



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



SANTA SOFÍA
BOYACÁ

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, MUNICIPIO DE SANTA SOFÍA 2015.**

E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA SOFÍA

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E. Centro de Salud de Santa Sofía

Santa Sofía, Boyacá 2015.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	21
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	27
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	49
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	55
2.2 Análisis de la morbilidad	58
2.2.1 Principales causas de morbilidad	58
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	64
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	74
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	75
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	81
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	84
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	85
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	91
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	93
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	93
3.2. Priorización de los problemas de salud	94

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Santa Sofía 2015.	13
Tabla 2. Veredas y extensión, municipio de Santa Sofía 2014.	14
Tabla 3. Distancia en Kilómetros del municipio Santa Sofía a los municipios límites, 2014.	19
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Santa Sofía 2015.	19
Tabla 5. Tiempo de traslado y tipo de transporte desde la vereda hacia la cabecera municipal,	20
Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio Santa Sofía 2015.	21
Tabla 7. Población por pertenencia étnica, Municipio de Santa Sofía 2015.	22
Tabla 8 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Santa Sofía 2005 – 2015 – 2020.	24
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Santa Sofía, 2005, 2015, 2020.	26
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Santa Sofía, 2013.	28
Tabla 11. Número de personas víctimas de desplazamiento, Santa Sofía 2005 – 2015.	29
Tabla 12. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Santa Sofía 2015.	29
Tabla 13. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Santa Sofía, 2005 – 2013.	48
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.	50
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.	51
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.	51
Tabla 17. Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Santa Sofía 2005 – 2013.	52
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio Santa Sofía, 2013.	55
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad Total, Municipio Santa Sofía 2009 – 2014.	59
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.	61
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.	63
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2012.	65
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Santa Sofía, 2009 – 2014.	66
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Santa Sofía 2009 – 2014.	67
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.	68
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.	69
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Santa Sofía, 2009 – 2014.	70

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.....	71
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 2009 – 2014.....	72
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.....	73
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Santa Sofía 2006 -2014. .	74
Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santa Sofía 2006-2014.	76
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Santa Sofía, 2009 – 2015.	78
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Santa Sofía, 2002 al 2015.	80
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Santa Sofía, 2002 a 2015.	80
Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio Santa Sofía 2014.	82
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Santa Sofía 2005 – 2014.....	86
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Santa Sofía 2013.	86
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, 2013.....	87
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Santa Sofía 2005 – 2014.	89
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Santa Sofía, 2014.....	90
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Santa Sofía 2014.....	91
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Santa Sofía, 2008 – 2012.....	92
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Santa Sofía, 2005 – 2014.	92
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio Santa Sofía 2014.	95

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional Municipio de Santa Sofía, 2005 – 2015 – 2020.....	23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Santa Sofía 2005 – 2015 – 2020.....	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio Santa Sofía 2015.....	25
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Santa Sofía, 2005 a 2013.....	27
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad Total, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	31
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	32
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	33
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.....	34
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.....	34
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.....	35
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general Total del Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.....	35
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	36
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.....	37
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Santa Sofía 2005 – 2013.....	37
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	38
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	39
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Total, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	39
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	40
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	41
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total, Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.....	41
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	42
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	43
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Total, Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.....	44

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.	44
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.	45
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.	46
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.	47
Figura 28. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.	53
Figura 29. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.	54
Figura 30. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.....	54
Figura 31. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Santa Sofía, 2015.	79

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Santa Sofía 2015.	14
Mapa 2. Posición Geográfica, Municipio de Santa Sofía 2015.	15

PRESENTACIÓN

El documento del ASIS se establece con el fin de brindar un análisis de base para la situación en salud del municipio teniendo en cuenta los factores incluidos para el Plan Nacional de Salud que permita a las autoridades municipales y departamentales dar un vistazo a sus necesidades prioritarias y enfocar sus políticas de gobierno hacia aquellas que requieren mayor atención por ser de mayor impacto para la comunidad o porque son transversales a todos los entes municipales.

El documento ASIS se encuentra enmarcado en el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012 - 2021, el cual constituye el marco nacional de política sanitaria, donde las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas.

Por esta razón la Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Sofía realizó un análisis de los aspectos relevantes en cuanto a la salud del municipio, para que este a su vez sirva como base para la generación de acciones que conlleven a mejorar la calidad de vida de los sofileños.

La construcción del ASIS en las Entidades Territoriales está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

INTRODUCCIÓN

Santa Sofía es un municipio ubicado en la Provincia de Ricaurte en el departamento de Boyacá, está ubicado al oeste de Tunja la capital del departamento. Santa Sofía fue fundada por los españoles, por disposición del Virrey Amar y Borbón. Por su ubicación geográfica posee todos los pisos térmicos: frío a medio húmedo montaño bajo, su sistema de drenaje hace parte de la cuenca del río Sutamarchán / Monquirá el cual vierte sus aguas a las quebradas que atraviesan el municipio en sentido occidente oriente.

El Análisis Situacional de Salud (ASIS) del Municipio Santa Sofía, se desarrolló dentro del modelo de los determinantes sociales de Salud, los cuales la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que depende a su vez de políticas adoptadas, para lo cual la actualización de este documento permitirá ser base fundamental en el trabajo y la conducción de programas, normas, políticas, proyectos, entre otros, con pie en la evidencia de los años anteriores, donde se demuestra la forma que influye otros factores sociales en la salud del municipio, ya que es de gran importancia saber datos específicos de la comunidad en la cual pueda apuntar directamente a aquellos factores modificables que pueden influir tanto negativamente como positivamente en el bienestar biopsicosocial y cultural y así poder ejecutar dentro de las acciones de regulación, vigilancia y control identificando los comportamientos de eventos de interés en salud pública entre otros.

La información que se presentará a continuación fue recolectada de diferentes entes tanto municipales como distritales y nacionales.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del Análisis Situacional en Salud con el modelo conceptual de Determinantes Sociales en Salud se tuvo en cuenta información de Estadísticas Vitales del DANE, información del Ministerio de Salud y Protección Social, SIVIGILA Sistema Nacional de Información, Censo y Proyecciones DANE, Planeación Municipal, entre otros.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Santa Sofía se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland.

Para el análisis de morbilidad se empleó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud. El período de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo fue el período comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014. Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia) y otras medidas como razón de incidencias y razón de letalidad, para estas medidas se les estimó intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La ESE Centro de Salud Santa Sofía agradece a Dios primero que todo, porque él es nuestra guía y nuestra fuerza.

A la Secretaría de Salud de Boyacá quienes realizaron la capacitación para la elaboración del Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Determinantes Sociales en Salud y quienes estuvieron atentos ante las consultas y asesoría durante este proceso.

A la Doctora Claudia Patricia Cely Andrade Gerente de la ESE en la misma vigencia, quien permitió la adecuada coordinación en la construcción del Análisis Situacional de Salud del municipio de Santa Sofía y dar un reconocimiento a todos los entes municipales quienes participaron en aportar la información necesaria para la construcción del dicho documento.

SIGLAS

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

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

El primer capítulo caracteriza al municipio de Santa Sofía en los contextos territorial y demográfico, relaciona la población con el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permitió visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Santa Sofía, fue fundada por los Españoles, por disposición del virrey Amar y Borbón. El maestro Juan González Tenorio levantó una ermita en los confines de Sutamarchán y Moniquirá. La pequeña capilla fue utilizada por los religiosos de Santo Domingo (que residían en el convento de SANTO ECCEHOMO, a corta distancia de Guatoque). Entorno a los oficios religiosos se fue generando un asentamiento urbano que en todo caso no era considerado una parroquia (hacia la parte de Sutamarchán). Se requirió de los esfuerzos de la población y de las gestiones del señor Clemente Robayo para que se litigara ante los gobiernos civil y eclesiástico en pro del reconocimiento del nuevo poblado. Tal aprobación de la parroquia de Guatoque se consiguió por medio de un decreto expedido en Santafé de Bogotá el 10 de Enero de 1810. En 1857 el pueblo, que pertenecía a la provincia de Vélez pasó a formar parte integrante de Boyacá. En 1906 sus habitantes solicitaron al gobierno departamental y nacional el cambio de nombre por el actual, esto se debió a que la correspondencia que se enviaba a Guatoque se confundía con Guateque y por tal razón en el año de 1906 el nombre de Guatoque fue cambiado por el de Santa Sofía, en honor a la Santa y en memoria de la notable y virtuosa matrona SOFÍA ÁNGULO DE REYES, esposa del General Rafael Reyes presidente de la república para ese año.

El municipio de Santa Sofía está localizado en el flanco occidental de la cordillera oriental de la República de Colombia, en la llamada Provincia de Ricaurte por su ubicación geográfica posee todos los pisos térmicos: frío a medio húmedo montaña bajo, su sistema de drenaje hace parte de la cuenca del río Sutamarchán/Moniquirá el cual vierte sus aguas a las quebradas que atraviesan el municipio en sentido occidente oriente.

Límites del municipio: El Municipio de Santa Sofía limita al norte con el municipio de Moniquirá, al oriente con Gachantivá, al suroriente con Villa de Leyva, al sur con Sutamarchán, al suroccidente con Saboyá, que hace parte de la provincia de occidente y al occidente con Puente Nacional, este último municipio pertenece al departamento de Santander.

Extensión total: El área del municipio de Santa Sofía es de 78 Km² (según IGAC)

Extensión área urbana: Cuenta con una extensión de 18 Km²

Extensión área rural: Cuenta con una extensión de 60 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): La cabecera municipal está localizada a 2.387 msnm.

Distancia de referencia: Santa Sofía está ubicada a 77 Km de la ciudad de Tunja, capital del departamento de Boyacá.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Santa Sofía 2015.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Santa Sofía	18 Km ²	23.1%	60 Km ²	76.9%	78 Km ²	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO.

El área total del municipio es de 78 Km², compuesto legalmente por diez veredas: Barbilla y Mane, Hornillas, Duraznos y Colorados, Agudelo, Guatoque, Puentecitas, Mata de Ramo, Pantanillo, Sorocotá y Salitrillo. Se encuentra en los pisos térmicos frío a medio húmedo montaño bajo, con una temperatura que oscila entre los 8 y 19°C y una precipitación promedio anual de 1178.69 mm. La cabecera municipal está localizada a 2.387 msnm y su territorio se encuentra en las siguientes coordenadas 5°39' de latitud norte y 73°37' de longitud al oeste del meridiano de Greenwich.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Santa Sofía 2015.



Fuente: Plan de Desarrollo de Santa Sofía 2012 – 2015.

1.1.2 Características físicas del territorio

Santa Sofía posee una topografía ligeramente inclinada o moderadamente escarpada, dentro de sus principales accidentes geográficos están: al occidente la cuchilla de Peña Blanca y la serranía de Fandiño, sobre la cota de 3000 msnm, en el sector suroriental al Alto de la Romera, sobre la cota de 2300 msnm su sistema de drenaje hace parte de la cuenca del río Sutamarchán/Moniquirá, dentro de su fauna se encuentra gran variedad de aves y cabros, en su vegetación sobresalen los alisos, sauces, pinos y eucaliptos, es una región valiosa por su ecoturismo.

El Municipio de Santa Sofía está conformado por las siguientes veredas:

Tabla 2. Veredas y extensión, municipio de Santa Sofía 2014.

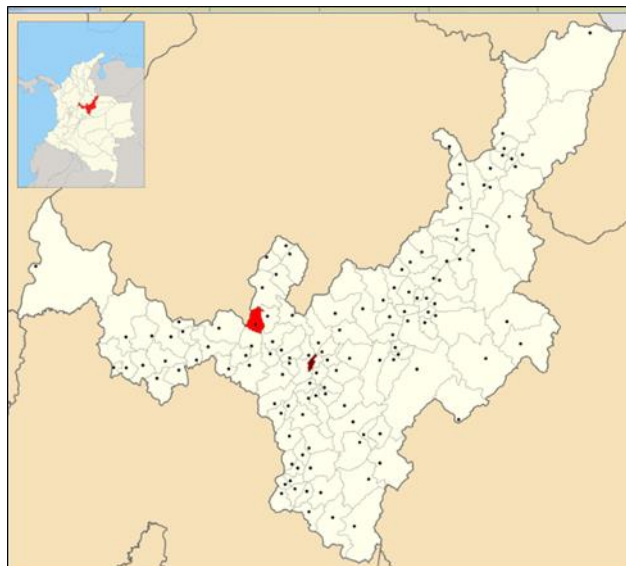
VEREDA/SECTOR	ÁREA (Km ²)	PORCENTAJE
Barbilla y Mane	3,2	4,1
Hornillas	13,1	16,8
Duraznos y Colorados	12,8	16,5
Agudelo	7,6	9,8
Salitrillo	8,9	11,4
Mata de Ramo	5,8	7,5
Guatoque	5,7	7,3
Puentecitas	5,3	6,8
Pantanillo	6	7,7
Sorocotá	9,4	12,1

Fuente: <http://www.SantaSofia-boyaca.gov.co/>

Cuencas Hídricas

La red hidrográfica del municipio de Santa Sofía está conformada por la Cuenca del río Monquirá, también llamado río Sutamarchán en los primeros kilómetros de su recorrido; este río atraviesa el Municipio de sur a norte, demarcando el límite oriental con el Municipio de Gachantivá y Villa de Leyva, a este río vierten sus aguas, las quebradas que atraviesan el Municipio en sentido oeste-este. La mayor parte de los cuerpos de agua nacen en la cuchilla de Peña Blanca y serranía de Fandiño, por encima de la cota de 2800 msnm. Dentro de las corrientes hídricas importantes se destacan las quebradas (de sur a norte) El Valle, Santuario, Palonegro, Bengala, Salitrillos, Guatoque, De Piedras, Honda y Martín. El drenaje es de tipo subparalelo a subdendrítico, en donde los cursos de agua corren más o menos paralelos entre sí, estos patrones de drenaje son característicos de rocas impermeables, como las que en su mayoría afloran en el municipio. En la zona el drenaje presenta densidades que varían de orden 1 a 6 (según Horton). El 65% de estos cauces se consideran perennes y el 35% restante son de tipo intermitente o cauces de invierno. En el sector occidental del municipio, las fuertes pendientes, mayores a 25%, conforman una red hídrica turbulenta en periodos relativamente cortos, cuyas quebradas en los quiebres de pendiente, por debajo de la cota de 2600 msnm, durante las crecidas se desbordan dejando al lado coluvios de remoción. En la zona donde afloran las calizas de la Formación Tablazo, ocurre un fenómeno de drenaje subterráneo, en donde algunas quebradas como la Culeca (sector Puentecitas) se desvían a través de cavernas, generando ríos subterráneos estacionales.

Mapa 2. Posición Geográfica, Municipio de Santa Sofía 2015.



Fuente: Sistema de Información Geográfica - SIG, Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá.
Esquema de Ordenamiento Territorial.

Clima

La caracterización climática del Municipio se realiza mediante el análisis de los parámetros de precipitación, temperatura, humedad relativa, evaporación y brillo solar; los dos primeros permiten clasificar el clima de una zona, en tanto que los otros se presentan como atributos caracterizadores de las unidades ya definidas.

La temperatura media del aire presenta variaciones determinadas por la altitud, teniéndose valores de 16°C en el casco urbano del Municipio, con una altitud de 2300 a 2400 msnm, disminuyendo a valores medios entre 8 a 10°C hacia la Cuchilla de Peña Blanca extremo occidental del Municipio. Los valores en el casco urbano poseen muy poca variación durante el año fluctuando entre 15.8 y 16.5°C. La temperatura máxima se encuentra en el sector oriental del municipio, parte baja (río Sutamarchán/Moniquirá), alcanzando valores de 18.1°C y temperaturas mínimas en el sector de Peña Blanca, con valores de 8 a 10°C.

Riesgos naturales y amenazas

Existen numerosas formas de clasificar las amenazas naturales, dependiendo de las características propias de los territorios, pero de manera general se pueden citar las amenazas geológicas, como los volcanes y los sismos; las hidrometeorológicas como las inundaciones, las sequías y las heladas; las edáficas como la erosión y la remoción en masa, los incendios forestales, los accidentes mineros y la degradación del ambiente natural como la desecación de lagunas y pantanos y la contaminación del aire. Para el caso del municipio de Santa Sofía, se identificaron amenazas de tipo natural por fenómenos de remoción en masa, erosión, factores meteorológicos e incendios forestales y de tipo antrópico por derrames de hidrocarburos, este último por el paso del poliducto, oleoducto y gasoducto de sur a norte a través del municipio.

Amenazas por fenómenos de remoción en masa:

Con base en el mapa de pendientes, geológico y geomorfológico se delimitaron áreas que presentarán o hubieran presentado movimientos en masa y de acuerdo a su grado de incidencia se clasificaron de la siguiente manera:

- Amenaza baja. Áreas sujetas a locales desprendimientos y desplomes de bloques de roca; se presenta en los escarpes de arenisca de la Cuchilla de Peña Blanca, por encima de 3200 msnm y en las márgenes del río Moniquirá, escarpes de caliza; debidos a la alta pendiente (mayor del 25%) e intenso fracturamiento de las rocas. Representa un área de 12.5 Km² (16% del total municipal), en las veredas de Durazos y Colorados, Agudelo Arriba y Hornillas.
- Amenaza media. Zonas en donde han existido fenómenos recurrentes de movimientos en masa, que actualmente se encuentran parcialmente estables, pero susceptibles a movimientos por registros geomorfológicos; se detectan cicatrices de deslizamiento, localmente movimientos lentos como soliflucción y reptación, factibles de propagarse; generalmente está asociado a erosión en surcos. Este tipo de amenaza se distribuye indiscriminadamente por todo el municipio, abarcando un área de 13.8 Km², que representa el 17.6% del área municipal; sin embargo donde con más frecuencia se presenta es en las veredas Durazos y Colorados, Sorocotá y en el sector de Puenteceitas. No representa en la actualidad un riesgo para la comunidad, sin embargo, el mal uso del terreno, la tala de bosques, principalmente en pendientes mayores del 25%, puede generar la reactivación de estos movimientos (deslizamientos).
- Amenaza alta. Corresponde a áreas afectadas por frecuentes fenómenos de remoción en masa, deslizamientos, flujos, reptación, coladas de soliflucción; se presentan por lo general en las márgenes de las quebradas, como Palonegro, Bolívar, Salitrillos, Camelo, El Moral y Guatoque, formando depósitos de coluvios en sus cauces, que pueden generar represamientos e inundaciones y en zonas de alta pendiente (mayor del 25%) avalanchas. Los factores detonantes de este tipo de amenaza son las intensas lluvias que provocan la saturación del suelo, la pendiente (mayor del 25%) y el desmonte de la cobertura vegetal por la implantación de cultivos.

Amenazas por erosión

Fenómenos de erosión, tales como escurrimiento difuso, erosión en surcos y concentrado, tienen incidencia en casi toda el área municipal y en algunos sectores están asociados a fenómenos agravados de carcavamiento, soliflucción, reptación, deslizamientos y flujos. Sin embargo existen zonas no sujetas a movimientos de remoción en masa, en pendientes menores del 12%, pero que son afectadas por diferentes intensidades de erosión (baja a alta), como a continuación se describe.

- Amenaza baja a nula. Zonas en donde no se presentan indicios visibles de erosión, localmente se presenta erosión difusa y laminar, en pendientes ligeramente inclinadas, menores del 7%. Comprende un área de 27.76 Km², que representa el 35.6% del área municipal; se relaciona en todo el municipio, siendo en la vereda de Sorocotá y parte occidental del municipio, entre las cotas de 2800 y 3200 m.s.n.m., donde mayor cobertura presenta.
- Amenaza media. Sectores con erosión moderada, laminar, difusa, agravada a erosión en surcos y terracetos, susceptibles a incrementarse; las pendientes no sobrepasan el 25%; abarca un área de 14.4 Km², que representa el 18.5% del área total. Se localiza principalmente entre las cotas de 2200 y 2400 m.s.n.m., sobre esta categoría se encuentra el casco urbano del municipio.
- Amenaza alta. Laderas con ambientes xerófitos, con erosión muy severa, surcos, carcavamiento y zanjones; parte del horizonte subyacente está erosionado; la mayor parte del área se encuentra en estado de desertización, está altamente intervenido; corresponde a zonas de protección, conservación y recuperación de suelos.

El área sometida a este tipo y grado de amenaza se localiza en las veredas Barbilla y Mane, Durazos y Colorados y Hornillas; ocupando un área de 4.76 Km², que representa el 6.1% del área municipal. Es de anotar que de acuerdo con las encuestas realizadas, los pobladores de la vereda Salitrillo, identificaron este tipo de amenaza a erosión, como la principal, afectando por lo menos al 80% del área total de la vereda.

Amenazas por factores meteorológicos y fenómenos de remoción en masa:

Se relaciona con inundaciones, estas ocurren cuando los aguaceros intensos o de larga duración sobrepasan la capacidad de retención de humedad del suelo y los cauces; las inundaciones se presentan en las vegas de las quebradas y terrazas, cuando la cubierta vegetal original que regula el régimen hídrico ha desaparecido o se ha reducido drásticamente.

- Amenaza media a baja. Corresponde a valles relativamente amplios, por lo general terrazas aluviales, márgenes del río Sutamarchán/Moniquirá, susceptibles a muy periódicas y temporales inundaciones y desbordes por factores meteorológicas. Se localiza en tres sectores en la margen izquierda del río, veredas Hornillas y Sorocotá, ocupando un área de 0.5 Km², que representa el 0.64% del área municipal.
- Amenaza media. Se relaciona con valles estrechos, en cuyas laderas existen fenómenos de remoción en masa, reptación, deslizamientos y locales caídas de roca que generan depósitos en los cauces de las quebradas Camelo, La Laja, Salitrillos y Guatoque, siendo éstas en algunos sectores susceptibles a represamientos e inundaciones en períodos de altas crecientes; además son susceptibles los sectores en donde las corrientes de agua han sido canalizadas de forma inadecuada, como se presenta en el casco urbano con la quebrada Bolívar, en donde se reduce notablemente su cauce.

El área expuesta a este tipo de amenaza, ocupa una extensión de 2.14 Km², que corresponde al 2.74% del área municipal.

