicos ocurridos en Colombia, han elaborado el Mapa de Riesgo Sísmico para Boyacá. En el caso de Soracá por sus condiciones geológicas y la baja incidencia tectónica se catalogó como de bajo riesgo sísmico, pero con los problemas presentados por causa del último movimiento telúrico registrado en el Quindío nos da a conocer que no estamos preparados para afrontar problemas sísmicos, por esto se hace necesario la implementación en construcciones de todos los parámetros estipulados en el código Colombiano de Sismo Resistencia.

Amenaza, frente a la disposición de Residuos Sólidos. El municipio no cuenta con un sitio adecuado para la disposición final de los residuos sólidos producidos en su área urbana y rural; por tanto, se constituye en una amenaza para la salud pública y la afectación al medio natural, en el eventual caso que la empresa que hoy hace la disposición final del área urbana, por alguna razón no pueda recibir las basuras del municipio. Es necesario que el municipio en su Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos como estrategia de mitigación del riesgo y reducción del impacto ambiental y social, establezca un plan de contingencia para poder superar la eventual ocurrencia y consolidar la estrategia de la disposición final de los residuos sólidos, mediante una figura asociativa de los municipios vecinos frente a la implementación de un relleno sanitario con autonomía plena. Igualmente es recomendable que en la Revisión General del EOT local, defina la estrategia e identifique sitio de disposición y los mecanismos para su implementación.

Susceptibilidad de amenaza frente al Gasoducto. La masificación de gas natural a nivel nacional ha hecho que se hayan tendido grandes redes, tanto para su conducción como para su distribución y Soracá no es la excepción, por su naturaleza este elemento se convierte en una amenaza potencial para la población e infraestructura localizada en sus inmediaciones, ante posibles deflagraciones o explosiones, provocadas de manera accidental o por la acción de grupos de delincuencia común. Esta infraestructura fue instalada teniendo en cuenta un estudio de Evaluación de Impacto Ambiental, por tal razón es fundamental incorporarlos en el momento que el municipio realice la revisión General del EOT. (Ver Mapa 3)

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



Fuente: Google Maps.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar, a continuación, se describen las características fundamentales del transporte en el municipio de Soracá, estableciendo la importancia de cada uno de los medios de transporte (ferroviario, terrestre, aéreo, fluvial y multimodal); para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del municipio.

Al municipio de Soracá se accede sólo por vía terrestre. En cuanto a los vínculos regionales el sistema vial de Soracá se encuentra dentro de la troncal vía el progreso que intercomunica a varios municipios de la Provincia de Márquez y Lengupá con la capital boyacense y la capital de la nación. Las vías primarias se encuentran pavimentadas y en buen estado; en general el estado de las vías rurales es transitorio, debido a que estas superficies son susceptibles a procesos erosivos acelerados por los agentes de intemperismo y el tráfico automotor, según el EOT del municipio se indica que un 41% de las vías se encuentran en buen estado, el 52% en regular estado y el 8% en mal estado, es de anotar que el porcentaje de vías en buen y regular estado se puede alterar en cualquier instante e incrementarse el porcentaje de vías en mal estado debido a las razones expuestas anteriormente.

En la tabla 2 se puede observar que Soracá colinda con varios municipios circunvecinos entre los más importantes se encuentra la capital del departamento de Boyacá, con la cual tiene mejor acceso en sus vías primarias y servicios de transporte aceptables. Por otro lado, Soracá sirve como central de acopio para el acceso a municipios como Siachoque, Ramiriquí, Boyacá - Boyacá y Viracachá; con el único municipio que no tiene vinculación directa pero si vía de acceso secundaria es con Chivatá. (Ver Tabla 2)

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
SORACÁ	TUNJA	7,5	TERRESTRE PÚBLICO		10
	SIACHOQUE	13,9	TERRESTRE PÚBLICO		20
	CHIVATÁ	15,6	TERRESTRE PÚBLICO		48
	VIRACACHÁ	14,1	TERRESTRE PÚBLICO		30
	RAMIRIQUÍ	18,3	TERRESTRE PÚBLICO		60
	BOYACÁ	12,9	TERRESTRE PÚBLICO		20

Fuente: Plan de Desarrollo Territorial 2017.

En la tabla 3 se hace la descripción de las distancias que tienen las 11 veredas del municipio de Soracá con relación al casco urbano, en esta se pudo observar que las veredas más alejadas son: Cruz blanca, Rosal y Faitoque lo que podría indicar que la población concentrada en estas veredas pueden tener mayor dificultad tanto para el acceso a los servicios de salud como otros servicios necesarios del municipio, pero vale la pena resaltar que dichas veredas cuentan con transporte comunitario el cual tiene rutas a determinada hora del día y también pasan por allí las rutas que van hacia Ciénega y Viracachá. (Ver Tabla 3) (Ver Mapa 4)

Tabla 6 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Soracá, Boyacá, 2019.

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	
Alto Negro	X			20 Minutos	40 Minutos	1 Hora	X		X	Cada ½ Hora
Cruz Blanca		X		60 Minutos	1 ½ Hora	2 Horas	X	X	X	Cada ½ Hora
Chaine	X			25 Minutos	40 Minutos	1 Hora	X		X	Cada ½ Hora
Faitoque		X		40 Minutos	1 ½ Hora	2 Horas	X		X	Cada ½ Hora
Otro Lado	X			10 Minutos	20 Minutos	30 Min.	X		X	Cada ½ Hora
Puente hamaca		X		15 Minutos	30 Minutos	40 Minutos	X	X		Cada ½ Hora
Quebrada Vieja	X			30 Minutos	40 Minutos	1 Hora	X		X	Cada ½ Hora
Quebrada Grande	X			20 Minutos	30 Minutos	30 Minutos	X		X	Cada ½ Hora
Rominguira	X			45 Minutos	1 Hora	1 Hora	X	X	X	Cada ½ Hora
El Rosal		X		30 Minutos	1 ½ Hora	2 Horas	X	X	X	Cada ½ Hora
Salitre.	X			10 Minutos	1 Hora	1 Hora	X		X	Cada ½ Hora

Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2017.

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



Fuente: Google Maps.

1.2. Contexto demográfico

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

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

Población total

Todos formamos parte de la población y los factores poblacionales se hacen sentir en cada faceta de la vida, desde el lugar donde vivimos hasta los precios que pagamos por bienes y servicios, por ende para la planeación territorial es vital conocer el tamaño y distribución de sus habitantes.

El municipio de Soracá, según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales para el año 2019, cuenta con 5.109 habitantes, cifra que comparada con la del año 2005 muestra una disminución de 836 habitantes, este comportamiento se puede asociar a la emigración de la población a la capital de departamento por la mayor oportunidad de empleo.

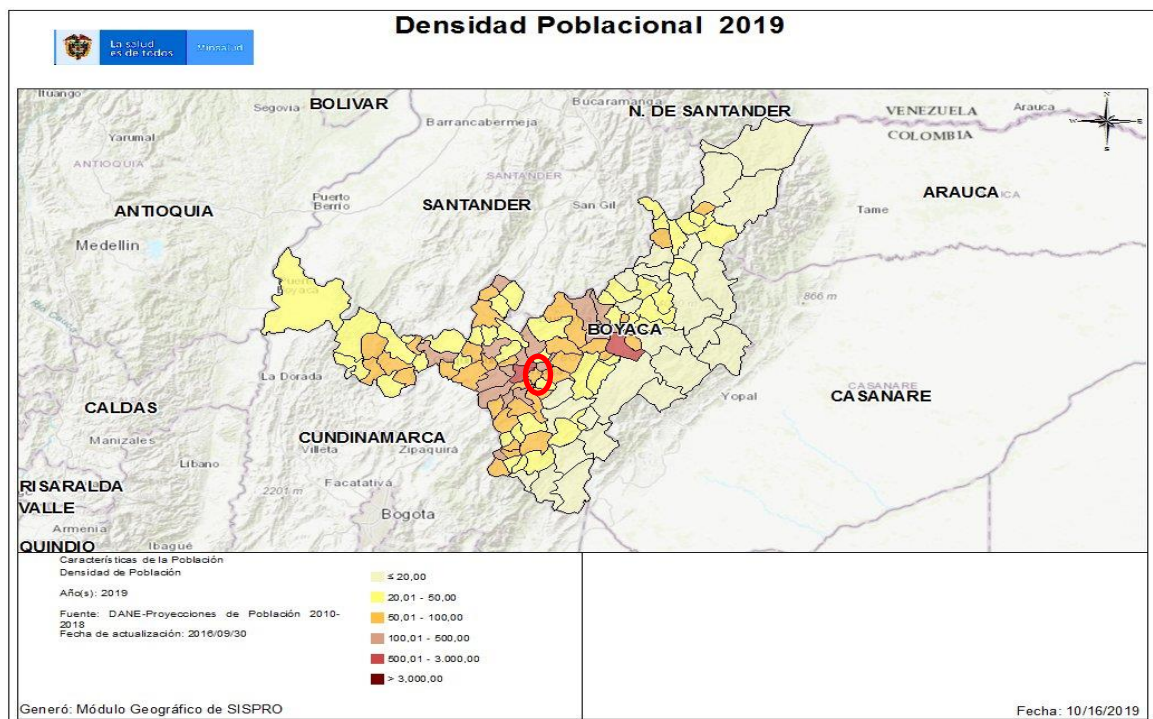
Al comparar la población del municipio de Soracá respecto a la del departamento, muestra que es un municipio pequeño y representa el 0.40% de la población total de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Soracá se encuentra semaforizado con color amarillo con una densidad poblacional de 92,47, que muestra que la población se encuentra concentrada. Comparando a Soracá con los municipios aledaños, se observa que es más densamente poblado que Viracachá, Boyacá y con menos densidad poblacional que Tunja.

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



Fuente: Visor geográfico SISPRO – 2019.

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2019 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Soracá, muestra que el área urbana tiene 743 habitantes correspondiente al 14.5% y para el área rural compuesta por 11 veredas, es de 4.366 habitantes equivalente al 85.5 % de la población total. Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de la población en la zona rural y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área. (Ver Tabla 4)

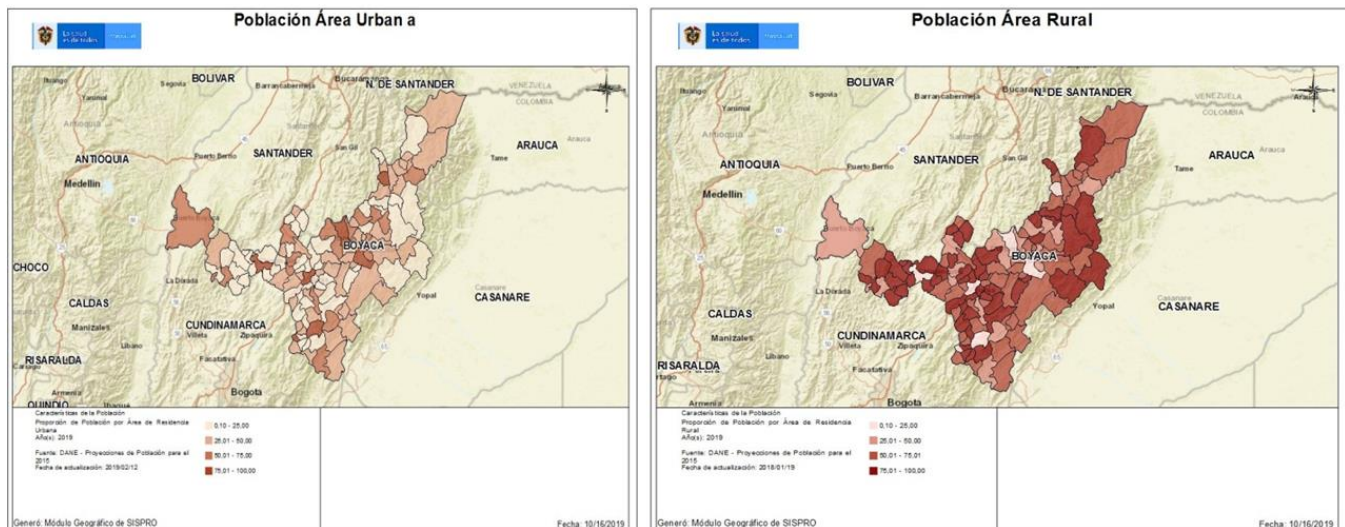
Tabla 7. Población por área de residencia, Municipio de Soracá, Boyacá 2019.

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Soracá	743	14,5%	4.366	85,5%	5.109	14,5%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

El municipio de Soracá tiene una proporción de población rural alta, representando el 85.5% de su población total como lo muestran los siguientes mapas, para el área urbana se encuentra señalado en color rojo claro mientras que para el área rural el color es rojo oscuro, al compararlo con sus municipios vecinos resulta ser de los que más población rural tiene. (Ver Mapa 6)

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



Fuente: Visor geográfico SISPRO – 2019.

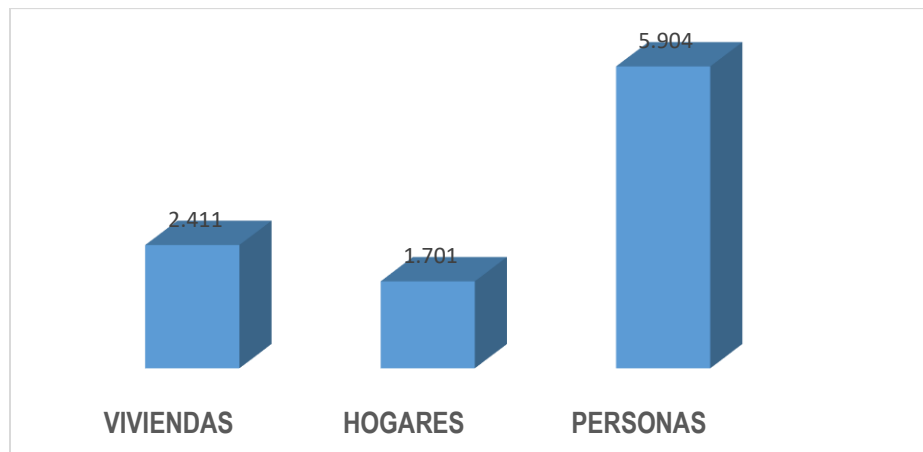
Grado de urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE 2005, para el año 2019 el grado de urbanización del municipio de Soracá es de 14,5% de la población.

Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, Censo poblacional 2018, el municipio de Soracá cuenta con un total de 2.411 viviendas y 1.701 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por 0.71 hogares, siendo mayor el número de viviendas respecto al número de familias. En cuanto al tamaño de la familia se encuentra que el número promedio de integrantes es de 2.45 personas por hogar. (Ver Figura 1)

Figura 1. Hogares, viviendas y personas. Municipio de Soracá, Boyacá 2019.

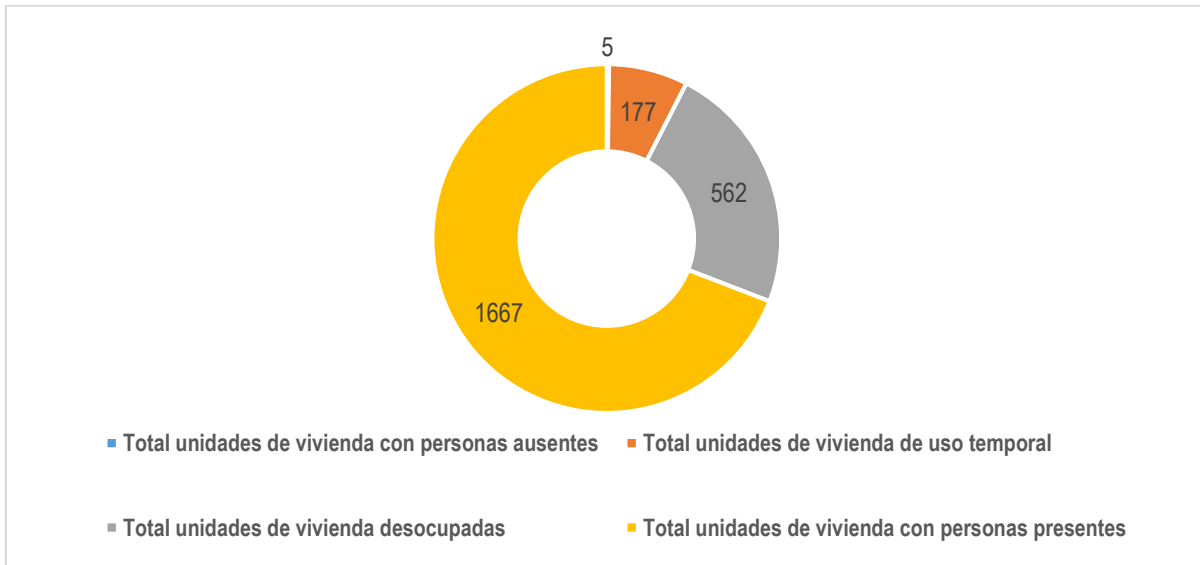


Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Soracá, se registró que el 69% de viviendas se encontraban con personas presentes, 0,20% con personas ausentes, 7% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 23% correspondieron a viviendas desocupadas. Las viviendas de uso temporal se deben a que algunas familias habitan en la ciudad de Tunja por la facilidad de empleo, pero temporalmente viajan al municipio para pasar fines de semana o épocas decembrinas; por el contrario las viviendas desocupadas en su mayoría se encuentran deterioradas, pero hay unas pocas que les entregan las administraciones municipales y prefieren no habitarlas para no mejorar su condición de vida o para no incurrir en gastos de instalación de servicios públicos.

Las administraciones municipales han trabajado mucho en el mejoramiento de las viviendas, la mayor parte de ellas se encuentran en adecuadas condiciones, son construidas en ladrillo, cuentan con techo, pisos en cemento o baldosa. (Ver Figura 2)

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación. Municipio de Soracá, Boyacá 2019.



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

Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano. Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia de 2005, en la población del municipio de Soracá el 99.14% no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: indígenas en 0.84% y afrocolombianos 0.019%. (Ver Tabla 5)

Tabla 8. Población por pertenencia étnica. Municipio de Soracá, Boyacá 2019.

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	43	0.84%
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1	0.019%
Ninguno de las anteriores	5.065	99.14%
Total población	5.109	100%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.1 Estructura demográfica

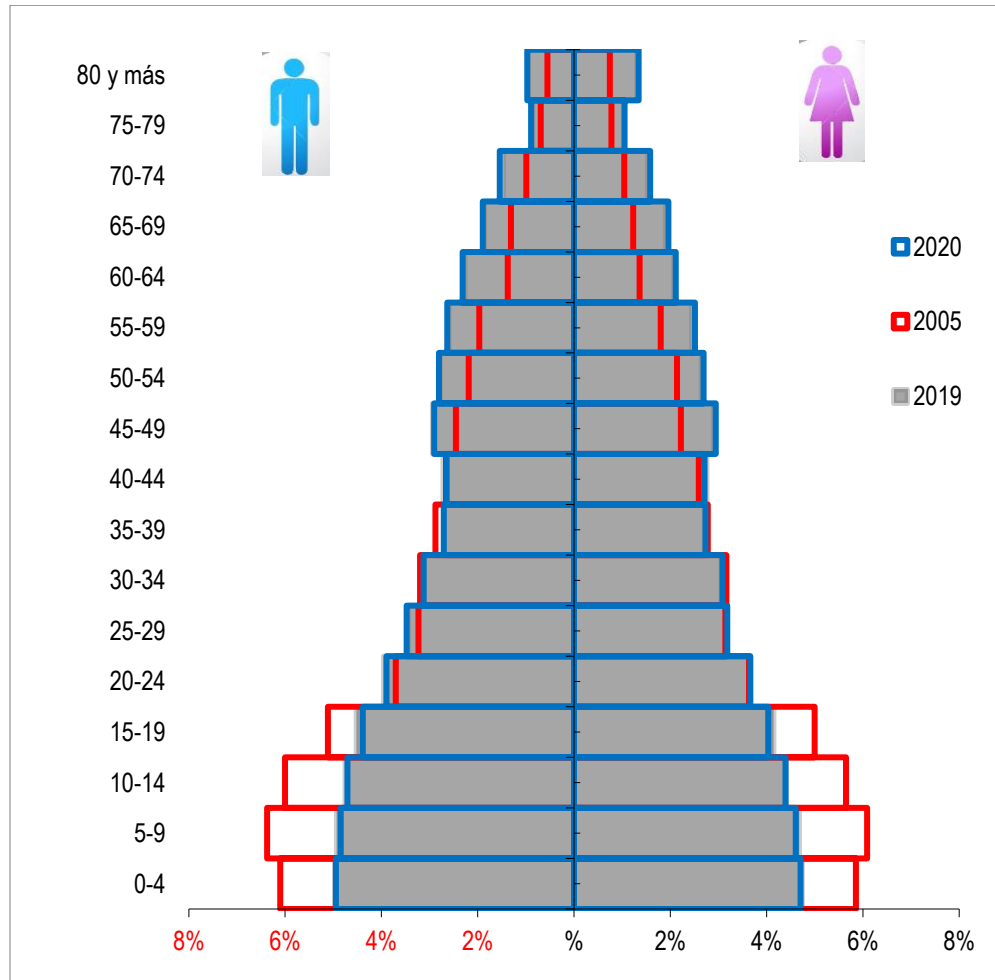
La composición de una población según la edad y sexo se denomina estructura de población y el conocimiento de esta ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio. La herramienta básica más utilizada para la descripción de la estructura de población es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

La pirámide poblacional del municipio de Soracá, para el año 2019 es de tipo progresiva, la cual presenta una base amplia y una cúspide estrecha, con mayor proporción de población masculina. Los grupos de edad donde se concentran la mayor cantidad de población es en los quinquenios de 0 a 4 años; como características relevantes se detallan entradas en los grupos de 25 a 44 años que se relacionan con la migración (ya que este grupo poblacional se desplaza a la capital del departamento y del país), por el contrario, se observan salidas en los grupos de 45 a 49 años, que se explican por reingreso de personas adultas.

Comparando la pirámide del año 2019 frente al 2005 se observa una disminución en los grupos poblacionales de 0 a 19 años y un aumento frente a los grupos de 45 a 74 años de edad, para el año 2020 se espera que continúe el comportamiento similar.

