



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, SOATA 2015**

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

Área de Vigilancia en Salud Pública Ese Hospital San Antonio de Soata

Soata, Boyacá, 2015



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

TABLA DE 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 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.2 Contexto demográfico	23
1.2.1 Estructura demográfica	26
1.2.2 Dinámica demográfica	31
1.2.3 Movilidad forzada	32
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	33
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	42
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	63
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	70
2.2 Análisis de la morbilidad.....	72
2.2.1 Principales causas de morbilidad	72
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	80
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	98
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	99
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	109
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	110
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	110
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	118
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	120
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	120
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	121



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia,	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los	21
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	23
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Soata, 2015	24
Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Soata, 2005 – 2015 - 2020.....	28
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Soata, 2005, 2015, 2020	30
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Soata, 2013.....	32
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	33
Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Soata 2005 – 2013	62
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Soata, 2005 – 2013	63
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Soata, 2005 – 2013.....	64
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Soata, 2005 – 2013	65
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Soata, 2005 – 2013	66
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Soata, 2005 – 2013.....	67
Tabla 15 Indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez, Soata 2005 – 2013	68
Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio Soata, 2013	71
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Soata 2009 – 2014.....	74
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Soata, 2009 – 2014	76
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Soata 2009 – 2014	78
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Soata, 2009 – 2012	81
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Soata, 2009 – 2014	83
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Soata, 2009 – 2014.....	85
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Soata, 2009 – 2014	87



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Soata, 2009 – 2014	88
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Soata, 2009 – 2014	90
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Soata, 2009 – 2014	92
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	93
Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Soata, 2009 – 2014	96
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Soata, 2008-2014	99
Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Soata 2008-2014	99
Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Soata, 2007-2014	101
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Soata, 2009 - 2014	104
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Soata, 2009 al 2015	106
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Soata, 2009 a 2015	107
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Soata, 2014	109
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Soata 2005 – 2014	112
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Soata, 2013	112
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, 114	
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Soata, 2010 – 2014	115
Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Soata, 2014	116
Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Soata 2014	118
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Soata, 2008 – 2011	119
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Soata, 2005 – 2014	120
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Soata, 2014	121



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Soata, 2005 – 2015 - 2020	27
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etáreo, Municipio Soata, 2005 – 2015 - 2020	28
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Soata, 2015	29
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del	31
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Soata, 2005 – 2013	35
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Soata, 2005 – 2013.....	36
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Soata, 2005 – 2013.....	37
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67.....	37
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Soata, 2005 – 2013.....	39
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Soata, 2005 – 2013.....	40
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio	41
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del	41
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres	42
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles	43
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	44
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	45
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Soata, 2005 – 2013	47
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Soata, 2005 – 2013	48
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Soata, 2005 – 2013.....	50
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Soata, 2005 – 2013	51
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Soata, 2005 – 2013	52
Figura 22. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Soata, 2005 – 2013	52
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Soata, 2005 – 2013.....	53
Figura 24. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Soata, 2005 – 2013.....	54
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Soata, 2005 – 2013	55
Figura 26. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Soata, 2005 – 2013	55



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Soata, 2005 – 2013	57
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Soata, 2005 – 2013	58
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Soata, 2005 – 2013	60
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Soata, 2005 – 2013	61
Figura 31 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Soata, 2005- 2013	69
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Soata, 2005- 2013.....	69
Figura 33. Tasa de mortalidad por Neonatal, Municipio Soata, 2005- 2013	70
Figura 34 Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Soata, 2007 – 2014	103
Figura 35. Letalidad por infección respiratoria aguda grave Soata, 2007 - 2014	104
Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Soata, 2015	105



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Soatá, 2014.....	15
Mapa 2. Hidrografía, Municipio Soatá, 2014.....	17
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Soatá, 2014.....	20
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Soatá, 2014.....	22



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

PRESENTACIÓN

El Municipio de Soatá, ubicado al Norte del Departamento de Boyacá es el primer municipio del país con calidad certificada en la norma ISO 9001:2008 y NCTGP 1000:2009, lo cual lo proyecta como un municipio líder a nivel nacional, enfocado en el uso óptimo de los recursos públicos, partiendo de la respuesta oportuna y eficaz de las problemáticas presentadas por la comunidad basándose en la formulación, gestión y ejecución de proyectos.

La tierra datilera es también un atractivo turístico gracias a sus maravillas paisajísticas, clima único en el mundo, atracciones arquitectónicas, gran oferta comercial y vocación de servicio para propios y visitantes, por esto y muchos otros aspectos vale la pena visitar y conocer un municipio con calidad y liderazgo.

Para fortalecer el proceso de calidad en el municipio y apoyar la toma de decisiones, se elaboró el Documento ASIS para lograr un mejor conocimiento de los problemas de salud del ente territorial identificando sus prioridades desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud, donde se identifican las principales condiciones demográficas, económicas, sociales, políticas, culturales y ambientales que generan las inequidades en salud y afectan la calidad de vida.

El presente documento facilita a las autoridades un conocimiento más profundo de la realidad de salud del municipio, para orientar la planificación y su actuar hacia aquellas acciones que finalmente van a propender por la disminución de las brechas de inequidad entre las comunidad, haciendo más saludables las condiciones de vida, el entorno ambiental donde se desenvuelven los colectivos y, por ende, contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

INTRODUCCIÓN

El propósito de elaborar el presente documento es presentar a la Administración Municipal, instituciones públicas y privadas y a la comunidad soatense, el documento ASIS o análisis de situación de salud (ASIS), considerado como el paso previo a cualquier proceso de planificación y el insumo básico para la planificación en salud y la toma de decisiones. Conocer el documento aporta información necesaria para orientar la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal, el PST y priorizar programas, proyectos y acciones que se podrán desarrollar en el marco municipal, para responder de manera integral y adecuada a las necesidades de los habitantes de Soatá.

ASIS recoge información sistemática y analítica que permite caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades, pues contiene información de datos censales, SICAPS, estadísticas vitales, morbilidad institucional, SIVIGILA, sector educativo, Empresa de Servicios Públicos. Es un instrumento que presenta información del municipio de Soatá; como insumo, orienta la construcción de políticas saludables que se desarrollarán y consolidarán a través de acciones sectoriales e intersectoriales, que contribuyan a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar. Vale la pena destacar la intersectorialidad, como el denominador que facilitará el desarrollo de las actividades que se planteen.

Conscientes de la necesidad de articulación y coordinación sectorial, el Hospital San Antonio, destaca la importancia del documento ASIS, para formular acciones viables, cuantificables y medibles, que garanticen cada día un alto nivel de vida y desarrollo humano.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios. Se utilizaron como fuentes de información las estimaciones 1885-2005 y proyección de la población de los censos 2005-2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: 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); disponibilidad de alimentos (estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%); condiciones de trabajo(); factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario(se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%).



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El Hospital San Antonio de Soatá agradece al Ministerio de Salud y Protección Social, al Instituto Nacional de Salud, INS, a las asesoras para la elaboración del documento ASIS, al Secretario de Salud de Boyacá, a la Directora General de Salud Pública de SESALUB, a las interventoras de los contratos de VSP, las referentes de Salud Pública de SESALUB, a la Gerente y Sub Gerente Científica de la ESE Hospital San Antonio de Soatá, y a los funcionarios de la oficina de VSP, por su apoyo, compromiso y orientación para adelantar la elaboración de este documento.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Soatá se encuentra estratégicamente ubicado en la parte Nor - Occidental del Departamento de Boyacá, es la capital de la Provincia Norte del Departamento. Está clasificado como categoría sexta, según el DNP.

Se caracteriza por la presencia de zonas desérticas y profundas estribaciones, esta región posee todos los pisos térmicos de ahí la amplia variedad de cultivos. El municipio de Soatá hace parte de la cuenca hidrográfica del río Chicamocha, la más grande del Departamento de Boyacá.

La zona urbana está conformada por barrios: El Mirador, La Capilla, Villa Esperanza, El Dorado, Loma Blanca, EL Carmen, La Plazuela, Centro, Santa María, Nuevo Mundo, Expansión Centro.

La zona rural la conforman nueve veredas divididas en cuartos o sectores: Espinal, Laguna, Costa, Jabonera, Chorrera, Llano Grande, Hatillo, Molinos y Centro.