Amenaza por incendios forestales

El grado de amenaza por incendio a que está expuesta un área arbórea, arbustiva o herbácea depende de varios factores, entre los cuales cabe mencionar los siguientes: Cercanía de los bosque a los centros poblados o a las áreas de expansión de la frontera agrícola, la susceptibilidad de la cobertura vegetal a prender fuego y el clima por las condiciones de sequedad. De acuerdo con los criterios expuestos se determinó un grado de amenaza medio, en zonas arbustivas densas en un clima húmedo, se presenta en franjas entre las cotas de 2600 a 2800 m.s.n.m., por encima de 3100 m.s.n.m. y en las márgenes del río Sutamarchán/Moniquirá; se extiende en un área de 13.5 Km², que representa el 17.3% del área total. En relación con las encuestas veredales realizadas durante el desarrollo del esquema de ordenamiento territorial, los pobladores de las veredas Sorocotá y Agudelo, identificaron como la principal amenaza, la ocurrencia de incendios forestales, con una intensidad moderada.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Aéreas y fluvial:

En el municipio de Santa Sofía no se encuentran medios de transportes aéreos ni fluviales por sus características geográficas.

Terrestres:

Santa Sofía se comunica con los municipios de Moniquirá, Puente Nacional, Saboyá, Chiquinquirá, Sutamarchán, Villa de Leyva y Gachantivá.

El municipio cuenta con un eje vial principal. Éste viene del municipio de Villa de Leyva, atraviesa el casco urbano de Santa Sofía y se dirige al municipio de Moniquirá, con una extensión de 13.8 Km. Además comunica la región con el país, más exactamente con los municipios de Villa de Leyva, Tunja y el Distrito Capital (Santa Fe de Bogotá D.C) y por la ruta de Sutamarchán, Chiquinquirá, Santa Fe de Bogotá y a mediano plazo permitirá

la comunicación con Puerto Boyacá y el eje cafetero. La vía Santa Sofía - Moniquirá, comunica al municipio con Bucaramanga. Estas vías aunque no son competencia del municipio, si se constituyen en eje central de desarrollo.

Además de lo anterior la zona presenta, una diversidad y variedad de caminos de tercer orden, hasta senderos y caminos de herradura. Corresponden al fondo de caminos vecinales las vías, Gachantivá - Santa Sofía (12 Km), Santa Sofía - Palonegro - Fandiño (9 Km) y La Y -Puente La Unión - límites con Sutamarchán (1 Km). Las demás vías están a cargo del municipio, entre éstas se encuentran las que comunican a Santa Sofía con el departamento de Santander, más exactamente al municipio de Puente Nacional.

Tabla 3. Distancia en Kilómetros del municipio Santa Sofía a los municipios límites, 2014.

DESTINO	Kilómetros a Santa Sofía
SANTA SOFÍA- VILLA DE LEYVA	17
SANTA SOFÍA- GACHANTIVÁ	49
SANTA SOFÍA- MONIQUIRÁ	25
SANTA SOFÍA- SUTAMARCHÁN	14
SANTA SOFÍA- SÁCHICA	25
SANTA SOFÍA- CHIQUINQUIRÁ	60
SANTA SOFÍA - TUNJA	77
SANTA SOFÍA - BOGOTÁ	212

Fuente: <http://www.SantaSofia-boyaca.gov.co/>

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Santa Sofía 2015.

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
Santa Sofía	Villa de Leyva	17	Terrestre	0	20
	Gachantivá	49	Terrestre	1	0
	Moniquirá	25	Terrestre	0	40
	Sutamarchán	14	Terrestre	0	20
	Sáchica	25	Terrestre	0	30
	Chiquinquirá	60	Terrestre	1	0

	Tunja	77	Terrestre	1	0
	Bogotá	212	Terrestre	3	0

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015.

La tabla 5. Presenta la relación del estado de las vías, distancia en horas a la cabecera municipal y tipo y frecuencia del transporte a la cabecera municipal, siendo Barbilla y mane y Sorocota las veredas con mayor dificultad en el acceso al casco urbano. Se reconoce que en el mayor porcentaje de las veredas el estado de las vías es de regular calidad para el oportuno traslado. Se cuenta el día Domingo día del mercado municipal con transporte comunitario en las veredas de Barbilla y Mane, Hornillas, Guatoque, Puentecitas, Sorocota y Pantanillo.

Tabla 5. Tiempo de traslado y tipo de transporte desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Santa Sofía 2015.

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Barbilla y Mane		X		20 Minutos	1 Hora	2 Horas	X		X	2 Veces Día de Mercado
Hornillas		X		15 Minutos	40 Minutos	1 Hora 30 Minutos	X		X	2 Veces Día de Mercado
Duraznos y Colorados		X		20 Minutos	1 Hora	2 Horas	X			2 Veces Día de Mercado
Agudelo		X		15 Minutos	40 Minutos	1 Hora 30 minutos	X			2 Veces Día de Mercado
Salitrillo		X		15 Minutos	40 Minutos	1 Horas 30 Minutos	X			2 Veces Día de Mercado
Mata de Ramo		X		20 Minutos	1 Hora	2 Horas 30 minutos	X			2 Veces Día de Mercado
Guatoque		X		15 Minutos	45 Minutos	1 Horas 30 Minutos	X		X	2 Veces Día de Mercado
Puentecitas		X		30 Minutos	1 Hora 30 Minutos	2 Horas 30 Minutos	X		X	2 Veces Día de Mercado
Pantanillo		X		30 Minutos	2 Horas	2 Horas 30 Minutos	X		X	2 Veces Día de Mercado

Sorocotá		X		30 Minutos	2 Horas	2 Horas 30 Minutos	X		X	2 Veces Día de Mercado
----------	--	---	--	------------	---------	--------------------	---	--	---	------------------------

Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2015.

1.2 Contexto demográfico

Población total

En el año 2015 el municipio de Santa Sofía contaba con una población de 2.704 habitantes según el DANE, número que ha disminuido en un 4,4% según el número de habitantes en el año 2012. Datos que deben corroborarse con otras metodologías, para determinar con exactitud el desarrollo poblacional y conocer los datos reales de residentes y flotantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según proyecciones de población Censo DANE 2005 en el municipio de Santa Sofía para el año 2015 la densidad poblacional es de 35 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural.

En el municipio de Santa Sofía se encuentra una relación porcentual de 26,7% de población habitando la cabecera municipal siendo 721 personas las que están en la zona urbana del municipio. En comparación con el 73,3% de la población que está en la zona rural con 1983 personas.

Es característico del municipio que la mayor parte de la población que vive en el área rural son adultos mayores de 45 años quienes están más propensos a sufrir del abandono familiar y disminuir así su calidad de vida.

Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio Santa Sofía 2015.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santa Sofía	721	26,7%	1983	73,3%	2704	26,7%

Fuente: DANE 2015.

Grado de urbanización

En el municipio de Santa Sofía cuenta con un grado de urbanización del 26,7%, esto determina que se deben concentrar las actividades de desarrollo en la población rural donde se encuentra el mayor porcentaje de los sofileños.

Número de viviendas

Durante el año 2014 la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Santa Sofía realizó las visitas SICAPS al 100% del municipio en las cuales se identificaron 874 viviendas. Las condiciones físicas de las viviendas en su mayoría son terrenos en propiedad o herencia familiar. La mayor parte de las casas tiene piso de cemento, paredes en ladrillo u obra negra y techos en teja. En la zona urbana el 100% de las casas cuentan con acueducto y alcantarillado municipal.

Número de hogares

Según los datos obtenidos de la base de datos SICAPS se encontraron identificados 903 hogares, con un porcentaje de 1,03% de hogares por vivienda.

Población por pertenencia étnica

La ficha de información territorial del Departamento Nacional de Planeación indica que para el 2015 en Santa Sofía el mayor grupo poblacional por pertenecía étnica con un 99,8% es ninguno de los anteriores. Reportando así que se encuentran 0,1% de población Negro (a), mulato (a), afrocolombiano (a) o Afrodescendiente y 0,03% de población indígena. Lo cual nos sitúa para realizar identificación e inclusión de estas etnias en las actividades socio-culturales que se realizan en la región.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica, Municipio de Santa Sofía 2015.

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0,03%
Rom (gitana)	0	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3	0,1%
Ninguno de las anteriores	2700	99,8%

Fuente: DANE, CENSO 2005.

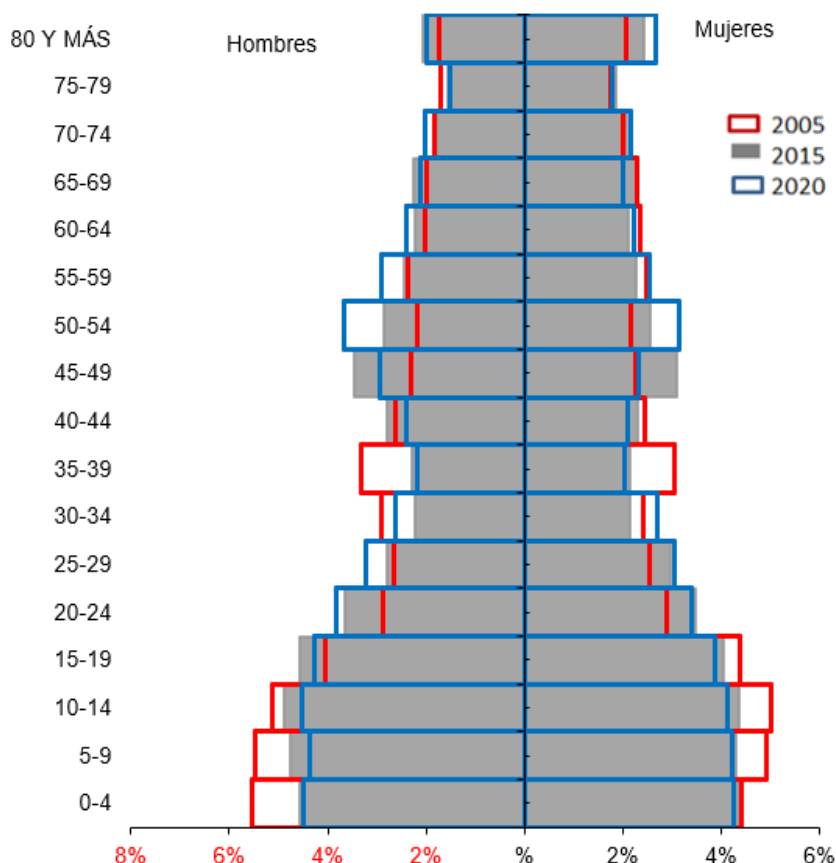
1.2.1 Estructura demográfica

En la figura 1, se encuentra la estructura demográfica del municipio Santa Sofía, donde se muestra la población masculina y femenina por grupos quinquenales de edad, resumida en una pirámide poblacional comparando los años 2005 con el 2015 y con proyecciones poblacionales al año 2020.

La pirámide poblacional del municipio Santa Sofía en el 2005, 2015 y 2020 tiene la misma tendencia que las pirámide a nivel departamental, se evidencia un descenso de la fecundidad y natalidad con un estrechamiento en su base comparado con el año 2005 especialmente en el grupo de hombres, para el año 2015 el grupo de edad donde se concentra la mayor cantidad de población es el de 10 a 14 años, seguido por el grupo de 5 a 9 años; por su parte en el grupo de 45 a 49 años se evidencia un aumento de la población en año 2015 respecto al año 2005, este comportamiento se repite en el grupo de 50 a 54 años, 60 a 64 años y mayores de 80. Lo que indica que se está aumentando el número de población adulta mayor.

En cuanto a la división por género es homogénea en general resaltando un mayor porcentaje en las mujeres de 80 años y más en relación a los hombres donde no aumento considerablemente del 2005 al 2015 y no se proyecta al 2020 ya que la expectativa de vida de la mujer es más alta que la del hombre.

Figura 1. Pirámide poblacional Municipio de Santa Sofía, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

Población por grupo de edad

La tabla 8. muestra el cambio porcentual de los habitantes del municipio Santa Sofía por cada ciclo vital a través del tiempo, tomando el periodo censal 2005 y datos para el 2015, contra proyecciones poblacionales realizadas por el DANE para el 2020. (Tabla 8, Figura 2).

La proporción poblacional del municipio Santa Sofía muestra que para el año 2015 la mayor proporción de población se concentra en el ciclo vital de adultez con un 31,10%, seguido de los ciclos vitales juventud y persona mayor cada una con una proporción del 18%, este comportamiento es similar al presentado en los 2005 y 2020. Además se observa que para los ciclos vitales primera infancia e infancia en los años del periodo de estudio (2005-2015-2020) se reporta una disminución significativa en el número de personas.

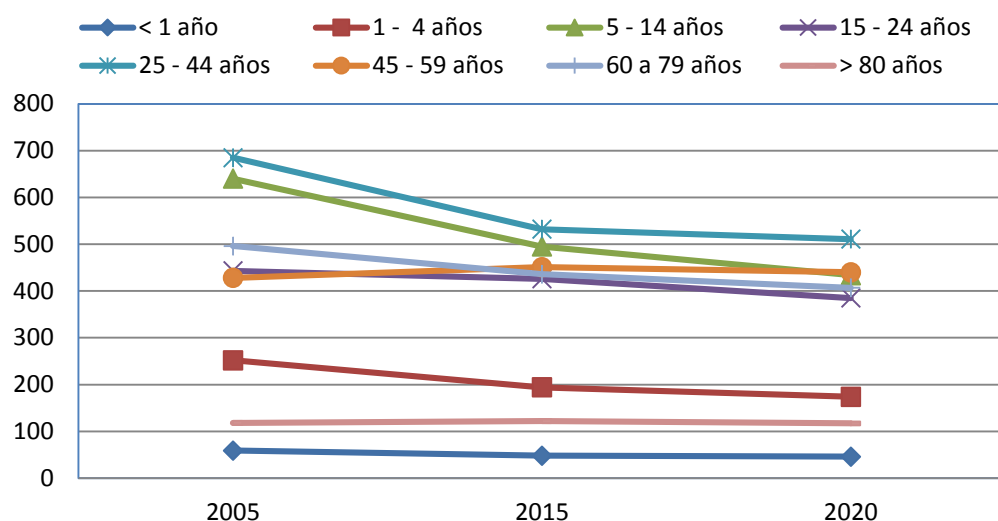
Tabla 8 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Santa Sofía 2005 – 2015 – 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	376	11,07	291	9,89	264	9,70
Infancia (6 a 11 años)	390	11,48	296	10,06	259	9,52
Adolescencia (12 a 18 años)	402	11,83	339	11,52	296	10,87
Juventud (14 a 26 años)	567	16,69	543	18,46	494	18,15
Adulthood (27 a 59 años)	1049	30,87	915	31,10	885	32,51
Persona mayor (60 años y más)	614	18,07	558	18,97	524	19,25
Total	3398	100	2942	100	2722	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

En la proporción de la población por grupo etarios se observa que para los grupos de 1 a 4 años, 5 a 14 años y 25 a 44 años existe una disminución significativa durante el periodo de estudio, mientras que para los grupos de 45 a 59 años existe tendencia al aumento en este grupo de población, para los mayores de 80 años el comportamiento es lineal sin mostrar cambios de aumento o disminución durante el periodo de estudio.

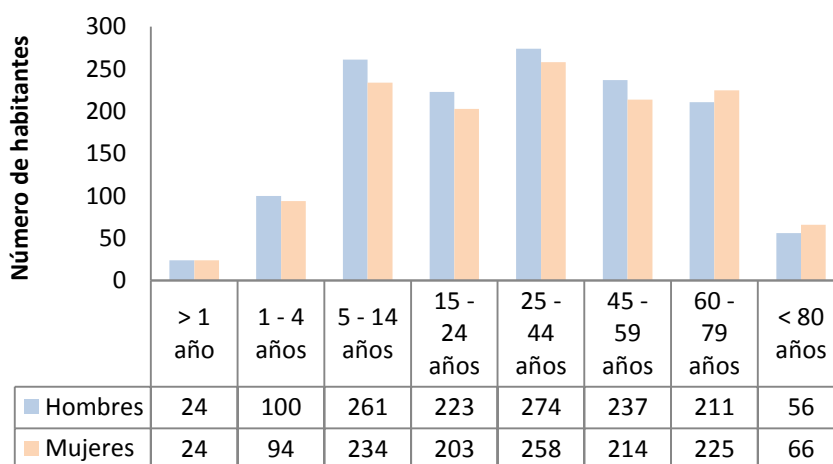
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Santa Sofía 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

La población por sexo en el municipio Santa Sofía es de proporciones similares, el sexo masculino corresponde a 51,2% (1386), mientras que el 48,74% corresponde a el sexo femenino (1318). Se observa que para el grupo de menores de un año la distribución es igual en ambos sexos, para los grupos de 1 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 24 años, 25 a 44 años y 45 a 59 años se reportan más hombres que mujeres y para los grupos de 60 a 79 años y mayores de 80 es mayor el número de mujeres. Esto dado por múltiples características como la natalidad en el municipio, donde se tienen en mayor porcentaje recién nacidos masculinos, la defunción más temprana del hombre debido al tipo de trabajo y al desgaste que sufren durante su vida ya que se dedican primordialmente a las labores fuertes del campo y la expectativa de vida más alta en la mujer.

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



Fuente: DANE censo 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 2015 por cada 105 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer

En el año 2005 por cada 50 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia

En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas.

Índice de juventud

En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de vejez

En el año 2005 de 100 personas, 20 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de envejecimiento

En el año 2005 de 100 personas, 65 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 76 personas.

Índice demográfico de dependencia

En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 84 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 77 personas.

Índice de dependencia infantil

En el año 2005, 56 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 48 personas.

Índice de dependencia mayores

En el año 2005, 28 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 29 personas.

Índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2015 el municipio de Santa Sofía reportó un índice de 175,09 lo que indica que el municipio cuenta con una población joven.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Santa Sofía, 2005, 2015, 2020.

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑOS		
	2005	2015	2020
Población total	3.121	2.704	2.514
Población Masculina	1.583	1.386	1.386
Población femenina	1.538	1.318	1.221
Relación hombres: mujer	102,93	105,16	106
Razón niños: mujer	50	44	45
Índice de infancia	30	27	26
Índice de juventud	19	22	22
Índice de vejez	20	21	21
Índice de envejecimiento	65	76	80

Índice demográfico de dependencia	84,46	77,20	73,14
Índice de dependencia infantil	56,21	48,30	45,04
Índice de dependencia mayores	28,25	28,90	28,10
Índice de Friz	182,56	175,09	176,91

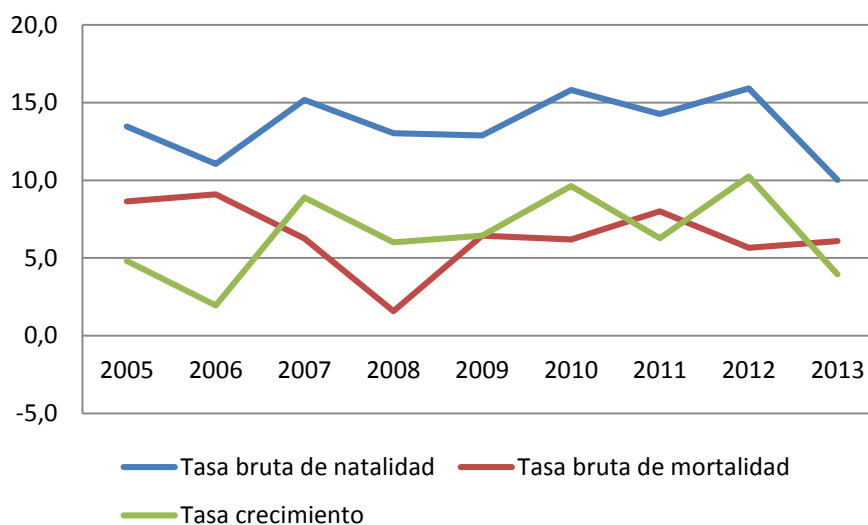
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.2 Dinámica demográfica

A continuación se hará un análisis descriptivo del comportamiento de los indicadores de la tasa de crecimiento natural (TCN), tasa bruta de natalidad (TBN) y la tasa bruta de mortalidad (TBM) del municipio Santa Sofía durante los años 2005 a 2013.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el año 2013 Santa Sofía registró una tasa de crecimiento natural de 3,94 por cada 1000 habitantes, siendo la segunda tasa más baja presentada durante el periodo de estudio luego de la del año 2006 que se reportó en 2,0 por 1000 habitantes. En contraste la tasa de crecimiento natural más alta se registró en el año 2012 siendo de 10,3 por 1000 habitantes. Se observa que para el municipio la tasa de crecimiento natural fue positiva durante todos los años del periodo a estudio indicando que han sido mayores los nacimientos que las defunciones.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2013 Santa Sofía arrojó una tasa bruta de natalidad de 10 por 1000 habitantes, siendo la tasa más baja del periodo de estudio, en contraste con la tasa registrada para el año 2012 que fue de 15,9 por 1000 habitantes y la más alta del periodo de estudio.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2013 la tasa bruta de mortalidad fue de 6,1 por 1000 habitantes, encontrándose en un consecutivo estable para los últimos 5 años. La tasa más baja se registró en el año 2006 con 1,9 por 1000 habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 - 2013.

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** En el municipio de Santa Sofía para el 2013 por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años nacieron 58,7 niños, comparado con los años anteriores refleja un aumento poco significativo.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** En el municipio de Santa Sofía para el 2013 por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años nacieron 12,2 niños, denotando un aumento significativo en comparación al año 2011 cuando la tasa específica de fecundidad en este rango de edad se presentó en 7,52. Dato importante que motiva a centrar intervenciones en planificación familiar y proyecto de vida en los adolescentes y preadolescentes sofileños, siendo estas tasas muy altas para el total de la población.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En el municipio de Santa Sofía para el 2013 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacieron 74,1 niños, tasa que aumentó considerablemente comparada con el año 2011 situándose en 49,18.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Santa Sofía, 2013.

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	58,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	12,2
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	74,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2013.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad humana. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en municipio de Santa Sofía, 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.

A continuación se plasmará un acercamiento del reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo. En el período comprendido entre 2005 y 2015, se observa que solo a partir del año 2013 y hasta el 2015 se reportaron personas víctimas de desplazamiento para el municipio de Santa Sofía, específicamente para el año 2013 se reportaron 16 personas, para el año 2014 18 personas y para el año 2015 19 personas.

Tabla 11. Número de personas víctimas de desplazamiento, Santa Sofía 2005 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00	18,00	19,00

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

La distribución por sexo mostró que se reporta un 66,6% (12 personas) correspondiente al sexo femenino, mientras que para el masculino se registró un 33,3% (6 casos). En la distribución por grupo de edad quinquenal se estableció que para las mujeres la mayor proporción de esta población se registró en los grupos de 5 a 9 años, 15 a 19 años y 25 a 29 años cada grupo con una proporción del 16,67% (2 casos). Para los hombres, los 6 casos se reportaron en diferentes grupos de edad.

Tabla 12. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Santa Sofía 2015.