La composición de la población del municipio refleja la necesidad de priorizar las acciones de intervención en salud en los grupos de 0 a 19 años de edad, debido a que es la mayor proporción de población y son las personas en quienes se puede abordar acciones de promoción y prevención. (Ver Figura 3)

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



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La distribución de población según curso de vida del municipio de Soracá, muestra que el mayor porcentaje de población se encuentra en la Adulthood edades de 29 a 59 años de edad concentrando el 34,6% de los habitantes y con un registro de ligera disminución frente al reporte del año 2005, por el contrario el grupo con menor proporción es el de Adolescencia de 12 a 17 años con el 10,7% de habitantes con disminución frente al 2005. Como dato relevante se observa el cambio importante que sufren los cursos de vida primera infancia, infancia y adolescencia los cuales durante los años evaluados muestran una disminución de la proporción y los cursos de vida adultez y persona mayor los cuales durante los años revisados muestran un aumento de la proporción. (Ver Tabla 6)

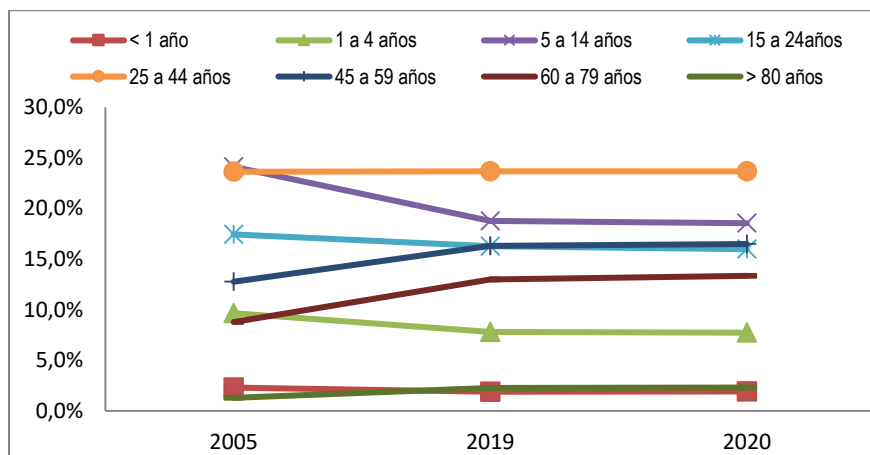
Tabla 9. Proporción de la población por curso de vida. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2019 – 2020.

Curso de vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	860	14,5	596	11,7	584	11,5
Infancia (6 a 11 años)	877	14,8	581	11,4	568	11,2
Adolescencia (12 a 17 años)	787	13,2	548	10,7	534	10,6
Juventud (18 a 28 años)	962	16,2	834	16,3	819	16,2
Adultez (29 a 59 años)	1.860	31,3	1.770	34,6	1.760	34,8
Vejez (60 años y más)	599	10,1	780	15,3	792	15,7
Total Población	5.945	100,0	5.109	100,0	5.057	100,0

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

La proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo en el municipio de Soracá muestra que los grupos de 15 a 24 años presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos; mientras que los grupos de 45 a 59 años y los de 60 a 79 años reportan incremento a través del tiempo; por el contrario para los grupos de 1 a 4 años y de 5 a 14 años, su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y orientar los programas de salud a los diferentes grupos identificando a los más vulnerables, en especial a los de mayores de 80 años ya que en su mayoría se encuentran en abandono por parte de los hijos, quienes se han desplazado a otros sitios del país. (Ver Figura 4)

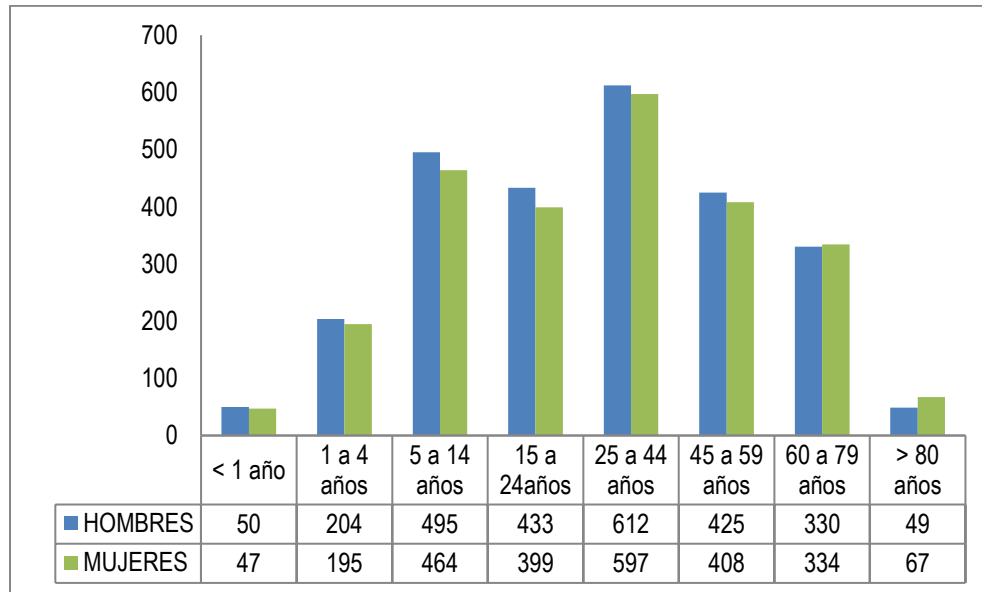
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2019 – 2020.



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

La distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Soracá para el año 2019, muestra que la población masculina es ligeramente mayor que la femenina concentrando el 51%, al interior de los grupos etarios el género masculino predomina en los grupos de menor de 1 año hasta 45 a 59 años y para los grupos de mayores de 60 años predominan las mujeres. (Ver Figura 5)

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



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 103 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 53 niños y niñas (0 – 4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15 – 49 años), mientras que para el año 2019 por cada 43 niños y niñas (0 – 4 años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 28 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 15 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 54 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 77 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 65 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 64 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 47 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 18 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2019 el municipio de Soracá cuenta con un Índice de Friz de 162, lo cual indica que el municipio cuenta con una población joven. (Ver Tabla 7)

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2019 – 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	5.945	5.109	5.057
Población Masculina	3.020	2.598	2.564
Población femenina	2.925	2.511	2.493
Relación hombres:mujer	103,25	103,46	103
Razón niños:mujer	53	43	43
Índice de infancia	36	28	28
Índice de juventud	24	23	23
Índice de vejez	10	15	16
Índice de envejecimiento	28	54	56
Índice demográfico de dependencia	76,72	65,02	65,10
Índice de dependencia infantil	63,76	47,00	46,56
Índice de dependencia mayores	12,96	18,02	18,54
Índice de Friz	210,58	162,36	160,21

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

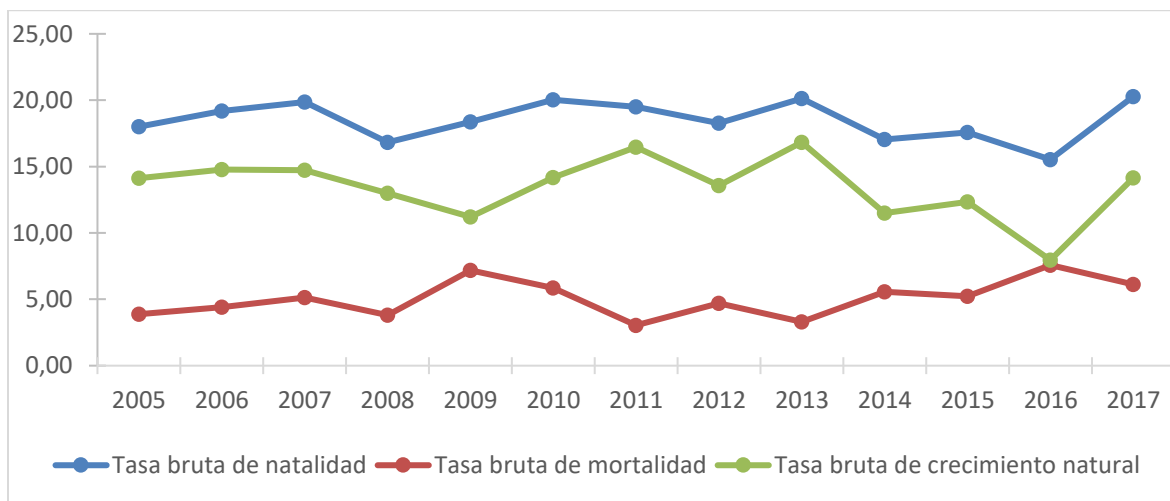
1.2.2 Dinámica demográfica

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 Soracá este indicador presentó un comportamiento variable durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2017 con 20.28 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2013 con 20.12 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2016 con 15.53 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Está expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento variable durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentaron en los años 2016 con 7.58 muertes por mil habitantes y en el 2009 con una tasa de 7.17 muertes por cada 1000 habitantes. Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se reportó en el año 2011 con 3.04 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 Soracá se presentó un crecimiento natural positivo durante el período de estudio, es decir fue mayor la población que nació que la que murió, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2013 con una tasa natural de crecimiento de 16.83 personas por mil habitantes. (Ver Figura 6)

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2017

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en cierto periodo y la población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Soracá la tasa general de fecundidad para el año 2017 fue de 89.60 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con los años anteriores mostró aumento.

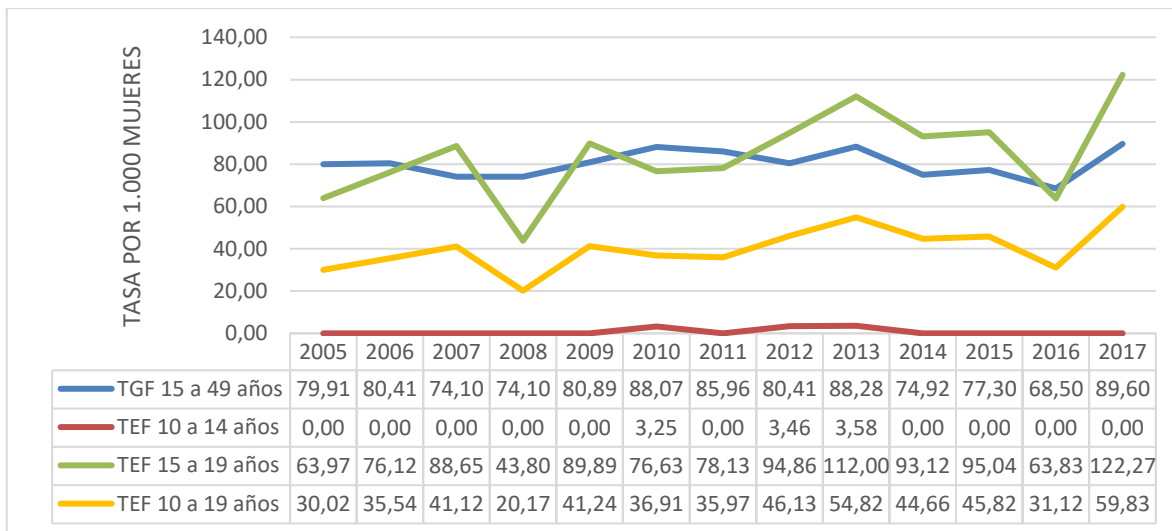
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un

futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. Para el municipio de Soracá en el año 2017 no se reportaron nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, es de resaltar que durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2017 se reportaron nacimientos para los años 2010, 2012 y 2013, sin embargo, durante los últimos 4 años no se reportaron nacimientos en mujeres de este grupo de edad.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Los nacimientos en este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Soracá para el año 2017 la tasa fue de 122.27 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un aumento importante y frente a la tasa general es superior, situación que se considera como problemática para el municipio, ya que se debe continuar trabajando con la población adolescente la prevención de embarazo.

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 Soracá para el año 2017 esta tasa correspondió a 59.83 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores esta tasa muestra una tendencia al aumento. (Ver Figura 7)

Figura 2. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 a 2017.

1.2.3 Movilidad forzada

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

Según el Reporte Único de Víctimas, con corte a septiembre de 2019, el municipio de Soracá recibió 58 personas víctimas de desplazamiento, de los cuales 37 son mujeres y 21 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son los de 10 a 14 años y 15 a 19 años con 6 víctimas de desplazamiento y para la población masculina el grupo que registra mayor número de personas es el de 15 a 19 años con 5 víctimas de desplazamiento. Es importante recordar que en el proceso de planeación, estas personas se deben caracterizar e integrar en los programas sociales y de salud con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias. (Ver Tabla 8)

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

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizadas de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizadas de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	1	2,7%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
05 a 09 años	3	8,1%	2	9,5%	-	0,0%	-	0,0%	
10 a 14 años	6	16,2%	3	14,3%	-	0,0%	-	0,0%	
15 a 19 años	6	16,2%	5	23,8%	-	0,0%	-	0,0%	
20 a 24 años	4	10,8%	4	19,0%	-	0,0%	-	0,0%	
25 a 29 años	2	5,4%	2	9,5%	-	0,0%	-	0,0%	
30 a 34 años	2	5,4%	1	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	
35 a 39 años	1	2,7%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
40 a 44 años	2	5,4%	1	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	
45 a 49 años	5	13,5%	1	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	
50 a 54 años	3	8,1%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
55 a 59 años	-	0,0%	1	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	
60 a 64 años	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
65 a 69 años	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
70 a 74 años	1	2,7%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
75 a 79 años	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
80 años o más	1	2,7%	1	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	
No Definido	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
No Reportado	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
Total	37	63,8%	21	36,2%	0	0,0%	0	0,0%	

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

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. En el municipio de Soracá para el año 2018 según Circular 029 de 2018, no se registran personas migrantes. Sin embargo, vale la pena resaltar que según información verificada con la comunidad del municipio se encuentra población migrante en las veredas de Chaine, Quebrada Vieja, Puente Hamaca y Alto Negro.

Conclusiones

- La extensión del municipio de Soracá es de 57 kilómetros² de los cuales 0,32 corresponden al área urbana y 56,3 al área rural, lo que indica que la mayor parte de la extensión del municipio es rural, con un 99% y es la población hacia la cual deben ir más enfocados los programas de salud.
- La mayor parte de la población del área urbana se dedica a trabajar en el municipio de Tunja o a recibir a los peregrinos que asisten a la misa de sanación del primer viernes de cada mes.
- El municipio de Soracá, presenta una infraestructura vial buena y es cercano a la capital boyacense, lo que contribuye a acceder de forma más fácil a los diferentes servicios de salud, principalmente los especializados.
- El municipio de Soracá no cuenta con un sitio adecuado para la disposición final de los residuos sólidos producidos en su área urbana, por tanto se constituye en una amenaza para la salud pública y la afectación al medio natural, en el eventual caso que la empresa que hoy hace la disposición final (Servigenerales) por alguna razón no pueda recibir las basuras del municipio. Siendo necesario que el municipio en su Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos como estrategia de mitigación del riesgo y reducción del impacto ambiental y social, establezca un plan de contingencia para poder superar la eventual ocurrencia y consolidar la estrategia de la disposición final de los residuos sólidos, mediante una figura asociativa de los municipios vecinos frente a la implementación de un relleno sanitario con autonomía plena.
- El municipio de Soracá, según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales para el año 2019, cuenta con 5.109 habitantes, cifra que comparada con la del año 2005 muestra una disminución de 836 habitantes, este comportamiento se puede asociar a la emigración de la población a la capital de departamento por la mayor oportunidad de empleo.
- En la pirámide poblacional en los grupos de edades entre 25 a 44 años se observa una disminución considerable de esta población, lo cual se relaciona con migración (ya que este grupo poblacional se desplaza a la capital del departamento y del país a trabajar), y cuando llegan a las edades entre 45 a 49 años se observa reingreso de personas adultas al municipio.

- Comparando la pirámide poblacional del año 2019 frente al 2005 se observa una disminución en los grupos poblacionales de 0 a 19 años y un aumento frente a los grupos de 45 a 74 años de edad, y para el año 2020 se espera que continúe el comportamiento similar, por lo cual se deben establecer programas que favorezcan el bienestar de estos grupos.
- En el municipio de Soracá la tasa general de fecundidad para el año 2017 fue de 89.60 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con los años anteriores mostró aumento, razón por la que se debe seguir trabajando en este grupo de edad en las mujeres fortaleciendo los programas de salud sexual y reproductiva.
- Para el año 2017 la tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años fue de 122.27 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró aumento y fue superior también a la tasa general de fecundidad del municipio, situación que se considera como problemática para el municipio, ya que se debe continuar trabajando con la población adolescente la prevención de embarazo.
- En el municipio se reportan 58 personas víctimas de desplazamiento, las cuales acceden a los servicios de salud y se encuentran priorizadas en los programas que maneja la administración municipal. Es necesario resaltar que si se compara con el año anterior esta población aumento.
- En el municipio de Soracá para el año 2018 según Circular 029 de 2018, no se registran personas migrantes. Pero vale la pena resaltar que según información verificada con la comunidad se encuentra población migrante en las veredas de Chainé, Quebrada Vieja, Puente Hamaca y Alto Negro.

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

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

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, el municipio de Soracá registró 366 defunciones, siendo más frecuentes en los hombres con un total de 196 muertes las cuales representan un 53,6%. La mortalidad se distribuyó en todos los grupos de grandes causas, de las cuales el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar con el 36,34 % (133 muertes) del total de defunciones, la segunda causa correspondió a Todas las demás causas siendo responsable de 99 muertes correspondiente al 27,05% y en tercer lugar las Neoplasias (Tumores) (53 muertes) que representan un 14,48%; en menor proporción se registraron muertes asociadas a Causas externas, Enfermedades Transmisibles, Ciertas Afecciones originadas en el Periodo Perinatal y Síntomas, Signos y Afecciones mal definidas. (Ver Tabla 9)

Tabla 9. Número de muertes por grandes causas y sexo. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 - 2017.

GRAN CAUSA	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% Gran Causa
Enfermedades Transmisibles	13	68,4	6	31,6	19	5,19
Neoplasias (Tumores)	32	60,4	21	39,6	53	14,48
Enfermedades del Sistema Circulatorio	62	46,6	71	53,4	133	36,34
Ciertas Afecciones Originada en el Periodo Perinatal	2	50,0	2	50,0	4	1,09
Causas Externas	42	82,4	9	17,6	51	13,93
Todas las Demás Causas	41	41,4	58	58,6	99	27,05
Síntomas, Signos y Afecciones mal definidas	4	57,1	3	42,9	7	1,91
TOTAL	196	53,6	170	46,4	366	100,00

Fuente: DANE/Estadísticas vitales 2005 - 2017.

➤ **Ajuste de tasas por edades**

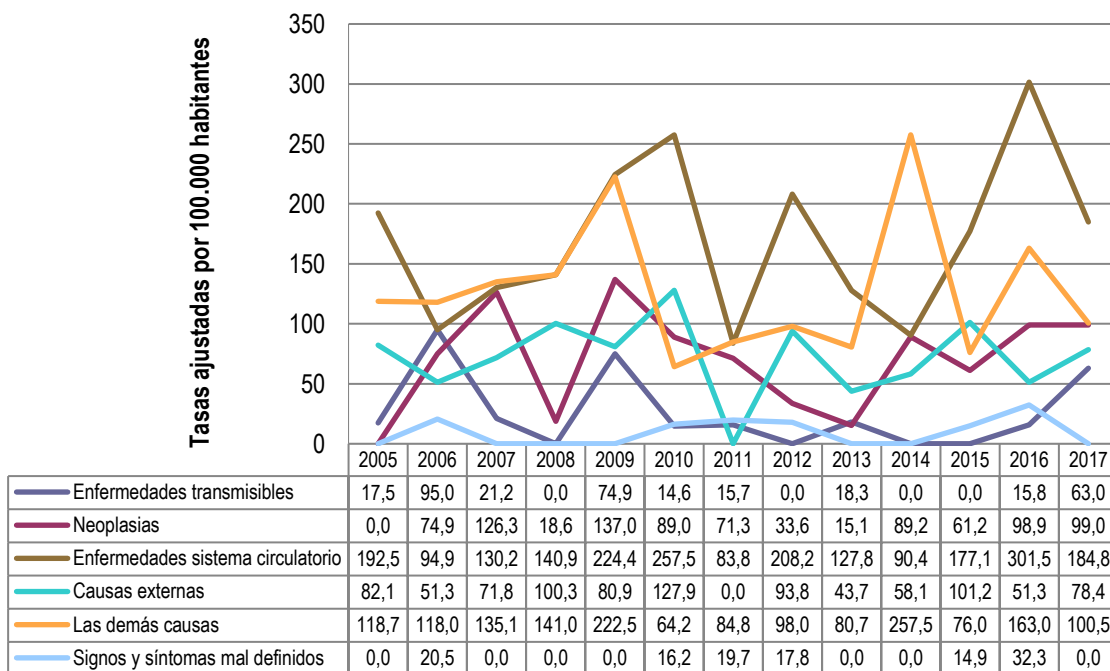
Para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el Municipio de Soracá fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento durante los años 2014 al 2016 y al descenso en el año 2017 respecto al 2016, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 301,5 por 100.000 habitantes en el 2016; como segunda causa de

muerte se encontró el grupo de Las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en el último año al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2014 con 257,5 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se registraron las Causas Externas.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 184,8 por cada 100.000 habitantes, seguida de Las demás causas y en tercer lugar se registraron las Neoplasias.