La palabra Soatá, significa según la lengua chibcha significa labranza del sol o dominio del sol. Actualmente es conocida como Ciudad Datilera de Colombia, por su producción, industria y comercialización del Dátil. Su economía se basa principalmente en la agricultura y la ganadería, en forma de minifundios, sobresalen los cultivos de caña de azúcar, café, cacao, tomate, maíz, trigo, cebada, papa, frutas tropicales, dátiles y flores especialmente la orquídea. Dentro del proceso de emancipación, Soatá tampoco quedó relegada y por el contrario hace notar su empuje y liderazgo en la provincia.

Reseña Histórica:

Soatá, es anterior a la conquista, su fundación hispánica data del 10 de diciembre de 1545, fecha en la cual don Juan Rodríguez Parra realizó la demarcación del poblado. Fue erigido como Municipio el 10 de diciembre de 1945, o sea 400 años después de su fundación.

Se le distinguió con el honroso calificativo de Villa desde 1812, título otorgado por el gobierno del Estado de Cundinamarca y por el de las Provincias Unidas.

Soatá sobresalió de manera brillante en pro de la causa de la independencia; siendo escenario de acontecimientos históricos; hijos de esta villa participaron activamente en el acontecer político Colombiano, financiando la causa patriota y organizando los nuevos territorios independientes.

Soatá es pueblo indígena que tiene como su mayor representante en el momento de la conquista española al valeroso y famoso cacique Soatá, quien además ejerce dominio en los territorios contiguos al río Chicamocha incluyendo a Capitanejo, Covarachía, Tipacoque, Boavita y Susacón. En cuanto a religión, instituciones políticas y sociales el pueblo indígena seguía las orientaciones de su Cacique y demás jefes.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

En la época de la Colonia, Soatá llevó el peso del sistema político, económico y social impuesto por España, destacándose como el lugar más importante de la región.

Posición Geográfica. El Sector Urbano del Municipio se encuentra localizado a los 60. 20' de latitud Norte y 720 - 40' de longitud Oeste; su altura sobre el nivel del mar es de 2.045 metros, su temperatura promedio es de 20 Grados Centígrados, dista de la Capital del Departamento 160 Kilómetros.

Demografía: la población según el DANE 2015, es de 7255 Habitantes, de los cuales el 52% corresponden a género femenino. El municipio de Soatá por ser capital de provincia, ha concentrado la mayor proporción de su población en el sector urbano, 72%; se ha evidenciado pérdida paulatina de población rural, y con ella el debilitamiento del sector agropecuario.

Es la sede de la ESE Hospital San Antonio de Soatá, entidad de mediana complejidad, que se constituye en el soporte técnico científico y social de la provincia. Ofrece servicios de primer y segundo nivel de atención a todos los habitantes del municipio y los 17 municipios vecinos. Es el Hospital de referencia de 2 hospitales de la provincia de Norte y Gutiérrez; cuenta con una capacidad instalada de 38 camas. La ESE ofrece cobertura a cerca de 80.000 habitantes de la provincia, quienes demandan atención médica en todas las áreas, en virtud de que son comunidades apartadas de los centros urbanos y con un alto índice de NBI.

Este centro hospitalario ha construido más de un siglo de historia en la región, creando una entidad de pertenencia entre los ciudadanos que utilizan sus servicios. La institución ha realizado los cambios necesarios, para adaptarse a la nueva normatividad, fortaleciendo su capacidad resolutive acorde con estándares de calidad.

Límites del Municipio:

El Municipio de Soatá limita con las siguientes poblaciones:

Por el Norte: Con Tipacoque

Por el Oriente: Con Boavita

Por el Occidente: Con Onzaga (Dpto. de Santander)

Por el Sur: Con Susacón.

Extensión total:

136 Kilómetros Cuadrados Km²



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

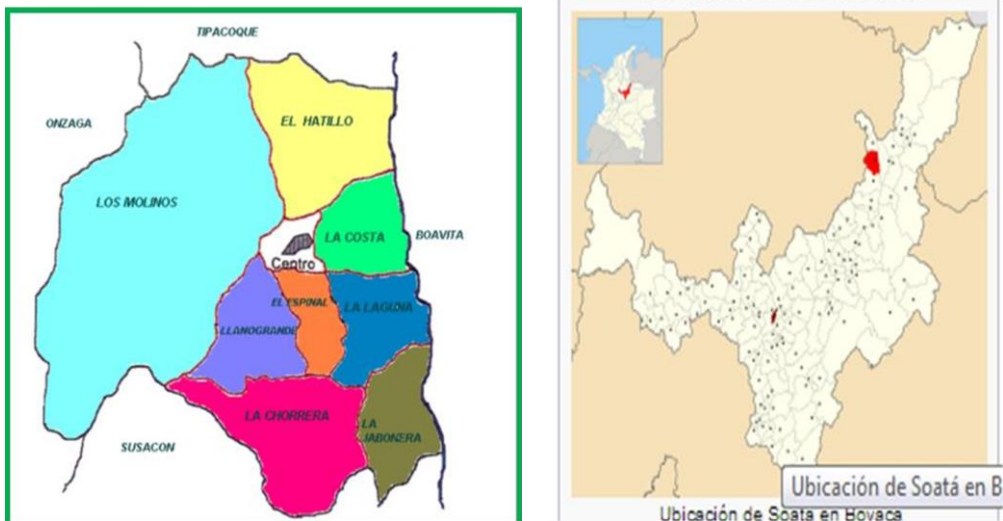
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Soata, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Área urbana	0.7 Km2	0.4%	135.3 Km2	99.6%	136 km2	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Con la expedición del Esquema de Ordenamiento Territorial, Soatá cuenta con una división administrativa, que favorece la planeación local y desarrollo de su territorio. Orienta la ocupación, la utilización (uso recomendado) y los cambios estructurales del paisaje del suelo municipal. Preserva y afianza las tradiciones, el patrimonio cultural, arquitectónico, urbanístico y el rol histórico que SOATÁ ha cumplido en el Departamento y en el país. Desarrolla la economía del municipio con base principalmente en el aprovechamiento del patrimonio y sus recursos humanos y económicos, destinada a asegurar el empleo, el ingreso y las oportunidades de realización que requieren sus habitantes. Genera los ingresos que necesita el municipio para financiar el progreso y los servicios públicos y además, para contribuir al desarrollo nacional. Promueve y fortalece los procesos del desarrollo social en lo individual y lo colectivo. Estructura, organiza y hacer cada vez más eficiente y grato el espacio urbano y rural, sus usos y sus recursos. Preservar los recursos naturales y el equilibrio ecológico y dar adecuado tratamiento a los problemas de erosión que afectan el espacio urbano y rural.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Soata, 2015



Fuente: Esquema Ordenamiento Territorial, Soata 2012



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud: 1950 msnm

Relieve: El territorio de Soatá está estructurado por terrenos bastante montañosos; su relieve pertenece a la cordillera Oriental de los Andes. Además, el territorio es atravesado por el Cañón del Chicamocha, y se constituye uno de los rasgos morfológicos más notables del relieve de Soatá, que a lo largo de abruptos desfiladeros en continuo proceso de erosión configuran un espectacular paisaje. Presenta además, territorios de poca pendiente sobre la margen del río Chicamocha conocidos como vegas, donde están ubicadas zonas fértiles correspondientes a las veredas de La Jabonera y La Costa.

Dentro de sus accidentes orográficos se destacan: Las Cuchillas del Volcán, El Cedro y El Toro; las lomas de Santa Catalina, Cruz Colorada y el Portachuelo.

Hidrografía:

La cuenca del río Chicamocha, constituye la principal red hidrográfica del municipio. La zona se encuentra conformando parte de la vertiente occidental de la cuenca del Río Chicamocha, éste mismo conforma el límite que separa la población de Boavita con la de Soatá.

Es uno de los ríos más importantes del centro – oriente de Colombia, en su recorrido por el Norte del Departamento, baña zonas agrícolas de los municipios de Susacón, Soatá, Sátivanorte, Sátivasur, Boavita, La Uvita, Tipacoque y Covarachía. El río Chicamocha desborda todos los límites permisibles de descarga, generando efectos nocivos para la salud de todos los habitantes de sus riberas, ya que ellos utilizan sus aguas contaminadas con desechos industriales y aguas residuales, para el consumo e indirectamente ingieren productos agrícolas regados con estas aguas.

Los recursos hídricos del municipio están representados por 9 microcuencas; sin embargo, solo se describirán en detalle las dos (2), más importantes por su tamaño y caudales.