Sexo	Edad	Número de personas	Valor
FEMENINO	De 5 a 9 años	2	16,67
	De 10 a 14 años	1	8,33
	De 15 a 19 años	2	16,67
	De 20 a 24 años	1	8,33
	De 25 a 29 años	2	16,67
	De 30 a 34 años	1	8,33
	De 45 a 49 años	1	8,33
	De 50 a 54 años	1	8,33
	De 55 a 59 años	1	8,33
	Total		12
MASCULINO	De 0 a 4 años	1	16,67
	De 10 a 14 años	1	16,67
	De 15 a 19 años	1	16,67
	De 35 a 39 años	1	16,67
	De 40 a 44 años	1	16,67
	De 55 a 59 años	1	16,67
	Total		6

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

Conclusiones

- El municipio de Santa Sofía está localizado en el flanco occidental de la cordillera oriental de la República de Colombia, en la llamada Provincia de Ricaurte, Limita al norte con los municipios de Monquirá, Gachantivá, Villa de Leyva, Sutamarchán, Saboyá, Puente Nacional, este último municipio pertenece al departamento de Santander.
- Presenta una extensión total 78 Km² (según IGAC). Ext. Urbana de 18 Km² Ext. Rural de 60 Km² Su altitud es de 2.387 m.s.n.m.

- Está conformada por 10 veredas, Barbilla y Mane, Hornillas, Durazos y Colorados, Agudelo, Guatoque, Puentecitas, Mata de Ramo, Pantanillo, Sorocotá y Salitrillo.
- Posee una topografía ligeramente inclinada o moderadamente escarpada, dentro de sus principales accidentes geográficos están: al occidente la cuchilla de Peña Blanca y la serranía de Fandiño, el Alto de la Romera.
- La temperatura media del aire presenta variaciones determinadas por la altitud, teniéndose valores de 16°C en el casco urbano del Municipio, entre las costas de 2300 a 2400 m.s.n.m, disminuyendo a valores medios entre 8 a 10°C hacia la Cuchilla de Peña Blanca extremo occidental del Municipio.
- Santa Sofía se comunica con los municipios de Moniquirá, Puente Nacional, Saboyá, Chiquinquirá, Sutamarchán, Villa de Leyva, Gachantivá.
- Dentro de los sitios de mayor interés turístico están de sur a norte, en la margen del río, Salto Chiquito, Cueva de La Fábrica, Hoyo de la Romera, Cueva del Ayal, Paso del Ángel, Piedra Movidá, Cuevoteka y en la región occidental están las Cuevas del Indio y La Chapa; además el ecosistema de sub-páramo correspondiente a la Cuchilla de Peña Blanca.
- La proporción poblacional del municipio Santa Sofía muestra que para el año 2015 la mayor proporción de población se concentra en el ciclo vital de adultez seguido de los ciclos vitales juventud y persona mayor.
- Se identifica que la distribución por sexo es similar para ambos géneros, si es de resaltar que en mayor porcentaje viven en la zona rural del municipio.
- Se observa que para los ciclos vitales primera infancia e infancia en los años del periodo de estudio (2005-2015-2020) se reporta una disminución significativa en el número de personas.
- Para el año 2013 reportó la tasa bruta de natalidad más baja para el periodo de estudio.
- A partir de 2009 la tasa bruta de mortalidad ha tenido un comportamiento estable.
- La Tasa específica de fecundidad de mujeres entre 15 a 19 años es mayor a la tasa general de fecundidad lo que indica una alta presencia de embarazos en adolescentes situación que requiere de intervención oportuna en estos menores sobre proyecto de vida y salud sexual y reproductiva.

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

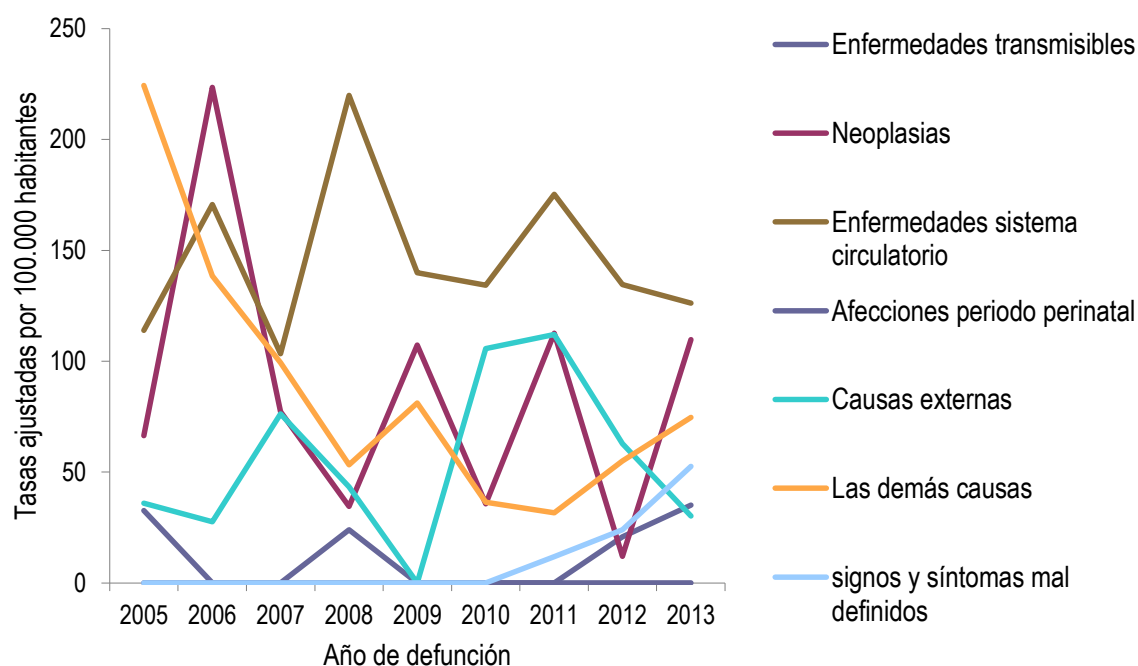
Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo,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

Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y subcausas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas en la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE).

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio son las causas de mayor mortalidad en el municipio desde el año 2007 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 103,4 por cada 100.000 habitantes, la cual asciende a 219,9 por cada 100.000 habitantes en el año siguiente y se mantiene durante los siguientes años registrando para el año 2013 una tasa ajustada por edad de 126,2 por 100.000 habitantes. Para el año 2005 la gran causa las demás causas registró la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta siendo de 224.3 por cada 100.000 habitantes, se evidencia también que la mortalidad por las demás causas en el municipio presentó un descenso considerable desde el año 2005 hasta el año 2011 en el cual retoma su curso ascendente hasta la fecha actual de estudio; mientras el grupo de neoplasias presentó un pico crítico en el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad total de 223,5 por cada 100.000 habitantes y para el año 2013 se presentó como la segunda causa más alta con una tasa de 109,8 por cada 100.000 habitantes.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad Total, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

Para hombres, en el municipio de Santa Sofía mueren principalmente por enfermedades del sistema circulatorio evidenciándose la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta en los años 2008 con una tasa de 300,5 por cada 100.000 hombres y 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 298,1 por cada 100.000 hombres, seguido por las causas externas desde el año 2010 siendo este su punto más crítico con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 206,6 por cada 100.000 hombres, comportamiento significativo en comparación con las mujeres donde es una en las que menos se presenta, esto asociado a los trabajos de alto esfuerzo y hábitos que llevan los sofileños en su edad adulta. Se logra identificar que la gran causa de las demás causas y las neoplasias desde el año 2005 al año 2012 tienden a descender mientras la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio y causas externas mantienen la tendencia.

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



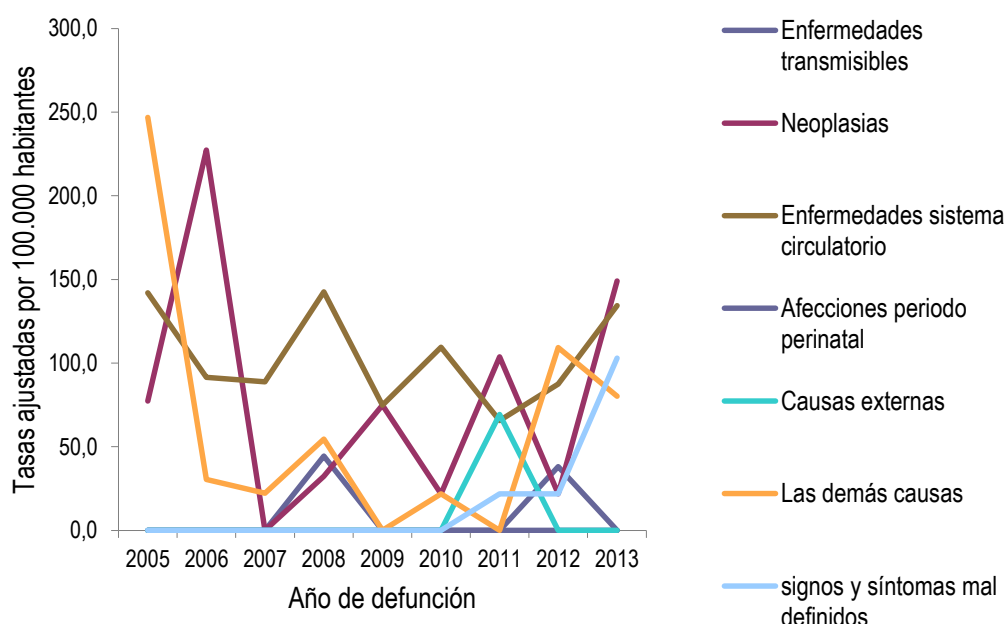
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En el caso de las mujeres del municipio de Santa Sofía a diferencia de los hombres, las principales causas de mortalidad son muy variables cada año, la causa de mortalidad más constante son las enfermedades del sistema circulatorio presentando su pico más alto en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 142,5 por cada 100.000 mujeres.

Las neoplasias presentan su punto más alto en el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 227,4 por cada 100.000 mujeres, la cual desciende a 0 en el año 2007, no obstante desde el año 2008 ha venido aumentando al punto de situarse en el año de 2013 en una tasa de mortalidad ajustada por edad de 149 por cada 100.000 mujeres, ocupando además en ese año el primer lugar con la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta.

De todos los años del período de estudio, la gran causa que registró la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta para las mujeres fue las demás causas, en el año 2005 siendo de 246,8 por cada 100.000 mujeres, gran causa que desciende en los siguientes años repuntando solo en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 109,3 por cada 100.000 mujeres.

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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

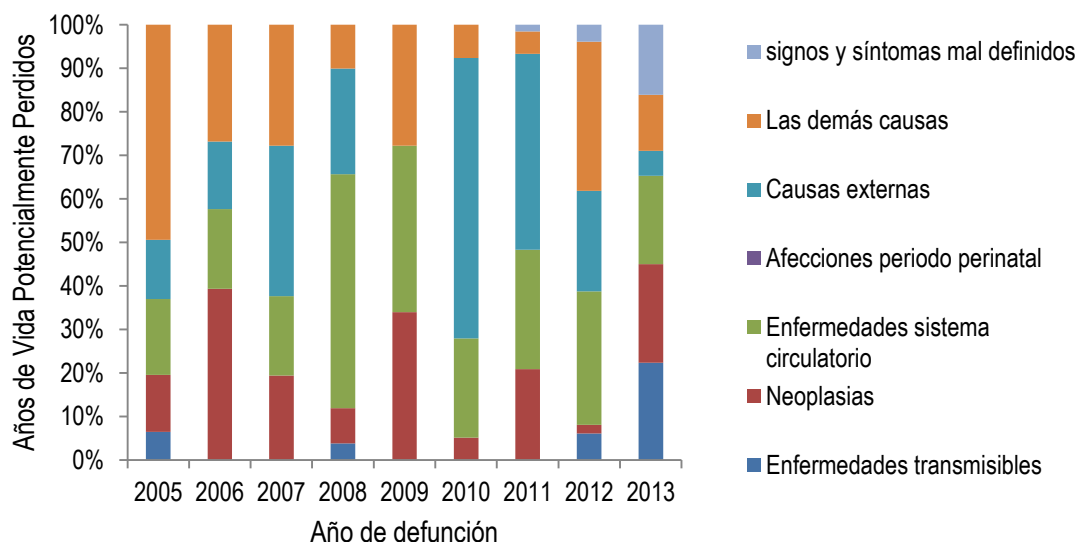
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada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

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del municipio Santa Sofía, se reportan 2.581 años de vida potencialmente perdidos desde el año 2005 hasta el 2013, siendo las enfermedades del sistema circulatorio la gran causa que más aporta con un 26% correspondiente a 669 AVPP, seguido por las causas externas con un 25% siendo 639 AVPP, la gran causa que menos años aporta son los signos, síntomas y afectaciones mal definidas con un 3% correspondiente a 69 AVPP datos reportados solo en los años 2011, 2012 y 2013, y la gran causa de enfermedades transmisibles con un 5% sumando 122 AVPP.

De los años en estudio, el año que más AVPP reportó fue el 2006 con un 19% del total con 437 AVPP y el año en que menos se reportaron AVPP fue el 2009 con un 7% correspondiente a 184 AVPP.

Durante los años del período de estudio, en el municipio de Santa Sofía no se reportaron AVPP por mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

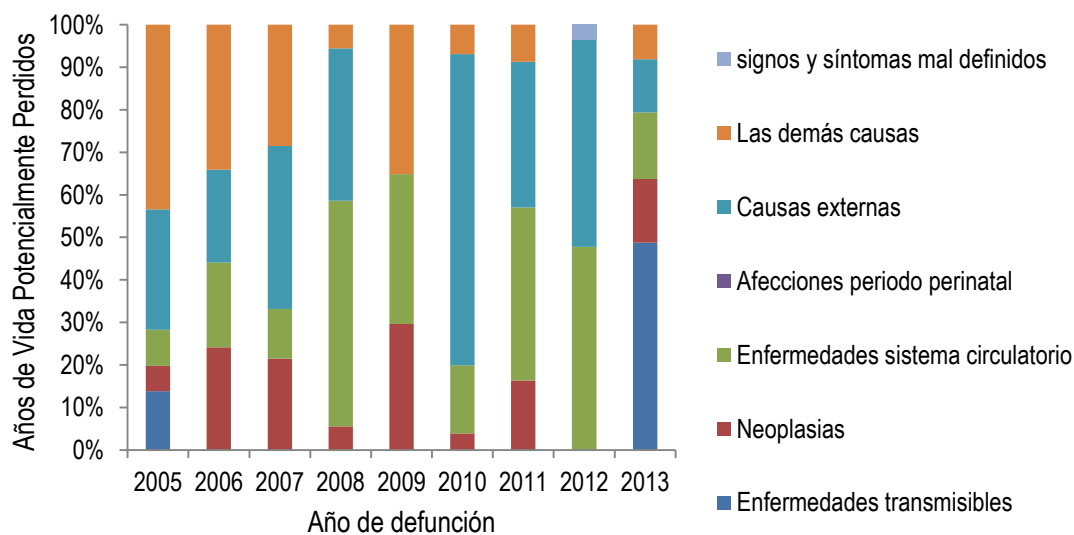
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.



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

Para los hombres del Municipio de Santa Sofía la revisión de AVPP evidencia 1670 años de vida potencialmente perdidos desde el año 2005 hasta el 2013, dato significativamente mayor al de AVPP de las mujeres, se encuentra que la principal gran causa es causas externas con un 33% (556 AVPP). En segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un 26% correspondiente 428 AVPP. La menor causa fue signos, síntomas y afecciones mal definidas con un 0.3% reportando solo 4 AVPP estos específicamente en el año 2012. El año en que más se reportaron AVPP para los hombres fue en el 2006 con 311 AVPP reportados, el año en que menos se reportaron fue el año 2012 donde se reportaron 111 AVPP.

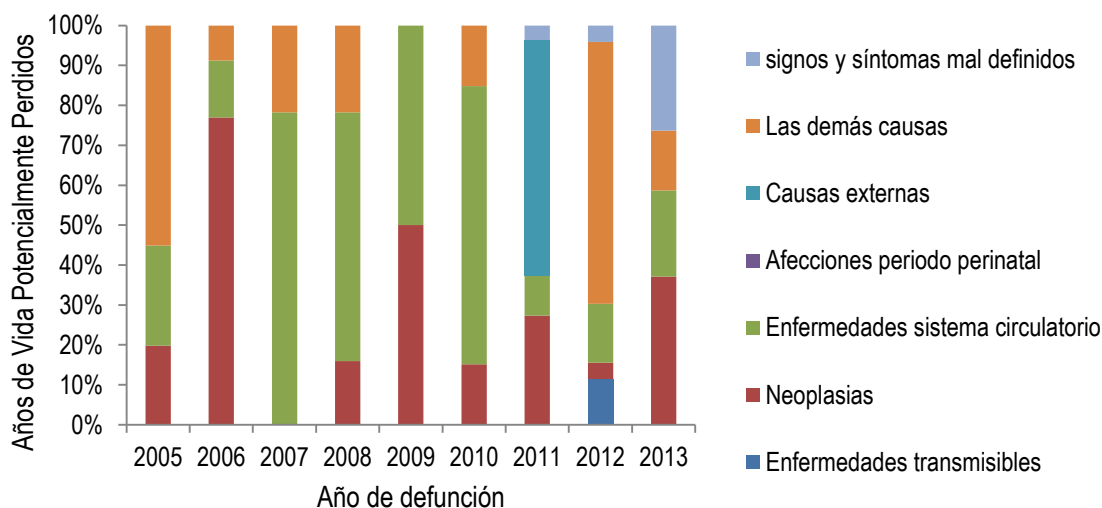
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.



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

En las mujeres del Municipio de Santa Sofía la revisión de AVPP evidencia 911 años de vida potencialmente perdidos desde el año 2005 hasta el 2013, se encuentra que la principal gran causa es enfermedades del sistema circulatorio con un 26% (241 AVPP). En segundo lugar se encuentran todas las demás enfermedades con un 26% correspondiente 238 AVPP. La menor causa de AVPP en mujeres fue enfermedades transmisibles con un 3% reportando 23 AVPP. El año en que más se reportaron AVPP para las mujeres fue en el 2013 con 189 AVPP reportados, el año en que menos se reportaron fue el año 2007 donde se reportaron 23 AVPP.

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



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

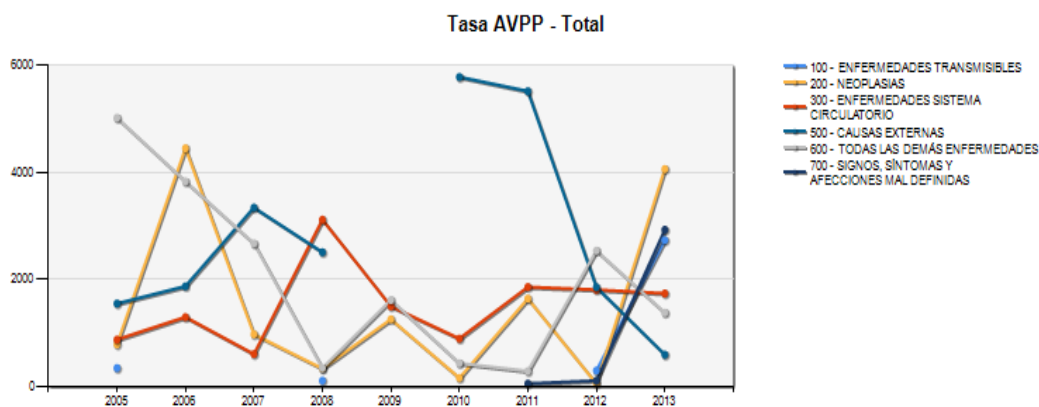
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las causas externas no se presentan significativamente en las mujeres, a excepción del año 2011 donde se mostró notablemente en este género.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que alcanzó la tasas de AVPP ajustadas por edad más altas durante el período de estudio estuvo asociada a causas externas con un significativo valor para los años 2010 con una tasa ajustada de AVPP de 5.779 por cada 100.000 habitantes y 2011 con una tasa ajustada de AVPP de 5.514 por cada 100.000 habitantes, a diferencia de la tasa de mortalidad ajustada por edad total en la cual la tasa más significativa fue para enfermedades del sistema circulatorio.

Las tasas de AVPP ajustadas por edad que reportaron mayor estabilidad durante el período de estudio fueron las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas. Para el último año las tasas más representativas fueron por las enfermedades transmisibles y las neoplasias.

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

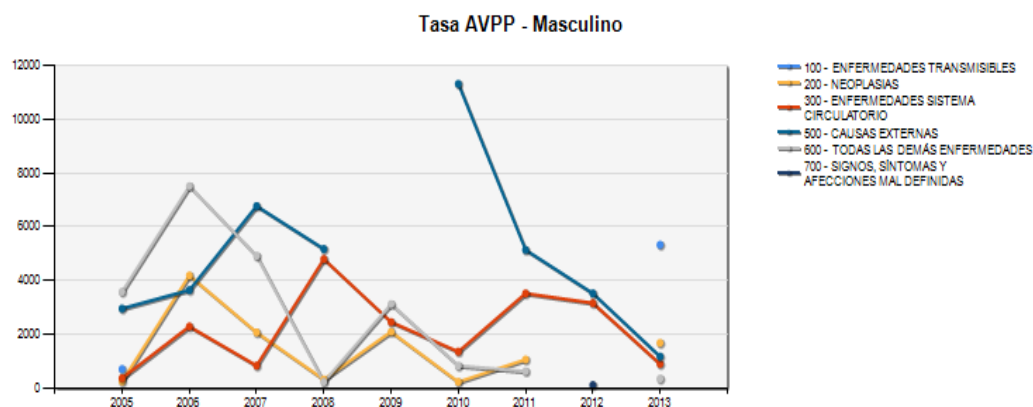


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos en los hombres del municipio Santa Sofía, se evidencia que las causas externas es el gran grupo que más aporta AVPP a diferencia de la tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres la cual es enfermedades del sistema circulatorio. En el año 2010 la tasa de AVPP ajustada por edad en hombres para causas externas presentó el pico más notable con una tasa de 11.318 por cada 100.000 hombres.