En el municipio de Soracá se están realizando actividades del PIC encaminadas al mejoramiento de estilos de vida saludables y a través de la alcaldía municipal se implementan jornadas de actividad física durante tres días a la semana dirigidas a toda la comunidad en general. (Ver Figura 8)

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

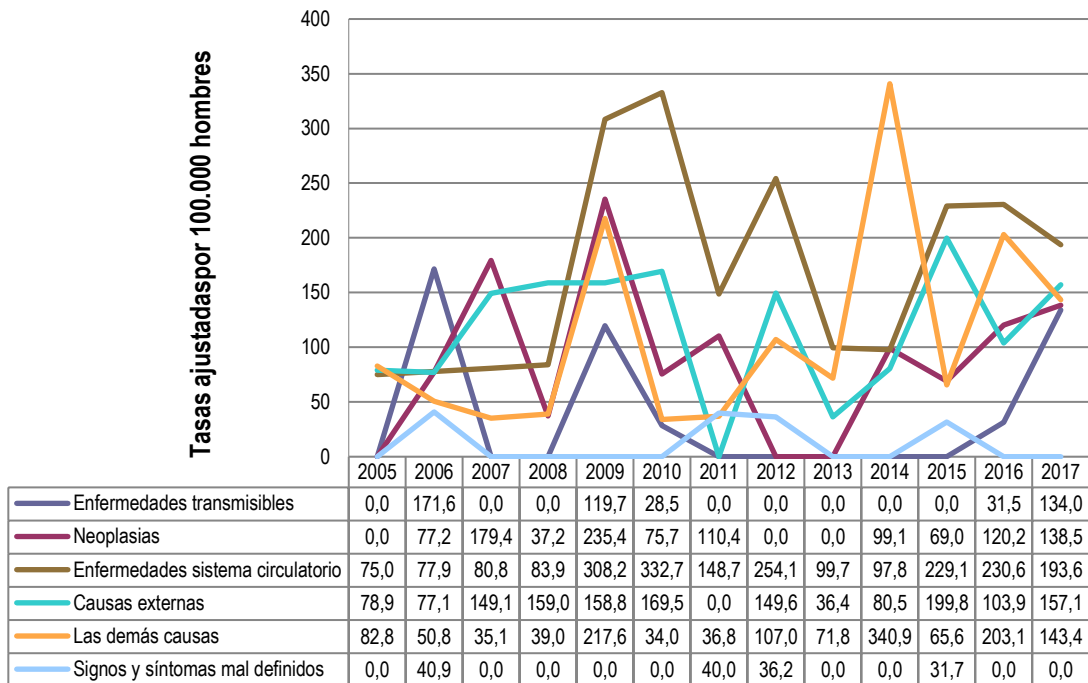


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en el último año al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 332,7 por 100.000 hombres en el 2010; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de Causas Externas con un comportamiento fluctuante y una tendencia al aumento en el último año, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2015 con 199,8 muertes por 100.000 hombres y como tercera causa se registraron Las demás causas.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 193,6 por cada 100.000 hombres, seguida de Causas Externas y en tercer lugar se registraron Las demás causas. (Ver Figura 9)

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

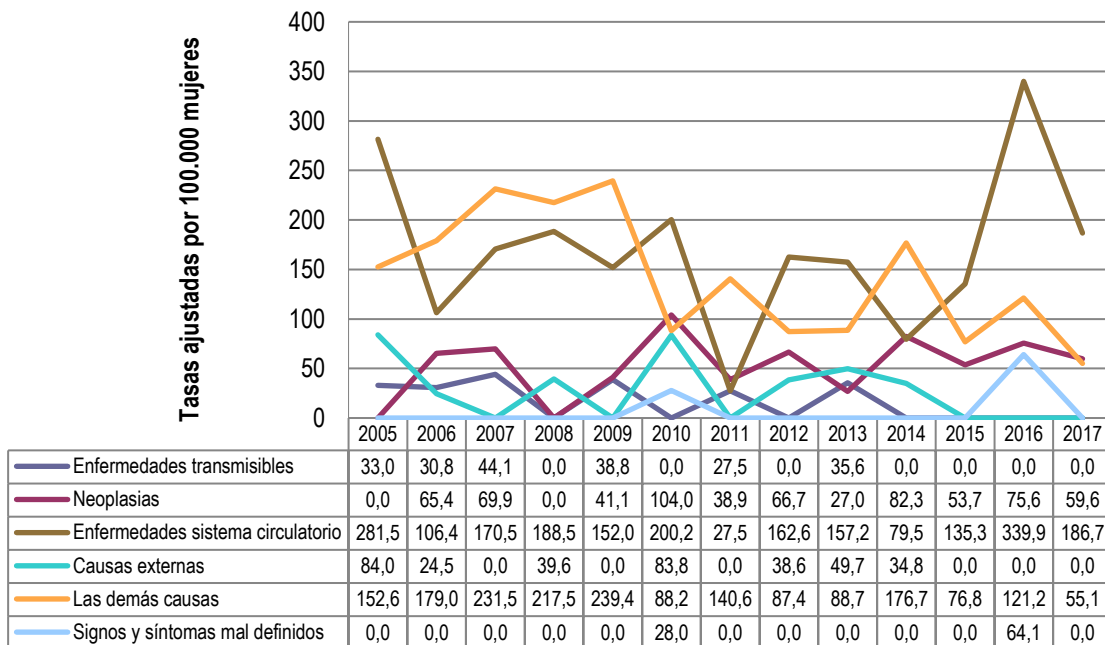


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para mujeres la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia a la disminución en el último año, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 339,9 por 100.000 mujeres en el 2016; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de Las demás causas con un comportamiento con tendencia al descenso durante el periodo de estudio, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2009 con 239,4 muertes por 100.000 mujeres y como tercera causas se registraron las Neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 186,7 por cada 100.000 mujeres, seguida de Neoplasias y en tercer lugar se registraron Las demás causas. (Ver Figura 10)

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

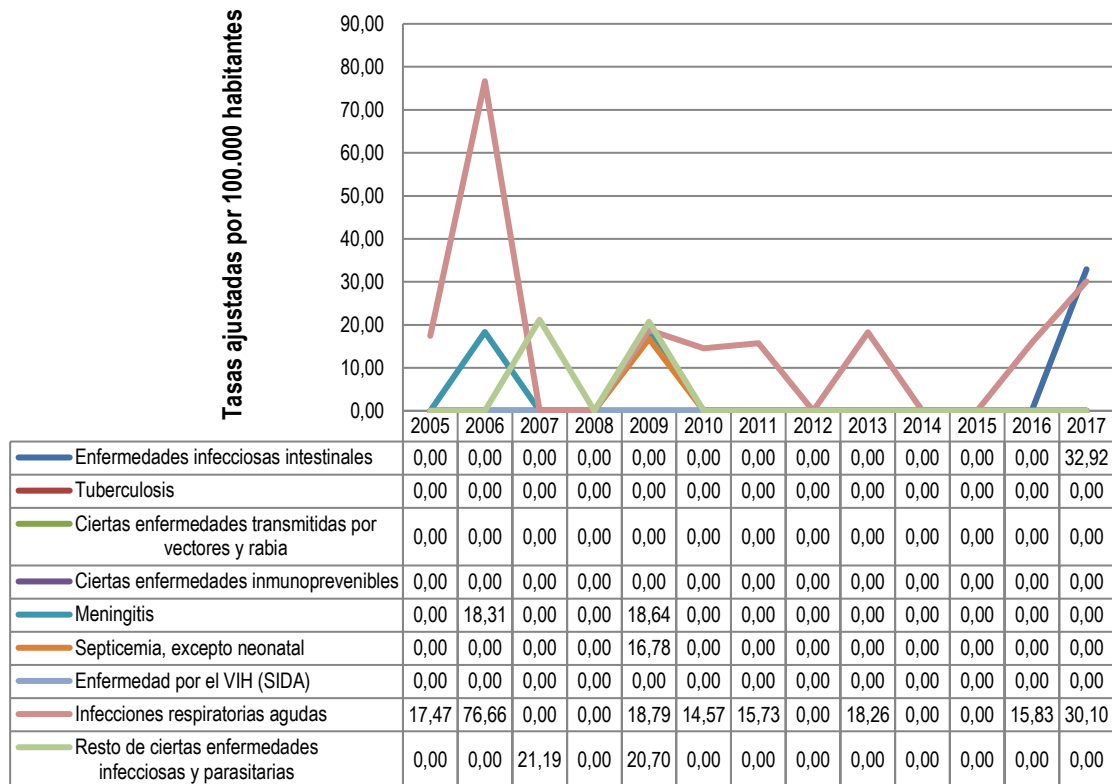
Tasas ajustadas por la edad

➤ Enfermedades transmisibles

En el Municipio de Soracá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias agudas presente en ocho años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 76,66 por 100.000 habitantes registrada en el año 2006; la segunda subcausa fue Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con su tasa más representativa de 21,19 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2007; y en tercer lugar se ubicó la subcausa Meningitis.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 32,92 por 100.000 habitantes, seguida de infecciones respiratorias agudas. (Ver Figura 11)

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.



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

Para la gran causa enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2006 con 132,60 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a las Meningitis con su mayor tasa en el año 2006 con 38,97 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron las enfermedades infecciosas intestinales con la tasa más alta en el año 2017 con 69,28 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las enfermedades infecciosas respiratorias con su mayor tasa en el año 2009 con 38,75 muertes por 100.000 mujeres, seguida de Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con la mayor tasa en el año 2007 con 44,09 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles en los hombres fueron las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 69,28 por 100.000 hombres y en las mujeres no se presentaron muertes por esta subcausa en dicho año. (Ver Tabla 10)

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	38,97	0,00	0,00	37,19	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	40,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	132,60	0,00	0,00	0,00	28,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,49	64,68
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	41,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	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	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	33,04	30,82	0,00	0,00	38,75	0,00	27,45	0,00	35,65	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	44,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

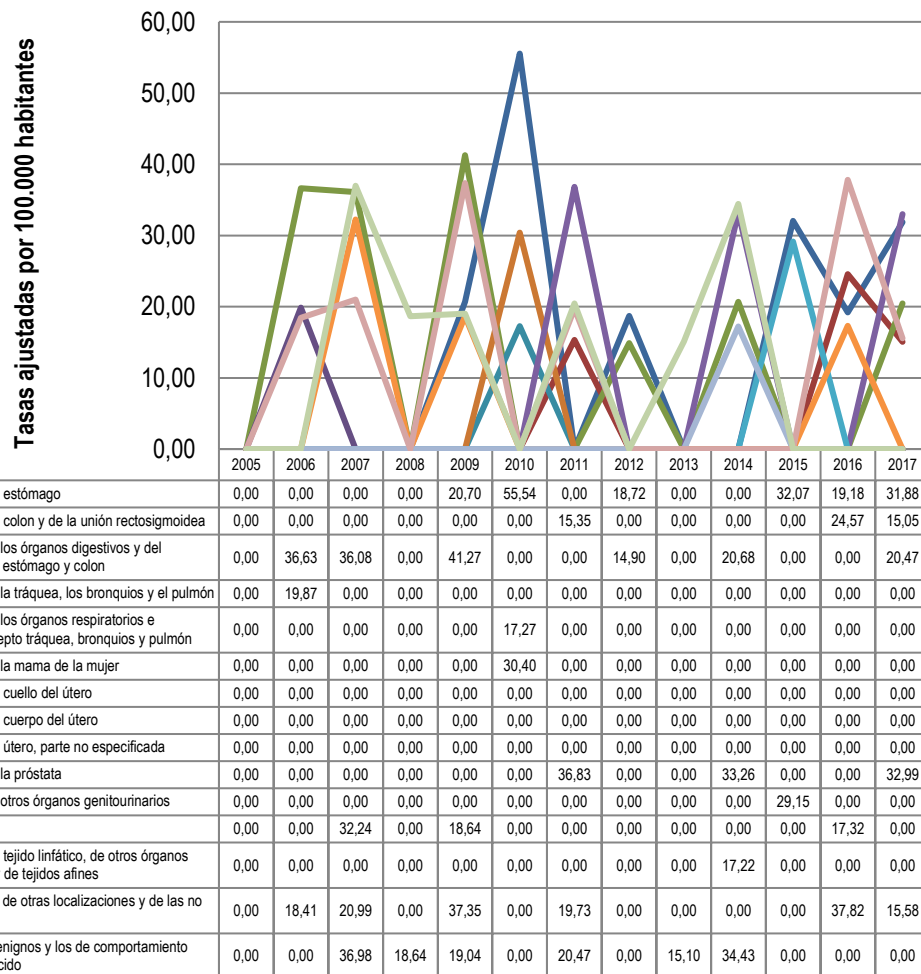
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Neoplasias

En el Municipio de Soracá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Tumor maligno del estómago presente en seis años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 55,54 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2010; la segunda subcausa correspondió a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su tasa más representativa de 41,27 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2009; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue Tumor maligno de la próstata con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 32,99 por 100.000 habitantes, seguida de Tumor maligno del estómago y en tercer lugar se ubicó Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. (Ver Figura 12)

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.



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

Para la gran causa neoplasias en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fue Tumor maligno del estómago, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2010 con 75,66 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a Tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con su mayor tasa en el año 2011 con 40,54 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicó Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la tasa más alta en el año 2017 con 40,27 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a Tumor maligno de otras localizaciones con su mayor tasa en el año 2016 con 75,58 muertes por 100.000 mujeres, seguida de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la mayor tasa en el año 2014 con 42,24 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se registraron Tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido siendo el 2007 el año que presentó la tasa más alta con 40,27 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en los hombres fue Tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 65,26 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 31,49 por 100.000 mujeres. (Ver Tabla 11)

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

NEOPLASIAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	41,69	75,66	0,00	0,00	0,00	0,00	68,96	37,55	65,26
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,04	0,00	0,00	0,00	0,00	49,31	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	38,97	38,97	0,00	39,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,27
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	38,24	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	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,83	0,00	0,00	33,26	0,00	0,00	32,99
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	63,89	0,00	37,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,35	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematópoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,13	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	41,45	0,00	80,01	0,00	0,00	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	35,08	37,19	37,30	0,00	40,54	0,00	0,00	31,67	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,56	0,00	38,56	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	28,15
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	34,55	29,61	0,00	41,11	0,00	0,00	28,15	0,00	42,24	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	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	35,08	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	30,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,74	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematópoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	30,82	0,00	0,00	0,00	0,00	38,95	0,00	0,00	0,00	0,00	75,58	31,49
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	40,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,96	40,07	0,00	0,00	0,00

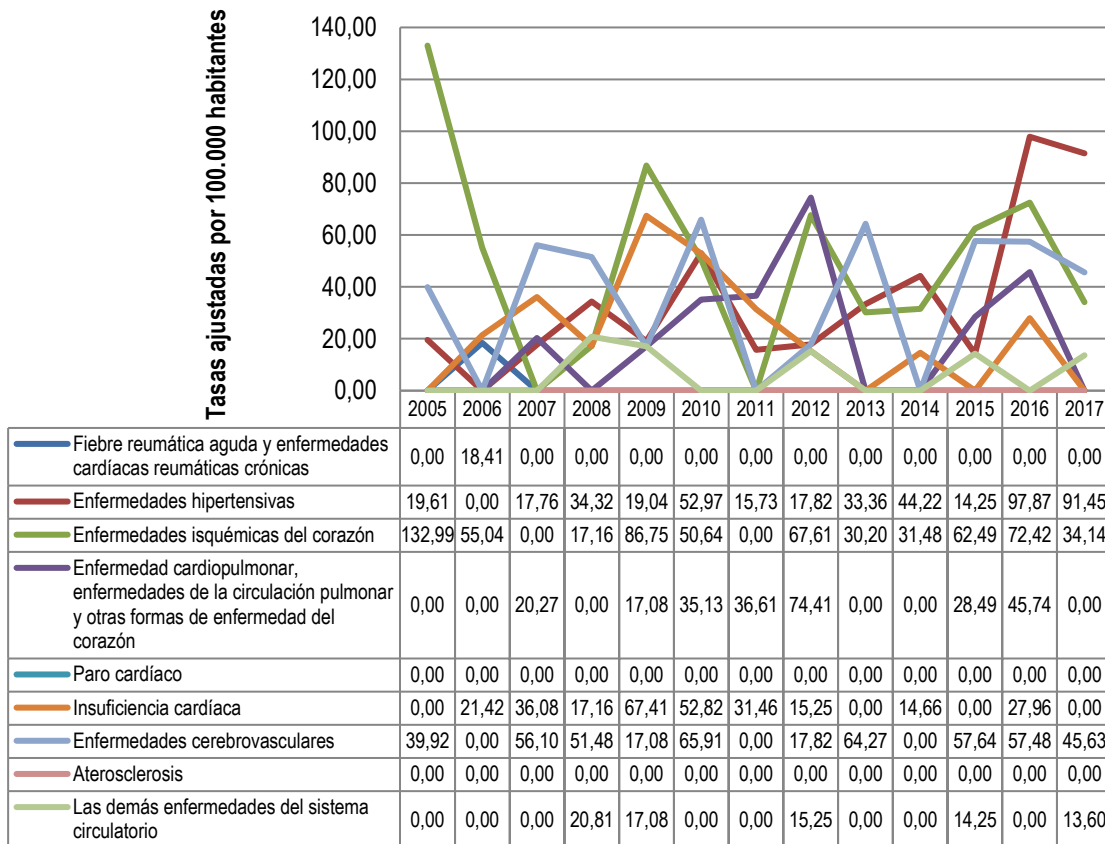
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Enfermedades del sistema circulatorio

En el Municipio de Soracá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón presente en once años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 132,99 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2005; la segunda subcausa la aportó las Enfermedades cerebrovasculares con su tasa más representativa de 65,91 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2010; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de Enfermedades hipertensivas.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las Enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 91,45 por 100.000 habitantes, seguida de Enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar se ubicaron las Enfermedades Isquémicas del corazón. (Ver Figura 13)

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total.
Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.



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

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las Enfermedades Isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2009 con 115,18 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a Enfermedades Cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2015 con 95,92 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicó Enfermedad Cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con la tasa más alta en el año 2016 con 90,33 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa en el año 2005 con 204,63 muertes por 100.000 mujeres, seguida de Enfermedades hipertensivas con la mayor tasa en el año 2016 con 151,00 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición

se registraron las Enfermedades cerebrovasculares siendo el 2016 el año que presentó la tasa más alta con 105,61 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en los hombres fueron las Enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 129,12 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 69,36 por 100.000 mujeres. (Ver Tabla 12)

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

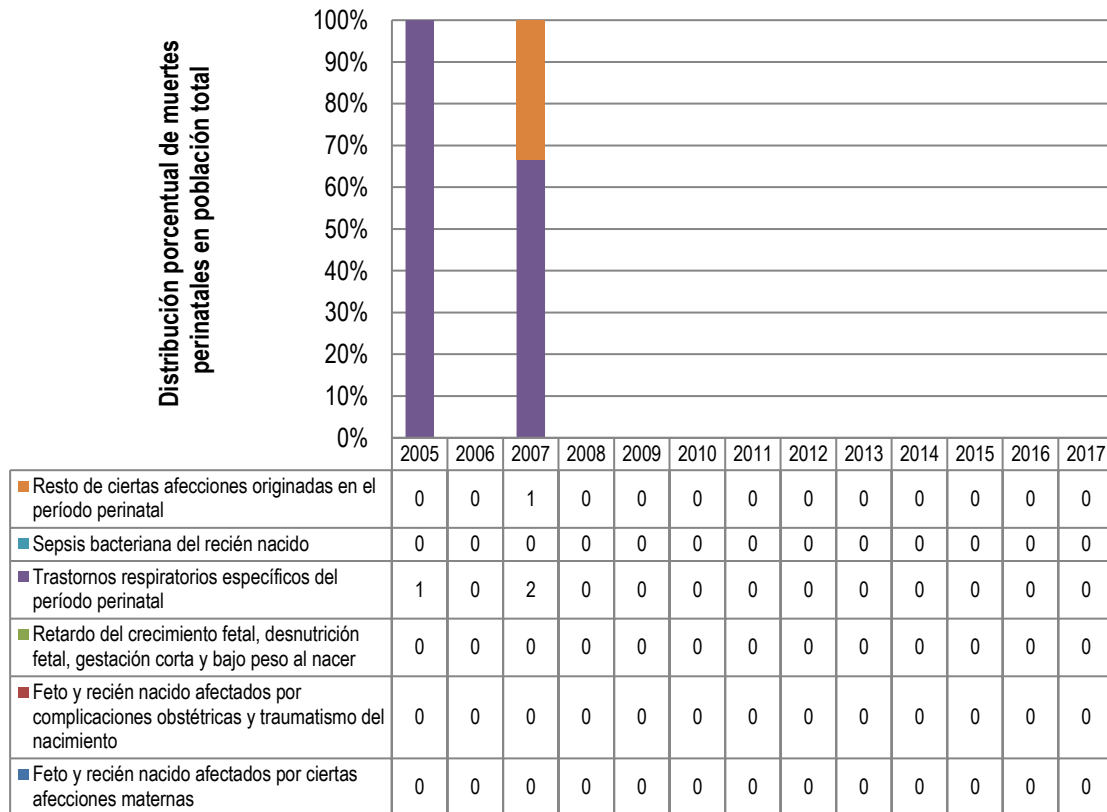
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	0,00	0,00	0,00	37,30	38,72	36,83	0,00	0,00	31,67	32,13	31,46	129,12
Enfermedades isquémicas del corazón	37,07	77,95	0,00	0,00	115,18	73,26	0,00	105,54	34,32	33,26	68,96	108,82	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del	0,00	0,00	0,00	0,00	37,07	71,84	75,02	78,35	0,00	0,00	32,13	90,33	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	38,97	0,00	118,69	114,37	36,83	35,12	0,00	32,83	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	37,95	0,00	41,80	83,89	0,00	34,55	0,00	0,00	65,34	0,00	95,92	0,00	64,44
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	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	30,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	34,32	0,00	29,61	58,08	0,00	71,27	0,00	35,08	62,61	52,98	0,00	151,00	62,20
Enfermedades isquémicas del corazón	204,63	30,82	0,00	29,04	60,16	37,96	0,00	26,96	26,96	26,49	58,48	32,99	69,36
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del	0,00	0,00	41,11	0,00	0,00	0,00	0,00	65,52	0,00	0,00	25,59	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	44,74	29,61	29,04	28,49	0,00	27,45	0,00	0,00	0,00	0,00	50,33	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	42,52	0,00	70,16	29,04	31,67	91,01	0,00	35,08	67,65	0,00	25,59	105,61	31,13
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	43,31	31,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,59	0,00	23,97

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 Soracá durante el período comprendido entre 2005 a 2017 se encontró que estas sumaron en total 4 muertes. La subcausa Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representó el 75% (3) del total de casos reportados; las subcausas resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se ubicaron en segundo lugar, representando el 25% (1). En el año 2017 en el municipio de Soracá, no se presentaron muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal. (Ver Figura 14)

Figura 34. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.