Quebrada Jabonera o río Susacón. Esta microcuenca fundamenta su importancia en el hecho de bañar una de las zonas más productivas de la región; está constituida por la quebrada Susacón, que nace en la parte alta del municipio de Susacón. La zona de la cuenca que está dentro de la jurisdicción del municipio de Soatá, es la de la parte baja; antes de su desembocadura en el Río Chicamocha, recibe las aguas de corrientes como la quebrada La Chorrera que nace sobre los 3000 msnm., y de otras corrientes menores.

Quebrada de Llano Grande. Es una microcuenca intermitente que solo transportan agua en época de lluvias y corresponde a una corriente que nace en la vereda de Llano Grande y desemboca en el Río Chicamocha, atravesando las veredas de Llano Grande, Espinal y parte de Laguna.

En la actualidad, este cauce se encuentra bastante disminuido debido a la actividad antrópica a lo largo de toda la cuenca y en especial de su cabecera.

En general, se puede resumir su actividad como en avenidas medianamente torrenciales en



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

periodos lluviosos y en disminuciones del cauce hasta desaparecer en las épocas de máximos veranos, por lo general mantienen un muy disminuido cauce que a la altura del río Chicamocha ya no existe.

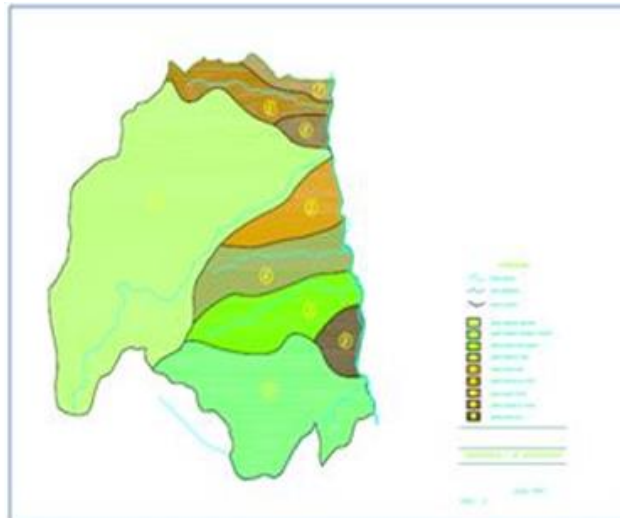
Otras microcuencas: Dentro del Municipio de Soatá se encuentran algunas otras corrientes que durante la mayoría del año permanecen secas pero que son reactivadas en épocas de invierno, ocasionado generalmente por la falta de cobertura vegetal que incrementa la escorrentía superficial, estas corrientes son la quebrada del Hatillo, el Salitre, las Brujas, las Lajas y los zanjones Seco y Franco, y algunos nacederos localizados en la parte media del cuarto La Venta y otros de la vereda La Chorrera, estos últimos han sufrido deterioro drástico por la intervención de las comunidades.

En general, son muy escasos los planes del municipio para la protección de fuentes abastecedoras de agua y áreas protegidas; no se cuenta con planes de manejo especiales.

Temperatura: las características climáticas de la región que conforma el cañón del Río Chicamocha la hace una zona bastante seca, su clima es cálido seco, promediando una temperatura de 18° C. Por su Topografía el municipio presenta los pisos térmicos: Cálido, templado y frío.

Humedad: Las precipitaciones son de tipo bimodal; presenta estaciones lluviosas y secas muy marcadas que, combinadas con el relieve agreste y el proceso de deforestación, hacen muy susceptible el área a problemas de degradación como la erosión del suelo y la escasez del agua.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio Soatá, 2015.



Fuente: Fuente: E O T Soatá 2012



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

AMENAZAS Y VULNERABILIDAD

Con base en el documento de EOT se identificaron en el área urbana 4 sectores que por sus características naturales como taludes, suelos erosivos presentan amenaza para las vidas humanas: la parte oriental del barrio la Plazuela, el Mirador, la parte alta del barrio Santa María y el barrio Villa Betty.

Respecto a los fenómenos de inundación son comunes en las partes bajas a orillas del río Chicamocha en las épocas invernales, (dos por año). De la misma forma las zonas con mayor susceptibilidad a sufrir incendios forestales se ubican en la vereda de Llano Grande, Chorrera y Molinos, donde las actividades de socorro son realizadas únicamente por la *Defensa Civil*.

Actualmente en el Municipio de Soatá se encuentra en proyecto de reubicación de las familias que habitan en zona de riesgo constituidas por 9 hogares de la plazuela, la bomba y Santa María.

También se tipificaron amenazas que pueden afectar la población del Municipio.

Amenazas de tipo natural:

Amenazas Hidrometeorológicas Existe riesgo de sequía en la vereda El Hatillo, Vereda La Chorrera, Sector El Ceibo; Vereda El Espinal, Sector La Primavera.

Amenazas de tipo geológico: Dentro del proceso de degradación física más importante que afecta los suelos de Soatá, se debe señalar **la erosión**; la capa vegetal es transportada por agentes erosivos (agua de escorrentía y/o viento).

Las pendientes superiores al 50%, contaminación por vertimiento de aguas residuales, agroquímicos, disposición de basuras, riego por gravedad, la hacen altamente susceptible a amenazas geológicas. Otro tipo de amenazas de este tipo son:

Amenaza alta por movimiento en masa: Las condiciones geológicas, climáticas y de mal uso del suelo, confieren características especiales al municipio, como el fenómeno de remoción de masas como el ocurrido en el sitio denominado Puente Roto, Sector Santa Rita, donde el 17 de abril de 2012, dejó inhabilitada la vía Soatá –Tipacoque, por el deslizamiento de terrenos y afectaciones parciales y totales de viviendas.

Amenaza por movimiento sísmico, debida a que el municipio se encuentra ubicado adyacente a 2 fallas geológicas: las Fallas de Soapaga y la de Boyacá.

Amenaza Tecnológicas: Riesgo por:

Incendios estructurales

Área Rural: Viviendas ubicadas en todo el sector, construidas en bareque, tapia pisada, paja y teja de barro, por altas temperaturas, instalaciones eléctricas defectuosas, veladoras y combustible natural



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

(leña).

Área Urbana: Un 50% de las construcciones son antiguas y construidas con materiales incendiables.

Derrames: Dos estaciones de servicio ubicadas una en el área urbana (La Avenida) y otra en el área rural, Vereda Llano Grande (Brío Llano Grande). Tanque de almacenamiento de A.C. P. M. del Hospital San Antonio.

Riesgo por Derrames de materiales peligrosos: ocurridos durante la carga, descarga y/o durante el transporte a lo largo de la ruta, desde el origen hasta el lugar de destino. Derrame de residuos peligrosos de tipo biológico.

Riesgo Antrópico:

La tala de árboles en la veredas del Hatillo, Los Molinos (sector Piedesecho) y La Venta, para uso comercial, elaboración de cercas o para combustible, ha generado impacto negativo en los suelos, generando inestabilidad de los terrenos por la deforestación, pues la ausencia de capa vegetal deja los terrenos desprotegidos y expuestos a los agentes erosivos.

Fenómenos derivados de las aglomeraciones de Público: En el parque Simón Bolívar, durante la celebración de las festividades decembrinas, polideportivo municipal, Instituciones educativas Juan José Rondón y Escuela Normal La Presentación.

Riesgo por paros cívicos y su directa incidencia en la prestación normal de servicios (transporte de ambulancias, viveres, movilidad, disposición de Residuos Peligrosos).

Para ello, la Administración Municipal y el Comité de Gestión del Riesgo, deberán contar con planes de contingencia, para evitar probables escenarios de emergencias sanitarias y sociales.

Riesgos socionaturales: Incendios forestales, especialmente en la temporada secas de la región y la poca humedad que existe, especialmente en la vereda los Molinos, y el Sector Santo Cristo de la vereda Llano Grande.

Además, al hacer parte de la cuenca baja del río Chicamocha con cañones profundos y verticales, se incrementa la posibilidad de obstrucción de cauce o represamiento por deslizamientos, ocasionando el aumento del nivel de río y posteriormente inundando las partes bajas.

Con el cambio climático que hemos evidenciado en el país en los últimos años, en el municipio se presenta incendios en época de verano y deslizamientos en época de invierno principalmente.

Vulnerabilidad:

Vulnerabilidad Sísmica de las Viviendas urbanas y rurales, construidas con materiales tradicionales sin tecnología antisísmica, en interacción con la mala calidad estructural y constructiva de las mismas.