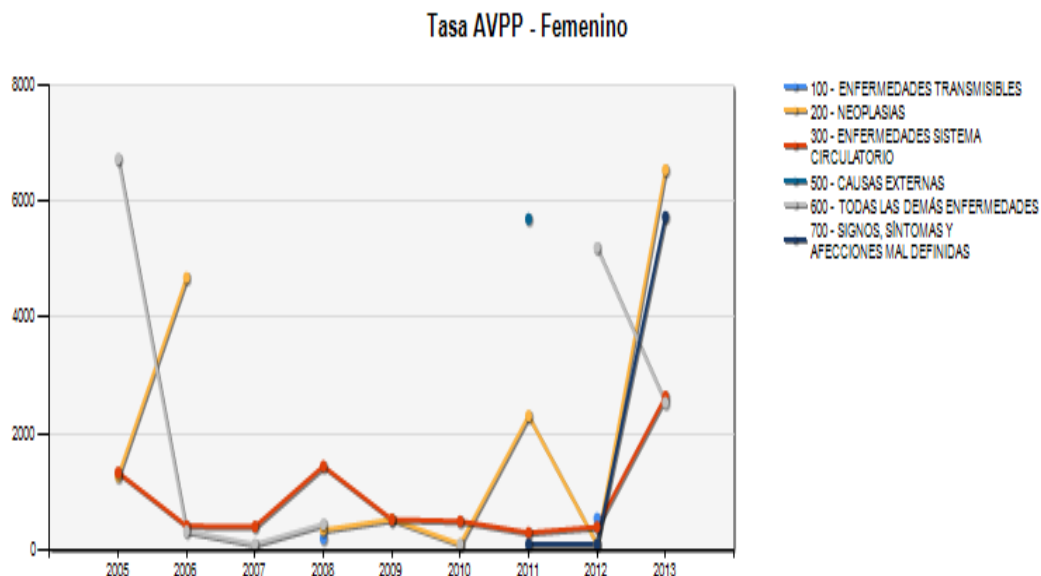
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

En la Tasa ajustada de años potencialmente perdidos en mujeres del municipio Santa Sofía se evidencia que las neoplasias es el gran grupo que más aporta AVPP a diferencia de la tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres la cual es enfermedades del sistema circulatorio. En el año 2013 la tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres para neoplasias presentó el pico más notable siendo de 6.547 por cada 100.000 mujeres. Es de notar que en el año 2011 se presenta un pico considerable en causas externas con una tasa de AVPP ajustada de 5.702 por cada 100.000 mujeres.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

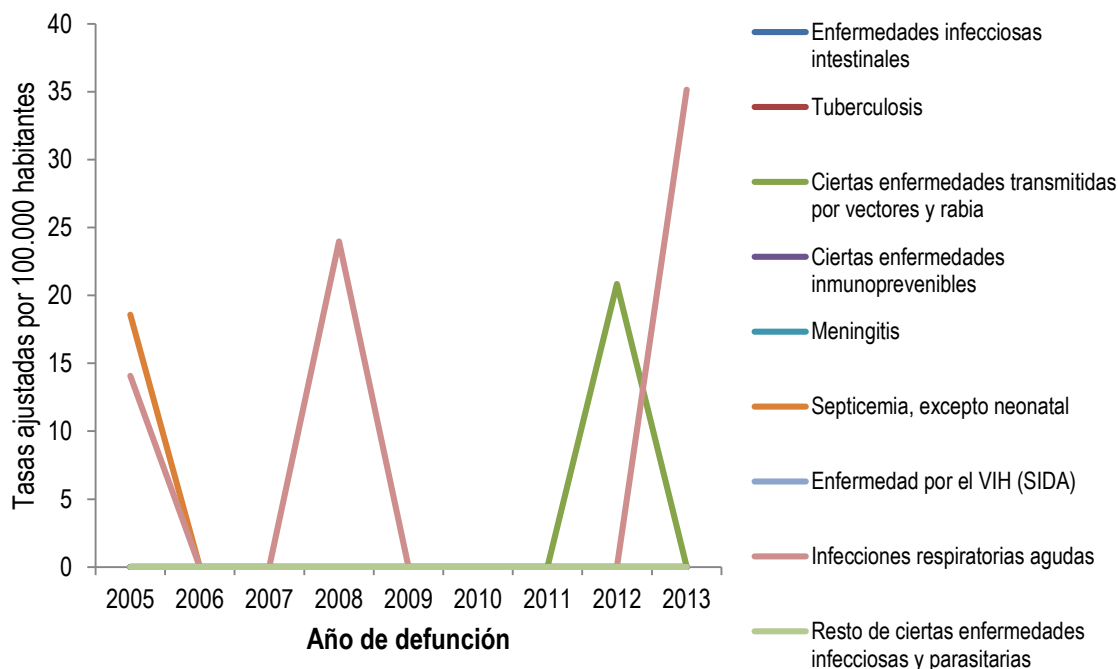
Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasia, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

En cuanto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en total se observa que la subcausa más representativa fue las infecciones respiratorias agudas presentando la tasa más alta de los años de estudio en el año 2013 siendo esta de 35,1 por cada 100.000 habitantes, mostrando además un pico alto en el año 2008 con una tasa de 23,9 por cada 100.000 habitantes. En el 2012 la tasa representativa fue ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa de 20,8 por cada 100.000 habitantes

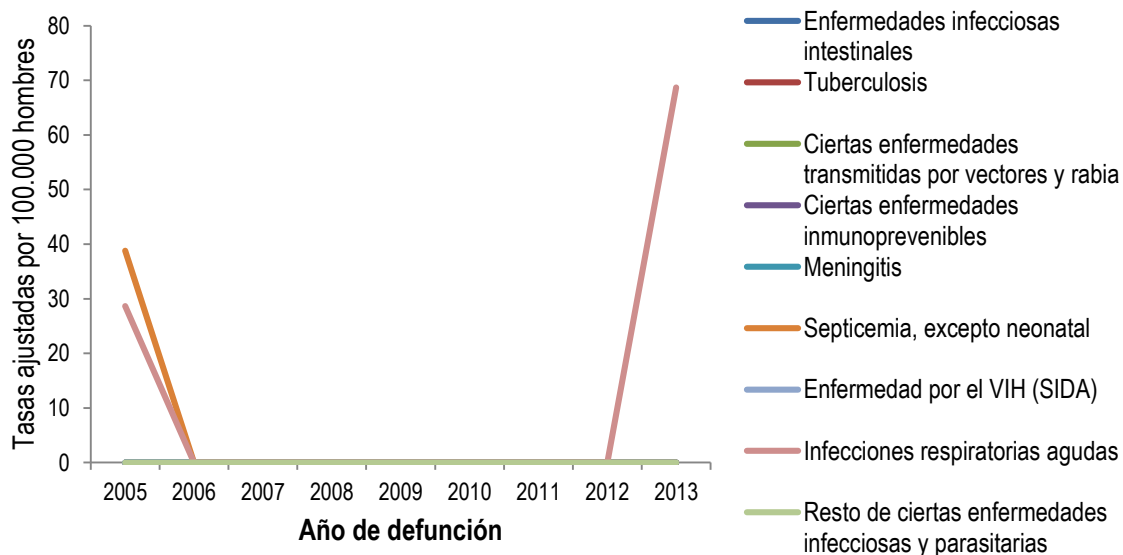
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Santa Sofía 2005 – 2013.



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra que las infecciones respiratorias agudas reportaron casos en el año 2005 con una tasa ajustada por edad de 28,6 por cada 100.000 hombres al igual que en el año 2013 donde esta sub causa reporta la tasa más alta de los años a estudio siendo de 68,6 por cada 100.000 hombres. En el año 2005 septicemia, excepto neonatal reportó una tasa de 38,7 por cada 100.000 hombres.

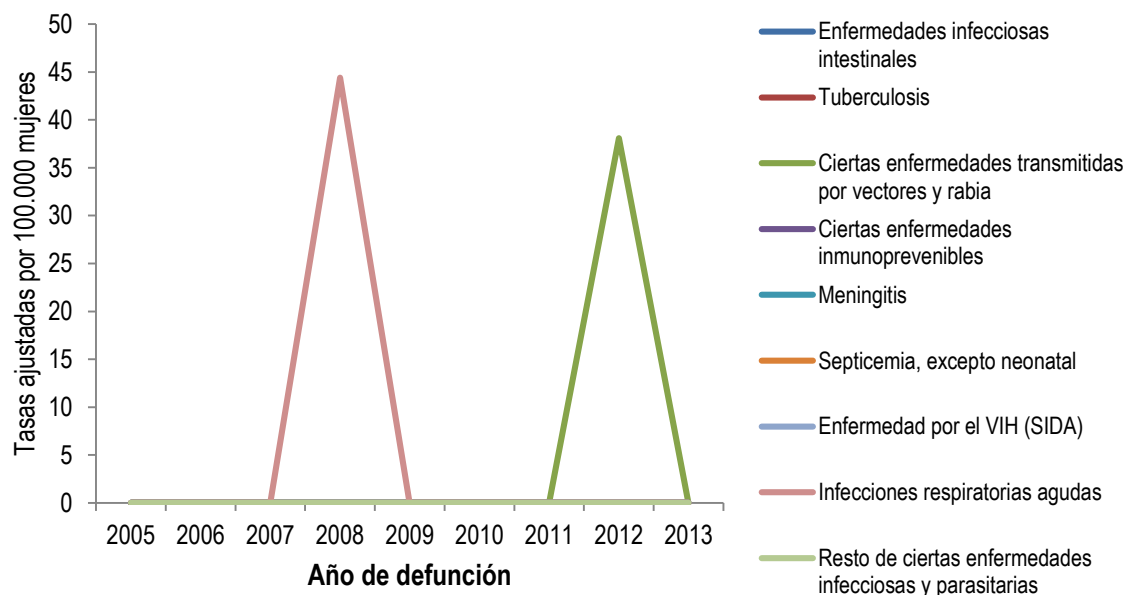
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

En el caso de las mujeres se evidenció en el año 2008 un repunte de las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 44,4 por cada 100.000 mujeres, para el año 2012 ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia representaron el único reporte siendo una tasa de 38,1 por cada 100.000 mujeres.

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

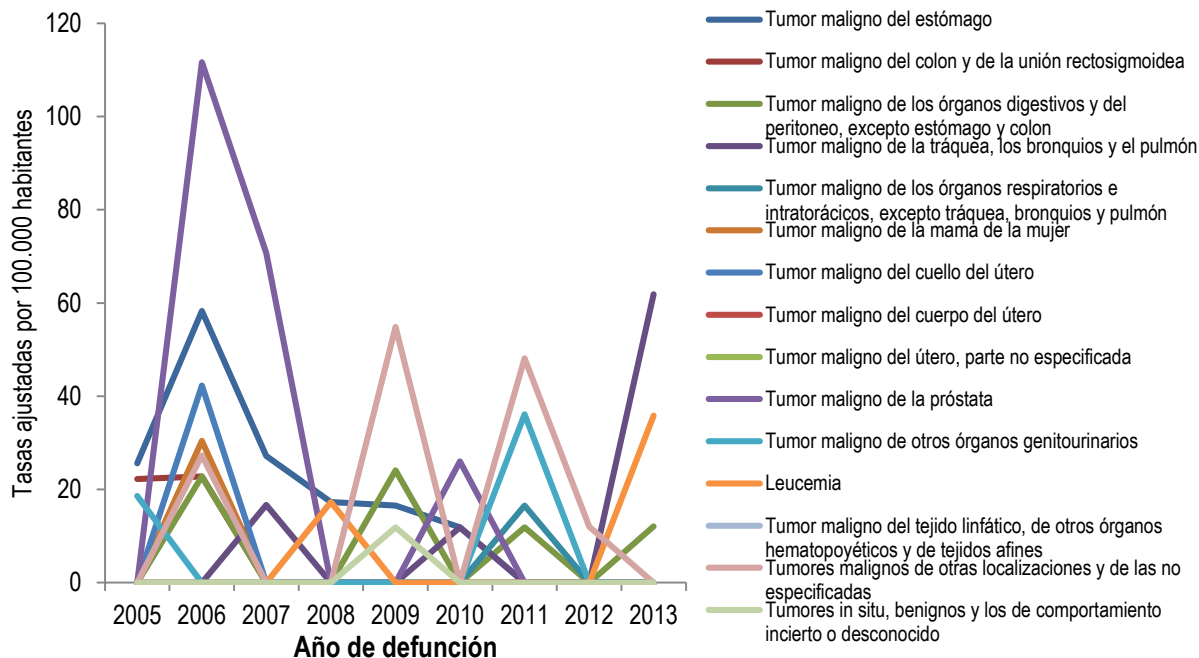


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Neoplasias

Con respecto a las neoplasias la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población en general es muy variable, en el año 2006 y 2010 el tumor maligno de la próstata fue el más representativo con unas tasas de 111,6 y 26,0 por cada 100.000 habitantes respectivamente. En los años 2009 y 2011 los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentaron las tasas más altas con 54,8 y 48,1 por cada 100.000 habitantes respectivamente. Para el último año en estudio las tasas más representativas fueron el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 61,8, seguida de leucemia con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 35,8 y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 12,08 por cada 100.000 habitantes.

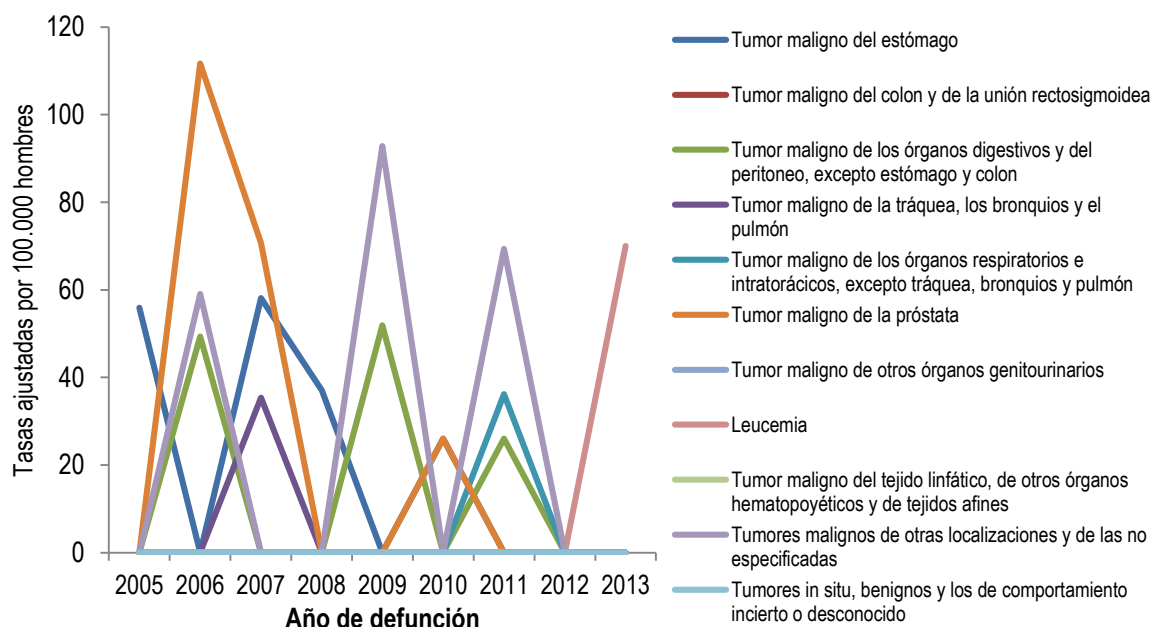
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Total, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

En hombres el tumor maligno de próstata reportó una tasa ajustada por edad de 111,6 por cada 100.000 hombres en el año 2006, en el año 2009 y 2011 los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas representaron las tasas más destacadas con tasas ajustadas por edad de 92,8 y 69,3 por cada 100.000 hombres. En el último año la leucemia fue la única subcausa reportada con una tasa ajustada por edad de 70 por 100.000 hombres.

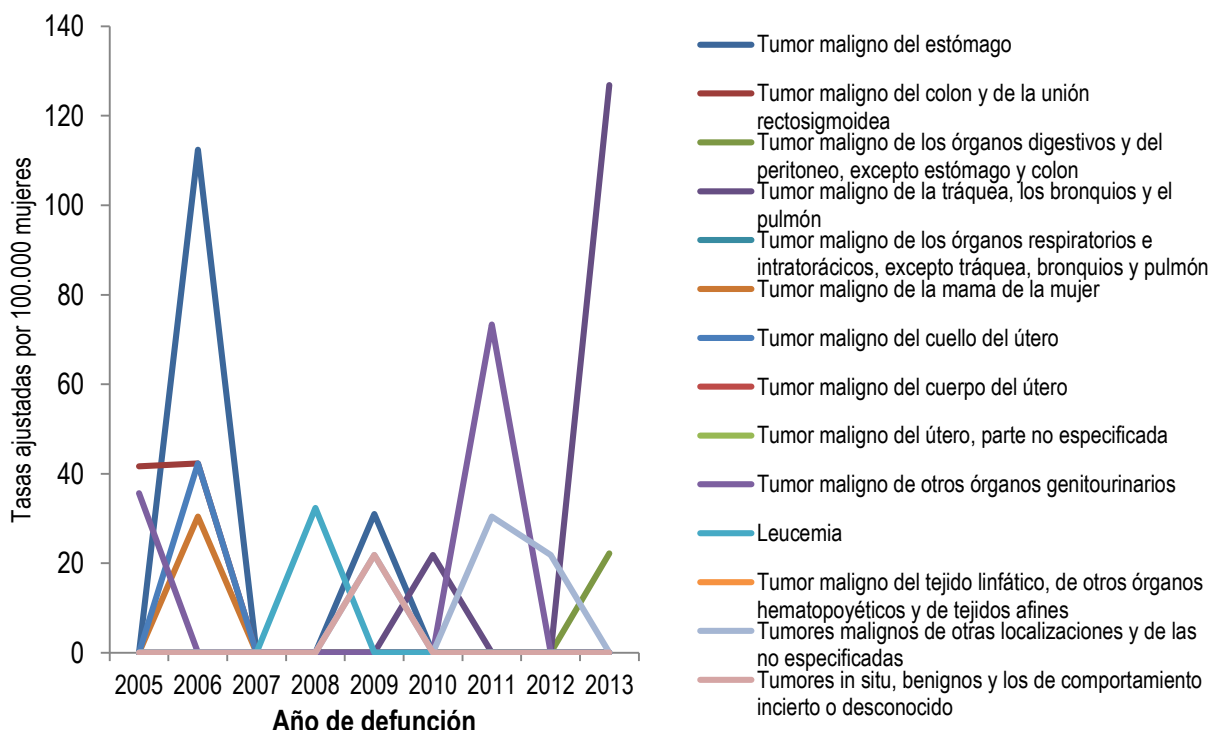
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

En mujeres en el año 2006 el tumor maligno del estómago presentó una tasa de 112,4 por cada 100.000 mujeres. En el año 2008 la tasa más alta fue por leucemia la cual presentó un tasa de 32,3 por 100.000 mujeres, en el año 2009 la tasa de tumor maligno del estómago fue de 31,02 por 100.000 mujeres siendo la más alta del año. El tumor maligno de otros órganos genitourinarios tuvo un repunte con una tasa ajustada por edad 73,3 por cada 100.000 mujeres en el año 2011. En el año 2013 el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón representó la tasa ajustada por edad más alta de todos los años a estudio con 126,8 por cada 100.000 mujeres.

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

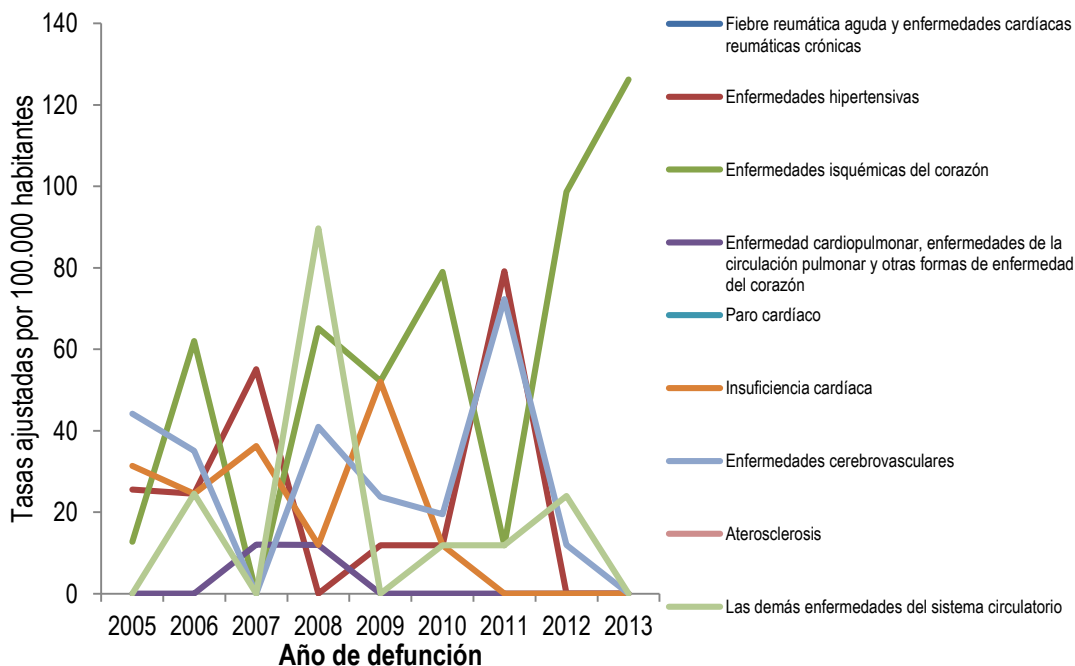


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son la gran causa con más carga de mortalidad con respecto a las otras grandes causas, la gráfica muestra que en general las enfermedades isquémicas del corazón se constituyen en la causa más representativa en los años de estudio, con sus tasas más altas en el año 2013 y 2012 siendo de 126,2 y 98,65 por cada 100.000 habitantes respectivamente y tendencia al aumento partir del año 2011. Las siguientes son las enfermedades hipertensivas con picos en el año 2007 y 2011 con tasas ajustadas por edad de 55,1 y 79,1 por cada 100.000 habitantes.