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

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que del total de muertes registradas el 50% se concentró en este sexo. Las subcausas de mortalidad fueron: Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (1) y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1). En el año 2017, no se presentaron muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se evidenció que del total de las muertes registradas el 50% se concentró en este sexo. La única subcausa de mortalidad fue Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (2 muertes). En el año 2017 no se presentaron muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. (Ver Tabla 13)

Tabla 13. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

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

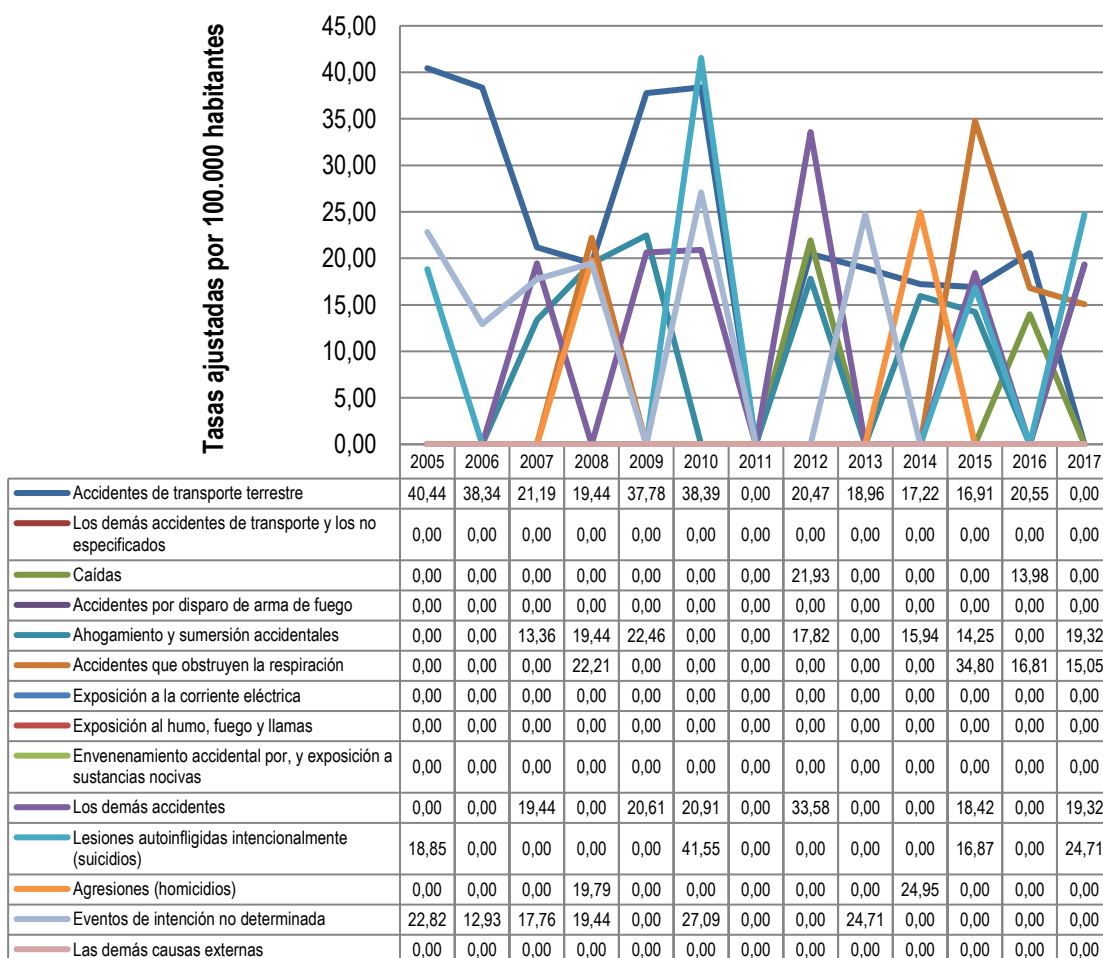
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Causas externas

En el Municipio de Soracá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Accidente de transporte terrestre presente en once años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 40,44 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2005; la segunda subcausa la aportó Los demás accidentes con su tasa más representativa de 33,58 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2012; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de Eventos de intención no determinada.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron las Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 24,71 por 100.000 habitantes, seguida de Los demás accidentes y en tercer lugar se ubicaron las Ahogamiento y sumersión accidentales. (Ver Figura 15)

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.



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

Para la gran causa causas externas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron los Accidentes de Transporte Terrestre, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2005 con 78,94 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a Ahogamiento y sumersión accidentales con su mayor tasa en el año 2009 con 44,30 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron Los demás accidentes con la tasa más alta en el año 2010 con 41,81 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres se observó en primer lugar Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) con su mayor tasa en el año 2010 con 83,81 muertes por 100.000 mujeres, seguida de Accidentes de transporte con la mayor tasa en el año 2008 con 39,57 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se ubicaron los Eventos de Intención no determinada siendo el 2013 el año que registró la tasa más alta con 49,74 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas en los hombres fueron las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 49,10 por 100.000 hombres y en las mujeres no se presentaron muertes por causas externas en dicho año. (Ver Tabla 14)

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

CAUSAS EXTERNAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Accidentes de transporte terrestre	78,94	51,75	40,81	0,00	73,92	75,09	0,00	40,27	36,40	0,00	33,51	39,71	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,14	0,00	0,00	0,00	31,46	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	26,29	38,24	44,30	0,00	0,00	36,23	0,00	31,09	32,13	0,00	37,82
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	43,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,83	32,69	32,34
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	37,60	0,00	40,54	41,81	0,00	28,97	0,00	0,00	34,73	0,00	37,82
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,58	0,00	49,10
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	38,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,42	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	25,39	44,41	38,24	0,00	52,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Accidentes de transporte terrestre	0,00	24,48	0,00	39,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,77	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	38,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	38,06	0,00	0,00	0,00	0,00	83,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	45,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,74	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

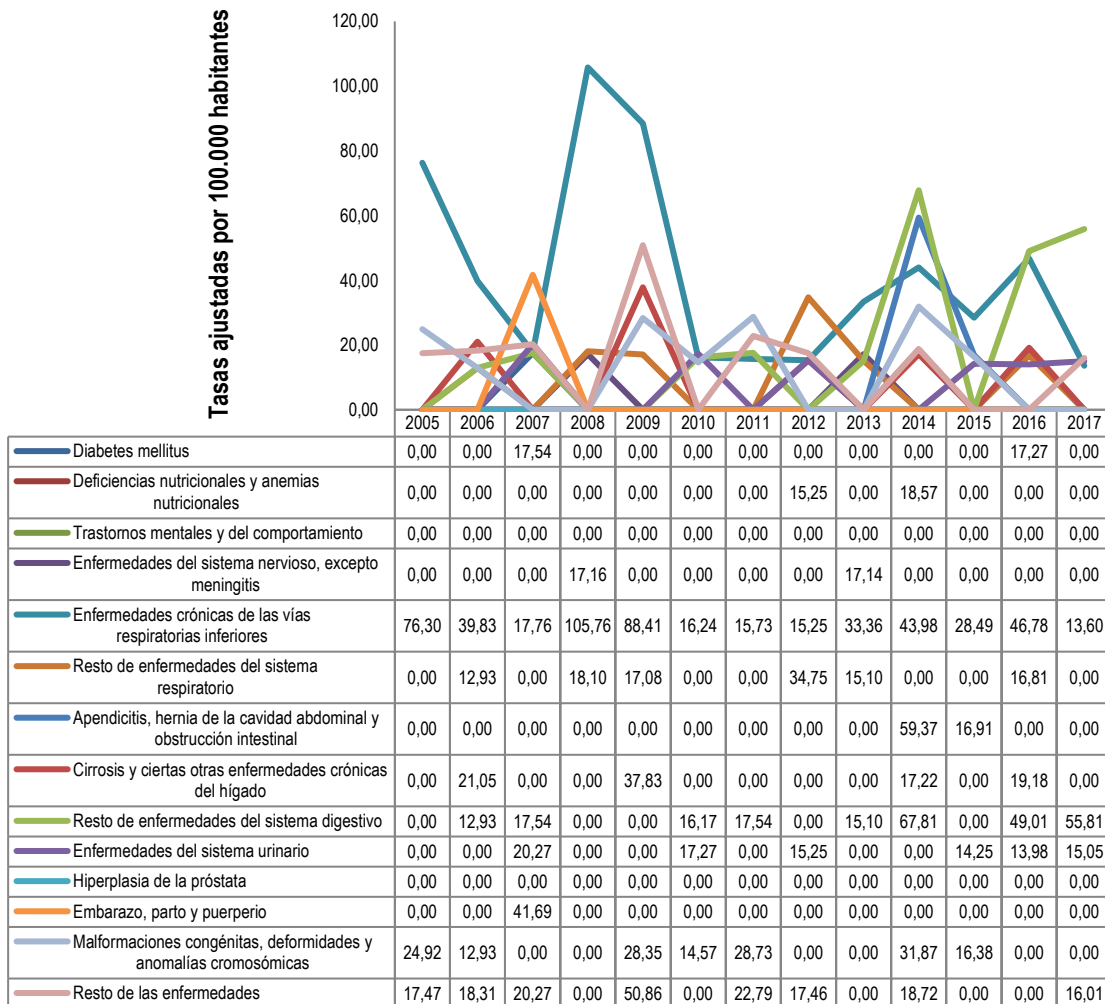
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Las Demás Causas

En el municipio de Soracá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en todos los años analizados, con su tasa más representativa de 105,76 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2008; la segunda subcausa la aportó Resto de enfermedades del sistema digestivo con su tasa más representativa de 67,81 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2014; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de Resto de las enfermedades.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 55,81 por 100.000 habitantes, seguida de Resto de las enfermedades y en tercer lugar se ubicaron Enfermedades del sistema urinario. (Ver Figura 16)

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



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

Para la gran causa las demás causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 98,48 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió al Resto de enfermedades del sistema digestivo con su mayor tasa en el año 2017 con 111,07 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron Resto de enfermedades del sistema respiratorio con la tasa más alta en el año 2008 con 38,97 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres se observó en primer lugar con

Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores su mayor tasa en el año 2008 con 188.45 muertes por 100.000 mujeres, seguida de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con la mayor tasa en el año 2011 con 59,11 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se ubicaron Resto de las enfermedades siendo el 2011 el año que registró la tasa más alta con 46,37 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas en los hombres fue Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 111,07 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron Resto de las enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 31,13 por 100.000 mujeres. (Ver Tabla 15)

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

LAS DEMÁS ENFERMEDADES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Diabetes mellitus	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
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.77	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	0.00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	82.83	0.00	0.00	0.00	77.88	0.00	36.83	35.12	71.78	98.48	0.00	31.67	0.00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0.00	25.39	0.00	38.97	37.07	0.00	0.00	37.47	0.00	0.00	0.00	32.69	0.00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63.33	33.51	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	37.55	0.00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0.00	25.39	35.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	73.63	0.00	69.74	111.07
Enfermedades del sistema urinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	34.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.46	32.34
Hiperplasia de la próstata	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	27.86	0.00	0.00	0.00	0.00	31.09	32.10	0.00	0.00
Resto de las enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	74.81	0.00	0.00	34.44	0.00	35.55	0.00	0.00	0.00
MUJERES													
Diabetes mellitus	0.00	0.00	35.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32.99	0.00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.96	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	0.00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0.00	0.00	0.00	29.04	0.00	0.00	0.00	0.00	34.77	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	68.64	75.56	29.61	188.45	101.27	27.96	0.00	0.00	0.00	0.00	51.19	60.62	23.97
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.48	26.96	0.00	0.00	0.00	0.00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.64	0.00	0.00	0.00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0.00	42.52	0.00	0.00	77.64	0.00	0.00	0.00	0.00	34.77	0.00	0.00	0.00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.40	35.08	0.00	26.96	54.64	0.00	27.64	0.00
Enfermedades del sistema urinario	0.00	0.00	41.11	0.00	0.00	0.00	0.00	26.96	0.00	0.00	25.59	0.00	0.00
Embarazo, parto y puerperio	0.00	0.00	84.62	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	50.92	26.37	0.00	0.00	28.86	29.83	59.11	0.00	0.00	32.69	0.00	0.00	0.00
Resto de las enfermedades	33.04	34.55	41.11	0.00	31.67	0.00	46.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.13

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

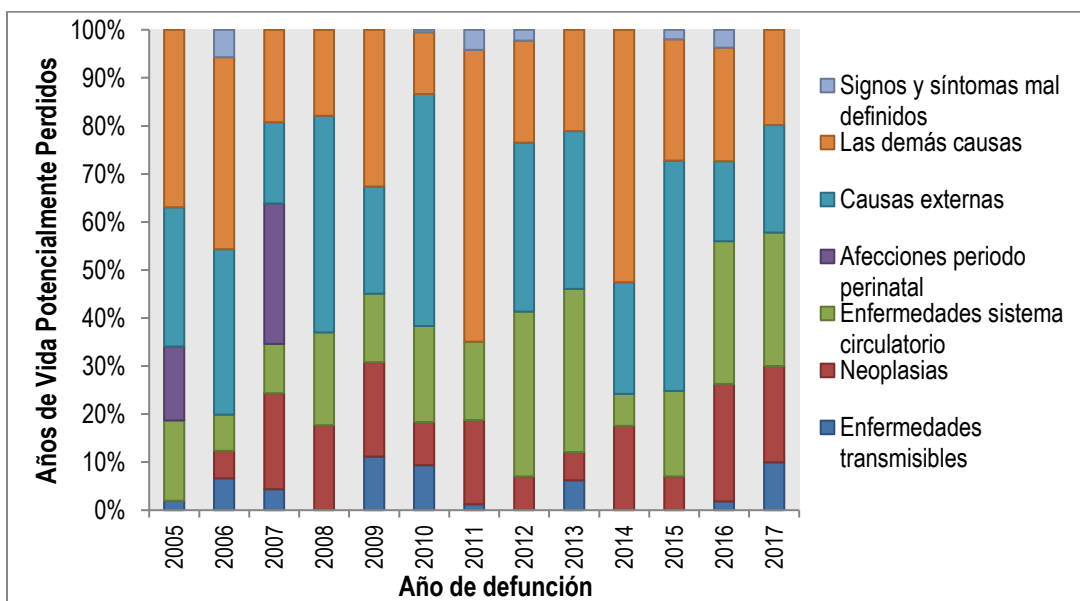
➤ **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

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 Soracá durante el periodo 2005 a 2017, se tiene un total de 7.874 años de vida perdidos, de los cuales el 60,2% lo aportaron los hombres y el 39,8% las mujeres; en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de Las demás causas con el 29,1% (2.295 AVPP), en segundo lugar se registraron las Causas externas con el 28,3% (2.229 AVPP) y la tercera causa correspondió a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 18,3% (1.440 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2016 (857 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2013 (228 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 511 años que correspondieron al 6,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Enfermedades del Sistema Circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 142 AVPP (27,8%), seguido de las Causas externas con 114 AVPP (22,3%) y en tercer lugar las Neoplasias con 103 AVPP (20,1%). (Ver Figura 17)

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

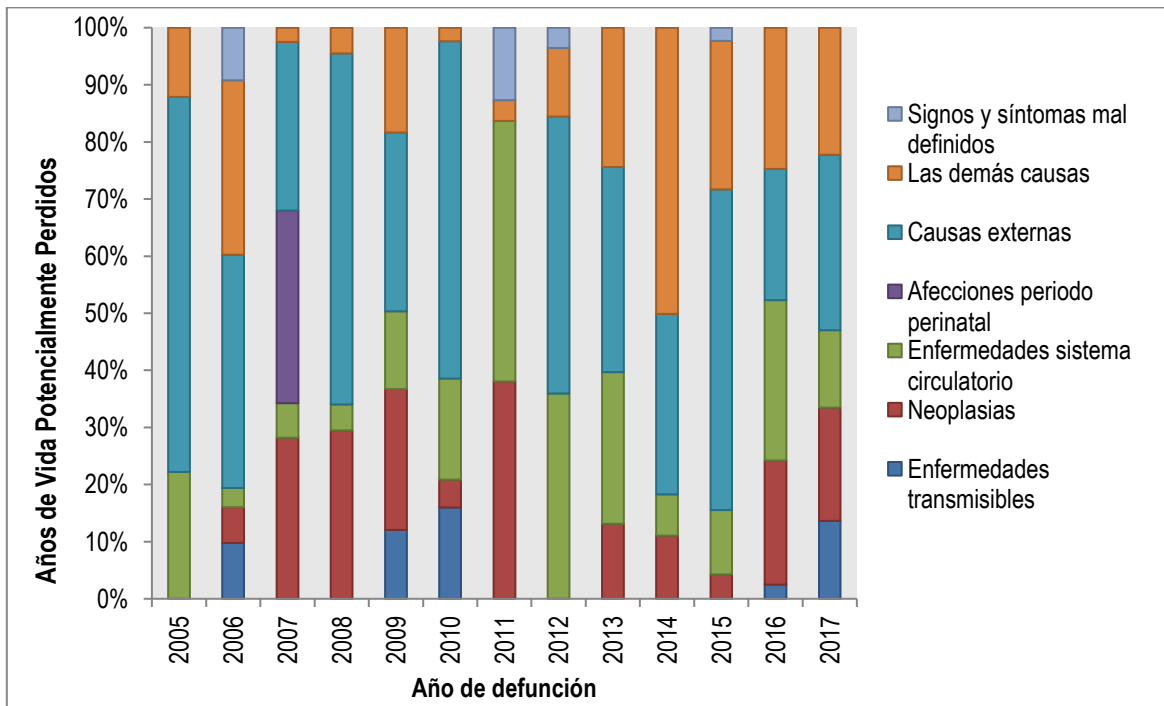


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del municipio de Soracá en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 4743 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de Causas externas con el 38,5% (1.826 AVPP), en segundo lugar a Las demás causas con el 19,4% (920 AVPP) y la tercera causa correspondió a Enfermedades del sistema circulatorio con el 15,7% (745 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2009 (646 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2013 (67 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 372 años que correspondió al 7,8% 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 114 AVPP (30,7%), seguido de Las demás causas con 83 AVPP (22,3%) y en tercer lugar las Neoplasias con 74 AVPP (19,8%). (Ver Figura 18)

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

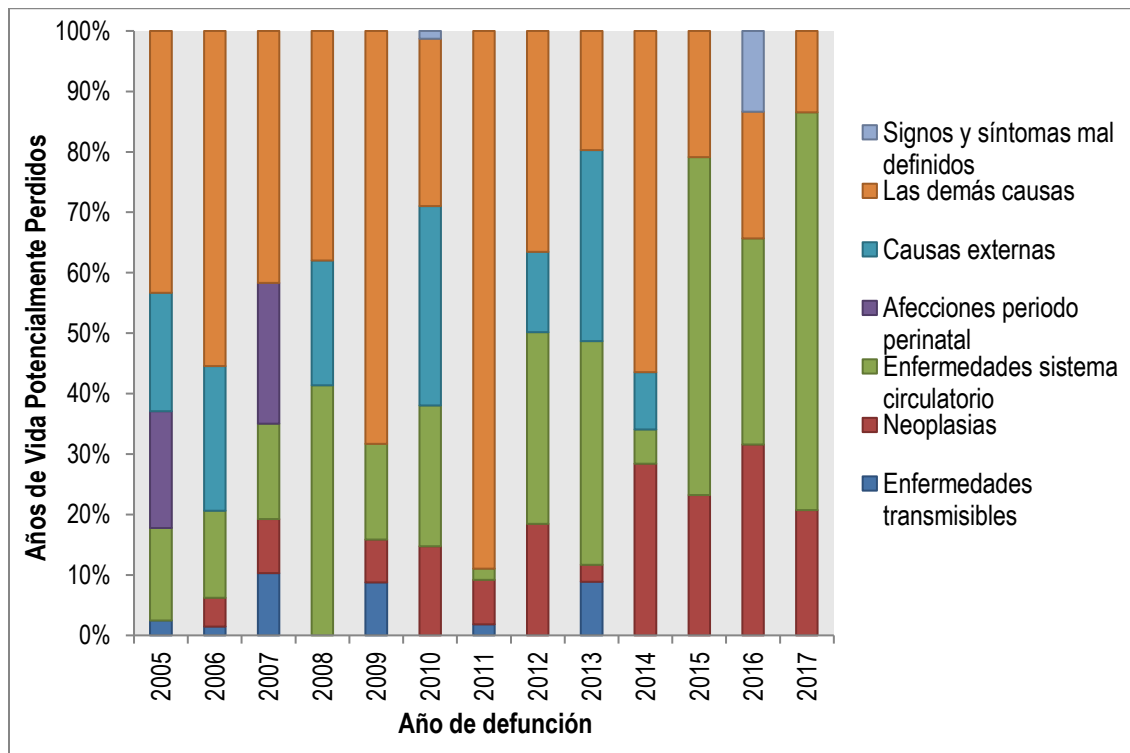


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del municipio de Soracá en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 3131 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de Las demás causas con el 43,9% (1375 AVPP), en segundo lugar a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 22,2% (695 AVPP) y la tercera causa correspondió a Causas externas con el 12,9% (403 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2005 (426 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (65 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 139 años que correspondió al 4,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Enfermedades del Sistema Circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 92 AVPP (65,8%), seguido de las Neoplasias con 29 AVPP (20,7%) y en tercer lugar Las demás causas con 19 AVPP (13,5%). (Ver Figura 19)

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



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

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis de este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2017, se observó que los indicadores semaforizados en color rojo (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 y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles) presentaron diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento. (Ver tabla 16)

Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2017	SORACÁ 2017	COMPORTAMIENTO														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,80	0,00	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,50	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	32,99	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,48	31,88	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,62	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,00	24,71	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,48	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	5,69	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,67	63,02	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,31	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Soracá se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2017, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG y todas las demás enfermedades.

Grandes causas según la lista 67

En el municipio de Soracá de los años 2005 a 2017, se presentaron en total 23 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (19 casos) y de 1 a 4 años de edad (4 casos); en el sexo masculino se presentaron 14 muertes y en el sexo femenino 9 muertes.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 9 casos y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 4 casos; en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: Causas externas de morbilidad y mortalidad con 3 casos y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 caso. De los 13 años de análisis, se observó que los años 2006 y 2007 aportaron el mayor número de muertes (4 casos en cada año). Para el año 2017 no se presentaron casos de mortalidad en la niñez en el municipio de Soracá. (Ver Tabla 17)

Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.


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	Año 2017	TOTAL
De 0 a antes de 1 año	3	3	3		2	2				2	2	2		19
FEMENINO	3	1	1		1	1				1				8
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1		1											2
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	2	1			1	1			1					6
MASCULINO		2	2		1	1			1	2	2			11
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		1				1						1		3
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		1												1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL			2											2
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS					1				1	1				3
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD										1	1			2
De 01 a 04 años		1	1				1			1				4
FEMENINO							1							1
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS							1							1
MASCULINO		1	1							1				3
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		1	1							1				3
Total general	3	4	4		2	2	1			3	2	2		23


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


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

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el periodo de 2005 a 2017; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

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

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

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

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

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

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

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observó que en el municipio de Soracá el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable a lo largo del periodo de estudio sin reporte de casos, excepto en el año 2007. En el año 2017 para el municipio de Soracá no se registraron muertes maternas, presentando un mejor indicador frente al dato departamental de 40,82 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, mostrando que el indicador del municipio es significativamente más bajo comparado con el del departamento.

Mortalidad neonatal: Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Soracá el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable a lo largo del periodo de estudio. En el año 2017 para el municipio de Soracá no se registraron casos de mortalidad neonatal, indicador favorable frente al dato

departamental de 5,31 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, mostrando que el indicador del municipio es significativamente más bajo comparado con el del departamento.

Mortalidad infantil: Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Soracá el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio. En el año 2017 para el municipio de Soracá no se registró mortalidad infantil mostrando disminución del indicador con relación al año anterior, este indicador es favorable frente al dato departamental de 8,37 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, lo anterior determina que el indicador del municipio es significativamente más bajo comparado con el del departamento.

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños a partir del año de vida, de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Soracá el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio. En el año 2017 para el municipio de Soracá no se registró mortalidad en la niñez mostrando disminución del indicador con relación al año anterior, este indicador es favorable frente al dato departamental de 10,68 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, mostrando que el indicador del municipio es significativamente más bajo comparado con el del departamento.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años: Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Soracá el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio sin reporte de casos, excepto en el año 2010. En el año 2017 el indicador mostró estabilidad con relación al año anterior, sin registro de muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años. El municipio registra un mejor indicador frente al departamento (14,14 muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), mostrando que el indicador del municipio es significativamente más bajo comparado con el del departamento.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años: Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Soracá el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio sin reporte de casos. En el año 2017 el indicador mostró estabilidad con relación al año anterior, sin registro de muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años. El municipio registra un mejor indicador frente al departamento (1,89 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), mostrando que el indicador del municipio es significativamente más bajo comparado con el del departamento.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Soracá el indicador de tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio sin reporte de casos. En el año 2017 el municipio no registró casos de mortalidad, dato favorable para el municipio comparado con el departamento que registró

una tasa de 3,77 muertes por desnutrición en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años, mostrando que el indicador del municipio es significativamente más bajo comparado con el del departamento. (Ver Tabla 18)

Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Soracá, Boyacá 2006 – 2017.