Existe en la zona del Mirador un riesgo latente por la construcción de viviendas en cercanías del talud

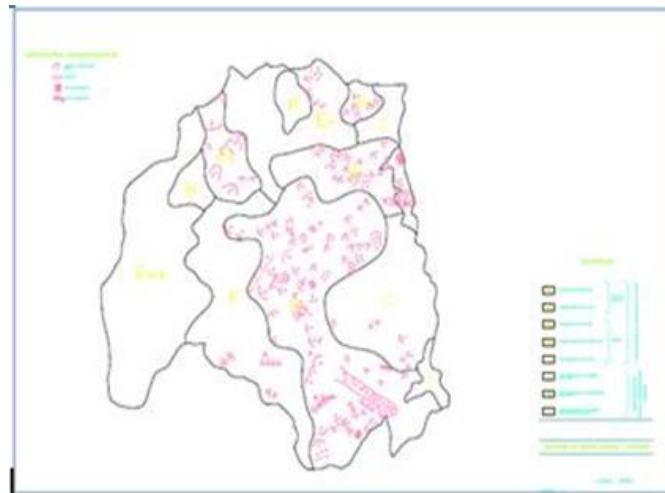


E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

que se encuentra en proceso de desgaste por interperismo llegando en algunos sitios a dejar sin soporte algunas viviendas ocasionando agrietamientos en las estructuras y poniendo en peligro a sus moradores.

En cumplimiento de la Ley 1523 de abril de 2012, el municipio cuenta con el Comité de Gestión del Riesgo municipal, ente que coordina las actividades de prevención y atención de desastres.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Soata, 2015



Fuente: Fuente: E O T Soatá 2012

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vías terrestres

Soatá dista de Tunja, la capital del departamento, 168 Km, con tiempo estimado de viaje de 3 horas. El municipio de Soatá cuenta con una red vial terrestre que comunica la zona urbana con el resto del departamento de Boyacá, Santander, Venezuela y con cada una de las diferentes veredas de su jurisdicción.

De acuerdo con el Decreto 1735 de agosto de 2001, que fija la Red Nacional de Carreteras, la vía que cruza el municipio es, la **Troncal Central del Norte (Ruta Nacional 55), vía de carácter nacional**, que comunica la Capital del país con Cúcuta y Venezuela. Es una vía con altos niveles de tránsito. Comunica Bogotá- Tunja-Duitama-Soatá-Tipacoque- Capitanejo (Santander)- Málaga-Pamplona (Norte de Santander)- Cúcuta- Venezuela. En algunos sectores presenta hundimientos y deformaciones por infiltración de aguas. Además, la vía presenta problemas de inestabilidad de taludes que provocan rompimiento de los muros de contención y pérdidas parciales de la banca. Actualmente se encuentra en proceso de repavimentación.

La carretera que comunica a Soatá con la provincia de Gutiérrez (Güicán y El Cocuy), a través de los municipios de Boavita, La Uvita, San Mateo, Guacamayas y Panqueba donde se une con la carretera Capitanejo – El Espino – Panqueba., se encuentra parcialmente pavimentada, pese a su gran flujo turístico que se desplaza a la Sierra Nevada de El Cocuy.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Las Vías Departamentales son 2: La que comunica Soatá- Boavita, vía parcialmente pavimentada y la de Soatá- Onzaga, que se encuentra sin pavimentar.

En el periodo 2012 -2015 hubo mejoramientos de acceso a veredas (construcción de 300 metros de placa huella en la vía la costa sector el arenal, 500 metros de placa huella en la vía jabonera y 1000 metros de placa huella en la vía la curia-puente pinzón) las vías de acceso a las diferentes veredas fue intervenido, realizando mantenimiento preventivo y correctivo garantizando en buen estado y accesibilidad. Generando a los campesinos más oportunidades de comercialización de sus productos y a la vez potenciar importantes rutas para el turismo.

En el área urbana, un alto porcentaje de vías se encuentran pavimentadas con excepción de algunas zonas de Villa Betty, Terranova, desde la entrada al Barrio Villa Esperanza hasta la salida hacia el Espinal. La vía Nacional que corresponde desde la carrera 5 (parque Juan José Rondón) hacia el sector el Carmen (salida al Municipio de Susacón) fue repavimentada. Sus andenes fueron reconstruidos para facilitar el desplazamiento y seguridad de los peatones por la uniformidad de sus superficies. Las calzadas de la zona histórica (centro) son agostas para el paso de vehículos y el peatón, éste último ante la carencia de buena calidad en los andenes se ve obligado a transitar por la calzada y poseen rampas para discapacitados.

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

Municipio Soatá	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio	
				horas	Minutos
Tunja	3 horas	157 Km	Bus- Buseta	3	
Duitama	2:15 horas	104 km	Bus- Buseta	2	15
Susacón	25 minutos	19 Km	Bus- Buseta		25
Covarachía	1hora y 30 Minutos	37(pavimentados 14)	Bus- Buseta	1	30
Tipacoque	20 minutos	14 Km	Bus- Buseta		20
Boavita	45 minutos	22	Bus- Buseta	45	45
La Uvita	50 minutos	26 Km	Bus- Buseta		50
Chita	2:45 minutos	79 Km	Bus- Buseta	3	
San Mateo	2 Horas	46 Km	Bus- Buseta	2	30
Sátivanorte	1:30 minutos	40 km	Bus- Buseta	1	30
Sátivasur	1:45 minutos	44 Km	Bus- Buseta	1	45

Fuente: EOT Soatá, 2012

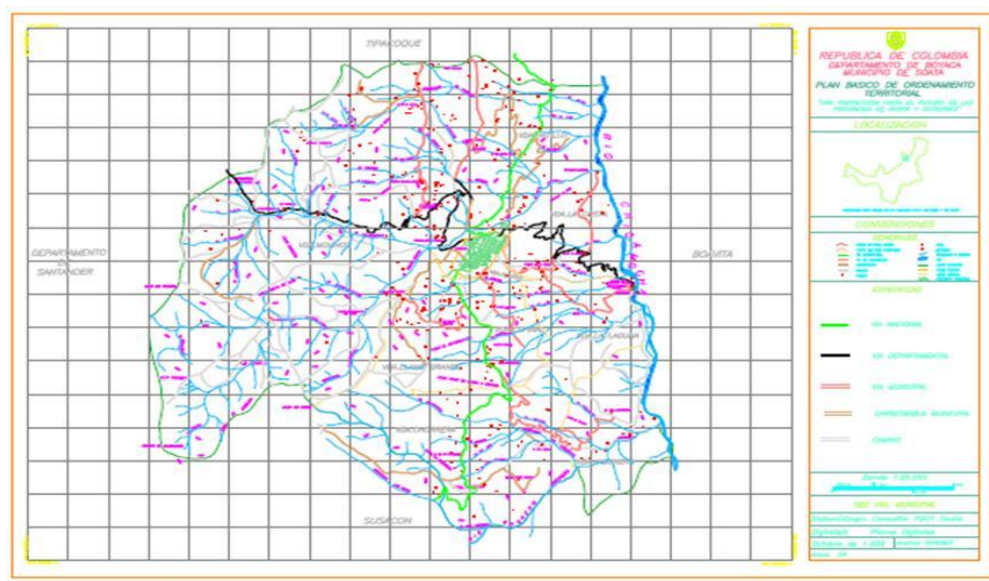


E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

EMPRESAS DE SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE

Soatá como epicentro de actividades comerciales, financieras, educativas y de salud principalmente y paso obligado de las rutas de transporte público de pasajeros hacia los municipio de la provincia de Norte y Gutiérrez, Cúcuta y hacia el centro del país, han asentado sus oficinas o agencias las empresas: Coflonorte, Expreso Paz Del Rio, Concord, Cotrans, y Busetas De Dos Empresas Locales Cotradatil y Cotrasoata

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Soata, 2015.



Fuente: EOT Soatá, 2012

Para el transporte local cuenta con servicio de taxis, los cuales se desplazan también al área rural y municipios vecinos. No cuenta con terminal de transporte terrestre.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
V. LA CHORRERRA	x			10 minutos			x	x	x	
V. JABONERA	x			30 minutos			x	x	x	
V. LLANO GRANDE	x			15 minutos			x	x	x	
V. EL ESPINAL	x			10 minutos			x	x	x	
V. LA LAGUNA	x			20 minutos			x	x	x	
V. LOS MOLINOS		x		50 minutos			x	x	x	
V. EL HATILLO		x		30 minutos			x	x	x	
V. LA COSTA	x			10 minutos			x	x	x	
V. CENTRO	x			5 minutos			x	x	x	

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

1.2 Contexto demográfico

El fenómeno demográfico en Soatá se ha caracterizado por una disminución de la fecundidad, descenso de la mortalidad infantil y un menor riesgo de muerte a toda edad, esto ha contribuido a cambiar la estructura poblacional, con un incremento significativo en la esperanza de vida al nacer y un aumento de la importancia relativa de la población adulta con respecto a la infantil.