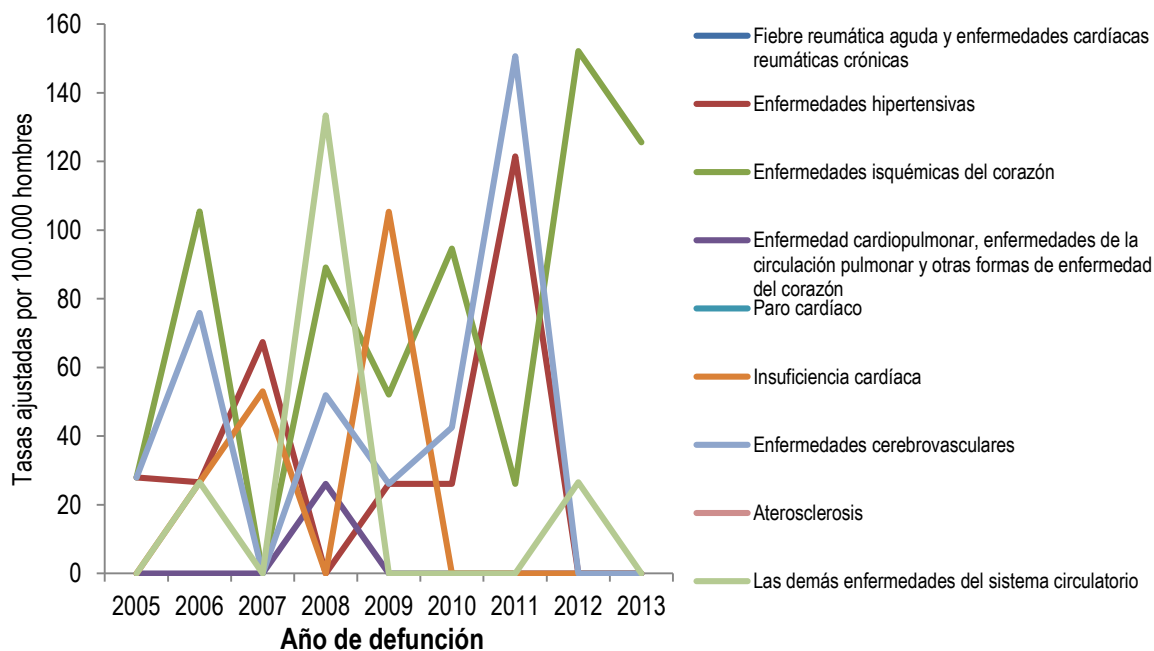
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total, Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.



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

En los hombres las enfermedades isquémicas del corazón es la subcausa más significativa en los años de estudio siendo su tasa más alta de 152,1 por cada 100.000 hombres en el año 2012. Para el 2011 las enfermedades cerebrovasculares representaron el pico más alto con una tasa de 150,6 por cada 100.000 hombres, en el año 2008 las demás enfermedades del sistema circulatorio representaron la tasa ajustada por edad más alta del año al reportarse una tasa de 133,3 por cada 100.000 hombres.

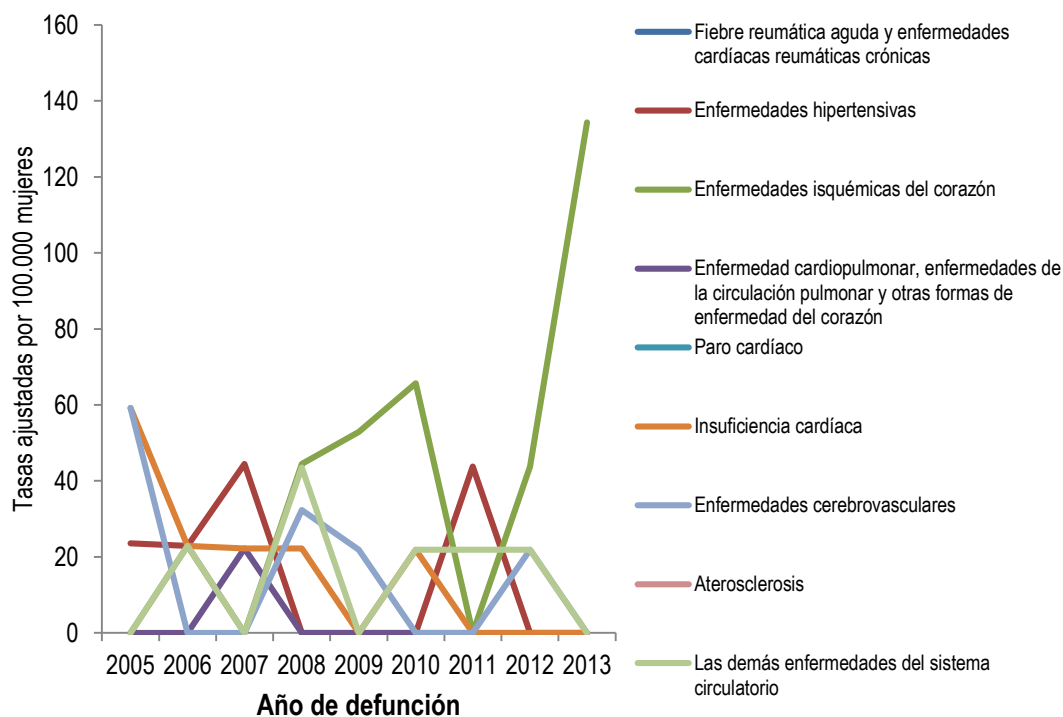
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

En las mujeres, el subgrupo que tuvo una relevancia notable a través de los años de estudio fue las enfermedades isquémicas del corazón con la tasa ajustada por edad más alta de todo el periodo de estudio siendo de 134,3 por cada 100.000 mujeres en el año 2013 repuntando además en el año 2010 con una tasa de 65,6 por cada 100.000 mujeres. La segunda causa más constante son las enfermedades hipertensivas repuntando en los años 2007 y 2011 con tasas ajustadas por edad de 44,4 y 43,7 por cada 100.000 mujeres.

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



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

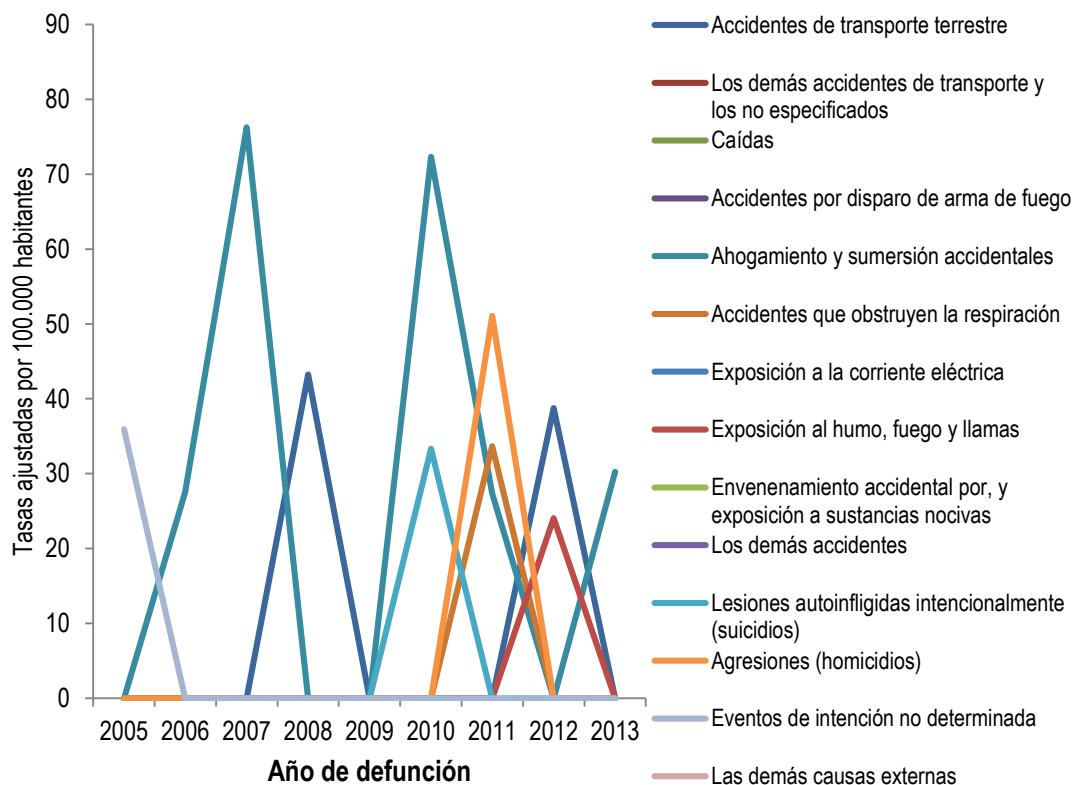
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal no se presentaron en los años de estudio en ningún género en la población Sofileña.

Causas externas

En lo que concierne a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total del municipio de Santa Sofía, se puede evidenciar que en el año 2007 y 2010 el ahogamiento y sumersión accidentales fue la principal causa con un pico de 76,25 por cada 100.000 habitantes y 72,3 por cada 100.000 habitantes respectivamente, la segunda subcausa que más se presentó en los años de estudio fue los accidentes de transporte terrestre con picos representativos en el año 2008 con una tasa de 43,2 por cada 100.000 habitantes y el año 2012 con 38,7 por cada 100.000 habitantes. En el año 2011 se presentó un repunte de la subcausa Agresiones (homicidios) con una tasa de 51,07 por cada 100.000 habitantes.

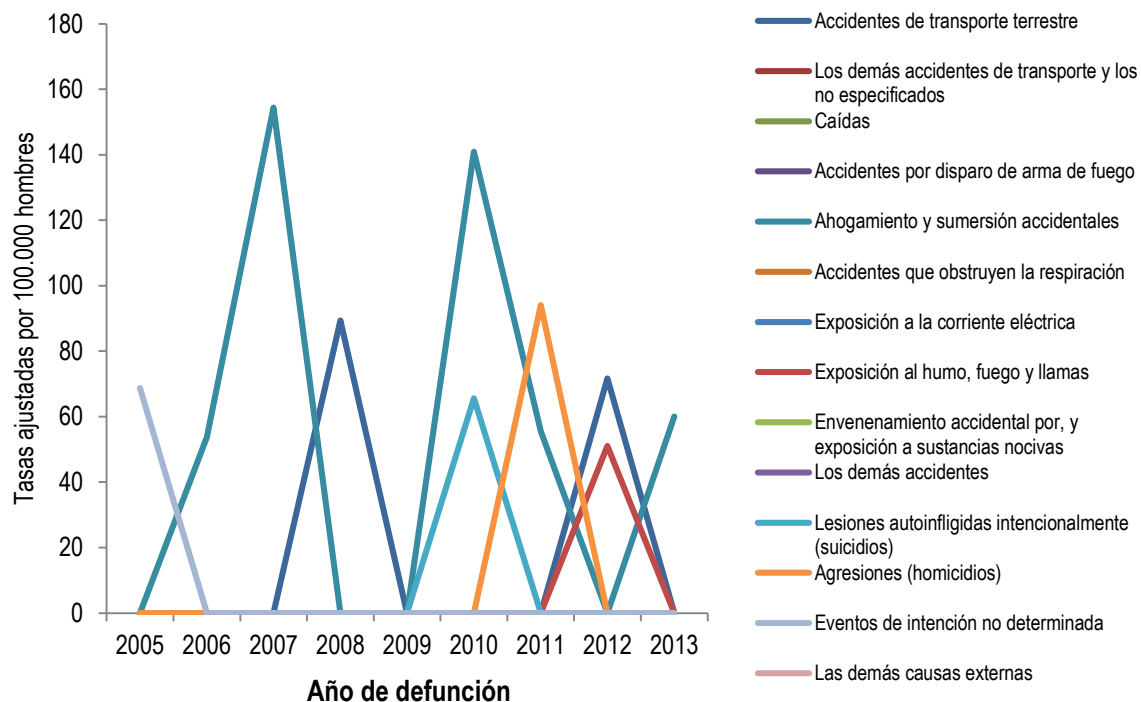
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Total, Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013.



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

Respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, en el municipio de Santa Sofía durante los años de estudio se observa que nuevamente la principal causa es ahogamiento y sumersión accidentales predominando en los años 2007 y 2010 con un tasas de 154,4 por cada 100.000 hombres y 140,9 por cada 100.000 hombres respectivamente, en segundo lugar encontramos las agresiones (homicidios) con una tasa de 94,0 por cada 100.000 hombres en el año 2011, para el año 2008 los accidentes de transporte terrestre representaron la tasa más alta con 89,3 por cada 100.000 hombres y en el año 2012 una tasa de 71,6 por cada 100.000 hombres. Es de resaltar que las causas externas en hombres predominan a la hora de analizar la tasa de mortalidad ajustada por edad en total.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

En lo que compete a la tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres, en el municipio de Santa Sofía se evidencia que la única causa presente en los años de estudio fue agresiones (homicidios) dándose en el año 2011 con una tasa de 69,2 por cada 100.000 mujeres.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.

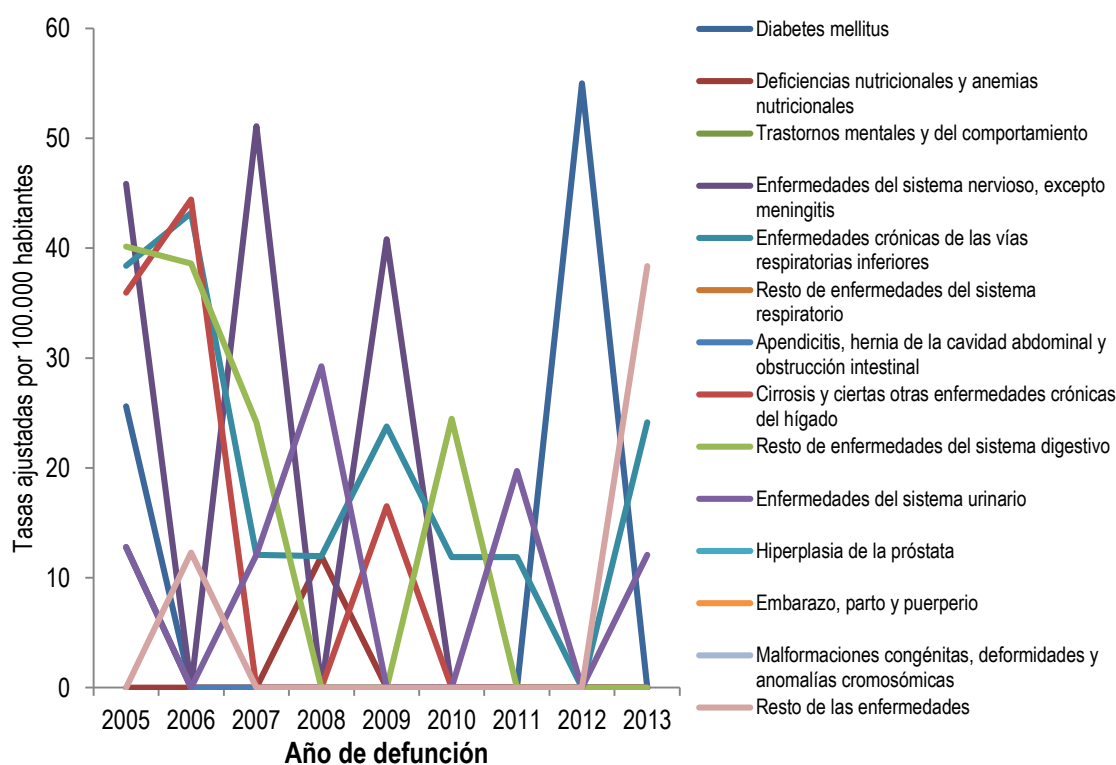


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Las Demás Causas

Respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, en el municipio de Santa Sofía se refleja que durante los años de estudio la diabetes mellitus presentó el pico más alto en el año 2012 con una tasa de 55,0 por cada 100.000 habitantes, mientras que las enfermedades del sistema respiratorio se mantuvo en cero en los años 2007 al 2012 reapareció en el año 2013 con un pico de 24,16 casos por cada 100.000 habitantes. Las Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis en los años 2007 y 2009 fueron las tasas más altas de su año con tasas de 51,0 y 40,8 por cada 100.000 habitantes respectivamente.

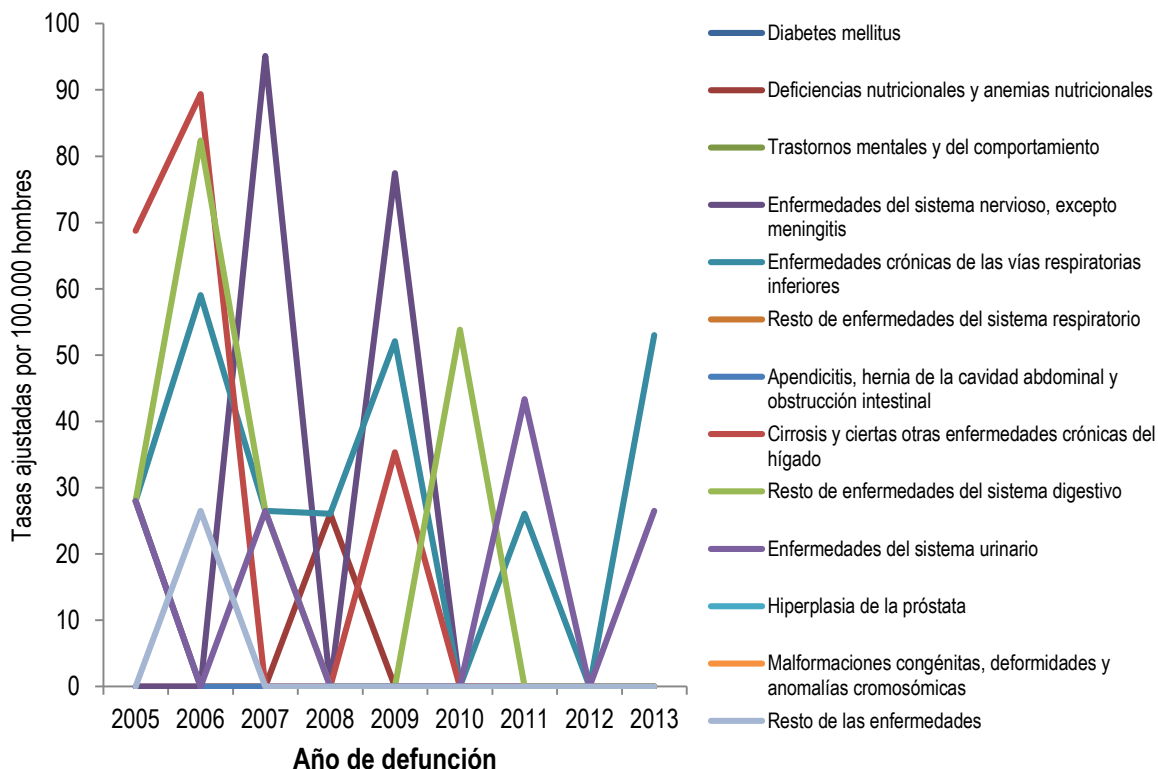
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas Total, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

Para la tasa de mortalidad de las demás causas en hombres, se observa como las enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis durante los años 2007 y 2009 fueron la principal causa con una tasa de 95,12 y 77,4 por cada 100.000 hombres respectivamente, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado en el año 2006 tiene una tasa de 89,34 por cada 100.000 hombres. Para el último año de estudio las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 52,98 por cada 100.000 hombres alcanzaron la tasa ajustada por edad más alta.

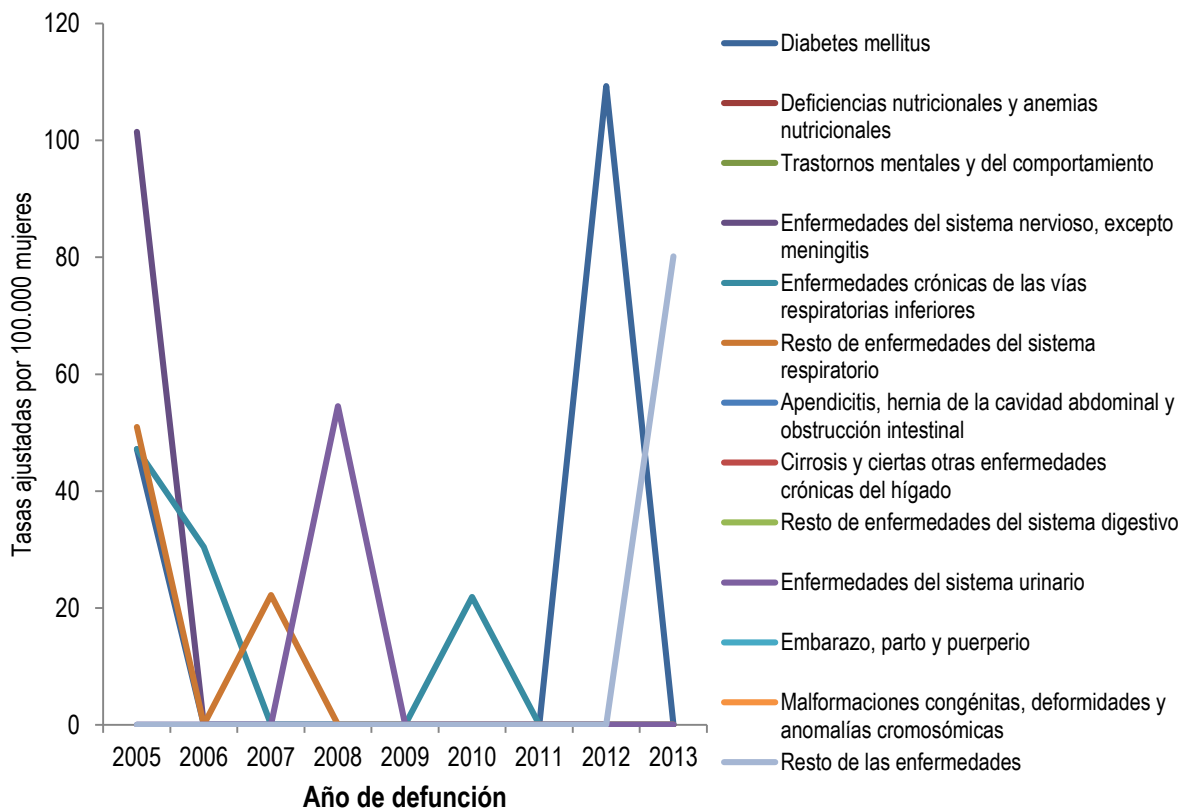
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

En las mujeres la tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, la diabetes mellitus tiene su mayor pico durante el año 2012 siendo su tasa de 109,2 por cada 100.000 mujeres. En el año 2013 la tasa más representativa fue la del resto de enfermedades siendo 80,14 por cada 100.000 mujeres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se realiza el análisis comparativo de las tendencias de las tasas de mortalidad ajustadas por edad por causas específicas entre el municipio de Santa Sofía y el Departamento de Boyacá, se evidencia que en el año 2013 no se reportaron tasas de mortalidad por estas causas específicas en el municipio. Se nota una tendencia de descenso de la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre los cuales se presentaron en los años 2008 y 2012. En los años 2006, 2007 y 2010 se reportaron casos de mortalidad por tumor maligno de próstata, sin embargo la tasa de mortalidad ajustada por edad presentó disminución a través de estos años. La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago ha venido en descenso desde el año 2007 hasta el año 2010 donde a partir del siguiente año no se reportaron casos. La tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus presentó un ascenso en el año 2012 con una tasa de 55 por 100.000 habitantes. Estas tasas evidencian la necesidad de trabajar en generar cultura de autocuidado y hábitos saludables como alimentación balanceada, consumo de frutas y verduras, bajo consumo de sal, actividad física regular y adherencia a los controles de detección temprana de alteraciones en niños y controles rutinarios en jóvenes y adultos. Se evidencia que en el año 2011 la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) tuvo un repunte el cual descendió en el año 2012, lo que es un indicador de alerta para el municipio y revela que se deben realizar actividades motivando el buen trato y salud mental en general.