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Soracá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	40.82	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5.31	0.00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	8.37	0.00	↘	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	10.68	0.00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14.14	0.00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.89	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.77	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

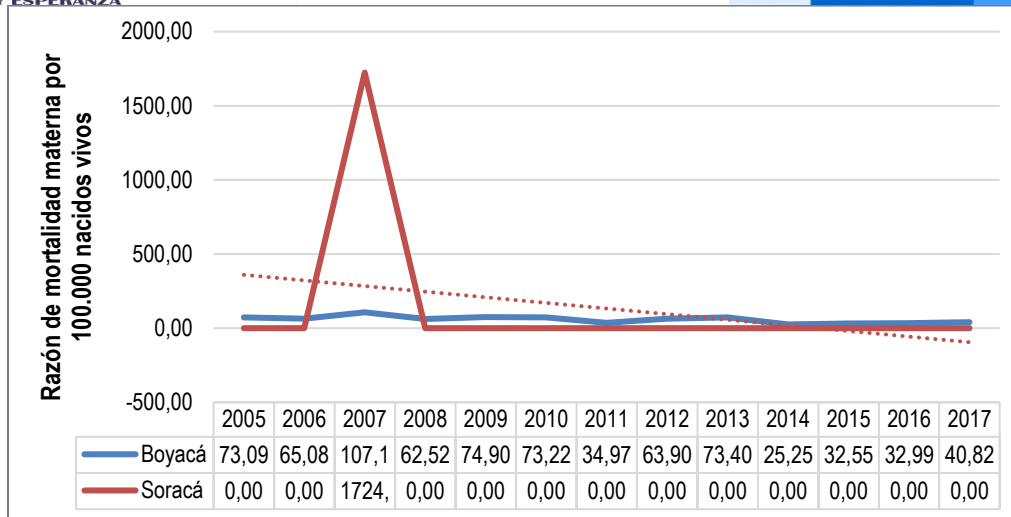
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

➤ Mortalidad materna

En el municipio de Soracá durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad materna se presentó en 1 de los 13 años analizados, registrando una razón de 1724,14 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en el año 2007, cifra superior al dato departamental del mismo año. (Ver Figura 20)

Figura 20. Razón de mortalidad materna. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

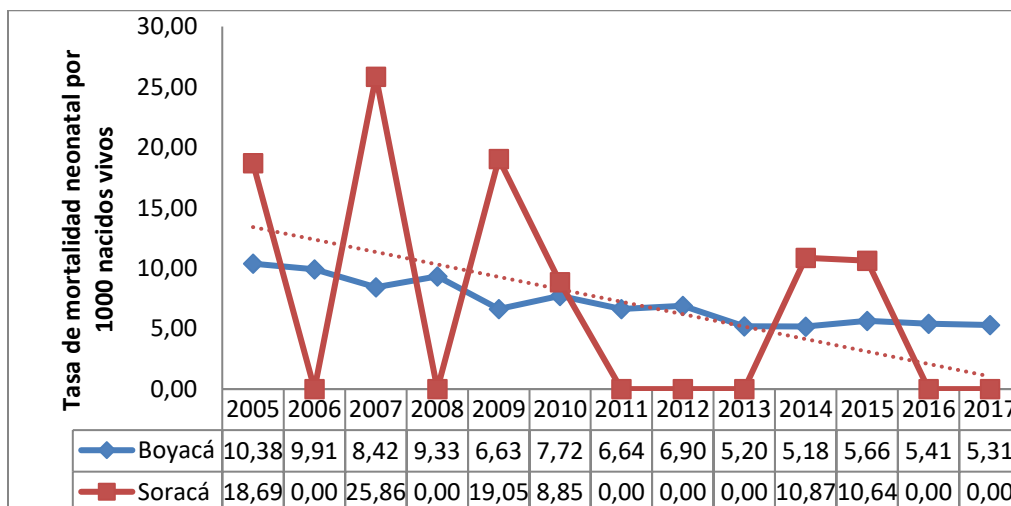


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Mortalidad Neonatal

En el municipio de Soracá durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 6 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en el 2007 con 25,86 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable en el periodo de estudio con tendencia a la disminución en los últimos años. (Ver Figura 21)

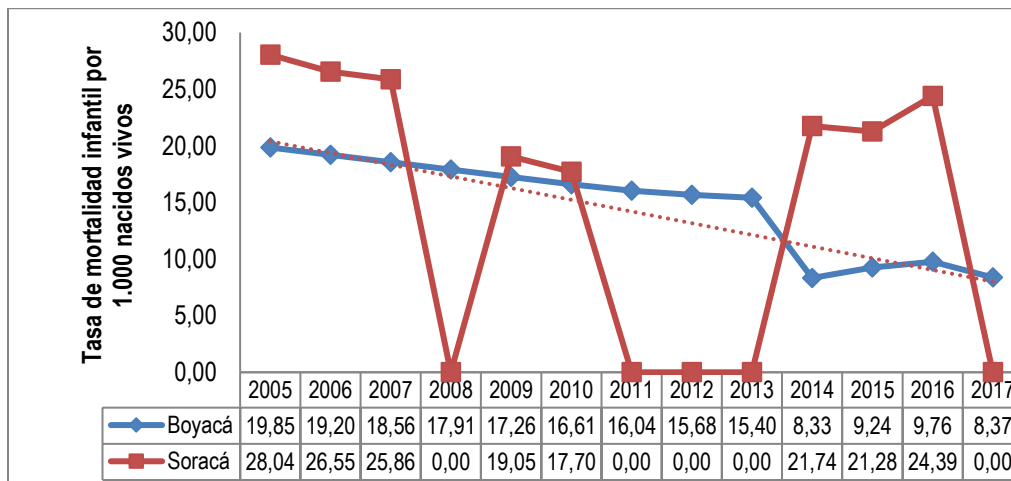
Figura 21. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.



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

En el municipio de Soracá durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 8 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2005 con 28,04 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable en el periodo de estudio. (Ver Figura 22)

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

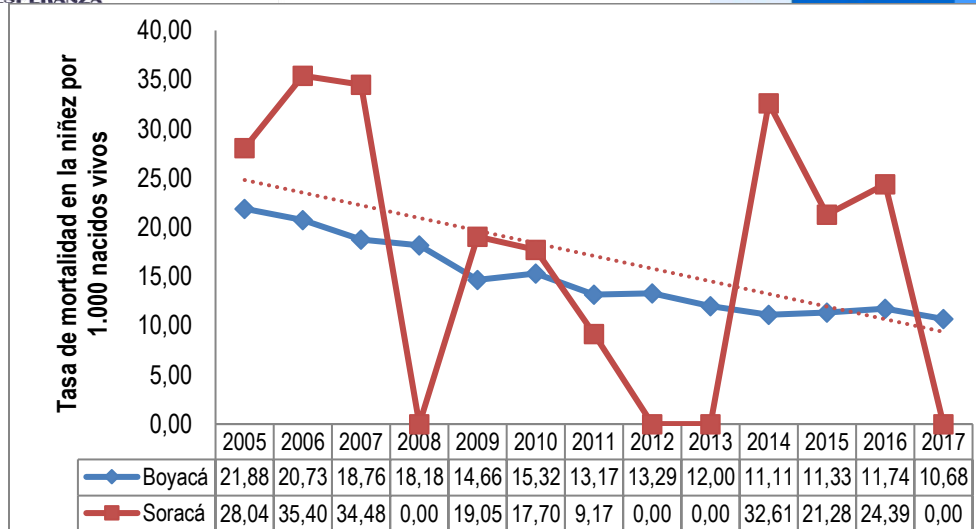


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Soracá durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 9 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2006 con 35,40 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable durante el período de estudio. (Ver Figura 23)

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

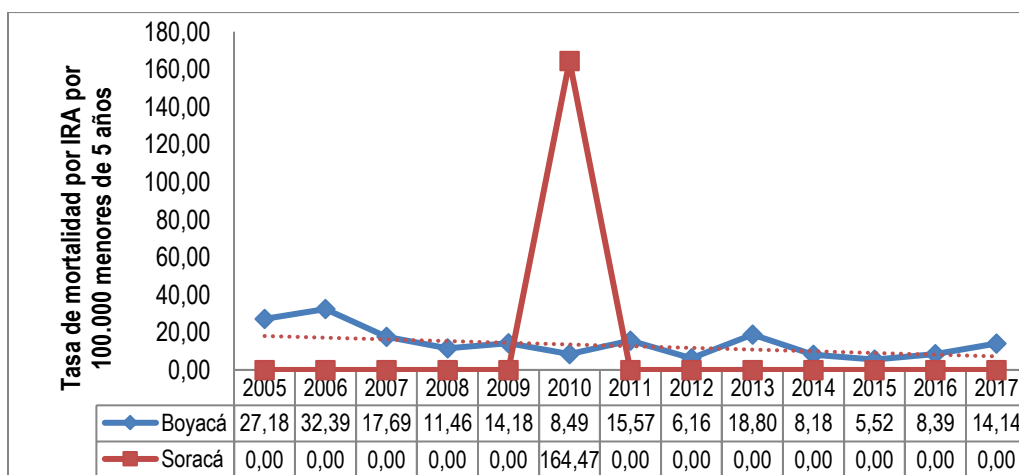


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el municipio de Soracá durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por IRA en menores de 5 años se presentó en 1 de los 13 años analizados, registrando una tasa de 164,4 muertes por IRA en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2010, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento estable durante el período sin reporte de casos, excepto en el año 2010. (Ver Figura 24)

Figura 24. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

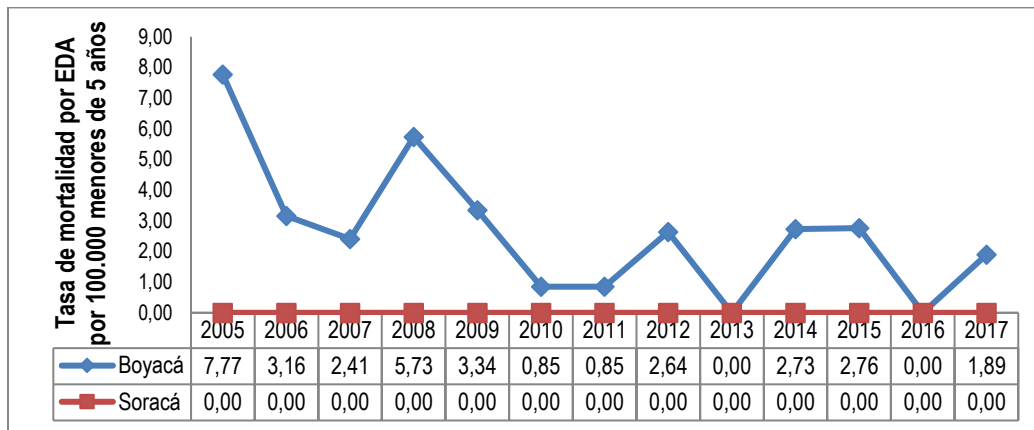


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

En el municipio de Soracá durante el periodo 2005 a 2017, no se presentaron casos de mortalidad en por EDA en menores de 5 años. (Ver Figura 25)

Figura 25. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

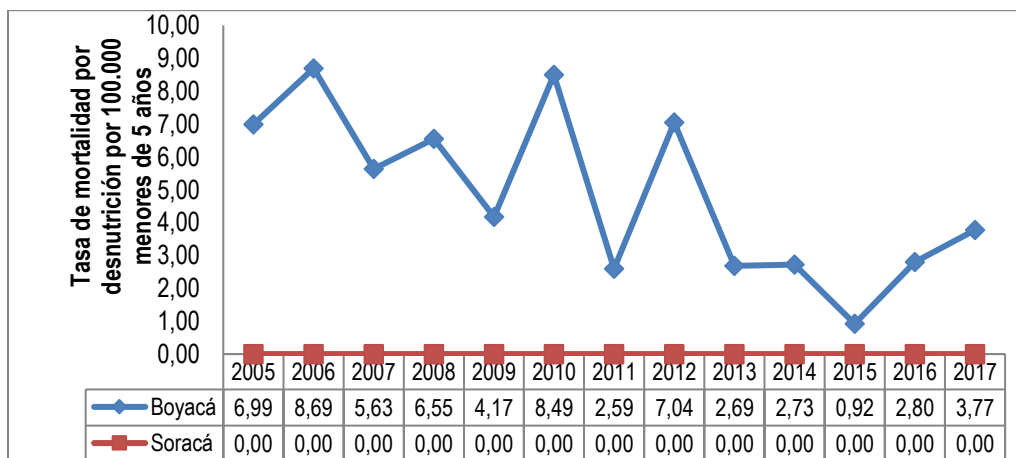


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

En el municipio de Soracá durante el periodo 2005 a 2017, no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. (Ver Figura 26)

Figura 26. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.



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

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Soracá en el año 2017 y la comparación de tasas del municipio frente al departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2017 y se comparan sus tasas. (Ver Tabla 19)

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2017.

Mortalidad	Prioridad 2005 - 2017	Valor del indicador del municipio Soracá Año 2017	Valor del indicador del departamento Boyacá Año 2017	Comparación de tasa municipio frente a departamento	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	184.8	136.20	Mayor	001
	Todas las demás causas	100.5	115.74	Menor	000
	Neoplasias	99	77.41	Mayor	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	34.14	63.66	Menor	001
	Enfermedades cerebrovasculares	45.63	29.96	Mayor	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	13.6	35.33	Menor	002
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	55.81	14.95	Mayor	000
	Tumor maligno de estómago	31.88	11.48	Mayor	007
	Tumor maligno de los órganos digestivo y del peritoneo, excepto estómago y colon	20.47	11.81	Mayor	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	43.36	Menor	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	8.48	Menor	000
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	56.56	Menor	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0	10.68	Menor	008
	Tasa de mortalidad infantil	0	8.37	Menor	008
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5.31	Menor	008
	Tasa de mortalidad materna a 42 días	0	40.82	Menor	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	14.14	Menor	009

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

Conclusiones

- En el Municipio de Soracá en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, al realizar el análisis por sexo se observó

que de igual forma fueron las enfermedades del sistema circulatorio las que generaron la mayor mortalidad en el municipio de Soracá.

- En el Municipio de Soracá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la segunda causa de mortalidad fueron Las demás causas.
- En el Municipio de Soracá en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la tercera causa de mortalidad fueron las Neoplasias.
- La principal subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles durante el periodo de estudio fueron las infecciones respiratorias agudas, con su tasa más representativa de 76,66 muertes por 100.000 habitantes en el año 2006.
- La principal subcausa de mortalidad de las neoplasias durante el periodo de estudio fue Tumor maligno del estómago, con su tasa más representativa de 55,54 muertes por 100.000 habitantes en el año 2010.
- La principal subcausa de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de estudio fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con su tasa más representativa de 132,99 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005.
- La principal subcausa de mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo de estudio fueron Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, representó el 75% (3) del total de casos reportados.
- La principal subcausa de mortalidad por las demás causas durante el periodo de estudio fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con su tasa más representativa de 105,76 muertes por 100.000 habitantes en el año 2008.
- Comparando los indicadores de importancia para el Plan Decenal de Salud Pública para el Municipio de Soracá para el año 2017, se destaca que las tasas de mortalidad ajustada por edad de 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 y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles presentaron diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento.
- Según los AVPP del municipio de Soracá durante el periodo 2005 a 2017, se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de Las demás causas con el 29,1% (2.295 AVPP), en segundo lugar se registraron las Causas externas con el 28,3% (2.229 AVPP) y la tercera causa correspondió a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 18,3% (1.440 AVPP).

- En el municipio de Soracá entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 23 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (19 casos) y de 1 a 4 años de edad (4 casos); el sexo masculino concentró el mayor número de muertes infantiles y en la niñez con 14 casos.
- En el período 2005 a 2017, la principal causa de mortalidad en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad fue por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 9 casos y en el grupo 1 a 4 años de edad fue por causas externas de morbilidad y mortalidad con 3 casos.
- Para el año 2017 el municipio de Soracá no reportó mortalidades materno – infantiles ni en la niñez, por lo que el municipio presenta una mejor condición respecto al departamento frente a estos indicadores. Adicionalmente, para el municipio durante los años 2005 a 2017 no se registraron muertes en menores de cinco años por EDA ni por desnutrición.

2.2 Análisis de la Morbilidad

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

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

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

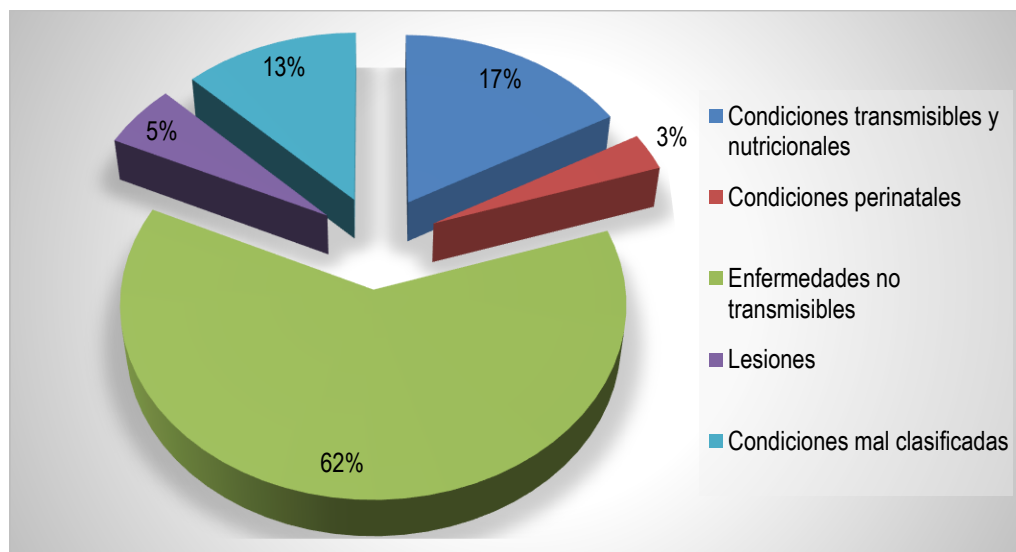
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2018 se realizaron en el municipio de Soracá un total de 94.310 atenciones. En promedio año se realizaron 9.431 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 61,6% (58.069 atenciones) para el femenino y del 38,4% (36.241 atenciones) para el masculino.

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

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar de atención correspondió a Enfermedades no transmisibles con el 62,03%, el segundo lugar fue para la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con el 17%, seguida de la gran causa Condiciones mal clasificadas con el 13%. (Ver Figura 27)

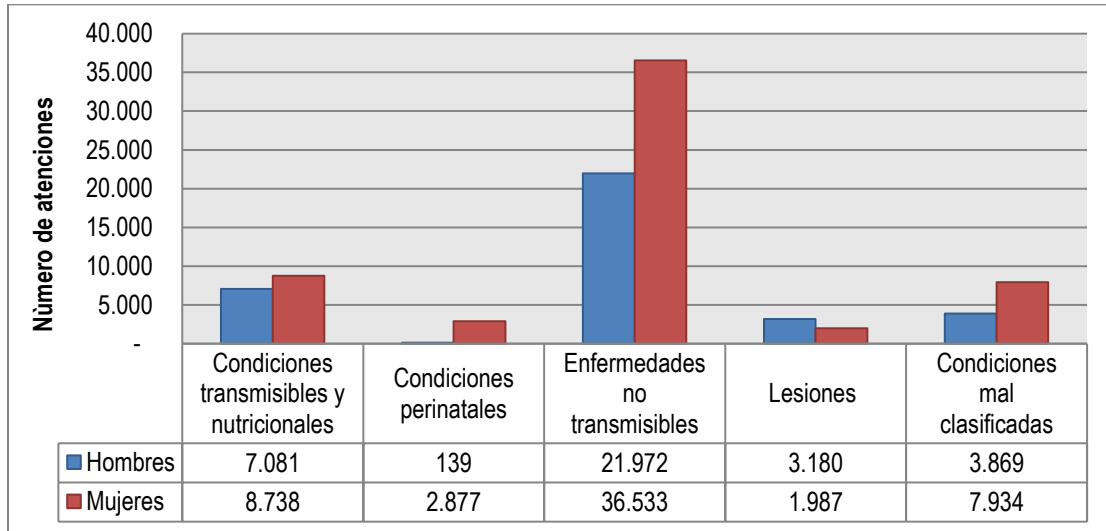
Figura 27. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Soracá, Boyacá 2009 - 2018.



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

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2018 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (58.069), comparado con el sexo masculino quien recibió 36.241 atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, la gran causa condiciones maternas y perinatales, la gran causa enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas se registraron con mayor proporción en el sexo femenino, mientras que la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino. (Ver Figura 28)

Figura 28. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Soracá, Boyacá 2009 - 2018.



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

2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

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

Curso de vida Primera Infancia:

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

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 55,59%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 27,09% con una disminución de 7,71 puntos porcentuales respecto

al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Enfermedades no transmisibles con una proporción de 28,89%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 50,62% con un aumento de 12,52 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 10,30%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 18,42% con un aumento de 2,30 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción con 56,34%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 20,39% con una disminución de 13,70 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles con una proporción de 28,19%; para el año 2018 la proporción fue de 56,47% con un aumento de 21,62 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción con 54,90%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 31,46% con una disminución de 4,0 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles con una proporción de 29,52%; para el año 2018 la proporción fue de 46,8% con un aumento de 5,67 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 20)

En el municipio de Soracá se ha trabajado fuertemente en implementar más los estilos de vida saludables en cada familia, para lo cual se trabaja con la población gestante el programa en Soracá 123 por mí, con el fin de fomentar el apoyo de lactancia materna y alimentación complementaria a la Población de Primera Infancia.

Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	66.35	68.15	60.42	58.02	47.96	53.38	50.21	55.51	34.80	27.09	-7.71	55.59
Condiciones perinatales	1.53	1.39	3.28	1.12	1.05	0.55	7.33	0.00	1.47	0.15	-3.31	1.52
Enfermedades no transmisibles	24.35	22.81	24.13	24.68	34.19	29.04	28.35	28.39	38.10	50.62	12.52	28.89
Lesiones	1.76	1.79	4.25	3.58	4.12	5.62	4.65	4.66	9.52	3.72	-5.81	3.71
Condiciones mal clasificadas	6.00	5.86	7.92	12.60	12.68	11.41	9.45	11.44	16.12	18.42	2.30	10.30
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	64.53	67.94	56.04	60.63	51.85	53.91	49.35	60.67	34.09	20.39	-13.70	56.34
Condiciones perinatales	1.60	1.02	3.38	0.30	1.65	0.57	3.90	0.00	3.03	0.39	-2.64	1.30
Enfermedades no transmisibles	26.93	21.74	25.60	23.98	29.24	30.34	32.47	28.09	34.85	56.47	21.62	28.19
Lesiones	0.53	2.71	6.76	1.06	4.57	3.56	4.87	5.62	12.12	3.14	-8.98	3.49
Condiciones mal clasificadas	6.40	6.59	8.21	14.03	12.69	11.61	9.42	5.62	15.91	19.61	3.70	10.68
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	67.79	68.36	63.34	55.46	43.53	52.91	50.87	52.38	35.46	31.46	-4.00	54.90
Condiciones perinatales	1.47	1.74	3.22	1.92	0.36	0.52	9.98	0.00	0.00	0.00	0.00	1.72
Enfermedades no transmisibles	22.32	23.83	23.15	25.37	39.84	27.86	25.19	28.57	41.13	46.80	5.67	29.52
Lesiones	2.74	0.91	2.57	6.05	3.60	7.48	4.49	4.08	7.09	4.09	-3.00	3.92
Condiciones mal clasificadas	5.68	5.16	7.72	11.21	12.68	11.23	9.48	14.97	16.31	17.65	1.34	9.95

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

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

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 51,37%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 71,86% con un aumento de 11,36 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 28,82%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 10,21% con una disminución de 3,29 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 11,97%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 14,20% con un aumento de 3,70 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 53,05%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 70,76 % con un aumento de 14,24 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 29,20%; para el año 2018 la proporción fue de 12,79% con un aumento de 1,92 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 49,87%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 72,86% con un aumento de 8,97 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 28,49%; para el año 2018 la proporción fue de 7,86% con una disminución de 7,88 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 21)

En el municipio de Soracá se ha trabajado fuertemente en implementar más los estilos de vida saludables en cada familia, para lo cual se colocaron dos parques en el centro del municipio, se han realizado talleres en el colegio y las escuelas de las diferentes veredas y se presta el servicio de actividad física con apoyo del IRDET (Instituto de Recreación y Deporte), dirigido a la población en general.

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

INFANCIA (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	51.26	48.80	36.28	43.75	21.13	23.47	20.97	19.70	13.50	10.21	-3.29	28.82
Condiciones perinatales	0.00	0.64	0.00	0.00	0.55	0.34	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32
Enfermedades no transmisibles	38.99	35.54	41.40	39.06	58.01	49.20	58.29	65.43	60.50	71.86	11.36	51.37
Lesiones	6.60	6.71	11.16	6.53	7.41	10.31	6.68	7.06	15.50	3.74	-11.76	7.52
Condiciones mal clasificadas	3.14	8.31	11.16	10.65	12.90	16.68	13.82	7.81	10.50	14.20	3.70	11.97
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	55.88	47.07	38.10	49.21	22.95	22.79	19.88	17.83	10.87	12.79	1.92	29.20
Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09
Enfermedades no transmisibles	39.71	40.29	46.67	36.59	58.15	53.00	59.06	65.89	56.52	70.76	14.24	53.05
Lesiones	2.94	4.95	7.62	4.10	5.82	5.83	7.60	8.53	17.39	2.09	-15.30	5.55
Condiciones mal clasificadas	1.47	7.69	7.62	10.09	13.08	17.84	13.45	7.75	15.22	14.36	-0.86	12.12
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	47.80	50.14	34.55	39.28	19.09	24.08	21.67	21.43	15.74	7.86	-7.88	28.49
Condiciones perinatales	0.00	1.13	0.00	0.00	1.16	0.16	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.53
Enfermedades no transmisibles	38.46	31.87	36.36	41.09	57.86	45.77	57.79	65.00	63.89	72.86	8.97	49.87
Lesiones	9.34	8.07	14.55	8.53	9.20	14.35	6.08	5.71	13.89	5.24	-8.65	9.28
Condiciones mal clasificadas	4.40	8.78	14.55	11.11	12.69	15.63	14.07	7.86	6.48	14.05	7.57	11.84

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

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

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 56,28%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 85,17% con un aumento de 25,34 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 16,46%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 2,76% con una disminución de 2,98 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 16,38%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 8,22% con una disminución de 6,54 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 57,13%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 85,07% con un aumento de 26,0 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 18,88%; para el año 2018 la proporción fue de 9,13% con una disminución de 0.64 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 55,15%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 85,25% con un aumento de 24,33 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 21,17%; para el año 2018 la proporción fue de 3,8% con una disminución de 0,17 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 22)

En el municipio de Soracá se ha trabajado fuertemente en implementar más los estilos de vida saludables en cada familia, para lo cual se han realizado talleres en el colegio y las escuelas de la diferentes veredas y se presta el servicio de actividad física con apoyo del IRDET (Instituto de Recreación y Deporte), dirigido a la población en general.

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

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	37.53	24.36	24.20	32.27	14.36	16.54	11.53	5.01	5.74	2.76	-2.98	16.46
Condiciones perinatales	1.43	0.57	2.85	6.73	2.54	7.39	9.41	4.24	11.48	0.00	-1.48	3.94
Enfermedades no transmisibles	45.61	51.22	43.77	40.45	53.36	49.69	47.50	76.88	59.84	85.17	25.34	56.28
Lesiones	6.65	8.60	16.01	5.91	5.91	8.81	9.71	3.28	8.20	3.85	4.35	6.94
Condiciones mal clasificadas	8.79	15.26	13.17	14.64	23.83	17.57	21.85	10.60	14.75	8.22	-6.54	16.38
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	31.86	22.45	31.37	25.19	6.64	10.68	13.35	4.13	6.98	1.45	-5.53	12.93
Condiciones perinatales	2.94	0.92	5.23	11.37	4.47	11.97	14.52	6.98	19.53	0.00	-19.53	6.90
Enfermedades no transmisibles	50.00	53.61	49.67	40.86	54.33	55.71	47.78	76.19	59.07	85.07	26.00	57.13
Lesiones	0.98	7.90	3.92	3.07	2.16	5.25	4.22	2.22	4.65	4.35	-0.30	4.15
Condiciones mal clasificadas	14.22	15.12	9.80	19.51	32.40	16.39	20.14	10.48	9.77	9.13	-0.64	18.88
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	42.86	27.53	15.63	42.54	24.52	26.00	8.19	6.37	3.97	3.80	-0.17	21.17
Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades no transmisibles	41.47	47.23	36.72	39.87	52.09	39.97	46.98	77.94	60.93	85.25	24.33	55.15
Lesiones	11.98	9.75	30.47	10.02	10.84	14.56	19.83	4.90	13.25	3.46	-9.79	10.65
Condiciones mal clasificadas	3.69	15.49	17.19	7.57	12.55	19.47	25.00	10.78	21.85	7.49	-14.37	13.03

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

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

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 51,53%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 64,49% con un aumento de 10,94 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 17,38%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 18,09% con una disminución de 0,63 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa Condiciones Perinatales con una proporción de 12,65%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 3,89% con una disminución de 7,25 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 49,42%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 60,68% con un aumento de 9,23 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 19,43%; para el año 2018 la proporción fue de 22,83% con un aumento de 1,93 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 57,56%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 71,92% con un aumento de 12,46 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones con una proporción de 18,31%; para el año 2018 la proporción fue de 13,47% con una disminución de 14,46 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 23)

En el municipio de Soracá se ha trabajado fuertemente en implementar los estilos de vida saludables en cada familia, para lo cual se han realizado talleres en el colegio y las escuelas de la diferentes veredas y se presta el servicio de actividad física con apoyo del IRDET (Instituto de Recreación y Deporte), dirigido a la población en general.

Tabla 113. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud.
Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.

JUVENTUD (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	21.09	19.09	14.34	14.48	7.68	6.79	6.46	9.46	5.92	6.23	0.30	11.34
Condiciones perinatales	7.67	4.03	11.01	20.78	11.38	21.37	13.32	24.05	11.14	3.89	-7.25	12.65
Enfermedades no transmisibles	53.51	55.33	54.93	44.46	48.62	47.62	55.72	49.19	53.55	64.49	10.94	51.53
Lesiones	6.55	7.30	11.14	5.39	3.53	9.33	11.04	8.11	10.66	7.30	-3.37	7.10
Condiciones mal clasificadas	11.18	14.26	8.58	14.88	28.80	14.89	13.46	9.19	18.72	18.09	-0.63	17.38
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	20.77	18.22	14.91	14.16	7.76	5.39	8.20	11.15	8.04	6.48	-1.56	10.95
Condiciones perinatales	10.28	6.12	15.64	26.71	14.12	27.38	17.85	31.01	15.11	5.89	-9.22	17.02
Enfermedades no transmisibles	53.10	57.97	56.18	42.11	43.07	46.64	56.28	45.30	51.45	60.68	9.23	49.42
Lesiones	3.85	2.28	3.64	2.86	2.12	4.64	3.64	2.79	4.50	4.12	-0.38	3.18
Condiciones mal clasificadas	11.99	15.42	9.64	14.16	32.93	15.95	14.03	9.76	20.90	22.83	1.93	19.43
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	22.01	20.66	12.99	15.58	7.36	11.75	1.55	3.61	0.00	5.73	5.73	12.48
Condiciones perinatales	0.00	0.24	0.00	0.50	0.00	0.00	0.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15
Enfermedades no transmisibles	54.72	50.53	51.95	52.51	71.63	51.13	54.12	62.65	59.46	71.92	12.46	57.56
Lesiones	14.47	16.41	29.00	14.07	9.34	25.98	31.96	26.51	27.93	13.47	-14.46	18.31
Condiciones mal clasificadas	8.81	12.16	6.06	17.34	11.67	11.13	11.86	7.23	12.61	8.88	-3.73	11.51

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

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

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,53%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 72,01% con una disminución de 1,15 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 13,06%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 14,19% con un aumento de 0,77 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,20%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 6,03% con un aumento de 1,62 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 69,91%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 70,08% con una disminución de 4,46 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 13,79%; para el año 2018 la proporción fue de 16,05% con un aumento de 0,62 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 68,68%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 75,92% con un aumento de 6,19 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones con una proporción de 11,81%; para el año 2018 la proporción fue de 10,43% con una disminución de 4,52 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 24)

En el municipio de Soracá se ha trabajado fuertemente en implementar más los estilos de vida saludables en cada familia, para lo cual se presta el servicio de actividad física con apoyo del IRDET (Instituto de Recreación y Deporte), dirigido a la población en general.

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

ADULTEZ (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	16.29	13.07	7.66	10.86	7.92	7.75	5.41	6.20	4.40	6.03	1.62	9.20
Condiciones perinatales	0.81	1.09	2.51	2.74	1.68	4.36	3.68	6.08	1.98	1.70	-0.28	2.44
Enfermedades no transmisibles	67.87	70.62	70.73	66.77	67.77	68.78	73.73	69.99	73.16	72.01	-1.15	69.53
Lesiones	5.72	5.86	6.16	5.17	4.75	6.39	6.41	6.08	7.04	6.07	-0.97	5.76
Condiciones mal clasificadas	9.32	9.36	12.94	14.47	17.89	12.73	10.77	11.66	13.42	14.19	0.77	13.06
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	19.05	13.91	8.41	11.92	8.23	7.39	5.74	6.77	3.40	7.41	4.01	9.72
Condiciones perinatales	1.16	1.61	3.91	3.69	2.38	6.26	5.00	7.69	2.78	2.54	-0.24	3.48
Enfermedades no transmisibles	67.79	70.30	71.92	68.26	68.08	70.30	73.01	70.46	74.54	70.08	-4.46	69.91
Lesiones	1.47	3.50	1.96	2.59	2.09	3.60	4.51	4.15	3.86	3.92	0.06	3.10
Condiciones mal clasificadas	10.53	10.67	13.80	13.54	19.22	12.46	11.74	10.92	15.43	16.05	0.62	13.79
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	9.93	11.32	6.32	8.53	7.16	8.57	4.48	4.05	6.90	3.23	-3.67	8.03
Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08
Enfermedades no transmisibles	68.04	71.27	68.60	63.46	67.01	65.30	75.73	68.21	69.73	75.92	6.19	68.68
Lesiones	15.50	10.77	13.68	10.86	11.15	12.79	11.70	13.29	14.94	10.43	-4.52	11.81
Condiciones mal clasificadas	6.54	6.63	11.40	16.52	14.67	13.35	8.09	14.45	8.43	10.43	2.00	11.41

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

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

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 81,91%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 84,23% con un aumento de 2,15 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 8,35%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 5,19% con un aumento de 1,80 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,04%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 4,19% con una disminución de 2,59 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 82,53%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 85,09% con una disminución de 4,06 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 8,22%; para el año 2018 la proporción fue de 5,19% con un aumento de 0,94 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 81,06%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 82,86% con un aumento de 8,23 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 8,52%; para el año 2018 la proporción fue de 5,19% con un aumento de 2,71 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 25)

En el municipio de Soracá se ha trabajado fuertemente en implementar los estilos de vida saludables en cada familia, para lo cual se trabaja con la población Adulta un programa en el cual trabaja un equipo interdisciplinario con el fin de brindar educación e incentivar a los cuidados en el hogar y se presta el servicio de actividad física con apoyo del IRDET (Instituto de Recreación y Deporte), dirigido a la población en general.

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

VEJEZ (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	9.15	9.17	7.42	6.55	3.27	5.04	5.54	3.86	6.78	4.19	-2.59	6.04
Condiciones perinatales	0.45	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
Enfermedades no transmisibles	82.46	83.43	71.27	80.33	83.65	79.97	84.84	84.32	82.08	84.23	2.15	81.91
Lesiones	2.40	2.83	5.46	2.63	2.24	5.27	3.93	3.08	7.75	6.39	-1.36	3.69
Condiciones mal clasificadas	5.55	4.57	15.86	10.47	10.85	9.73	5.69	8.74	3.39	5.19	1.80	8.35
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	12.73	9.67	6.43	5.75	3.87	4.89	4.26	3.50	3.77	3.89	0.12	6.04
Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Enfermedades no transmisibles	80.26	83.32	71.79	81.51	85.72	79.25	86.50	87.00	89.15	85.09	-4.06	82.53
Lesiones	2.08	2.97	5.00	1.96	1.65	4.53	3.73	2.00	2.83	5.83	3.00	3.19
Condiciones mal clasificadas	4.94	4.05	16.79	10.73	8.76	11.33	5.51	7.50	4.25	5.19	0.94	8.22
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	4.26	8.48	8.76	7.87	2.57	5.24	7.31	4.23	9.95	4.68	-5.27	6.03
Condiciones perinatales	1.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
Enfermedades no transmisibles	85.46	83.58	70.56	78.37	81.25	80.91	82.53	81.48	74.63	82.86	8.23	81.06
Lesiones	2.84	2.63	6.08	3.74	2.93	6.25	4.21	4.23	12.94	7.27	-5.66	4.36
Condiciones mal clasificadas	6.38	5.31	14.60	10.03	13.25	7.60	5.95	10.05	2.49	5.19	2.71	8.52

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

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

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

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Infecciones Respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,54%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 54,72% con una disminución de 5,45 puntos porcentuales respecto al año 2017. El

segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con una proporción de 28,12%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 42,45% con un aumento de 6,44 puntos porcentuales respecto al año 2017. La tercera subcausa para el período 2009 – 2018 correspondió a Deficiencias Nutricionales con una proporción de 2,35%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 2,83% con una disminución de 0,98 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Infecciones Respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,63%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 50,89% con una disminución de 3,51 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con una proporción de 28,18%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 46,26% con un aumento de 3,86 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Infecciones Respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,43%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 59,04% con una disminución de 7,63 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con una proporción de 28,05%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 38,15% con un aumento de 9,32 puntos porcentuales respecto al año 2017. (Ver Tabla 26)

Tabla 126. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
TOTAL												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	21,69	23,71	31,11	23,30	31,28	34,66	28,98	37,62	36,02	42,45	6,44	28,12
Infecciones respiratorias	75,23	73,61	66,41	74,14	67,42	63,59	67,50	61,09	60,17	54,72	-5,45	69,54
Deficiencias nutricionales	3,08	2,67	2,48	2,56	1,30	1,74	3,51	1,29	3,81	2,83	-0,98	2,35
MUJERES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	25,77	23,38	33,58	22,89	29,30	33,17	33,33	36,99	42,40	46,26	3,86	28,18
Infecciones respiratorias	71,69	74,23	63,24	74,73	69,56	65,35	61,77	62,43	54,40	50,89	-3,51	69,63
Deficiencias nutricionales	2,54	2,39	3,19	2,37	1,14	1,48	4,90	0,58	3,20	2,85	-0,35	2,20
HOMBRES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	16,78	24,12	28,29	23,85	34,08	36,26	23,91	38,41	28,83	38,15	9,32	28,05
Infecciones respiratorias	79,49	72,86	70,03	73,33	64,41	61,72	74,18	59,42	66,67	59,04	-7,63	69,43
Deficiencias nutricionales	3,73	3,02	1,68	2,82	1,52	2,02	1,90	2,17	4,50	2,81	-1,69	2,53

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 91,94%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 96,68% con un aumento de 2,29 puntos porcentuales respecto al año anterior. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 8,06%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 1,32% con una disminución de 2,29 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Condiciones maternas presentó la mayor proporción con 96,14%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 98,68% con un aumento de 2,29 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentó la mayor proporción con 94,96%. (Ver Tabla 27)

Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
TOTAL												
Condiciones maternas	80,25	72,94	82,78	96,03	91,38	98,11	81,69	100,00	96,40	98,68	2,29	91,94
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	19,75	27,06	17,22	3,97	8,62	1,89	18,31	0,00	3,60	1,32	-2,29	8,06
MUJERES												
Condiciones maternas	91,55	86,89	88,65	98,68	93,90	98,81	95,26	100,00	96,40	98,68	2,29	96,14
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8,45	13,11	11,35	1,32	6,10	1,19	4,74	0,00	3,60	1,32	-2,29	3,86
HOMBRES												
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	31,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,04
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	100,00	68,18	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,96

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Enfermedades Cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 20,50%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 9,46% con una disminución de 2,54 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa Condiciones Orales con una proporción de 20,06%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 54,08% con un aumento de 10,89 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo 2009 – 2018 correspondió a la subcausa Enfermedades musculo - esqueléticas con una proporción de 11,79%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 8,26% con un aumento de 0,55 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Enfermedades Cardiovasculares presentó la mayor proporción con 20,51%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 10,67% con una disminución de 2,76 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones Orales con una proporción de 19,13%; para el año 2018 la proporción fue de 54,44% con un aumento de 13,29 puntos porcentuales respecto al año anterior.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Condiciones Orales presentó la mayor proporción con 21,62%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 53,63% con un aumento de 6,95 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades cardiovasculares con una proporción de 20,48 %; para el año 2018 la proporción fue de 7,94% con una disminución de 1,62 puntos porcentuales respecto al año anterior. (Ver Tabla 28)

Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres.
Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
TOTAL												
Neoplasias malignas	0,73	0,56	1,51	0,88	0,52	1,71	1,53	0,35	1,19	2,78	1,58	1,13
Otras neoplasias	0,56	0,55	1,43	0,41	1,08	0,56	1,10	0,69	1,19	0,69	0,51	0,76
Diabetes mellitus	0,26	1,17	0,62	1,50	0,97	1,33	1,51	0,46	1,19	1,17	0,03	1,14
Desordenes endocrinos	1,89	4,05	2,90	4,27	2,19	4,51	3,44	3,30	2,21	2,30	0,09	3,36
Condiciones neuropsiquiátricas	7,29	9,52	15,75	7,41	6,26	6,91	7,02	6,37	5,02	4,21	0,80	7,45
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,94	5,52	6,66	5,63	4,60	6,35	5,63	4,40	5,68	3,87	1,81	5,43
Enfermedades cardiovasculares	13,67	21,58	12,69	22,84	20,36	26,43	27,82	12,96	12,01	9,46	2,54	20,50
Enfermedades respiratorias	6,34	5,29	11,26	6,57	4,51	3,87	4,21	3,24	3,76	1,82	1,94	4,82
Enfermedades digestivas	15,09	13,57	9,33	11,19	8,03	8,20	6,19	6,54	7,71	2,47	5,23	9,14
Enfermedades genitourinarias	13,29	8,78	12,42	9,02	6,34	8,93	9,39	8,04	6,87	5,65	1,22	8,36
Enfermedades de la piel	6,52	8,16	4,02	6,58	3,74	3,92	5,33	3,53	2,15	2,24	0,09	5,01
Enfermedades musculo-esqueléticas	16,67	15,96	12,31	13,43	8,47	11,00	12,90	10,36	7,71	8,26	0,55	11,79
Anomalías congénitas	1,07	1,13	1,39	1,00	1,33	0,88	0,95	0,69	0,12	1,00	0,88	1,05
Condiciones orales	9,69	4,16	7,70	9,29	31,60	15,41	12,99	39,06	43,19	54,08	10,89	20,06
MUJERES												
Neoplasias malignas	0,34	0,36	1,23	1,01	0,26	0,93	1,36	0,54	1,51	0,72	0,79	0,70
Otras neoplasias	0,34	0,63	1,97	0,46	0,74	0,50	1,25	0,81	1,32	1,07	0,26	0,77
Diabetes mellitus	0,41	1,53	0,62	1,75	1,34	1,70	2,13	0,72	1,51	1,03	0,48	1,45
Desordenes endocrinos	1,99	4,85	3,45	5,06	2,78	5,34	4,32	3,42	2,37	3,24	0,87	4,08
Condiciones neuropsiquiátricas	7,20	9,48	19,15	7,33	6,96	6,88	6,24	8,00	5,39	4,68	0,71	7,78
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,76	5,23	5,73	5,46	5,05	6,60	4,67	4,32	5,58	3,55	2,04	5,32
Enfermedades cardiovasculares	12,55	21,95	12,75	22,54	19,54	26,27	27,32	11,78	13,43	10,67	2,76	20,51
Enfermedades respiratorias	5,90	3,95	6,83	4,67	2,98	3,34	3,45	2,70	2,84	2,41	0,43	3,70
Enfermedades digestivas	17,42	14,84	8,99	11,62	8,67	7,53	6,20	6,56	8,89	2,86	6,03	9,65
Enfermedades genitourinarias	17,01	11,55	14,35	11,67	8,63	10,39	11,50	9,44	8,14	7,82	0,32	10,63
Enfermedades de la piel	6,31	8,55	4,19	5,82	3,13	3,60	4,32	3,06	1,32	1,72	0,40	4,68
Enfermedades musculo-esqueléticas	15,23	13,32	10,90	12,63	7,79	10,54	13,76	11,69	6,43	5,20	1,23	10,71
Anomalías congénitas	0,89	0,88	1,11	0,84	1,30	0,78	0,77	0,63	0,09	0,59	0,49	0,89
Condiciones orales	8,64	2,87	8,74	9,15	30,83	15,60	12,72	36,33	41,15	54,44	13,29	19,13
HOMBRES												
Neoplasias malignas	1,37	0,87	1,98	0,63	0,95	3,10	1,84	0,00	0,65	5,35	4,71	1,83
Otras neoplasias	0,91	0,41	0,52	0,31	1,62	0,66	0,83	0,49	0,97	0,22	0,76	0,75
Diabetes mellitus	0,00	0,60	0,63	1,03	0,37	0,66	0,38	0,00	0,65	1,34	0,69	0,63
Desordenes endocrinos	1,71	2,73	1,98	2,79	1,23	3,05	1,84	3,08	1,94	1,12	0,82	2,16
Condiciones neuropsiquiátricas	7,43	9,60	10,00	7,56	5,14	6,96	8,46	3,41	4,38	3,63	0,75	6,90
Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,91	5,99	8,23	5,94	3,87	5,91	7,37	4,55	5,83	4,27	1,56	5,61
Enfermedades cardiovasculares	15,54	20,96	12,60	23,39	21,69	26,71	28,73	15,10	9,56	7,94	1,62	20,48
Enfermedades respiratorias	7,09	7,48	18,75	10,12	6,96	4,81	5,59	4,22	5,35	1,08	4,27	6,69
Enfermedades digestivas	11,20	11,48	9,90	10,39	7,00	9,38	6,17	6,49	5,67	1,99	3,69	8,30
Enfermedades genitourinarias	7,09	4,25	9,17	4,05	2,66	6,33	5,53	5,52	4,70	2,94	1,76	4,58
Enfermedades de la piel	6,86	7,53	3,75	8,01	4,73	4,49	7,18	4,38	3,57	2,89	0,67	5,56
Enfermedades musculo-esqueléticas	19,09	20,29	14,69	14,93	9,57	11,82	11,32	7,95	9,89	12,09	2,20	13,59
Anomalías congénitas	1,37	1,54	1,88	1,30	1,36	1,05	1,27	0,81	0,16	1,51	1,35	1,32
Condiciones orales	11,43	6,27	5,94	9,54	32,86	15,08	13,48	43,99	46,68	53,63	6,95	21,62

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 91,08%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 66,67% con una disminución de 7,02 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa Lesiones no intencionales con una proporción de 8,44%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 32,54% con un aumento de 9,73 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 88,37%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 53,66% con una disminución de 7,26 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones no intencionales con una proporción de 10,72%; para el año 2018 la proporción fue de 44,51% con un aumento de 12,33 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 92,77%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 76,64% con una disminución de 4,92 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones no intencionales con una proporción de 7,01%; para el año 2018 la proporción fue de 23,36% con un aumento de 6,34 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 29)

Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.