Población total

La población del municipio de Soatá para el año 2015, cuenta con una población de 7.255 habitantes, de los cuales 3.770 corresponden al género femenino y 3.485 al género masculino, con relación al año 2005



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

contaba con una población total de 9313, con un cambio porcentual del 22 % menos con respecto al año 2015 (2.058 habitantes menos), de los cuales 4.827 corresponde al género femenino y 4.486 al género masculino de acuerdo con el Dane, “proyecciones municipales año 1985 – 2020

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad demográfica por área es de 65 habitantes por Km² para todo el municipio. En el suelo rural, la densidad es de 18 habitantes por Km²; mientras que para el suelo urbano la densidad es muy superior (47 habitantes por Km²).

El Municipio presenta una alta concentración de población en el casco urbano, lo cual genera impactos ambientales, de movilidad, de desarrollo, de infraestructura, empleo, pobreza, de desarrollo del territorio, sociales, etc.

Las zonas rurales son las que principalmente están presentando mayores tendencias de movilidad y migración ocasionando mano de obra insuficiente para atender las labores agropecuarias y asumir que gran cantidad de población infantil, está quedando al cuidado de personas mayores. Otra causa de migración es la culminación de estudios especialmente la media vocacional, acceso a educación superior técnica y universitaria en la población joven.

Población por área de residencia urbano/rural.

El municipio de Soata para el año 2015 cuenta con una población total de 7.255, una población rural de 1.993 que equivale al 27,5% de la población total y una población urbana de 5.262 habitantes que equivale al 72,5%; en comparación con el año 2012 aumentó ya que era del 68.46%.

Por lo tanto es importante seguir diseñando políticas agrarias, de vivienda, de educación, salud y recreación para zonas rurales que eviten la migración a los centros poblados, e incentiven el retorno a las zonas rurales del municipio.

El comportamiento poblacional es de vital importancia para definir estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de factores de riesgo y de esa manera fortalecer estrategias como la atención primaria de salud, APS, dando cumplimiento a la ordenanza 023 del 2010 como política pública de salud que permita mejorar la capacidad de respuesta de las familias soatenses en especial las del área rural a todas las condiciones de riesgo y vulnerabilidad para la salud, afrontando de manera exitosa los determinantes de la salud.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
SOATA	5.262	72,5	1.993	27,5	7.255	72.5

Fuente: DANE 2015



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Grado de urbanización

En el municipio de Soata el 72.5 % de la población reside en el área urbana con respecto a la población total.

Número de viviendas

De acuerdo con la definición del DANE, las condiciones de la vivienda se refieren a las condiciones físicas que poseen las viviendas que habitan las personas. Se consideran inapropiadas aquellas viviendas móviles o ubicadas en refugios naturales o bajo puentes, o sin paredes o con paredes de tela o de materiales de desecho o con pisos de tierra, en la zona rural el piso de tierra debe estar asociado a paredes de material semipermanente o perecedero.

La Estrategia de Entornos Saludables promovida por la Organización Panamericana de la Salud, exalta y reconoce en primer lugar, que la vivienda y la familia son determinantes supremos para el bienestar y la salud individual y colectiva.

En Soatá existe un total de 2600 viviendas, ubicadas en el área urbana. Debido al déficit habitacional, la administración del periodo 2012- 2015 gestiona la construcción de:

- 80 viviendas gratuitas por parte del Ministerio de Vivienda para la población vulnerable ubicadas junto al barrio Villa Esperanza.
- Se encuentra en fase de ejecución la construcción de 25 viviendas en el barrio San José antiguo Divino Niño.
- Construcción de 50 soluciones de vivienda gestionadas ante el fondo nacional de adaptaciones para la atención de los damnificados de la ola invernal ubicadas en el kilómetro 1 vía vereda Los Molinos.
- Se encuentra en fase de ejecución el proyecto de construcción de 200 apartamentos dirigido a ahorradores y personas que acceden al subsidio del gobierno nacional Mi Casa Ya.

Es prioritario que la Administración Municipal, continúe fortaleciendo la política de vivienda de interés social, regulada por normas antisísmicas de construcción, construcción de entornos saludables que permitan un desarrollo humano integral en el municipio, buscando más inclusión de los grupos vulnerables en el acceso a una vivienda propia y digna. Se requiere de manera prioritaria que la administración municipal, intervenga en el mejoramiento de las viviendas, con el objetivo de contar con adecuadas condiciones de habitabilidad para disminuir y/o prevenir la propagación del vector de la enfermedad de Chagas, como una de las medidas más efectivas para la prevención y control de dicha enfermedad.

Número de hogares

En el municipio de Soata se cuenta con 3.433 hogares.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ
NIT 891.800.611-6

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Soatá no existe población de otras etnias, la totalidad de la población es de raza mestiza.

1.2.1 Estructura demográfica

Soatá, muestra cambios en su dinámica demográfica que deben ser tenidos en cuenta en la formulación de políticas públicas, con el fin de garantizar una distribución con equidad de los beneficios del desarrollo.

La Pirámide poblacional del municipio de Soatá, es de tipo constrictiva, con bases cada vez más estrechas en el 2015 y proyección a 2020; al ser la base de la pirámide más estrecha se puede inferir reducción de la natalidad.

En el año 2015, el grupo que concentró mayor población fue de 10 a 24 años con un 24% de la población total, seguida de los grupos de 45 a 54 años con un 13%, 60 y más años con un 21%, respectivamente.

En el año 2005, la pirámide experimentó en los grupos de edad de 5 a 9, 10 a 14 años y 15 a 19, un mayor volumen respecto al año 2015 y su proyección 2020.

En el año 2015 se observa una reducción de la población en los primeros grupos de edad, frente al año 2005; el grupo de 15 a 19 años de la pirámide, presenta un segmento más amplio en ambos géneros. Otros grupos de edad donde se concentra mayor cantidad de población son los de 20-29 años y 45 a 64 años, que representan a la población económicamente activa, y mayor potencial para la participación en la producción económica. A medida que se avanza, se evidencia el ensanchamiento que representa a la población mayor. Igualmente, se aprecia cómo a través de los años, Soatá se convierte en una población con tendencia a la vejez.

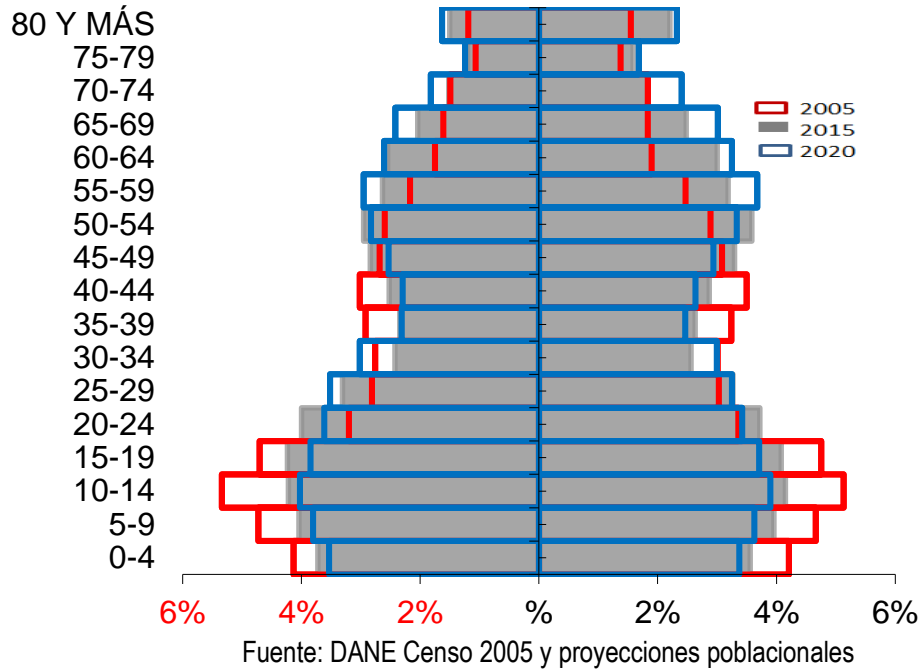
La proporción de población mayor de 60 años, pasó del 18% en el año 2012, al 21% en el 2015. Para el 2020 se estima en un 22%; por lo tanto, se observa un proceso transicional de envejecimiento, con aumento progresivo de la población de adultos mayores; actualmente desde el sector salud se están implementando acciones tendientes a enfrentar los problemas crónico-degenerativos, como el "Programa del Adulto Mayor," en los municipios de Soatá y Boavita. Merece especial atención este grupo poblacional, pues a futuro demandarán mayores recursos económicos para la atención de salud, problemas de discapacidad; por lo tanto, se requiere diseñar estrategias intersectoriales conjuntas en el mediano y largo plazo.