Tabla 13. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Santa Sofía, 2005 – 2013.

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

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el periodo de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Número de casos de mortalidad

En la tabla número 14. se puede observar que para el municipio de Santa Sofía que se registraron 3 muertes en la niñez durante el periodo de estudio 2005 – 2013, de las cuales el 33,3% (1 caso) se presentó en niños menores de 1 año y 66,6% (2 casos) en niños de 1 a 4 años.

Según la distribución de muertes por sexo el 66,6% de los casos reportados se presentaron en el sexo masculino y el 33,3% en el sexo femenino. Se observa que de los años 2005 al 2009 y año 2012 no se presentaron muertes en la infancia y niñez, solo se reportaron casos en los años 2010, 2011 y 2013 con un caso respectivamente.

En el grupo de menores de un año solo se presentó una muerte en el año 2011, en una menor de sexo femenino por la subcausa otros accidentes que obstruyen la respiración perteneciente al grupo causas externas de morbilidad y mortalidad. Para los demás subgrupos no se encuentran reportes dentro de este grupo de edad.

En el grupo de 1 año a 4 años en el municipio de Santa Sofía se presentaron 2 muertes, la primera en el año 2010 en un menor masculino relacionada con el subgrupo ahogamiento y sumersión accidentales perteneciente al grupo causas externas de morbilidad y mortalidad; la segunda en el año 2013 clasificada en el subgrupo otras infecciones respiratorias agudas de la gran causa enfermedades del sistema respiratorio. Para las demás causas no se encuentran reportes de mortalidad para este grupo de edad en los años del período de estudio.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.

Municipio	Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total Muertes			
					2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013				
Santa Sofía	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	De 01 a 04 años										1	1		
				Total										1	1		
			Total											1	1		
		Total												1	1		
	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años						1						1	
				Total						1					1		
			Total						1						1		
		OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1					1
				Total								1				1	
			Total								1				1	1	
Total								1	1				1	2			
Total									1	1			1	3			

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

Número de casos de mortalidad según Subgrupo

La mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Santa Sofía estuvo enmarcada en dos grandes grupos, enfermedades respiratorias y causas externas de morbilidad y mortalidad.

- Subgrupo enfermedades del sistema respiratorio:

Se presentó un caso de muerte en un menor masculino de entre 1 y 4 años categorizado en el sub grupo de otras infecciones respiratorias agudas en el año 2013.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	< 1 año										
		1 a 4 años									1	1
		Total										1

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

- Subgrupo causas externas de morbilidad y mortalidad:

Uno de los eventos reportados en este gran grupo ocurrió en el año 2010 en un menor masculino de entre 1 y 4 años categorizados en ahogamiento y sumersión accidentales. EL otro caso reportado ocurrió en el año 2011 en una niña menor de 1 año categorizado en otros accidentes que obstruyen la respiración.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	< 1 año										
		1 a 4 años					1					1
		Total					1					1
Total							1					1
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	< 1 año							1			1
		1 a 4 años										
		Total							1			1
Total								1				1

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

Para las siguientes grandes causas no se presentaron casos por lo cual no se reporta la relación por subgrupos.

- Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- Tumores (neoplasias)
- Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Enfermedades del sistema nervioso
- Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
- Enfermedades del sistema circulatorio
- Enfermedades del sistema digestivo
- Enfermedades del sistema genitourinario
- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

- Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio
- Todas las demás enfermedades

Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez

En el municipio de Santa Sofía es notable que los resultados de la salud materno infantil no son aun satisfactorios debido a que lo deseado es que no se presente mortalidad en estos grupos poblacionales, observando estos indicadores se puede evaluar el avance de las acciones y políticas de salud en el municipio con el objetivo de cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible. En cuanto a esto en el municipio la tasa de mortalidad en la niñez esta aumentada en el año de referencia (2013) en comparación a la tasa departamental, al igual que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, por lo anterior se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con indicadores negativos para el municipio.

Al realizar el análisis de las tasas de mortalidad en la niñez y mortalidad por IRA en menores de 5 años para el municipio de Santa Sofía año 2013, se establece la necesidad de realizar acciones conjuntas para evitar la mortalidad infantil con todos los entes que participen en la interacción de este grupo poblacional, desde acciones macro-administrativas como sensibilización y educación en prácticas claves de cuidado y crianza. La vacunación y el acceso a servicios de salud son cruciales para la disminución de esta mortalidad, por esta razón el centro de salud y la administración municipal deben liderar conjuntamente las acciones para alcanzar coberturas útiles de vacunación.

En el departamento de Boyacá el indicador de razón de mortalidad materna en el transcurso de los años ha sido muy variable, el municipio de Santa Sofía aporta positivamente al no presentar casos, esto contribuyendo con la tendencia a la disminución y así a mejorar frente al quinto objetivo del milenio el cual consiste en mejorar la salud materna.

Tabla 17. Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Santa Sofía 2005 – 2013.

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	SANTA SOFÍA 2013	PERÍODO DE ESTUDIO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	35,71	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	396,83	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Mortalidad Materna

La razón de mortalidad materna en el municipio de Santa Sofía durante el periodo de estudio 2005 – 2013 se mantuvo en 0, ya que no se han presentado casos de mortalidad materna de acuerdo a bodega de datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2005 – 2013.

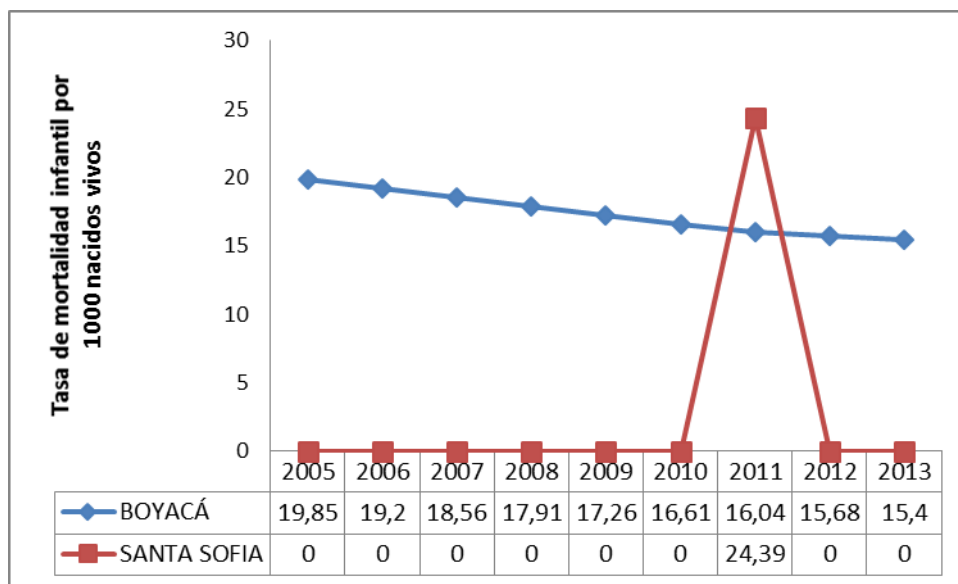
Mortalidad Neonatal

En el municipio de Santa Sofía según datos de bodega de datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2005 – 2013 no se reportaron casos de mortalidad neonatal.

Mortalidad infantil

Respecto a la mortalidad infantil, en el municipio de Santa Sofía se evidencia que para el año 2011 se presentó un caso representando una tasa 24,39 por 1.000 nacidos vivos la cual superó lo registrado por el departamento para este periodo. El caso referenciado pertenece a la subcausa otros accidentes que obstruyen la respiración lo cual permite priorizar acciones encaminadas a la promoción y fortalecimiento de las pautas adecuadas de crianza y prevención de accidentes en el hogar, capacitación en primeros auxilios a docentes y madres líderes del municipio. Para el año 2013 no se presentó ningún caso de mortalidad infantil.

Figura 28. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.

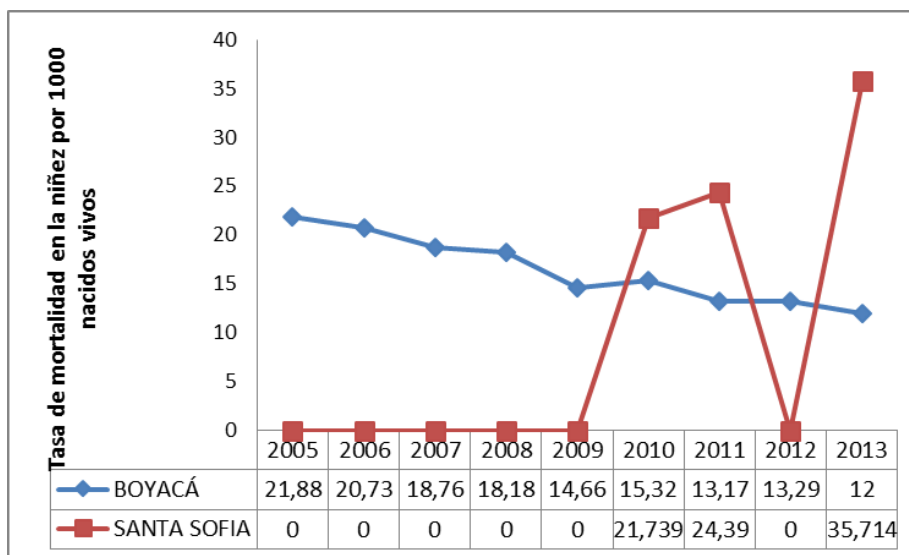


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Mortalidad en la niñez

En cuanto a la mortalidad de la niñez se evidencia que durante los años 2010, 2011 y 2013 se presentaron casos con tasas con tendencia al aumento, esto relacionado con la disminución de nacidos vivos para los últimos años lo que incide de manera indirecta en la tasa al disminuir la población de referencia, las tasas fueron para el 2010 de 21,97, año 2011 de 24,39 y año 2013 de 35,71 por 1.000 nacidos vivos respectivamente. La tasa presentada en el municipio en el año 2013 supera ampliamente a la tasa departamental la cual fue de 12 por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 29. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.

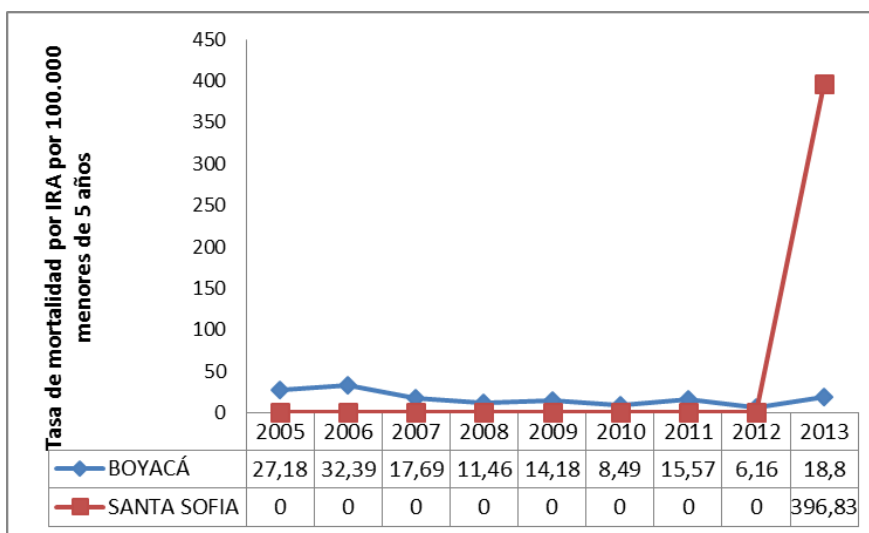


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Mortalidad por IRA

Desde el año 2005 no se reportaron casos de mortalidad por IRA en el municipio de Santa Sofía hasta el registro de casos en el año 2013 donde ascendió a una tasa de 396,8 muertes por 100.000 menores de 5 años. Este grupo poblacional es vulnerable a contraer enfermedades del sistema respiratorio y por ende mayor riesgo de neumonías y bronquitis. Relacionado a esto Santa Sofía está situada en una región con variabilidad climática en sí y frente a sus municipios vecinos, lo cual favorece la circulación viral de diferentes microorganismos y así aumentándose los casos de morbilidad IRA los cuales al no recibir un manejo adecuado presentan complicaciones que pueden llevar a la muerte.

Figura 30. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Santa Sofía 2005 – 2013.



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

Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años

La Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el municipio de Santa Sofía durante el periodo de estudio se mantuvo en 0 ya que no se han presentado casos de mortalidad por EDA de acuerdo a bodega de datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2005 – 2013.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años

La Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Santa Sofía durante el periodo de estudio se mantuvo en 0 ya que no se han presentado casos de mortalidad por desnutrición de acuerdo a bodega de datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2005 – 2013 por lo cual es fundamental continuar con la educación sobre alimentación saludable y aprovechamiento de los alimentos que se producen en la región.

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

La identificación de prioridades permitió establecer que para el año 2013 las grandes causas con las tasas ajustadas por edad más altas fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 126,2 por 100.000 habitantes, seguida de las neoplasias con una tasa ajustada por edad de 109,8 por 1000.000 habitantes y de las demás causas con una tasa de 74,6 por 100.000 habitantes. Dentro de estas grandes causas, las subcausas que reportaron las tasas más altas fueron las enfermedades isquémicas del corazón, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y dentro de la gran causa las demás causas fue el resto de enfermedades. Por lo anterior, es el momento de reforzar las diferentes acciones que se realizan para la sensibilización de hábitos cardioprotectores a través de las intervenciones colectivas y grupos de apoyo existentes en el municipio.

Para el grupo de mortalidad materno-infantil, la tasa de mortalidad en la niñez y la tasa de mortalidad por IRA presentaron una tasa alta para el año 2013 en el municipio, superando ampliamente las tasas reportadas por el departamento.

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio Santa Sofía, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Santa Sofía 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	126,2	No aplica	Disminuyó
	Neoplasias	109,8		Variable
	Las demás causas	74,6		Variable
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	126,2		Variable
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	61,86		Aumento
	Resto de las enfermedades	38,35		Aumento
	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Estable

Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Estable
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	35,7	12	Aumento
	Tasa de mortalidad por EDA	0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	397	18,8	Aumento
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

Conclusiones

- Las principales causas de muerte en el municipio Santa Sofía desde el 2007 hasta el 2014 son las que están relacionadas con el sistema circulatorio, sin embargo durante los años 2005 y 2006 las que ocuparon los primeros lugares fueron las demás causas y las neoplasias respectivamente. Se evidencia también que la mortalidad en el municipio por causas externas presentó para el año 2010 y 2011 tasas de mortalidad ajustadas por edad altas.
- Los hombres del municipio de Santa Sofía mueren principalmente por enfermedades del sistema circulatorio evidenciándose tasas de mortalidad ajustadas por edad altas en los años 2008 – 2009 - 2011 y 2013, seguido por, las demás causas en el 2006 y las causas externas en el 2009.
- En el caso de las mujeres del municipio de Santa Sofía las principales causas de mortalidad son muy variables cada año, se puede decir que la causa de mortalidad más constante son las enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo para el año 2006, 2011 y 2013 predominaron las neoplasias, en el año 2005 la principal causa de muerte fue por las demás causas.
- En el municipio de Santa Sofía la gran causa enfermedades del sistema circulatorio fue la que aportó el mayor número de AVPP con un 26% (669 años), seguido de las causas externas con un 25% (639 años).
- En cuanto a los AVPP en los hombres del municipio Santa Sofía desde el 2005 hasta el 2013 se evidencia que la principal fuente son las causas externas con un 33% (556 AVPP), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 26% (428 AVPP).
- En cuanto a los AVPP en las mujeres del municipio Santa Sofía desde el 2005 hasta el 2013 se evidencia que la principal fuente son las enfermedades del sistema circulatorio con un 26% (241 AVPP), seguido de todas las demás enfermedades con 26% (238 AVPP).
- En la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos del municipio de Santa Sofía 2005 - 2013 se evidencia que la causa de muerte que afectó en mayor medida a la población estuvo asociada a causas externas con un importante valor para los años 2010 y 2011.
- Para los hombres, la gran causa causas externas fue la que aportó la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos más alta durante el período de estudio.

- Para las mujeres, la gran causa neoplasias fue la que aportó la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos más alta durante el período de estudio.
- Dentro de las enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias agudas alcanzaron las tasas ajustadas por edad más altas durante el período de estudio.
- En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles solo muestra un tipo de causa en el año 2005 el cual fue septicemia, excepto neonatal.
- En el caso de las mujeres se evidenció en el año 2006 un repunte de las infecciones respiratorias agudas, para el año 2012 ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia fueron la única subcausa.
- Respecto a las neoplasias, la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta por tumor maligno de la próstata se presentó en los años 2006 y 2010. En los años 2009 y 2011 los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas tuvieron la tasa más alta en relación a las otras causas. Para el último año en estudio las tasas más representativas fueron por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, seguida de leucemia y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
- En hombres el tumor maligno de próstata tuvo una tasa de 111,6 por 100.000 hombres en el año 2006, en el año 2009 y 2011 los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentaron las tasas ajustadas por edad más altas y en el 2013 la leucemia fue la única subcausa con una tasa de 70 por 100.000 hombres.
- En cuanto a las mujeres en el año 2006 el tumor maligno del estómago representó una tasa de 112,4 por 100.000 mujeres. En el año 2008 la leucemia presentó un tasa de 32,3 por 100.000 mujeres, en el año 2009 la tasa de tumor maligno del estómago fue de 31 por 100.000 mujeres. En el año 2013 el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón represento la tasa más alta de todos los años a estudio con 126,8 por 100.000 mujeres.
- Respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total, Municipio Santa Sofía, 2005 – 2013 se puede decir que las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos, en la organización por subgrupos es variable pero se resaltan las enfermedades isquémicas de corazón como las más representativas en los años de estudio.
- En los hombres las enfermedades isquémicas del corazón fueron las que alcanzaron las tasas más altas en los últimos dos años de estudio, siendo la tasa del año 2012 la más alta (152,1 por 100.000 hombres). Para el 2011 las enfermedades cerebrovasculares representaron el pico más alto en el año 2011 con una tasa de 150,6 por 100.000 hombres.
- En mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio, como principal subcausa de muerte para el último año de estudio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada por edad de 134,3 por 100.000 mujeres. La segunda subcausa más constante fueron las enfermedades hipertensivas repuntando en los años 2007 y 2011.
- En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal no se presentaron casos en los años de estudio, en ningún sexo en la población Sofileña.

- Para las causas externas total del municipio de Santa Sofía, se puede evidenciar que el ahogamiento y sumersión accidentales fue la principal subcausa con un pico de 154,41 casos por cada 100.000 habitantes durante los años 2007 y 2010; seguida por las agresiones (homicidios) en el año 2011.
- Respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, durante los años de estudio se observa que nuevamente la principal causa es ahogamiento y sumersión accidentales predominando en los años 2007 y 2010, en segundo lugar encontramos las agresiones (homicidios) con un pico máximo en el año 2011.
- La tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, evidencia que la única causa presente en los años de estudio fue agresiones (homicidios) dándose en el año 2011.
- Respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total del municipio Santa Sofía, se refleja que durante los años de estudio la diabetes mellitus se encuentra en el primer lugar con un pico máximo en el año 2012, mientras que las enfermedades del sistema respiratorio se mantuvo en cero en los años 2007 al 2012 pero reapareció en el año 2013 con un pico de 39,3 casos por cada 100.000 habitantes.
- Para la tasa de mortalidad para las demás causas en hombres, se observa como las enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis durante los años 2007 y 2009 fueron la principal causa, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado aparecen en segundo lugar con un pico máximo en el año 2006.
- En las mujeres dicha tasa de mortalidad para las demás causas tiene su mayor pico durante el año 2012 siendo la diabetes mellitus su principal causa. En el año 2013 la tasa más representativa con 80, 14 fue la del resto de enfermedades.
- Para el año 2013 el municipio reportó una tasa de mortalidad en la niñez y una tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años superior a la departamental, registrando diferencias estadísticamente significativas y unos indicadores negativos para el municipio.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Santa Sofía por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 5.950 atenciones/año; según sexo el 66,10% correspondió al femenino y el 33,90% al masculino.

El análisis de las principales causas de morbilidad total del municipio de Santa Sofía, el cual se realizó por ciclos vitales, arrojó que para la *Primera Infancia* durante los años de estudio comprendidos del 2009 al 2014 la principal causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 50,00 en el año 2011, el cual tuvo una considerable disminución al año 2014 presentando una proporción de 40,43 y respecto al año 2013 una reducción de 7,76 puntos porcentuales. Destacando que no se presentó ningún caso respecto a las condiciones maternas perinatales en el año 2009 y lesiones en el 2010. Para el resto de ciclos vitales se presentó las enfermedades no transmisibles como la principal causa de morbilidad de la siguiente manera: En la *infancia* con una proporción de 64.86% en el año 2009, *adolescencia* con una proporción 64.49% durante el 2012, *juventud* con una proporción 67.39% en el 2009, *adultez* 76.60%, y persona mayor con una proporción 87.60% en el año 2010. Para el ciclo vital adultos mayores la principal causa fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción de 87,60% en el año 2010, aunque cabe resaltar que durante los años de estudio esta cifra disminuyó considerablemente al 2014 presentando una proporción de 83.83%, sin embargo del año 2014 respecto al 2013 se reportó un aumento de 3,02 puntos porcentuales.