LESIONES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
TOTAL												
Lesiones no intencionales	4.52	3.13	6.69	4.71	5.05	7.45	7.06	11.51	22.81	32.54	9.73	8.44
Lesiones intencionales	0.00	0.43	0.00	0.00	0.00	0.68	0.47	0.00	3.51	0.79	-2.72	0.48
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95.48	96.44	93.31	95.29	94.95	91.87	92.47	88.49	73.68	66.67	-7.02	91.08
MUJERES												
Lesiones no intencionales	14.58	2.77	3.13	8.52	7.57	5.88	9.94	11.29	32.18	44.51	12.33	10.72
Lesiones intencionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.74	0.55	0.00	6.90	1.83	-5.07	0.91
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	85.42	97.23	96.88	91.48	92.43	92.37	89.50	88.71	60.92	53.66	-7.26	88.37
HOMBRES												
Lesiones no intencionales	1.32	3.40	8.15	2.69	3.55	8.45	4.92	11.69	17.02	23.36	6.34	7.01
Lesiones intencionales	0.00	0.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.41	0.00	1.42	0.00	-1.42	0.22
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	98.68	95.84	91.85	97.31	96.45	91.55	94.67	88.31	81.56	76.64	-4.92	92.77

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

2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

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

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

Curso de vida Primera Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 61,96%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 38,04%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 0% con una disminución de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 64,52%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0% con una disminución de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a la Epilepsia con una proporción de 35,48%; para el año 2018 la proporción fue de 0% con una estabilidad de 0 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia presentó la mayor proporción con 67,32%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 32,68%; para el año 2018 la proporción fue de 0% con una estabilidad de 0 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 30)

Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Soracá, Boyacá 2009 – 2018.

Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp	%
											2018 - 2017	2009-2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	38,78	100,00	100,00	66,67	3,80	50,00	100,00	100,00	0,00	-100,00	38,04
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	61,22	0,00	0,00	33,33	96,20	50,00	0,00	0,00	100,00	100,00	61,96
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	60,00	0,00	100,00	0,00	25,00	0,00	0,00	100,00	0,00	-100,00	64,52
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,48
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	24,14	100,00	100,00	66,67	2,67	50,00	100,00	0,00	0,00	0,00	32,68
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	75,86	0,00	0,00	33,33	97,33	50,00	0,00	0,00	100,00	100,00	67,32

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

Curso de vida Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,47%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 80,65% con un aumento de 40,65 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 47,53%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 19,35% con una disminución de 40,65 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 67,77%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 82,35% con un aumento de 32,35 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Epilepsia con una proporción de 32,23%; para el año 2018 la proporción fue de 17,65% con una disminución de 32,35 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia presentó la mayor proporción con 54,55%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 21,43% con una disminución de 41,07 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 45,45%; para el año 2018 la proporción fue de 78,57% con un aumento de 41,07 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 31)

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

Infancia (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	55,81	75,00	8,20	50,00	70,00	83,02	8,70	40,00	80,65	40,65	52,47
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	33,33	44,19	25,00	91,80	50,00	30,00	16,98	91,30	60,00	19,35	-40,65	47,53
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	48,48	76,47	89,29	15,38	50,00	82,35	32,35	67,77
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	51,52	23,53	10,71	84,62	50,00	17,65	-32,35	32,23
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	48,65	0,00	5,08	50,98	67,92	76,00	0,00	37,50	78,57	41,07	45,45
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	33,33	51,35	100,00	94,92	49,02	32,08	24,00	100,00	62,50	21,43	-41,07	54,55

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

Curso de vida Adolescencia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,25%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 29,63% con una disminución de 50,37 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 45,75%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 70,37% con un aumento de 50,37 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia presentó la mayor proporción con 51,69%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0% con una disminución de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 48,31%; para el año 2018 la proporción fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia presentó la mayor proporción con 60,87%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 36,36% con una disminución de 38,64 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 39,13%; para el año 2018 la proporción fue de 63,64% con un aumento de 38,64 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 32)

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

Adolescencia (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	10,26	100,00	2,44	0,00	68,75	88,24	100,00	20,00	70,37	50,37	45,75
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	80,00	89,74	0,00	97,56	100,00	31,25	11,76	0,00	80,00	29,63	-50,37	54,25
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	0,00	100,00	0,00	0,00	72,73	92,86	100,00	0,00	100,00	100,00	48,31
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	50,00	100,00	0,00	100,00	100,00	27,27	7,14	0,00	100,00	0,00	-100,00	51,69
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	17,39	0,00	100,00	0,00	44,44	66,67	0,00	25,00	63,64	38,64	39,13
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	82,61	0,00	0,00	0,00	55,56	33,33	0,00	75,00	36,36	-38,64	60,87

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

Curso de vida Juventud: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 74,39%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 75% con un aumento de 35 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 25,61%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 25% con una disminución de 35 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 88,98%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% sin cambio de puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a Epilepsia con una proporción de 11,02%; para el año 2018 la proporción fue de 0% sin cambio de puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 56,86%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0% con una disminución de 25 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a Epilepsia con una proporción de 43,14%; para el año 2018 la proporción fue de 100% con un aumento de 25 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 33)

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

Juventud (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	66,67	83,33	68,89	80,77	75,00	68,97	100,00	40,00	75,00	35,00	74,39
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	16,67	33,33	16,67	31,11	19,23	25,00	31,03	0,00	60,00	25,00	-35,00	25,61
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	79,59	78,69	92,31	100,00	97,06	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	88,98
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	20,41	21,31	7,69	0,00	2,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,02
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	50,00	93,10	50,98	60,53	40,91	50,00	100,00	25,00	0,00	-25,00	56,86
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	50,00	50,00	6,90	49,02	39,47	59,09	50,00	0,00	75,00	100,00	25,00	43,14

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

Curso de vida Adulthood: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,78%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 83,47% con un aumento de 10,30 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 44,07%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 9,92% con una disminución de 14,47 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 62,92%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 85,54% con un aumento de 14,95 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a Epilepsia con una proporción de 36,36%; para el año 2018 la proporción fue de 14,46% con una disminución de 14,95 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia presentó la mayor proporción con 63,62%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0% sin cambio de puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 34,15%; para el año 2018 la proporción fue de 78,95% con una disminución de 6,77 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 34)

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

Adulthood (29 to 59 years)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	61,29	41,30	71,96	39,43	60,71	44,66	61,27	85,53	73,17	83,47	10,30	54,78
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,08	0,00	0,41	0,60	0,00	0,00	0,00	2,44	6,61	4,17	1,15
Epilepsia	38,71	56,62	28,04	60,16	38,69	55,34	38,73	14,47	24,39	9,92	-14,47	44,07
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	49,03	71,58	43,48	73,48	51,80	78,13	84,72	70,59	85,54	14,95	62,92
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,09	0,00	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72
Epilepsia	40,00	47,88	28,42	55,98	26,52	48,20	21,88	15,28	29,41	14,46	-14,95	36,36
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	63,64	25,40	75,00	27,42	13,89	35,96	26,09	100,00	85,71	78,95	-6,77	34,15
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	14,29	21,05	6,77	2,24
Epilepsia	36,36	74,60	25,00	72,58	83,33	64,04	73,91	0,00	0,00	0,00	0,00	63,62

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

Curso de vida Vejez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,93%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 0% con una estabilidad de 0 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 46,06%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 0% con una estabilidad de 0 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 65,52%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0% con una estabilidad de 0 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Epilepsias con una proporción de 33,33%; para el año 2018 la proporción fue de 0% con una estabilidad de 0 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia presentó la mayor proporción con 74,79%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0% con una estabilidad de 0 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 24,36%; para el año 2018 la proporción fue de 0% con una estabilidad de 0 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 35)

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

Vejez (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	49,06	60,00	22,86	58,70	49,37	70,27	100,00	0,00	0,00	0,00	46,06
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,66	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01
Epilepsia	0,00	45,28	40,00	77,14	36,96	50,63	29,73	0,00	0,00	0,00	0,00	52,93
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	72,41	88,00	20,43	100,00	100,00	76,19	0,00	0,00	0,00	0,00	65,52
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	10,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,15
Epilepsia	0,00	17,24	12,00	79,57	0,00	0,00	23,81	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	20,83	36,67	27,66	26,92	8,05	62,50	100,00	0,00	0,00	0,00	24,36
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85
Epilepsia	0,00	79,17	63,33	72,34	65,38	91,95	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	74,79

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

En el municipio de Soracá mediante las Actividades PIC, se ha desarrollado el Foro intermunicipal de prevención de consumo de sustancias psicoactivas dirigido a los jóvenes de diferentes municipios, Rallys dirigidos a la comunidad en general e Identificación y captación de casos en la población en general a través de las consultas que se realizan en la ESE.

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

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

Para el municipio de Soracá durante el periodo de estudio (2007 - 2017), se reportó incidencia de alto costo para el evento: leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) en el año 2016 con una tasa de incidencia de 59,9 por 100.000 menores de 15 años. Para el año 2017 el municipio no registró incidencia para los eventos VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide y linfocítica en menores de 15 años, lo que significa que el municipio presentó una mejor situación comparado con el departamento. Estos datos muestran la importancia

de continuar con las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos. (Ver Tabla 36)

Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Soracá, Boyacá 2007 - 2017.

EVENTO	BOYACÁ 2017	SORACÁ 2017	COMPORTAMIENTO												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de incidencia de VIH notificada	7,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▲	▼

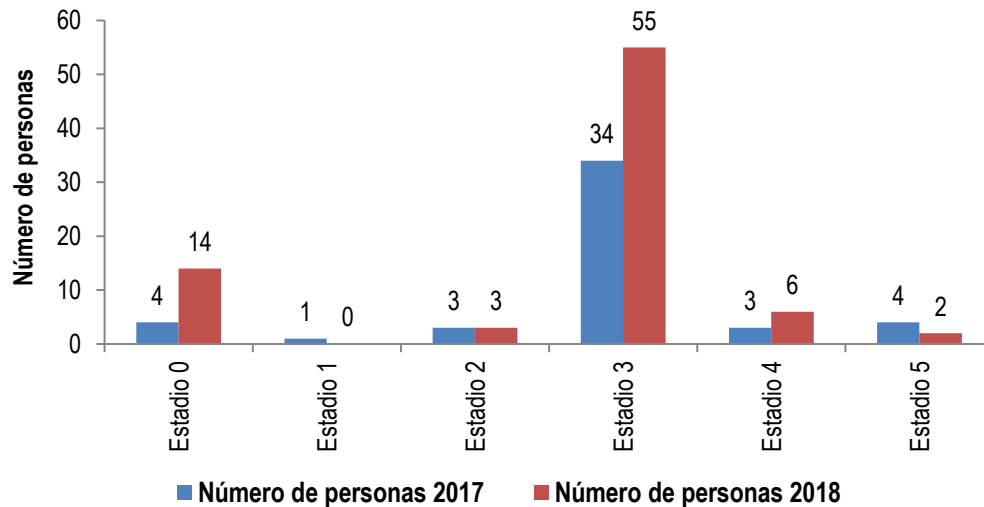
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de los datos reportados están el número de personas que se encuentran con daño renal, clasificadas según el estadio. Para el año 2018, el municipio de Soracá reportó un total de 80 pacientes renales, cifra que comparada con el reporte del año 2017, registró un aumento del 63% (31 personas). Los pacientes renales del año 2018 se distribuyeron según estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 14 personas residentes en el municipio, que corresponden a 17,5% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 250% (10 personas).
- Estadio 1: Se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥ 90 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa no se encuentran personas residentes en el municipio.
- Estadio 2 (ERC leve): Se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 3 personas que residen en el municipio, que corresponden a 3,8% de los enfermos renales y que frente al año 2017 no reporta cambios (3 personas).
- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 55 personas residentes en el municipio, que corresponden a 68,8% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 62% (21 personas).
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 6 personas residentes en el municipio, corresponden a 7,5% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 100% (3 personas).

- Estadio 5 (ERC terminal): En esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG <15 ml por minuto por 1,73 m²); en esta etapa se encuentran 2 personas que corresponden a 2,5% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta una disminución del 50% (2 personas). (Ver Figura 28)

Figura 28. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Soracá, Boyacá 2018.



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

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

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

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

Para el municipio de Soracá durante el periodo comprendido entre los años 2011 a 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 0,92 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el departamento ubica al municipio en mejor situación, sin embargo el indicador del municipio no es significativamente diferente comparado con el del departamento.

De igual manera en el municipio de Soracá, durante el periodo comprendido entre los años 2011 a 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 4,53 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el departamento ubica al municipio en mejor situación, sin embargo el indicador del municipio no es significativamente diferente comparado con el del departamento. (Ver Tabla 37)

En el municipio de Soracá se han desarrollado diferentes actividades frente al comportamiento de los eventos precursores, entre las cuales están actividades físicas en la comunidad, talleres y charlas sobre estilos de vida saludables.

Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Soracá, Boyacá 2011 – 2018.

EVENTO	BOYACÁ 2018	SORACÁ 2018	COMPORTAMIENTO							
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	0,92	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	4,53	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

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

2.2.6 Morbilidad población migrante

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

El departamento de Boyacá en el año 2018 registró un total de 3.097 atenciones a población migrante, de las cuales el municipio de Soracá no aportó atenciones en población migrante.

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

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

A continuación se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Soracá en el período de estudio 2007 a 2017, por municipio se registran los eventos que han sido notificados y de acuerdo con su frecuencia. Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el municipio de Soracá se notificaron en total 485 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 152 casos que representan el 31,34%, seguido de VCM con 123 casos que representan el 25,36%. De acuerdo con el comportamiento de la notificación, se observó que ésta presentó un comportamiento variable durante el período de estudio, siendo el año 2014 en el que se reportó el mayor número de casos notificados. (Ver Tabla 38).

Tabla 38. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Soracá, Boyacá 2007 – 2017.

EVENTO NOTIFICADO A SIVIGILA	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	TOTAL
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		1	1	1		21	9	33	31	26	29	152
875 - VCM, VIF, VSX						7	18	34	22	28	14	123
831 - VARICELA INDIVIDUAL			1	3		7	2	23	11	14	12	73
110 - BAJO PESO AL NACER						3	8	4	7	6	7	35
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1	2	1	2		1	3	7	4	2	1	24
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	2	2	6	2				2	1			15
620 - PAROTIDITIS				2		3	1	3		1	2	12
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA							1	2	2	1	3	9
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	1	1	1			1	1		1	2		8
356 - INTENTO DE SUICIDIO										4	3	7
735 - ANOMALIAS CONGENITAS							1	1	1	1	2	6
330 - HEPATITIS A (BROTE)							2	1	1			4
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA								1		1	2	4
800 - TOSFERINA							1		1			2
550 - MORTALIDAD MATERNA	2											2
342 - ENFERMEADES HUERFANAS - RARAS										2		2
459 - CANCER INFANTIL									1		1	2
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO										1		1
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	1											1
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION						1						1
600 - MORTALIDAD POR IRA				1								1
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE										1		1
Total general	7	6	10	11		44	47	111	83	90	76	485

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

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

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el municipio de Soracá el evento que presentó letalidad en el año 2017 fue Infección Respiratoria Aguda con una letalidad del 1,41%, semaforizada en color amarillo mostrando que el indicador del municipio no es significativamente diferente comparado con el del departamento.

En relación con las incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2017 el municipio de Soracá no reportó estos eventos. (Ver tabla 39)

El municipio de Soracá realiza mensualmente los COVES institucionales y participa activamente en los diferentes comités que lidera el municipio con el fin de mitigar el riesgo de los eventos de notificación obligatoria.

Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Soracá, Boyacá 2007 – 2017.

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2017	SORACÁ 2017	COMPORTAMIENTO													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Causas externas																
Accidentes biológicos																
Accidente ofídico	1,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales																
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud																
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,77	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laboral																
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental																
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia																
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No transmisibles																
Ambiental																
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer																
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular																

Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, 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-helminiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes														
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles														
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

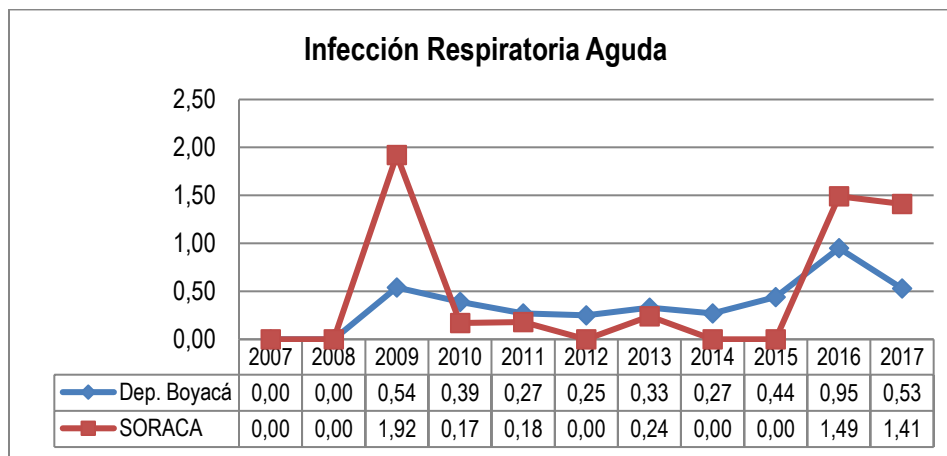
Tasas de incidencia PDSP 2017												
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	45,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	5,18	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

La letalidad ocasionada por Infección Respiratoria Aguda durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2009, 2016 y 2017; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2009, 2016 y 2017 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 29)

Figura 29. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Soracá, Boyacá 2007 – 2017.



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

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

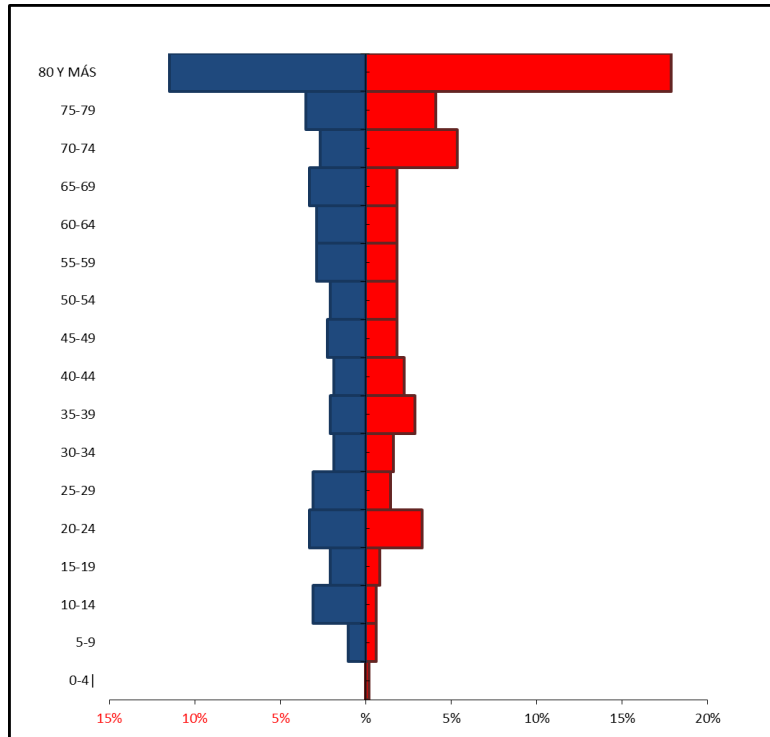
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

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

Para el municipio de Soracá se reportaron un total de 488 personas en condición de discapacidad que corresponden al 9,55% del total de la población del municipio, esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tomada en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra la distribución de esta población según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo femenino es el que concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 50,61%, respecto a la edad se evidenció la presencia de casos en todos los grupos quinquenales y los grupos con mayor porcentaje de esta población fueron los de 80 y más años, seguido de los de 70 a 74 años acumulando el 29,30% y 7,99% respectivamente. (Ver Figura 30)

Figura 30. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Soracá, Boyacá 2019.