Para el año 2020, el grupo de 25 a 29 años tanto en hombres como mujeres presenta una disminución con respecto a años anteriores. Los grupos de 55 – 94 hasta el grupo de 70 74 años, aumentaran significativamente en las mujeres.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



Población por grupo de edad

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

La mayor proporción de habitantes por ciclo vital en el municipio de Soatá, se observó que está dada por la etapa de ciclo **adultez**, cuya tendencia a lo largo de los años 2005 al 2020, es a permanecer estable, con un promedio de 34%. Como estrategia el municipio deberá realizar el fortalecimiento de sus competencias, conocimientos y actitudes del recurso humano para realizar el abordaje de la atención integral del adulto.

La proporción de población de los grupos primera infancia, infancia y adolescencia han mostrado un comportamiento hacia la disminución de su población.

El ciclo vital correspondiente a juventud tiende a disminuir en el año 2020, adultez ha permanecido estable, mientras que el grupo de persona mayor presenta un aumento gradual pasando de 14.2% en el 2005 a 20.8% en el 2020. Mostrando así una tendencia al envejecimiento de su población.

La etapa de ciclo vital con mayor participación para el año 2015 es la de adultez que representa el 34.7% de la población total, seguido de la etapa de juventud con el 18.9%. En relación a la población económicamente dependiente se observa que la etapa de infancia (17,1%) es casi el doble de la



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

población adulto mayor (8,6%), es decir, que predomina la población económicamente activa.

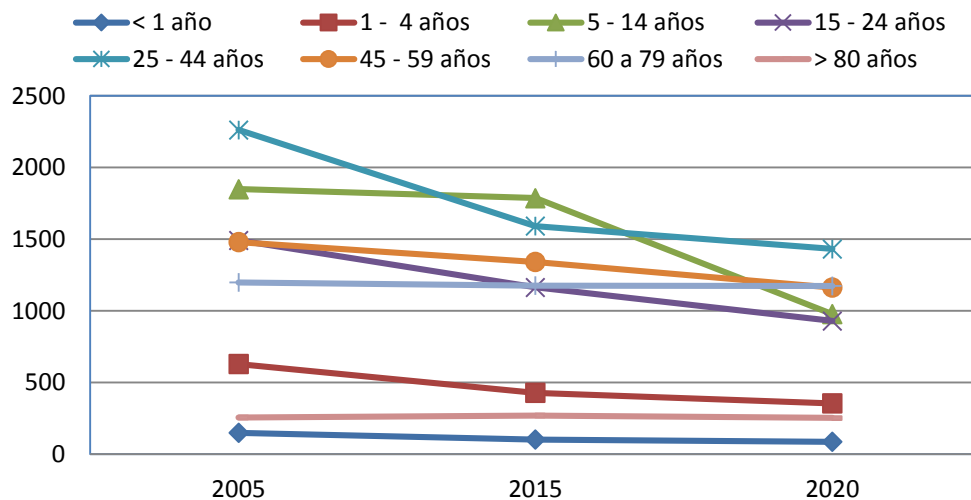
Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Soata, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	942	9,2	640	8,1	532	7,8
Infancia (6 a 11 años)	1094	10,7	710	9,0	582	8,5
Adolescencia (12 a 18 años)	1.315	12,9	849	10,8	690	10,1
Juventud (14 a 26 años)	1906	18,6	1489	18,9	1206	17,6
Adultez (27 a 59 años)	3522	34,4	2728	34,7	2417	35,3
Persona mayor (60 años y más)	1453	14,2	1445	18,4	1426	20,8
Total	10232	100	7861	100	6853	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En cuanto a grupos etarios para la población del Municipio de Soata se aprecia que hay tendencia a la disminución para el año 2020, especialmente el grupo de 25 a 44 años y de 5 a 14 años. En cuanto al grupo de 60 a 79 años, mayor de 80 años y menores de un año tienden a mantenerse estable con el transcurso de los años.

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



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

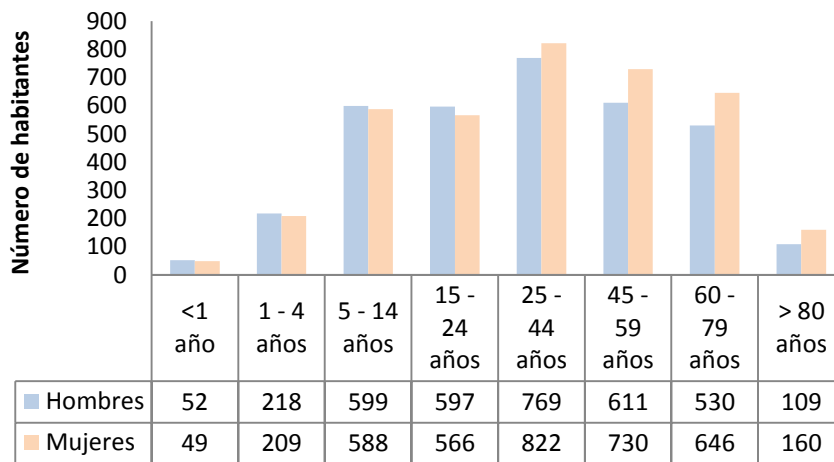


E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Por género, el 52% (3770) de los habitantes son mujeres y el 48% (3485) son hombres. Apreciando la Figura 3. Se observó que no hay diferencia significativa por género en los grupos de menor de 1 año a 5 – 14 años.

En el grupo de 15 – 24 se observó un ligero aumento en la población masculina correspondiente a 31 hombres más con relación a las mujeres. A partir de los 25 años hasta los 80 y más años se observa predominio de la población femenina.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 20 personas.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

- Índice de envejecimiento** En el año 2005 de 100 personas, 55 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 84 personas.
- Índice demográfico de dependencia** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 67 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 61 personas.
- Índice de dependencia infantil** En el año 2005, 47 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 38 personas.
- Índice de dependencia mayores** En el año 2005, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 23 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. En Soatá para el año 2005, el índice fue de 155.52, en el año 2015, 148,69 y en año 2020 será de 140.70%. Se puede concluir, que si bien el índice no alcanza el valor de 160, indica que su población aún es joven.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Soata, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	9.313	7.255	6.366
Población Masculina	4.486	3.485	3.055
Población femenina	4.827	3.770	3.311
Relación hombres: mujer	92,94	92,44	92
Razón niños: mujer	35	32	32
Índice de infancia	28	24	22
Índice de juventud	22	23	21
Índice de vejez	16	20	22



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Índice de envejecimiento	55	84	101
Índice demográfico de dependencia	67,08	61,29	63,40
Índice de dependencia infantil	47,11	38,13	36,37
Índice de dependencia mayores	19,97	23,17	27,03
Índice de Friz	155,52	148,69	140,70