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad Total, Municipio Santa Sofía 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,63	50,00	45,12	44,83	48,18	40,43	-7,76
	Condiciones materno perinatales *	0,00	12,50	4,88	0,00	0,91	1,60	0,69
	Enfermedades no transmisibles	46,88	31,25	33,54	35,34	27,27	39,89	12,62
	Lesiones	6,25	0,00	6,71	1,72	5,45	5,32	-0,14
	Signos y síntomas mal definidos	6,25	6,25	9,76	18,10	18,18	12,77	-5,42
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,62	26,09	30,00	25,32	22,09	19,82	-2,27
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	64,86	47,83	51,54	51,90	63,95	57,66	-6,30
	Lesiones	5,41	0,00	6,92	6,33	2,33	8,11	5,78

	Signos y síntomas mal definidos	8,11	26,09	11,54	16,46	11,63	14,41	2,79
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,70	13,33	24,60	14,02	18,80	9,03	-9,77
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	2,38	2,80	0,85	0,00	-0,85
	Enfermedades no transmisibles	60,87	60,00	57,94	64,49	58,97	63,23	4,25
	Lesiones	21,74	6,67	6,35	2,80	3,42	10,97	7,55
	Signos y síntomas mal definidos	8,70	20,00	8,73	15,89	17,95	16,77	-1,17
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,70	11,94	13,16	10,61	11,63	7,55	-4,08
	Condiciones materno perinatales *	2,17	2,99	7,46	3,54	6,05	9,43	3,39
	Enfermedades no transmisibles	67,39	65,67	60,53	62,63	56,74	57,74	0,99
	Lesiones	10,87	10,45	7,89	5,05	5,12	9,81	4,70
	Signos y síntomas mal definidos	10,87	8,96	10,96	18,18	20,47	15,47	-4,99
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,06	11,32	9,45	8,22	10,93	7,57	-3,36
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,30	2,20	2,30	1,63	1,28	-0,35
	Enfermedades no transmisibles	76,60	71,70	70,71	69,24	69,17	70,22	1,05
	Lesiones	4,26	2,83	4,88	4,77	6,36	5,39	-0,97
	Signos y síntomas mal definidos	7,09	10,85	12,76	15,46	11,91	15,53	3,62
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,08	2,48	6,46	4,84	4,65	4,04	-0,60
	Enfermedades no transmisibles	81,63	87,60	82,83	84,99	80,81	83,83	3,02
	Lesiones	4,08	3,31	3,23	2,66	4,24	3,23	-1,01
	Signos y síntomas mal definidos	10,20	6,61	7,47	7,51	10,30	8,89	-1,41

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

Principales causas de morbilidad en hombres

Durante el análisis de las principales causas de morbilidad en hombres del municipio Santa Sofía, se encontró que en el ciclo vital *primera infancia* durante los años de estudio comprendidos del 2009 al 2014 la causa de morbilidad que predominó fue las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 59,57% en el año 2013 y una disminución de 20,25 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013; en el resto de los ciclos vitales se identificó que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de mortalidad, generada de la siguiente manera: en la *infancia* se presentó una proporción 65,91% en el 2013 y para el año 2014 se reportó una disminución de 3,16 puntos porcentuales respecto al 2013, en la *adolescencia* se registró una proporción del 67,44% en el año 2012 y para el año 2014 se reportó una disminución de 3,59 puntos porcentuales respecto al 2013, en la *juventud* se reportó una proporción del 60,42% para el año 2012 y para el año 2014 se reportó un aumento de 0,20 puntos porcentuales respecto al 2013, en la *adultez* la proporción más alta se registró en el año 2009 con una proporción de 82,98%, para el año 2014 la proporción fue de 71,21% y para el ciclo vital *persona mayor* la mayor proporción se registró en el año 2010 (90,38%), siendo el ciclo con el reporte de las proporciones más altas en la atención por enfermedades no transmisibles.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	45,45	53,57	45,28	59,57	39,33	-20,25
	Condiciones materno perinatales	0,00	9,09	5,95	0,00	2,13	2,25	0,12
	Enfermedades no transmisibles	40,00	45,45	26,19	26,42	14,89	42,70	27,80
	Lesiones	13,33	0,00	4,76	3,77	2,13	4,49	2,37
	Signos y síntomas mal definidos	13,33	0,00	9,52	24,53	21,28	11,24	-10,04
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,53	37,50	29,58	24,32	20,45	19,61	-0,85
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	64,71	43,75	53,52	48,65	65,91	62,75	-3,16
	Lesiones	11,76	0,00	5,63	13,51	4,55	3,92	-0,62
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	18,75	11,27	13,51	9,09	13,73	4,63
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,18	33,33	26,00	16,28	20,00	10,29	-9,71
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,45	50,00	58,00	67,44	58,00	54,41	-3,59
	Lesiones	27,27	0,00	10,00	4,65	6,00	22,06	16,06

	Signos y síntomas mal definidos	9,09	16,67	6,00	11,63	16,00	13,24	-2,76
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,43	15,38	12,90	10,42	14,29	8,64	-5,64
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	42,86	53,85	59,68	60,42	55,36	55,56	0,20
	Lesiones	21,43	23,08	19,35	10,42	10,71	22,22	11,51
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	7,69	8,06	18,75	19,64	13,58	-6,06
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,38	5,45	10,61	7,14	12,37	5,30	-7,06
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,98	78,18	65,15	74,40	65,59	71,21	5,62
	Lesiones	6,38	7,27	11,11	7,14	12,37	9,09	-3,27
	Signos y síntomas mal definidos	4,26	9,09	13,13	11,31	9,68	14,39	4,72
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,67	3,85	5,00	3,05	3,59	3,20	-0,39
	Enfermedades no transmisibles	76,67	90,38	82,73	82,93	78,46	82,92	4,46
	Lesiones	6,67	1,92	3,64	3,66	4,62	4,63	0,01
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	3,85	8,64	10,37	13,33	9,25	-4,08

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital *Primera Infancia* se encontró que las condiciones trasmisibles y nutricionales son la principal causa con una proporción de 60% durante el año 2010 y un aumento de 1,73 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. Para el resto de ciclos vitales las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad, presentándose de la siguiente forma: en la *infancia* la proporción más alta se dio en el año 2009 con proporción de 65%, para el año 2014 la proporción fue del 53,33% registrando además una disminución de 8,57 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013; en la *adolescencia* igualmente la proporción más alta se registró en el año 2005 siendo de 75%, para el año 2014 la proporción fue del 70,11% pero registró un aumento de 10,41 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013; para el ciclo vital *juventud* se presentó una vez más la proporción más alta en el año 2005 siendo de 78,13%, sin embargo para el año 2014 se redujo al 58,70%; en la *adultez* la proporción más alta se registró nuevamente en el año 2005 con 73,40%, esta proporción se mantuvo en valores similares durante el periodo de estudio para este ciclo vital; y en la *persona mayor de 60 años* la proporciones por esta causa oscilaron entre el 82,33% y el 89,47%.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,06	60,00	36,25	44,44	39,68	41,41	1,73
	Condiciones materno perinatales *	0,00	20,00	3,75	0,00	0,00	1,01	1,01
	Enfermedades no transmisibles	52,94	0,00	41,25	42,86	36,51	37,37	0,87
	Lesiones	0,00	0,00	8,75	0,00	7,94	6,06	-1,88
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	20,00	10,00	12,70	15,87	14,14	-1,73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	0,00	30,51	26,19	23,81	20,00	-3,81
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	65,00	57,14	49,15	54,76	61,90	53,33	-8,57
	Lesiones	0,00	0,00	8,47	0,00	0,00	11,67	11,67
	Signos y síntomas mal definidos	15,00	42,86	11,86	19,05	14,29	15,00	0,71
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	23,68	12,50	17,91	8,05	-9,86
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	3,95	4,69	1,49	0,00	-1,49
	Enfermedades no transmisibles	75,00	66,67	57,89	62,50	59,70	70,11	10,41
	Lesiones	16,67	11,11	3,95	1,56	1,49	2,30	0,81
	Signos y síntomas mal definidos	8,33	22,22	10,53	18,75	19,40	19,54	0,14
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,13	9,76	13,25	10,67	10,69	7,07	-3,63
	Condiciones materno perinatales *	3,13	4,88	10,24	4,67	8,18	13,59	5,41
	Enfermedades no transmisibles	78,13	73,17	60,84	63,33	57,23	58,70	1,46
	Lesiones	6,25	2,44	3,61	3,33	3,14	4,35	1,20

	Signos y síntomas mal definidos	9,38	9,76	12,05	18,00	20,75	16,30	-4,45
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,89	13,38	8,92	8,64	10,30	8,74	-1,57
	Condiciones materno perinatales *	0,00	4,46	3,20	3,18	2,34	1,94	-0,40
	Enfermedades no transmisibles	73,40	69,43	73,23	67,27	70,73	69,71	-1,02
	Lesiones	3,19	1,27	2,06	3,86	3,75	3,50	-0,25
	Signos y síntomas mal definidos	8,51	11,46	12,59	17,05	12,88	16,12	3,24
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	1,45	7,64	6,02	5,33	4,56	-0,78
	Enfermedades no transmisibles	89,47	85,51	82,91	86,35	82,33	84,38	2,05
	Lesiones	0,00	4,35	2,91	2,01	4,00	2,39	-1,61
	Signos y síntomas mal definidos	10,53	8,70	6,55	5,62	8,33	8,68	0,34

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para realizar el análisis de morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales del municipio de Santa Sofía, se tuvieron en cuenta por ciclo vital tres condiciones trasmisibles y nutricionales como: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

De acuerdo con el análisis se puede evidenciar que las infecciones respiratorias son la principal causa de morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales presentándose de la siguiente manera: para la *primera infancia* la mayor proporción se registró en el año 2010 con un 87,50%, para el año 2014 la proporción por esta subcausa fue del 60,53% y en puntos porcentuales se registró un aumento de 7,70 puntos para el año 2014; para el ciclo vital *infancia* la mayor proporción se reportó en el año 2012 siendo de 85%, para el año 2014 se registró una disminución de la proporción (59,09%) sin embargo para este año respecto al 2013 se reportó un aumento de 16,99 puntos porcentuales; para *adolescencia* en el año 2010 la proporción de atenciones por infecciones respiratorias fue del 100%, cifra que disminuyó considerablemente para el año 2014 llegando al 50% y con una disminución de 22,73 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013; respecto al ciclo vital *juventud* para el año 2013 se registró la mayor proporción siendo del 68%, para el año 2014 disminuyó llegando al 55% y con una disminución de 13 puntos porcentuales para el año 2014; para *adultez* en el transcurso del 2011 se reportó la mayor proporción (70%), valor que disminuyó para el 2014 (52,54%) y con una disminución de 8,65 puntos porcentuales para el año 2014 y por último en *persona mayor a 60 años* la mayor proporción se registró en el año 2009 con el 100% de las atenciones por esa causa, sin embargo para el 2014 disminuyó al 53,33%.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2012.

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,85	12,50	25,68	25,00	41,51	36,84	-4,67
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,15	87,50	67,57	75,00	52,83	60,53	7,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	6,76	0,00	5,66	2,63	-3,03
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	16,67	30,77	10,00	47,37	31,82	-15,55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	75,00	83,33	58,97	85,00	42,11	59,09	16,99
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	10,26	5,00	10,53	9,09	-1,44
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	0,00	38,71	33,33	27,27	42,86	15,58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	100,00	48,39	66,67	72,73	50,00	-22,73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	50,00	0,00	12,90	0,00	0,00	7,14	7,14
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	50,00	30,00	47,62	32,00	45,00	13,00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	50,00	63,33	52,38	68,00	55,00	-13,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00

Adulthood (27 - 59 years)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- G04,N70-N73)	58,82	66,67	26,67	52,00	38,81	47,46	8,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,18	33,33	70,00	44,00	61,19	52,54	-8,65
	Deficiencias nutricionales (E00- E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	3,33	4,00	0,00	0,00	0,00
Person over (> 60 years)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- G04,N70-N73)	0,00	33,33	34,38	20,00	17,39	36,67	19,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	66,67	59,38	80,00	73,91	53,33	-20,58
	Deficiencias nutricionales (E00- E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	6,25	0,00	8,70	10,00	1,30

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

Condiciones materno perinatales

The analysis of the main causes of morbidity for maternal and perinatal conditions during the years of the study, from 2009 to 2014 in the municipality of Santa Sofía, shows that in the *first childhood* the main cause is due to conditions derived during the perinatal period, presenting in 2011 the highest number of cases with 8, in the life cycle *childhood* cases were reported for the subcause maternal conditions in the years 2011 (3 cases), 2012 (3 cases), and 2013 (1 case), for the life cycle *adolescence* the highest number of cases was reported for the subcause maternal conditions and specifically in the year 2014 the highest number was reported with 24 cases, in the life cycle *youth* the highest number of cases was registered in the year 2012 with 14 cases, the same behavior was reported in the life cycle adulthood.

Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Santa Sofía, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011	CASOS 2012	CASOS 2013	CASOS 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	2,00	8,00	0,00	1,00	3,00	2,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	3,00	3,00	1,00	0,00	-1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,00	2,00	17,00	7,00	14,00	24,00	10,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	7,00	13,00	14,00	10,00	10,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	7,00	13,00	14,00	10,00	10,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Enfermedades no transmisibles

En cuanto a las principales causas de morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en el municipio de Santa Sofía en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales causas de morbilidad presentándose así para cada uno de ellos:

En primera infancia se evidencia que en mayor proporción se encuentran las enfermedades de los órganos de los sentidos y las condiciones orales con valores de 26,6% en el año 2009 y 30,6% en el año 2014 respectivamente.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Santa Sofía 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	3,63	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,66	0	0	0	3,33	1,33	-2
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,66	20	1,81	2,43	16,66	12	-4,66
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	26,66	20	5,45	9,75	10	4	-6

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0	1,33	1,33
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	9,09	31,70	10	8	-2
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,66	40	18,18	9,75	13,33	6,66	-6,66
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,33	0	1,81	9,75	10	10,66	0,66
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,66	0	12,72	17,07	10	12	2
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	6,66	0	7,27	2,43	6,66	1,33	-5,33
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	20	0	14,54	14,63	20	12	-8
Condiciones orales (K00-K14)	6,66	20	25,45	2,43	0	30,66	30,66

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

En lo que respecta a infancia se evidencia que las condiciones orales con una proporción del 56,6% durante el año 2013 alcanzaron la proporción más alta, sin embargo para el año 2014 registraron una proporción del 33,33% y una disminución de 23,27 puntos porcentuales para el año 2014; a su vez las enfermedades genitourinarias para el año 2010 registraron una proporción del 22,2%, proporción que disminuyó para el año 2014 al 5,55% registrando además una disminución de 7,65 puntos porcentuales para el año 2014.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	1,66	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	1,66	5,26	0	1,85	1,85
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,76	0	8,33	7,89	3,77	12,96	9,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,28	0	15	13,15	15,09	18,51	3,42
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4,76	0	8,33	5,26	0	0	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,52	11,11	13,33	0	1,88	7,40	5,52

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,52	22,22	5	13,15	13,20	5,55	-7,65
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,76	0	8,33	7,89	5,66	11,11	5,45
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	0	0	5	5,26	3,77	7,40	3,63
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	11,11	3,33	2,63	0	1,85	1,85
Condiciones orales (K00-K14)	52,38	55,55	30	39,47	56,60	33,33	-23,27

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

En el municipio de Santa Sofía se evidenció que las causas primordiales de morbilidad específicas de las enfermedades no transmisibles en adolescentes, las que se presentaron mayor proporción fueron las condiciones orales con una proporción del 41,1% en el año 2013, sin embargo para el año 2014 está proporción disminuyó a 25,51% presentando una disminución de 15,66 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013; para las condiciones neuropsiquiátricas se registró también una proporción alta de 33,3% en el año 2010, sin embargo esta proporción se redujo al 13,26% en el año 2014.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	4,34	4,41	6,12	1,71
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	21,42	33,33	18,05	17,39	8,82	13,26	4,44
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	13,88	17,39	13,23	16,32	3,091
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	11,11	0	1,44	1,47	1,02	-0,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	21,42	11,11	1,38	4,34	4,41	2,04	-2,37
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,14	0	9,72	2,89	7,35	10,20	2,85	

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	0	15,27	11,59	8,82	10,20	1,38
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,14	0	12,5	4,34	7,35	6,12	-1,23
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,28	11,11	13,88	4,34	2,94	6,12	3,18
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	7,14	0	2,77	0	0	3,06	3,06
Condiciones orales (K00-K14)	21,42	33,33	12,5	31,88	41,17	25,51	-15,66

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

En el municipio de Santa Sofía se evidencia que dentro de las enfermedades no transmisibles, las condiciones orales fueron las que alcanzaron la proporción más alta en el ciclo vital juventud con una proporción de 53.75% durante el 2013, sin embargo para el año 2014 se redujo a 39,21% reportando una disminución de 14,53 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Santa Sofía, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	1,25	2,94	1,69
	Otras neoplasias (D00-D48)	8,69	10,71	3,65	1,19	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,34	7,14	4,87	13,09	6,25	9,80	3,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,04	21,42	25,60	16,66	12,5	18,62	6,12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	3,57	4,87	3,57	0	5,88	5,88
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,04	3,57	1,21	2,38	7,5	3,92	-3,57
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,34	10,71	17,07	8,33	12,5	9,80	-2,69
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,69	10,71	18,29	11,90	5	7,84	2,84

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,34	3,57	2,43	0	1,25	1,96	0,71
Condiciones orales (K00-K14)	43,47	28,57	21,95	42,85	53,75	39,21	-14,53

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

Se puede observar que durante los años del período de estudio 2009 al 2014, en el municipio de Santa Sofía la principal causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el ciclo vital adultez fue por enfermedades genitourinarias, presentándose su pico más alto durante el año 2010 con una proporción del 23,6%, sin embargo para el año 2014 esta proporción se redujo al 11,51% presentando además una reducción de 1,69 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	1,11	0,95	1,17	1,27	0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,77	3,28	1,55	1,66	1,17	1,09	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,92	0	0,44	0,71	0,94	1,46	0,51
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,70	9,21	12,24	11,16	11,08	10,05	-1,03
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	4,62	4,60	7,57	5,70	5,18	5,30	0,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,62	9,21	4,00	5,46	7,31	6,03	-1,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,40	7,23	11,80	10,68	8,72	12,06	3,33
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,92	1,97	1,33	3,56	1,88	3,29	1,40
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,11	10,52	16,70	10,68	10,37	11,70	1,32
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,51	23,68	15,81	13,06	13,20	11,51	-1,69
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,70	5,92	5,79	5,70	3,77	4,02	0,24
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,51	11,18	13,14	14,72	12,97	17,55	4,57
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	1,31	0	0,23	0	0,91	0,91
	Condiciones orales (K00-K14)	23,14	11,84	8,46	15,67	22,16	13,71	-8,45

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

En cuanto a la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en la persona mayor de 60 años, en el municipio de Santa Sofía la principal causa de morbilidad se presentó por enfermedades cardiovasculares con

una proporción de 47,00 durante el año 2012, a partir de este año se registró una leve disminución en la proporción llegando al 40% en el año 2014 y presentando una disminución de 4,96 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013.

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Santa Sofía, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5	1,88	0,73	0,56	2,75	2,25	-0,49
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	2,83	0,97	0,28	1	1,12	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,5	2,83	1,46	1,42	2,5	3,37	0,87
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,5	2,83	7,07	5,41	6	8,19	2,19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,5	8,49	2,68	2,56	4	1,76	-2,23
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,5	4,71	5,36	13,67	5	5,94	0,94
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32,5	22,64	46,58	47,00	45	40,03	-4,96
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	7,54	4,87	3,70	3,25	5,30	2,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,5	12,26	7,07	6,26	4,25	4,98	0,73
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25	16,98	6,58	3,70	6,25	7,07	0,82
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	4,71	1,95	2,56	2,5	3,37	0,87
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20	10,37	13,17	8,54	11,25	9,16	-2,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	1,88	0,24	0	0,5	0	-0,5
Condiciones orales (K00-K14)	0	0	1,21	4,27	5,75	7,39	1,64	

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

Lesiones

En cuanto al análisis de morbilidad específica por lesiones para el periodo 2009 – 2014 en el municipio de Santa Sofía se pudo evidenciar que la principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales fue traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en el ciclo vital *primera infancia* se presentó una proporción del 100% en los años 2009, 2012 y 2014, en el ciclo vital *infancia* se reportó una proporción igual en los años 2009, 2011 y 2013, para el ciclo vital *adolescencia* se reportó una proporción del

100% en los años 2010 y 2011, en la juventud durante los años 2010 y 2013, en el ciclo de adultez se presentó en los años 2009, 2010 y 2011 y por último en la persona mayor de 60 años en el 2009 y 2011.

Tabla 30. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Santa Sofía 2009 – 2014.

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	9,09	0,00	16,67	0,00	-16,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	0,00	90,91	100,00	83,33	100,00	16,67
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	11,11	11,11
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	0,00	100,00	80,00	100,00	88,89	-11,11
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	20,00	0,00	0,00	66,67	25,00	5,88	-19,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	80,00	100,00	100,00	33,33	75,00	94,12	19,12
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	20,00	0,00	0,00	10,00	0,00	11,54	11,54
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	80,00	100,00	94,44	90,00	100,00	88,46	-11,54
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	3,45	10,26	14,29	4,03
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	96,55	89,74	85,71	-4,03
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	25,00	0,00	9,09	23,81	8,33	-15,48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	75,00	100,00	90,91	76,19	91,67	15,48

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Santa Sofía en los años del 2006 al 2014 según SIVIGILA no se notificaron eventos de alto costo, el municipio cuenta con una institución de primer nivel, donde en los años de estudio no se han reportado casos atendidos de enfermedades y procedimientos de alto costo por lo que el indicador y la tendencia de estos eventos ha sido cero en comparación con las estadísticas del departamento. Se debe hacer seguimiento a estos eventos por su importancia para la salud pública.

A pesar de que en el municipio durante los años 2006 a 2014 no se reportaron estos eventos de alto costo, es necesario hacer capacitación y educación continua a la comunidad para la detección oportuna de estas enfermedades y evitar complicaciones posteriores que eleven los gastos en la atención.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Santa Sofía 2006 - 2014.

EVENTO	BOYACÁ 2014	SANTA SOFÍA 2014	PERÍODO DE ESTUDIO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2006 – 2014.

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la siguiente tabla, se encuentra la relación de eventos presentados en el municipio de Santa Sofía según sus respectivos años, donde el año 2011 fue el año en el que más se presentaron eventos de notificación obligatoria (57 eventos), de los cuales 22 casos correspondieron a agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y 10 casos a violencias de género. Para los casos de bajo peso al nacer en el año 2011 se presentaron 2 casos y en el año 2014 se presentó 1 caso procedente de Santa Sofía. El evento que más se reportó en el total de los años del período de estudio fue malnutrición con 62 casos. En cuanto a la vigilancia en salud pública de las violencias de género en el rango de los años 2007 - 2014 se notificaron 24 casos. Es pertinente invitar a una mayor vigilancia de este y todos los eventos de notificación obligatoria además de estar al pendiente de las circulares y nuevos lineamientos para estar a la par con la notificación departamental y nacional.

Tabla 32. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Santa Sofía 2007 – 2014.