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

En relación con el tipo de discapacidad se observa que la que presentó el mayor porcentaje correspondió a las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 61,1% (298 personas), siendo esta condición más prevalente en las mujeres; como segunda alteración está la relacionada con el sistema nervioso con el 53,7% (262) de la población en situación de discapacidad, con mayor proporción en hombres respecto a mujeres y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones de los ojos con una proporción de 50,4% (246 personas), tipo de discapacidad con mayor proporción en las mujeres. (Ver Tabla 40) En el municipio de Soracá, la administración municipal ha trabajado de forma activa con la población en situación de discapacidad, se realizan sesiones cada 15 días, en donde esta población participa en actividades lúdicas, recreativas y de aprendizaje.

Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Soracá, Boyacá 2019.

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		SD		Total	Proporción**
	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	160	53.7%	138	46.3%	-	0.0%	298	61.1%
El sistema nervioso	130	49.6%	132	50.4%	-	0.0%	262	53.7%
Los ojos	133	54.1%	112	45.5%	1	0.4%	246	50.4%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	111	56.9%	84	43.1%	-	0.0%	195	40.0%
Los oídos	61	46.2%	71	53.8%	-	0.0%	132	27.0%
La voz y el habla	24	37.5%	40	62.5%	-	0.0%	64	13.1%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	53	60.2%	35	39.8%	-	0.0%	88	18.0%
El sistema genital y reproductivo	23	47.9%	25	52.1%	-	0.0%	48	9.8%
La piel	16	55.2%	13	44.8%	-	0.0%	29	5.9%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	47.6%	11	52.4%	-	0.0%	21	4.3%
Ninguna	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
Total Personas	247		240		1	0.0020	488	

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

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

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

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

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Soracá en el año 2018 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores, ENOS y discapacidad reportados en el año 2018. (Ver Tabla 41)

Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Soracá, Boyacá 2018.

Morbilidad	Prioridad 2007-2018	Valor del indicador del municipio Soracá Último Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Último Año	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2018	Enfermedades no transmisibles	73,6%	68.60%	Mayor	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,5%	9.0%	Menor	3 y 9
	Condiciones mal clasificadas	12,6%	15.5%	Menor	000
Específica por Subcausas o subgrupos 2018	Enfermedades cardiovasculares	9,46%	19.4%	Menor	001
	Condiciones orales	54,08%	18.4%	Mayor	006
	Enfermedades musculo-esqueléticas	8,26%	11.1%	Menor	000
	Infecciones respiratorias	54,72%	59%	Menor	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	42,45%	37,30%	Mayor	9
	Deficiencias nutricionales	2,83%	3,58%	Menor	3
Salud Mental 2018	Trastornos mentales y del comportamiento	80%	79%	Mayor	004
	Epilepsia	15,7%	18,61%	Menor	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,3%	2,5%	Mayor	004
Alto Costo 2017	Tasa de incidencia de VIH notificada	0	7.85	Menor	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0	2.79	Menor	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0	0.84	Menor	007
Precursores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	4.53	6.63	Menor	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	0.92	2.48	Menor	001
(ENO's) año 2017	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	1,41%	0,53%	Mayor	009
Discapacidad	Número de personas en condición de discapacidad	488	42149		000
	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	61,1%	53,05%	Mayor	000
	% por el sistema nervioso	53,7%	50,30%	Mayor	000
	% por los ojos	50,4%	39,49%	Mayor	000

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

Conclusiones

- El comportamiento de las grandes causas de morbilidad durante el periodo 2009 – 2018 mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar de atención correspondió a Enfermedades no transmisibles con el 62%, el segundo lugar fue para la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con el 17%, seguida de las Condiciones mal clasificadas con el 13%.
- El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2018 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (58.069), comparado con el sexo masculino quien recibió 36.241 atenciones.
- Según sexo, la gran causa que afectó en mayor proporción a los hombres fueron las lesiones, las demás grandes causas afectaron en mayor medida a las mujeres.
- En la causa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales durante el periodo 2009 - 2018 la subcausa Infecciones Respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,54%.
- En la causa Enfermedades No Transmisibles durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Enfermedades Cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 20,50%, el segundo lugar correspondió a la subcausa Condiciones Orales con una proporción de 20,06% y el tercer lugar para el periodo correspondió a la subcausa Enfermedades musculo - esqueléticas con una proporción de 11,79%.
- En Morbilidad por Lesiones durante el periodo 2009 - 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 91,08%.
- En morbilidad específica de Salud Mental para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 80%, la segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Epilepsia con una proporción de 15,7% y en tercer lugar la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 4,3%.
- Para el municipio de Soracá durante el periodo de estudio (2007 - 2017), solo se reportó incidencia de alto costo para el evento leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) en el año 2016, siendo superior a la reportada por el departamento para el mismo año.
- Para el año 2018, el municipio de Soracá reportó un total de 80 pacientes renales, cifra que comparada con el reporte del año 2017, registró un aumento del 63% (31 personas).

- Para el municipio de Soracá durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 0,92 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en mejor situación.
- Durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 4,53 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en mejor situación.
- Para el municipio de Soracá durante el periodo de estudio 2007 – 2017 se notificaron en total 485 eventos de interés en salud pública, de los cuales el que aportó el mayor número de casos fue Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 152 casos que representan el 31,34%, seguido de VCM con 123 casos que representan el 25,36%.
- El municipio de Soracá realiza mensualmente los COVES institucionales y participa activamente en los diferentes comités que lidera el municipio con el fin de mitigar el riesgo de los eventos de notificación obligatoria.
- La letalidad ocasionada por Infección Respiratoria Aguda durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2009, 2016 y 2017; para este último año la tasa reportada por el municipio fue superior a la del departamento.
- Según datos del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Soracá reporta un 9,55% de su población en condición de discapacidad, siendo las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas las que registraron la proporción más alta con el 61,1%.

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

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

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la equidad, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles 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 Soracá se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** El índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2015 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 95,64%, según la semaforización este indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa, ubicando al municipio de Soracá en similar condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de acueducto (2018):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 100%, según la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa, ubicando al municipio de Soracá en similar condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de alcantarillado (2018):** La cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2018 el porcentaje de cobertura de alcantarillado para el municipio fue de 0%, dato inferior comparado con el departamento (63,2%) por lo que Soracá reporta una peor condición frente al indicador departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El municipio de Soracá registró este indicador en 7,80% clasificando al municipio con riesgo bajo sanitariamente. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Soracá en mejor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2018 en 24,7% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Soracá registró este indicador en 36,46% valor superior al del Departamento (23,3%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Soracá en peor condición frente al Departamento.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Soracá registró este indicador en 42,74% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Soracá en peor condición frente al Departamento. (Ver Tabla 42)

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Soracá
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2015)	97,6	95,64
Cobertura de acueducto (CENSO DANE 2018)	85,5	100,00
Cobertura de alcantarillado (CENSO DANE 2018)	63,2	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2018)	24,7	7,80
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	36,46
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	42,74

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

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

- Cobertura de servicios de electricidad (2015):** Se observó 100% de cobertura en el área urbana y 94,51 en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en similar condición al área rural frente al área urbana.

- **Cobertura de acueducto (2018):** Se observó 100 % de cobertura en el área urbana y 0% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado (2018):** Se observó 0% de cobertura en el área urbana y 0% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Para el municipio de Soracá el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 4,40 (sin riesgo) y el área rural 9,20 (riesgo bajo), el IRCA rural es más alto que el IRCA urbano. (Ver Tabla 43)

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de SORACÁ, Boyacá 2018.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.00	94.51
Cobertura de acueducto	100.00	0.00
Cobertura de alcantarillado	0.00	0.00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	4,40	9,20

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

Disponibilidad de alimentos

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

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2017.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2017 el municipio de Soracá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 12,26%, este porcentaje fue superior al valor presentado en el Departamento de 9,61%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En el municipio de Soracá la proporción de bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2015 y 2016 con el 17% y el 14,6% respectivamente. El dato utilizado

para el departamento y el municipio corresponde al año 2017 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE. (Ver Tabla 44)

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud – Porcentaje de Bajo Peso al Nacer. Municipio de Soracá, Boyacá 2017.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Soracá	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9.61	12.26	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2017.

Condiciones de trabajo:

En la actualidad las condiciones de empleo en el municipio de Soracá son precarias debido a la baja escolaridad de sus habitantes y a las mismas fuentes de empleo. Pero en el municipio han aumentado fábricas como la de muebles, de papa y de queso, gracias a las cuales se ha generado mayor fuente de empleo, pero se debe reconocer que por ser una localidad demasiado pequeña la mayor fuente de ingresos que se considera es la agricultura.

La población joven ha tenido mayor oportunidad para estudiar ante lo cual se ha aumentado el desplazamiento hacia otros Municipios para estudiar y laborar, especialmente hacia Tunja y Bogotá.

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 Soracá la tasa de violencia intrafamiliar fue de 440,1 casos por cada 100.000 habitantes, siendo superior 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 Soracá en peor 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 Soracá la tasa de violencia contra la mujer fue de 194,6 casos por cada 100.000 mujeres, siendo superior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 169,3 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Soracá en similar condición frente al departamento. (Ver Tabla 45)

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales.
Municipio de Soracá, Boyacá 2017.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá 2017	Soracá 2017	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	169.25	194.6					-	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204.61	440.1				↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2018 Datos para la vida.

Sistema sanitario

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

Para este análisis se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento.

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el municipio de Soracá este indicador es de 24,23% mayor que el referenciado por el Departamento. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Soracá en peor condición frente al Departamento.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Soracá en peor condición frente al Departamento.
- Cobertura de afiliación al SGSSS:** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 100%. Al comparar este indicador con el departamento el municipio registra un mejor porcentaje, sin embargo no se presentan diferencias estadísticamente significativa entre las dos entidades territoriales.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** El porcentaje de nacidos vivos de madres residentes en el municipio de Soracá a quienes se le administró BCG para el año

2018 se registró en 0% ya que en el municipio no se atienden partos y por lo tanto este biológico fue aplicado en las instituciones de salud de la ciudad de Tunja donde fueron atendidos estos partos.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en niños de 6 meses:** Para el año 2018 el porcentaje de niños de 6 meses residentes en el municipio de Soracá con administración de la tercera dosis de DPT y Polio es de 96,59%, siendo catalogada como una cobertura útil de vacunación ya que sobrepasa el 95% para estos biológicos. Al comparar este indicador con el departamento, el municipio presentó similar situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** Frente a la cobertura de Triple Viral en niños de un año de edad del municipio de Soracá, para el año 2018 se encuentra que es mayor al 95%, por lo que se observa que es una cobertura mayor a útil. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Soracá en mejor condición frente al departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Recibir atención prenatal al menos 4 veces, según lo recomendado por la OMS, aumenta la posibilidad de acceder a intervenciones eficaces en salud materna durante las consultas prenatales. Para el municipio de Soracá el porcentaje de nacidos vivos que recibieron mínimo 4 atenciones durante el periodo de gestación para el año 2017 fue de 94,34%. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Soracá en igual condición frente al departamento.
- **Cobertura de parto institucional:** Una de las principales estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad en maternas es garantizar que el sitio de parto sea en una Institución de Salud y se realicen con la asistencia de personal de salud capacitado, por lo cual es de gran importancia el análisis de este indicador. Para el municipio de Soracá este indicador ha presentado un aumento a través de los años, registrándose en 99,06% para el año 2017, cifra que en la semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Soracá en igual condición frente al departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el municipio de Soracá el porcentaje de partos atendidos por personal calificado para el año 2017 fue de 99,06%, señalando un aumento progresivo a través de los años. Frente a lo reportado para el departamento para este indicador se puede decir que se encuentra en igual situación por lo cual se debe continuar educando a la población de gestantes para que accedan oportunamente para la atención del parto en una institución de salud. (Ver Tabla 46)

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Soracá, Boyacá 2005 – 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Soracá	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13.5	24.23																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6.9	17.68																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87.43	100.00				↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95.9	0.00	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101.58	96.59	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101.61	96.59	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96.76	122.99	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.01	94.34	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.05	99.06	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.28	99.06	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘				

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

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta de manera general la oferta de servicios de salud del municipio de Soracá, la cual se muestra teniendo en cuenta los servicios habilitados por todos los tipos de prestadores de salud presentes en el municipio (IPS, Prestadores Independientes, Prestadores con Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes), así como también las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio de Soracá cuenta con 4 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 4 servicios de consulta externa, 11 servicios de protección específica y detección temprana, 1 de transporte asistencial básico y 1 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de salud de una población. (Ver Tabla 47)

Tabla 47. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Soracá, Boyacá 2019.

SERVICIO	CANTIDAD
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	4
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
Procesos	1
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Protección Específica y Detección Temprana	11
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Transporte Asistencial	1
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Total general	21

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud - REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del Sistema Sanitario del municipio Soracá para el año 2018, en la cual se puede evidenciar que a pesar de que se tiene deficiencias en el servicio de ambulancias, el tiempo de traslado al servicio de mayor complejidad es muy poco, pues aproximadamente es de 10 minutos. (Ver Tabla 48)

Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Soracá, Boyacá 2018.

Indicador	2015	2016	2017	2018
Número de IPS Públicas	1	1	1	1
Número de IPS Privadas	0	0	0	0
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.19	0.19	0.19	0.19
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00

Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.19	0.19	0.19	0.19
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Tiempo de traslado de la Institución de Salud al nivel superior de complejidad (Tunja)	10´	10´	10´	10´

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Soracá 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 Soracá en el año 2005, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 46,26%, la cual es superior frente a la presentada por el departamento (30,77%). Además, se pudo evidenciar que la proporción de población con NBI en la zona urbana es menor que la presentada en la zona rural.
- Proporción de población en hacinamiento:** Se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2005 registran que para el municipio de Soracá la proporción de población en hacinamiento fue del 21,64%, superior a la del departamento que alcanzó 17,6%. Además, se pudo evidenciar que la proporción de población en hacinamiento en la zona urbana es mayor que la presentada en la zona rural.
- 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 Soracá registró el 13,16%. Además se pudo evidenciar que la proporción de población en miseria en la zona urbana es menor que la presentada en la zona rural. (Ver Tabla 49)

Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso. Municipio de Soracá, Boyacá 2005.

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	37.26	47.54	46.26
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE 2005)	7.20	14.01	13.16
Proporción de población en hacinamiento	26.87	20.90	21.64

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Soracá el porcentaje de hogares con analfabetismo según datos Censo DANE 2005 fue de 32,22% siendo superior al nivel departamental que reportó 21,4% para el mismo año; al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias entre el departamento y el municipio fueron estadísticamente significativas con un indicador desfavorable para el municipio.

En cuanto a la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, el municipio registró para el año 2018 un 132,26% encontrándose por encima de la cobertura registrada por el departamento que fue de 91,85%, con diferencia estadísticamente significativa que muestra un indicador favorable para el municipio. Sin embargo, para los dos últimos años se observó una disminución en el indicador.

La tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, para el municipio de Soracá en el año 2018 fue de 204,70% siendo mayor a la reportada por el departamento (99,28%) y con diferencia estadísticamente significativa, ubicándose en mejor situación respecto al indicador de Boyacá. Así mismo, para este indicador a partir del año 2013 se observó tendencia al incremento de la cobertura.

La cobertura de educación categoría media fue de 179,89% para el año 2018, siendo mayor respecto al indicador del departamento (84,74%), el análisis de significancia estadística mostró que existe una diferencia encontrándose en mejor situación frente al departamento. Así mismo, para este indicador a partir del año 2014 se observó tendencia al incremento de la cobertura. (Ver Tabla 50)

Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Soracá, Boyacá 2018.

Eventos	Boyacá	Soracá	Comportamiento															
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21.4	32.22	-															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	91.85	132.26	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	99.28	204.70	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	84.74	179.89	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗

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

Conclusiones

- Según datos del año 2015 se observó 100% de cobertura de servicio de electricidad en el área urbana y 94,51% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en similar condición al área rural frente al área urbana.
- En el año 2018 se observó 100% de cobertura de acueducto en el área urbana y 0% en el área rural.
- Según datos año 2018 el municipio reportó una cobertura de alcantarillado de 0% en el área urbana como rural, dato que se puede asociar al reporte de la información por parte del municipio al SUI.
- Para el municipio de Soracá el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 4,40 (sin riesgo) y el área rural 9,20 (riesgo bajo), el IRCA rural es más alto que el IRCA urbano.
- En el municipio de Soracá la proporción de bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2015 y 2016 con 17% y 14,6% respectivamente.
- En el municipio han aumentado fábricas como la de muebles, de papa y de queso, gracias a las cuales se ha generado mayor fuente de empleo, pero se debe reconocer que por ser una localidad demasiado pequeña la mayor fuente de ingresos que se considera es la agricultura.
- Para el año 2017 en el municipio de Soracá la tasa de violencia intrafamiliar fue de 440,1 casos por cada 100.000 habitantes, siendo superior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes.
- En el municipio de Soracá para el año 2017 la tasa de violencia contra la mujer fue de 194,6 casos por cada 100.000 mujeres, siendo superior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 169,3 por 100.000 mujeres.
- Para el municipio de Soracá el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia fue de 24,23 % mayor que el referenciado por el Departamento.

- El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue del 100%.
- Para el año 2018, las coberturas de vacunación en niños de 6 meses con tercera dosis de DPT y Polio y en niños de un año con triple viral registraron cobertura útil de vacunación.
- Para el municipio de Soracá el porcentaje de nacidos vivos que recibieron mínimo 4 atenciones durante el periodo de gestación para el año 2017 fue de 94,34%, adicionalmente la cobertura de parto institucional y por personal calificado ha presentado un aumento a través de los años registrándose en 99,06% para el año 2017, indicadores favorables para el municipio.
- El municipio de Soracá cuenta con 4 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 4 servicios de consulta externa, 11 servicios de protección específica y detección temprana, 1 servicio de transporte asistencial básico y 1 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de salud de una población.
- En el año 2005, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 46,26%, la cual es superior frente a la presentada por el departamento (30,77%); y la proporción de población en hacinamiento fue del 21,64%, superior a la del departamento que alcanzó 17,6%.
- El departamento de Boyacá registró la proporción en miseria en 10,41% de su población de acuerdo a la proyección DANE 2005, mientras que el municipio de Soracá registró el 13.16%.
- Para el municipio de Soracá el porcentaje de hogares con analfabetismo según datos Censo DANE 2005 fue de 32,22% siendo superior al nivel departamental que reportó 21,4% para el mismo año.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de violencia y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Dimensión Plan Decenal	Prioridad municipio Soracá	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	La proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 46,26%, lo cual significa que este porcentaje de población no ha cubierto al menos una de las cinco necesidades definidas como básicas.	000
	0% de cobertura de alcantarillado en el área urbana y 0% en el área rural, encontrándose por debajo del indicador departamental.	000
	El municipio no cuenta con un sitio adecuado para la disposición final de los residuos sólidos producidos en su área urbana y rural; por tanto se constituye en una amenaza para la salud pública y la afectación al medio natural.	000
	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es del 36,46% y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es del 42,74%.	000
	El municipio de Soracá registra que el 21,64% de la población vive en condición de hacinamiento.	000
	La Infección Respiratoria Aguda, que en mayor proporción de genera por el clima del municipio, en el año 2017 se registró con una letalidad del 1,41%.	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las demás causas y de las neoplasias.	001 – 000 - 007
	Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, la subcausa que registró las tasas de mortalidad ajustadas por edad más altas correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón.	001
	Dentro de las demás causas, la subcausa que registró las tasas de mortalidad ajustadas por edad más altas correspondió a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	000
	Dentro de las neoplasias, la subcausa que registró las tasas de mortalidad ajustadas por edad más altas correspondió al tumor maligno del estómago.	007
	La gran causa que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos para el municipio fue las demás causas.	000
	El 62% de la morbilidad atendida en el año 2018 corresponde a enfermedades no trasmisibles.	000
	De las enfermedades no transmisibles analizadas, las enfermedades cardiovasculares son las que más afectan a la población del municipio.	001
	Las condiciones orales registraron el segundo lugar de morbilidad atendida entre las enfermedades no transmisibles.	006
El tercer lugar de la morbilidad atendida de las enfermedades no trasmisibles. lo ocupan las enfermedades musculo – esqueléticas.	000	

	Para el año 2018, el municipio de Soracá reportó un total de 80 pacientes renales, cifra que comparada con el reporte del año 2017, registró un aumento del 63% (31 personas).	001
3. Convivencia social y salud mental	Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente del municipio fue significativamente más alta que la del departamento.	005
	En salud mental, la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción de morbilidad atendida con el 80%.	004
	Las Epilepsia con una proporción de 15,7%, ocupan el segundo lugar en la morbilidad de salud mental.	004
	Los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se encuentran en una proporción de 4,3%, ocupando el tercer lugar de la morbilidad por salud mental.	004
	La tasa de violencia intrafamiliar para el año 2017 fue de 440,1 casos por cada 100.000 habitantes.	012
	La tasa de violencia contra la mujer para el año 2017 fue de 194,6 casos por cada 100.000 mujeres.	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	En Soracá la proporción de bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2015 y 2016 con 17% y 14,6%.	008
	La gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales ocupa el segundo lugar en morbilidad con el 16,77%	009 - 003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Para el año 2017 la tasa específica de fecundidad fue de 122.27 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un aumento.	008
	El indicador de mortalidad neonatal se presentó en 6 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en el 2007 con 25,86 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.	008
	La principal subcausa de mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo de estudio fueron Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, representó el 75% (3) del total de casos reportados.	008
	En el período 2005 a 2017, la principal causa de mortalidad en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad fue por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 9 casos y en el grupo de 1 a 4 años de edad fue por causas externas de morbilidad y mortalidad con 3 casos.	008 - 012
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	La principal subcausa de mortalidad y morbilidad de las enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas.	009
	Las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el segundo lugar en la morbilidad por enfermedades trasmisibles.	009
	Para el año 2017, se registró una tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles superior a la del departamento con una diferencia estadísticamente significativa.	009

7. Salud pública en emergencias y desastres	El municipio no cuenta con un plan de emergencias ante la realización de eventos masivos en el municipio.	000
8. Salud y Ámbito laboral	El municipio no cuenta con reporte de información del componente de salud y ámbito laboral.	000
9. Gestio diferencial en poblaciones vulnerables	El 85,6% de la población del municipio está ubicada en el área rural.	000
	El porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios de salud para cuidado de la primera infancia fue de 24,23, mayor al del departamento.	000
	Para el municipio de Soracá se reportaron un total de 488 personas en condición de discapacidad que corresponden al 9,55% del total de la población del municipio.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	En el año 2018, el municipio de Soracá registró el indicador del IRCA en 7,80% clasificando al municipio con riesgo bajo.	000
	En el año 2018 se observó 100% de cobertura de acueducto en el área urbana y 0% en el área rural.	000
	En el año 2018 se observó 0% de cobertura de alcantarillado en el área urbana y 0% en el área rural.	000