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

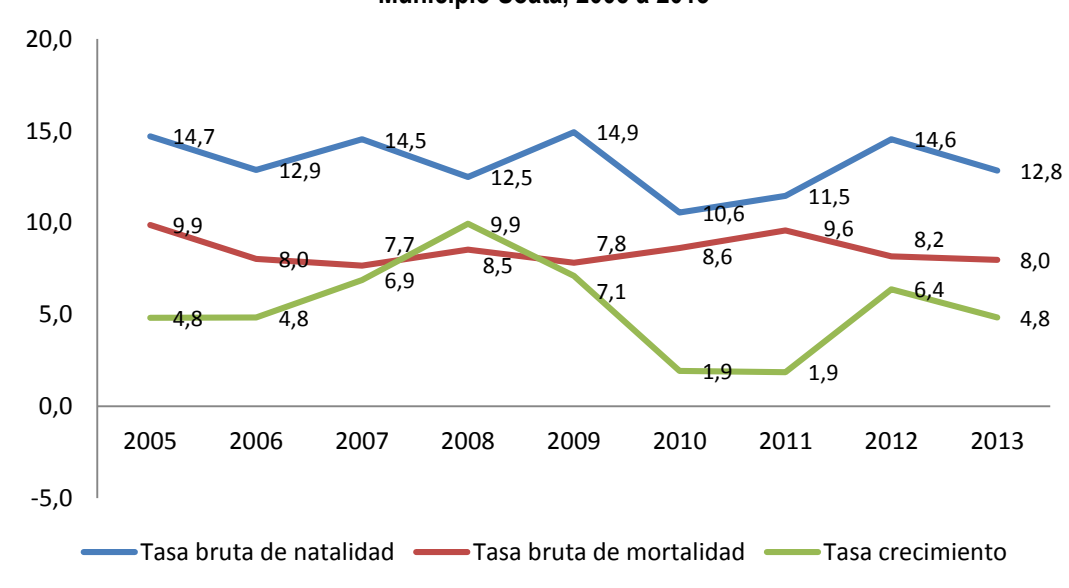
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: En el año 2008, la tasa fue de 9.9 %, lo cual ha ido disminuyendo a través de los años, para el año 2010 y 2011 indica un bajo crecimiento poblacional en el municipio con una tasa del 1.9%. Pero hacia los años 2012 y 2013 presenta un leve aumento el cual refleja la misma tasa para el año 2005 (4.8%), lo cual indica que a través de los años, 2005 a 2012, la población de Soatá no ha presentado un crecimiento considerable.

Tasa Bruta de Natalidad: Para el año 2013, la tasa bruta de natalidad en Soatá fue de 12.8 nacidos vivos por 1000 habitantes. En los años analizados del 2005 al 2013, mostró valores que fluctuaron entre 14.7 y 10.6 por 1000 habitantes cifras que se encuentran bajas en la medida en que las tasas superiores a 40 nacidos vivos por 1000 habitantes son propias de poblaciones con alta natalidad.

Tasa Bruta de Mortalidad: En el año 2013, la tasa bruta de mortalidad del municipio de Soatá fue de 8 por 1000 habitantes. Se encuentra por encima de la tasa bruta de mortalidad nacional, para el año 2012 fue 5,29 muertes por 1000 habitantes.

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





E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

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:** La tasa general de fecundidad para el municipio es de 47,3 para el año 2013, comparada con el año 2011 (63,54) disminuyó considerablemente.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** En el año 2013 el municipio registró una tasa de 3,07 nacimientos de mujeres en este grupo de edad, este indicador aumentó ya que para el año 2011 presento una tasa de 0.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Esta tasa disminuyo su valor en un 8.9, ya que para el 2011 presentaba un valor de 14.12 que bajo a 5.2 para el 2013.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Soata, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	47,3
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	3,07
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	5,2

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

En cuanto a la tasa general de fecundidad la tendencia es al descenso, posiblemente obedece a un mejor nivel de educación de las mujeres y el uso de métodos anticonceptivos.

Para las mujeres entre 10 y 14 años presento un aumento considerable ya que comparando con el año 2011 la tasa de fecundidad específica para este grupo de edad era 0. Por lo tanto es importante incrementar medidas y estrategias de educación para la prevención de embarazo en adolescentes.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en su departamento / distrito / municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

(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.

En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013 se reportaron un total de 42 personas víctimas de desplazamiento, el 52 % correspondieron a hombres y el 48 % mujeres. Las posibles causas de desplazamiento se atribuyen a conflictos armados y a la pobreza.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de
0 a 4 años	2	1	0
05 a 09 años	0	1	0
10 a 14 años	2	1	0
15 a 19 años	3	5	0
20 a 24 años	3	3	0
25 a 29 años	1	0	0
30 a 34 años	1	0	0
35 a 39 años	1	1	0
40 a 44 años	2	1	0
45 a 49 años	1	1	0
50 a 54 años	1	0	0
55 a 59 años	0	3	0
60 a 64 años	0	1	0
65 a 69 años	1	1	0
70 a 74 años	0	1	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	2	2	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

Soatá es un municipio categoría sexta, ubicado al norte del departamento de Boyacá, es capital de la provincia Norte. Dista de la capital Tunja, 168 Km y un tiempo de recorrido de 3 horas, es la sede de la ESE Hospital San Antonio, entidad de Salud de mediana complejidad.

La población para el municipio de Soatá en el año 2015 es de 7.255 habitantes. Por área de residencia, se encontró un total de 5.262 habitantes en el área urbana, equivalentes a un el 72,5 % de la población total. La Población rural es de 1.993 personas, equivalentes al 27,4% de la población total. El 52% (3770) son mujeres y el restante 48%, (3485) hombres.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Su pirámide poblacional es de tipo constructivo, mostrando mayor sobrevivencia de los adultos mayores, que denota un proceso de envejecimiento acelerado.

La mayor proporción de habitantes por ciclo vital en el municipio de Soatá, se observó que está dada por la etapa de ciclo adultez, cuya tendencia a lo largo de los años 2005 al 2020 es a permanecer estable. Como estrategia el municipio deberá realizar el fortalecimiento de sus competencias, conocimientos y actitudes del recurso humano para realizar el abordaje de la atención integral del adulto.

Relación hombre: mujer En el año 2005 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 92 hombres, había 100 mujeres

La distribución por ciclo vital, señaló que la adultez concentra la mayor proporción de población (34,7%), grupo en el cual se deben fortalecer los estilos de vida saludable a fin de disminuir la aparición de morbilidades prevenibles, que se convierten en una carga al realizar la transición al grupo de adulto mayor; en segunda instancia de ubico el ciclo vital de la juventud con el 18.9%.

En el municipio de Soata se presentaron 47,3 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva de 15-44 años para el año 2013 presentándose una disminución considerable en comparación con el año 2011 que fue de 63.54 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

En cuanto a la Tasa de Crecimiento Natural, hacia los años 2012 y 2013 presenta un leve aumento en con respecto al año 2010 y refleja la misma tasa (4.8%) que para el año 2005, lo cual indica que a través de los años, 2005 a 2012, la población de Soata no ha presentado un crecimiento considerable.

Para el año 2013, la tasa bruta de natalidad en Soatá fue de 12.8 nacidos vivos por 1000 habitantes. En los años analizados del 2005 al 2013, mostró valores que fluctuaron entre 14.7 y 10.6 por 1000 N.V. cifras que se encuentran bajas, que posiblemente obedecen a un mejor nivel de educación de las mujeres, disminución de las tasas de fecundidad y el uso de métodos anticonceptivos.

En el año 2013, la tasa bruta de mortalidad del municipio de Soatá fue de 8 por 1000 habitantes. Se encuentra por encima de la tasa bruta de mortalidad nacional, para el año 2012 fue 5.29 muertes por 1000 habitantes.

El Municipio de Soata para el año 2015 tiene un grado de urbanización del 72,5% en comparación al año 2012 se encontraba en 68.46%. Este indicador, muestra el grado de desarrollo que ha alcanzado el municipio y señala la importancia de seguir diseñando políticas agrarias, de vivienda, de educación, salud y recreación para zonas rurales que eviten la migración a los centros poblados, e incentiven el retorno a las zonas rurales del municipio.

La mayoría de viviendas del municipio son de baja calidad en sus materiales de construcción, en alto riesgo por infraestructura física inadecuada, faltan normas antisísmicas en su construcción, distribución del espacio y su entorno, situación que propicia la presencia de eventos como Enfermedad de Chagas, violencia intrafamiliar, problemas mentales, riesgos de accidentes y desastres naturales. Igualmente la tenencia de animales domésticos al interior de las viviendas, se convierte en factor de riesgo para la presencia de patologías.