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Eventos de notificación	4	40	10	25	57	19	36	11	202
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			6	7	22	8	15	3	61
BAJO PESO AL NACER					2			1	3
DEFECTOS CONGENITOS							1		1
DENGUE			1						1
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS				1					1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1					1			2
EXPOSICIÓN A FLÚOR						4	4		8

INTENTO DE SUICIDIO							1		1
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS									0
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		1					1		2
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	3	1	1		1				6
INTOXICACION POR SOLVENTES							1		1
INTOXICACIONES								1	1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS		1							1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1			1	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		1					2		3
PAROTIDITIS				1					1
VARICELA INDIVIDUAL		1		12	1	2	2	3	21
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					10	4	8	2	24
MALNUTRICION		35	2	4	20		1		62

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2014. Como se puede apreciar en la siguiente tabla en el departamento hay indicadores en 6 diferentes eventos asociados a letalidades, resaltando la letalidad por tuberculosis extrapulmonar de 33,33 para el año 2014 y la letalidad por dengue grave en 18,8 para el mismo año. Para el municipio de Santa Sofía no se reportan casos letales por eventos de notificación obligatoria durante el año 2014 y durante el periodo de estudio se reportó para el año 2010 una letalidad del 100% por intoxicaciones.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santa Sofía 2006-2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	BOYACÁ 2014	SANTA SOFÍA 2014	PERÍODO DE ESTUDIO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014.

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

La discapacidad es un concepto que evoluciona con el avance del tiempo, según el convenio de la ONU desarrollado en el año 2006 se define como “un concepto que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las mismas”.

Para detallar el análisis de la discapacidad en el municipio de Santa Sofía se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, identificando el tipo, sexo y grupo de edad quinquenal. Se organizaron dichas alteraciones en las siguientes categorías: sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardio -respiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Es de aclarar que en la tabla que se muestra a continuación se muestra el número de discapacidad y no el número de personas con discapacidad, dado que una sola persona puede tener varios tipos de discapacidad.

En el análisis se evidenció que en el año 2015 la discapacidad que mayor prevalencia tuvo fue El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 18 casos. El siguiente tipo de discapacidad más frecuente son en El sistema nervioso con 7 casos en el 2015. Este mismo año fue el que más reportes de discapacidad genera al reportar 44 casos. Durante los últimos años se ha priorizado la identificación y captación de las personas con algún tipo de discapacidad y el proceso continuará en el municipio con el trabajo en la política pública de discapacidad, garantizando el diagnóstico y la focalización de la población en situación y condición de discapacidad.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Santa Sofía, 2009 – 2015.

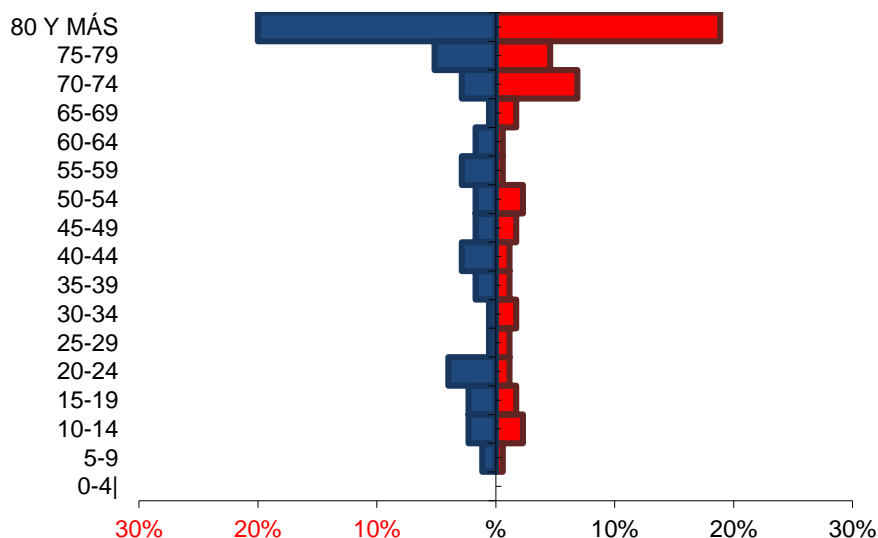
Alteraciones permanentes	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
El sistema nervioso	0	0	0	3	1	7
La piel	0	0	0	1	0	
Los ojos	0	0	0	2	2	3
Los oídos	0	0	0	1	0	6

Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	0	0	0	0
La voz y el habla	0	0	0	4	0	1
El sistema cardio respiratorio y las defensas	0	0	0	0	0	4
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	0	0	0	4
El sistema genital y reproductivo	0	0	0	1	0	1
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	0	1	3	0	18
Total	0	0	1	15	3	44

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

La pirámide de población en situación de discapacidad en el municipio de Santa Sofía para el año 2015 muestra que el mayor porcentaje de discapacidad se presenta en las edades de 80 años y más con un 39%. En el sexo donde más se presentan casos es en los hombres con el 52% del total de población en situación de discapacidad. La pirámide poblacional en forma de T nos muestra que en el envejecimiento se reportan más personas con necesidades especiales propias de la edad.

Figura 31. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Santa Sofía, 2015.



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

En el municipio de Santa Sofía se evidencia que la población masculina con mayores problemas de discapacidad son los adultos mayores de 80 años con mayor alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 31 personas discapacitadas.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Santa Sofía, 2002 al 2015.

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años										
05 a 09 años	2		1	1			1			
10 a 14 años	1		2	1			1	1		3
15 a 19 años	1		2	1		1				3
20 a 24 años	4		3	2		3	1			4
25 a 29 años	1					1		1		1
30 a 34 años	1		1	1		1		1		1
35 a 39 años	2		2					1		2
40 a 44 años	4		3	1		3	1			2
45 a 49 años	2	1	1							2
50 a 54 años	3		1	1	1		1			1
55 a 59 años	3		2			1		2		1
60 a 64 años	2		1	2		1				1
65 a 69 años	1	1			1		1	1	1	1
70 a 74 años	3	1	2	3		3	1	1	1	2
75 a 79 años	6		7	2	1	1	4	3	3	7
80 años o más	11	5	17	20	4	6	7	4	3	31

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

En el municipio de Santa Sofía se evidencia que la población femenina con mayores problemas de discapacidad son los adultos mayores de 80 años con mayor alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 31 personas discapacitadas.

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Santa Sofía, 2002 a 2015.

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años										
05 a 09 años								1	1	1
10 a 14 años	2		3			2		2	1	3
15 a 19 años	3	1	2			1			1	3
20 a 24 años	2					1				1
25 a 29 años	1					1				2
30 a 34 años	2		1	1		1	2			2
35 a 39 años	2					2				
40 a 44 años	2		1							
45 a 49 años	1		2	1				1		
50 a 54 años	2		2	1	1	1				3
55 a 59 años										1
60 a 64 años						1				1
65 a 69 años	2	1	2	1			2		1	2
70 a 74 años	4		7	2		1	3	1	1	9
75 a 79 años	5	2	5	1			1	2		8
80 años o más	12	2	22	15	3	1	13	5	1	31

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida en el municipio de Santa Sofía para el año 2014 tiene una tendencia similar a la departamental en donde la proporción más alta fue alcanzada por las enfermedades no transmisibles, prioridad de morbilidad que conlleva a la prevención de estas enfermedades mediante actividades y programas a desarrollar pues en su gran mayoría son prevenibles. Para eventos de alto costo y letalidades por eventos de notificación obligatoria no se reportaron casos para el año 2014 en el municipio.

Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio Santa Sofía 2014.

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Santa Sofía 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	
	Lesiones	6,87	
	Condiciones mal clasificadas	16,71	
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada**	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA		0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,7	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG		0
	Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	

Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

Conclusiones

- El análisis de las principales causas de morbilidad total del municipio de Santa Sofía, el cual se realizó por ciclos vitales, arrojó que para la Primera Infancia durante los años de estudio comprendidos del 2009 al 2014 la principal causa de morbilidad fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales. Para el resto de ciclos vitales se presentó las enfermedades no trasmisibles como la principal causa de morbilidad.

- La morbilidad en hombres del municipio de Santa Sofía durante el periodo a estudio se encuentra que en el ciclo vital de la primera infancia la causa de morbilidad que predomina, son las enfermedades transmisibles y nutricionales, en el resto de los grupos poblacionales se identificó que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de mortalidad.

- En las mujeres, para el ciclo vital Primera Infancia se encontró que las condiciones trasmisibles y nutricionales son la principal causa, para el resto de ciclos vitales las enfermedades no trasmisibles fueron la principal causa de mortalidad.

- La morbilidad específica es las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio de Santa Sofía se puede evidenciar que las infecciones respiratorias son la principal causa de morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales en todos los ciclos.

- En cuanto a las principales causas de morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por ciclo vital, se evidenció que para primera infancia la mayor proporción está dada por las enfermedades de los órganos de los sentidos y las condiciones orales.

-- En lo que respecta al ciclo vital infancia se evidencia que las condiciones orales reportaron las proporciones más altas, seguida de las enfermedades genitourinarias.

-- En adolescentes, las enfermedades no transmisibles que presentaron mayor proporción fueron las condiciones orales, seguidas de las condiciones neuropsiquiátricas.

-- En el ciclo vital juventud las condiciones orales fueron las que presentaron las proporciones más altas durante el período de estudio.

-- La principal causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en la adultez, fueron las enfermedades genitourinarias.

-- En cuanto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años la principal causa de morbilidad se presentó por enfermedades cardiovasculares.

- En cuanto al análisis de morbilidad específica por lesiones para el periodo 2009 – 2014 en el municipio de Santa Sofía se pudo evidenciar que la principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales fue traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

- En el municipio de Santa Sofía en los años 2006 al 2014 según SIVIGILA no se notificaron eventos de los de alto costo sujetos a estudio.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

- **Cobertura de servicios de electricidad:** El municipio de Santa Sofía reportó según indicadores oficiales en el año 2014 una cobertura de servicios de electricidad del 100%, valor superior al del departamento. El análisis de los intervalos de confianza al 95% no mostró diferencias estadísticamente significativas, indicando que el municipio tiene un comportamiento positivo frente a la cobertura de este servicio público al del departamento.
- **Cobertura de acueducto:** Este indicador en el año 2014 para el municipio de Santa Sofía se reportó en 52,16% dato menor al reportado por el departamento, el análisis estadístico no mostró diferencias estadísticamente significativas, bajo la primicia de la necesidad de mejorar esta cobertura que es de importante interés para la salubridad municipal.
- **Cobertura de alcantarillado:** El municipio reportó el indicador para el año 2014 en 39,12% dato representativo en comparación al reportado en el año 2005 donde la cobertura se encontraba en 27,14%, para el departamento se reportó en similares rangos, el análisis de los intervalos de confianza no mostró diferencias estadísticamente significativas.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El municipio registró para el año 2014 un IRCA de 80,88 para la zona rural, clasificándose este como inviable sanitariamente. Para el reporte de la zona urbana en el año 2014 el IRCA es de 17,11, situándose este en riesgo medio. Lo cual es un indicador que desfavorece al municipio, la presencia de un riesgo mayor del agua que se consume en el municipio puede ser el detonante para la aparición de eventos de morbi-mortalidad en la población Sofileña.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Según datos Censo DANE 2005, Santa Sofía reportó este indicador en el 33,04% siendo superior a lo reportado por el departamento (23,2%), lo anterior determinó diferencias estadísticamente significativas que establecieron que el municipio presentó una condición más desfavorable que el departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según datos Censo DANE 2005, Santa Sofía reportó este indicador en el 35,24% siendo superior a lo reportado por el departamento (22,5%), lo anterior determinó diferencias estadísticamente significativas que establecieron que el

municipio presentó una condición más desfavorable que el departamento, Situación crítica que amerita un trabajo centralizado directamente en las causas para seguir evitando que el indicador aumente.

- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** El municipio de Santa Sofía para el año 2014 reportó una cobertura de vacunación para rabia en animales de 86%, coberturas un poco superiores al 73,3% reportado por el departamento, por lo cual no existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales. Sin embargo ninguno de los dos reportan coberturas útiles lo que prioriza el trabajo para lograr la meta programática de vacunación en el municipio y así contribuir al objetivo departamental.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Santa Sofía 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SANTA SOFÍA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100	
Cobertura de acueducto	67,3	52,16	
Cobertura de alcantarillado	31,2	39,12	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	15,3	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	17,11	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	33,04	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	35,24	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	86	

Fuente: Censo 2005 – DANE- y Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Datos reportados por los Operadores de red, IPSE.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: En el municipio de Santa Sofía se evidencia que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2013 fue de 17,86%, dato superior al reportado por el departamento (8,8%). Esto indica que en Santa Sofía el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso es significativamente más alto comparado con el departamento, constituyéndose en un indicador muy desfavorable para el municipio para lo cual se deben centrar los trabajos en acciones de información, educación y comunicación a la comunidad, generar garantías nutricionales y de accesibilidad de los alimentos a todas las gestantes y mujeres en edad fértil del municipio.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Santa Sofía 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	SANTA SOFÍA 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	17,86		↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales 2005 - 2013.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2014. Según los datos recolectados para la construcción del ASIS en diferentes fuentes de información la Incidencia de accidentalidad en el trabajo y la Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, en el municipio de Santa Sofía ha sido de cero en los últimos 5 años. Sin embargo es de aclarar que la mayoría de la población tiene trabajos informales en los cuales no se tiene afiliación a ARL, por lo cual los datos no son confiables.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo en el municipio de Santa Sofía fue 0.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Santa Sofía fue 0.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Para este indicador FORENSIS reportó en el año 2014 una tasa de 35,8 por cada 100.000 habitantes, el análisis estadístico arrojó diferencias estadísticamente significativas, indicando que el comportamiento del municipio está mejor que el del departamento el cual reportó una tasa de 192,06 por cada 100.000 habitantes.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para este indicador FORENSIS reportó en el año 2014 una tasa de 0 por cada 100.000 habitantes, frente a este indicador se hace necesario mejorar el reporte de la información en el municipio.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Santa Sofía 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	SANTA SOFÍA 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	35,8							↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####						↗	↘	-	-

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 - 2014.

Sistema sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** En el departamento el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia es de 13,5, frente al del municipio presentado en 13,39, indicadores similares para ambos, el análisis de las diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el departamento el porcentaje se reportó en un valor de 6,9%, frente a un indicador municipal de 10,76%, a pesar de la diferencia en la cobertura entre municipio y departamento, el análisis de las diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas, es de priorizar que se debe identificar y reconocer todas las situaciones negativas con el fin de tratar de disminuir estas barreras.
- Cobertura de afiliación al SGSSS:** En cuanto a la cobertura en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud el municipio presentó una cobertura del 87,7% en el año 2014, la cual es muy similar al departamental de 87,04% para el mismo año, el análisis de las diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** Las coberturas de vacunación con este biológico se reportaron en 4.3% en el año 2014, ya que el municipio no tiene el servicio de sala de partos habilitado que es en donde se aplica esta vacuna. Por eso este indicador no es pertinente para su comparación con el departamento.

La cobertura para DPT y polio en menores de 1 año fue del 93,5% para el año 2014 en el municipio de Santa Sofía, siendo la cobertura mejor que la departamental ya que esta fue del 88,3% para el mismo año, el análisis de las diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales.

La cobertura de vacunación contra Sarampión, Rubéola y Paperas en el municipio de Santa Sofía durante el año 2014 fue del 96,7% de la población, ubicándose por encima del valor departamental el cual fue de 88%, el análisis de las diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas.

- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Según datos EEVV 2013, se logró que el 82,1% de los nacidos vivos del municipio de Santa Sofía obtuvieran por los menos cuatro consultas de control prenatal antes de nacer, siendo esta menor a lo reportado a nivel

departamental donde se situó en 88,15%. Indicador que nos hace trabajar más en la planificación familiar pregestacional y adherencia a los controles prenatales.

- **Cobertura de parto institucional:** El municipio de Santa Sofía logró que el 100% de los partos se atendieran institucionalmente según datos DANE EEVV 2013, dato similar al indicador del departamento en el que reporto 98,9% pero el análisis de los intervalos de confianza no mostró diferencias estadísticamente significativas. Es de aclarar que este porcentaje no fue atendido dentro de la institución ya que no se tiene habilitado el servicio de sala de partos lo que significa que se cumplió con la oportuna remisión a un centro de mayor complejidad.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** El 100% de los partos de mujeres residentes en el municipio de Santa Sofía fueron atendidos por personal calificado según datos DANE EEVV 2013, superando la cobertura departamental la cual se logró en un 98,1% en el mismo año; el análisis de los intervalos de confianza no mostró diferencias estadísticamente significativas. Es de aclarar que este porcentaje no fue atendido dentro de la institución ya que no se tiene habilitado el servicio de sala de partos lo que significa que se cumplió con la oportuna remisión a un centro de mayor complejidad.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Santa Sofía 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SANTA SOFÍA	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	13,39										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	10,76										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	87,72							↗	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	4,3		↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	93,5		↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	95,8		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	96,7		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	82,14		↘	↗	↗	↘	-	↗			

Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↘	↗	-	↘	-	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↘	↗	-	↘	-	↗			

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

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

En el municipio de Santa Sofía se encuentran habilitados servicios de primer nivel de atención; medicina general, odontología, enfermería y programas de detección temprana y protección específica de acuerdo con la resolución 412 del 2000, los cuales son prestados por la ESE Centro de Salud Santa Sofía.

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Santa Sofía, 2014.

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Consulta de Enfermería	1	6,25%
Esterilización	1	6,25%
Consulta de Medicina general	1	6,25%
Odontología general	1	6,25%
Consulta de Planificación familiar	1	6,25%
Tamización de cáncer de cuello uterino	1	6,25%
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	6,25%
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	6,25%
Detección temprana - alteraciones del embarazo	1	6,25%
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	6,25%
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	6,25%
Servicio farmacéutico	1	6,25%

Toma de muestras de laboratorio clínico	1	6,25%
Toma e interpretación radiologías odontológicas	1	6,25%
Transporte asistencial básico	1	6,25%
Vacunación	1	6,25%
Total	16	100%

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario: El municipio no cuenta con servicios de hospitalización, observación o urgencias, cuenta con una ambulancia básica consecuenta a esto el número de camas por 1.000 habitantes es 0,5.

De acuerdo con la organización de la red de prestación de servicios de salud del departamento, el nivel superior de referencia para este municipio corresponde al Hospital de Villa de Leyva y el tiempo de traslado es de aproximadamente de 20 minutos.

Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Santa Sofía 2014.

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0,5 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medical izadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	20 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social 2014.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las

desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Santa Sofía se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Santa Sofía en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un indicador de 54,67%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Santa Sofía este indicador se encuentra registrado en el 26,21%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Santa Sofía la proporción de población en hacinamiento es del 21,74%.

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Santa Sofía, 2008 – 2012.

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				54,67	
Proporción de población en miseria				26,21	
Proporción de población en hacinamiento				21,74	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Santa Sofía el porcentaje de hogares con analfabetismo según datos Censo DANE 2005 fue 37,1 %, dato superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% las diferencias observadas entre el departamento y el municipio fueron estadísticamente significativas con un indicador desfavorable para el municipio; para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria y media el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencias significativas entre el municipio y el departamento, para el indicador de cobertura bruta de educación categoría secundaria el dato del municipio fue superior al departamental con un indicador favorable para el municipio.

Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Santa Sofía, 2005 – 2014.

COBERTURAS DE EDUCACIÓN	BOYACÁ	SANTA SOFÍA	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	37,1			37,1											

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	95,3	92,89		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	11,2	141,8		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	91,7	78		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2005 – 2014.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio Santa Sofía 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura de acueducto en el municipio (52,16%).
	Problema 2	Baja cobertura de alcantarillado en el municipio (39,12%).
	Problema 3	Índice IRCA en la zona urbana clasificado en riesgo medio.
	Problema 4	Índice IRCA para la zona rural de 80,88 inviable sanitariamente.
	Problema 5	Alto porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (33,04%).
	Problema 6	Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (35,24%).
	Problema 7	La cobertura de vacunación para rabia en animales no alcanzó la cobertura útil (86%).
	Problema 8	Alto porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 9	Alta mortalidad por enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio.
	Problema 10	La gran causa enfermedades del sistema circulatorio fue la que aportó el mayor número de AVPP.
	Problema 11	En los hombres la principal causa de AVPP son las causas externas.
	Problema 12	Para las mujeres, la gran causa neoplasias fue la que aportó la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos más alta durante el periodo de estudio.
	Problema 13	En hombres, reporte de alta tasa mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata en los años 2006 y 2010.
	Problema 14	En las mujeres, reporte de alta tasa mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago en el año 2006.
	Problema 15	Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, alta tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades isquémicas del corazón.
	Problema 16	Alta tasa de mortalidad ajustada por edad por ahogamiento y sumersión accidentales.
	Problema 17	Para los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años se reportan las enfermedades no trasmisibles como la principal causa de morbilidad.
Convivencia social y salud mental	Problema 18	Bajo reporte los casos de violencia contra la mujer.
	Problema 19	Altas tasas de mortalidad ajustadas por edad por agresiones (homicidios).

Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 20	Alto porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2013 (17,86%).
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 21	El porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para el año 2013 fue tan solo del 82,1%.
	Problema 22	Alta tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.
	Problema 23	Presencia de embarazos en niñas de 10 – 14 años.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 24	Dentro de las enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias agudas alcanzaron las tasas de mortalidad ajustadas por edad más altas durante el período de estudio.
	Problema 25	En el ciclo vital Primera Infancia durante los años de estudio comprendidos del 2009 al 2014 la principal causa de morbilidad fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales.
	Problema 26	La morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales evidencia que las infecciones respiratorias son la causa de morbilidad con las proporciones más altas.
	Problema 27	La cobertura administrativa de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año no alcanzó la cobertura útil.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 28	Riesgo de incendios forestales.
	Problema 29	Falta Plan de contingencia para escasez de agua en el municipio.
Salud y ámbito laboral	Problema 30	Alto porcentaje de hogares con analfabetismo en el municipio.
	Problema 31	Alto porcentaje de hogares con empleo informal.
	Problema 32	Bajo reporte de la información del componente laboral.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 33	Falta de identificación de personas y grupos vulnerables en el municipio.
	Problema 34	Para el año 2013 el municipio reportó una tasa de mortalidad en la niñez superior a la departamental, registrando diferencias estadísticamente significativas y unos indicadores negativos para el municipio.
	Problema 35	Para el año 2013 el municipio reportó una tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años superior a la departamental, registrando diferencias estadísticamente significativas y unos indicadores negativos para el municipio.
	Problema 36	Presencia de un número significativo de personas con discapacidad en la población adulta mayor del municipio.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 37	La cobertura de afiliación al SGSSS para el año 2014 fue del 87,7%.