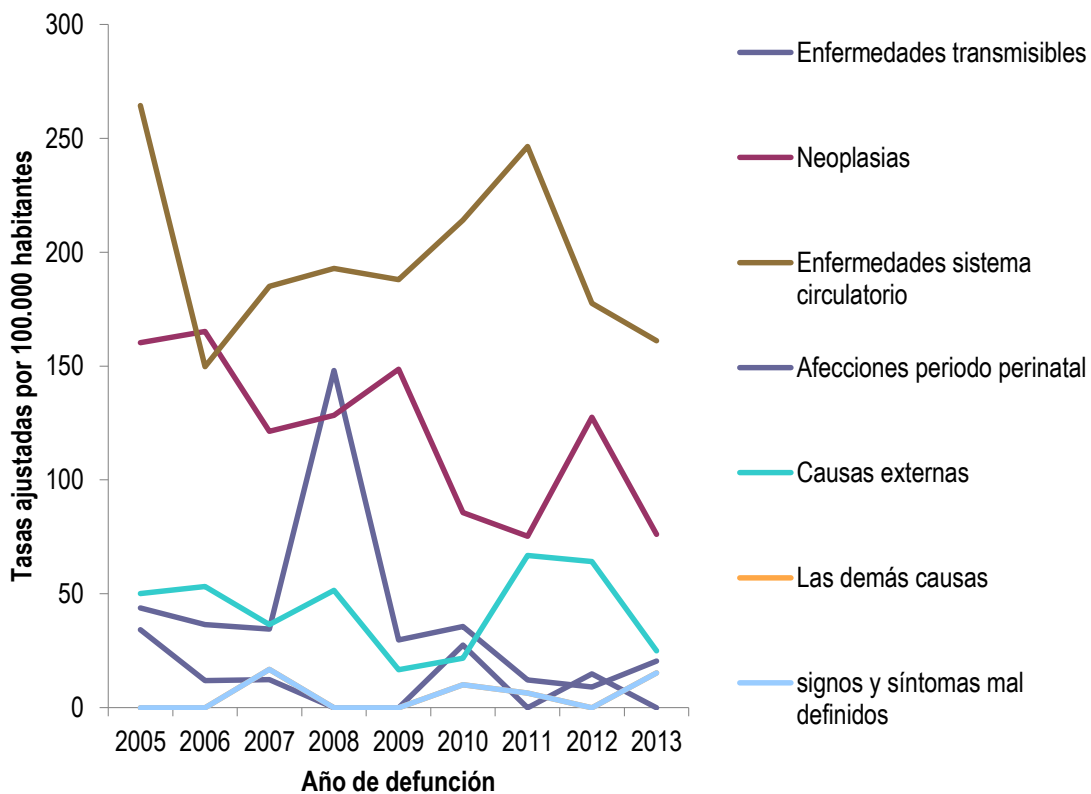
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que las causas de muerte por grandes causas en el municipio de Soatá en el periodo de análisis 2005 a 2013, se apreció que la causa que mayor aporte hizo fue la causa: enfermedades del sistema circulatorio, con un pico máximo en el año 2005y posterior tendencia al descenso. En segundo lugar, se encuentran las Neoplasias mostrando un marcado descenso en el año 2011 y 2013. En tercer lugar, registra las causas externas.

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



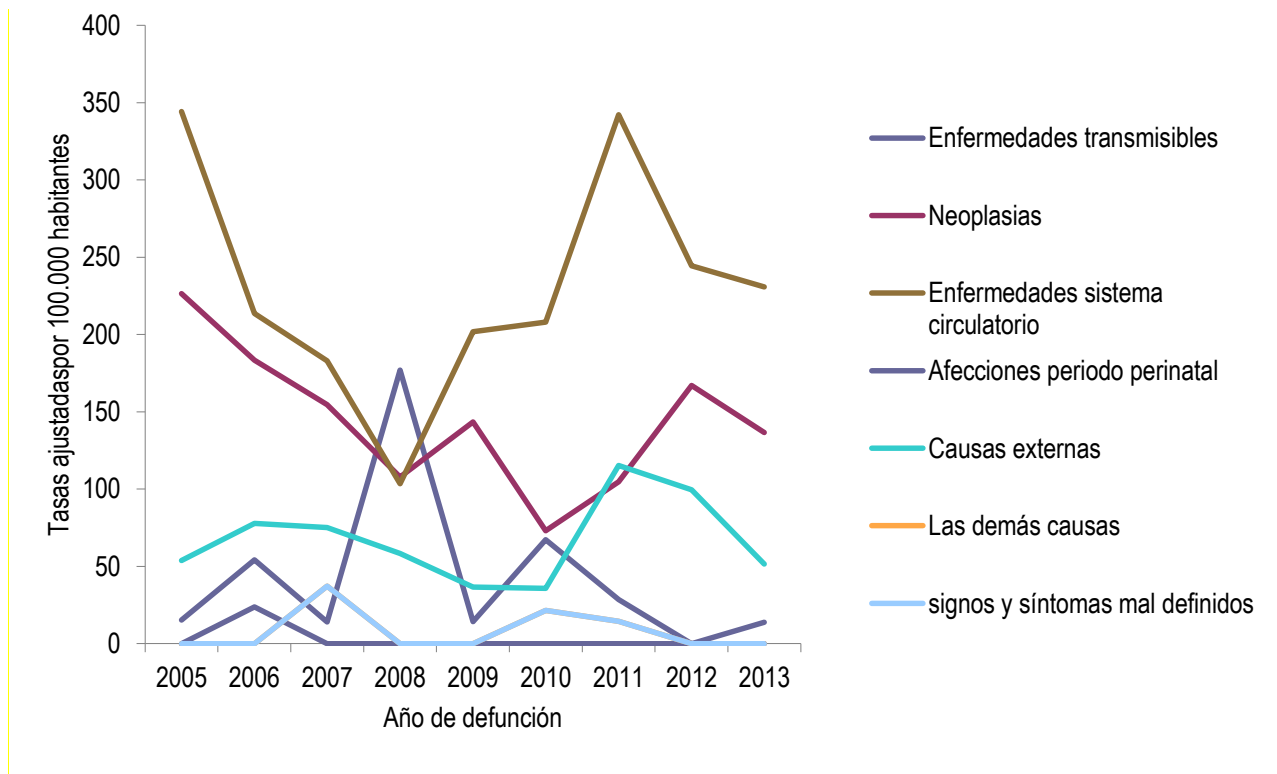
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

En hombres, la principal causa de mortalidad por grandes causas, en el municipio de Soatá fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con un comportamiento irregular, registrando 2 picos máximos, uno en el año 2005 y otro en el 2011, a partir de este año, su tendencia empieza a descender; le siguen las neoplasias, que presentó un marcado descenso en el año 2010 y en tercer lugar causas externas con tendencia al descenso.

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



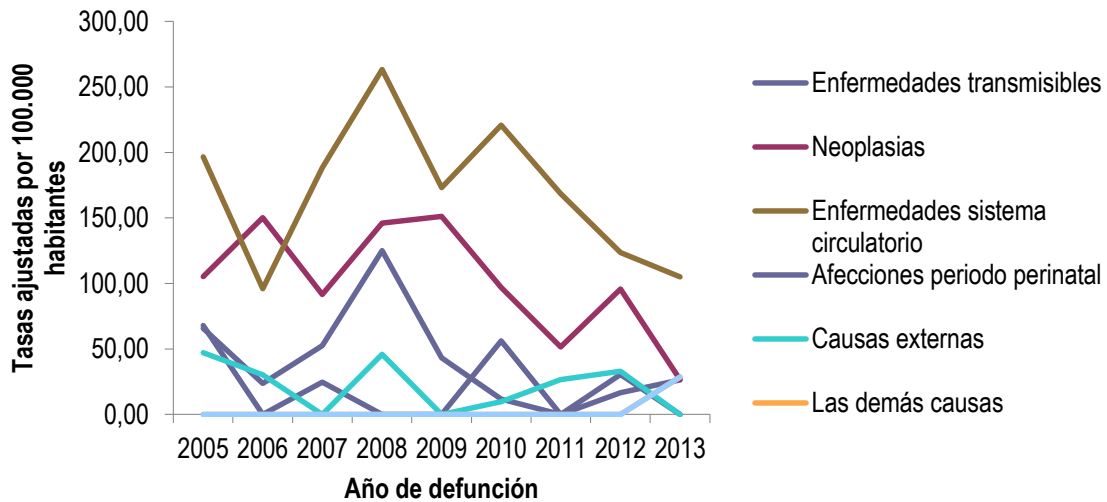
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres la principal causa de mortalidad, en el municipio de Soatá fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un pico máximo en el años 2008, donde registro una tendencia al descenso para el año 2013; en segundo lugar se ubicaron las neoplasias el cual se presenta para el año 2005 su pico más alto . En tercer lugar se encuentran las demás causas y los signos y síntomas mal definidos. Llama la atención esta última ya que para los años anteriores no se había presentado, el cual es importante reforzar en el personal de salud área asistencial el diligenciamiento de RIPS y la definición de los diagnósticos, y en cuanto a las dos primeras causas se sugiere reforzar programas de promoción y prevención para estas enfermedades.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

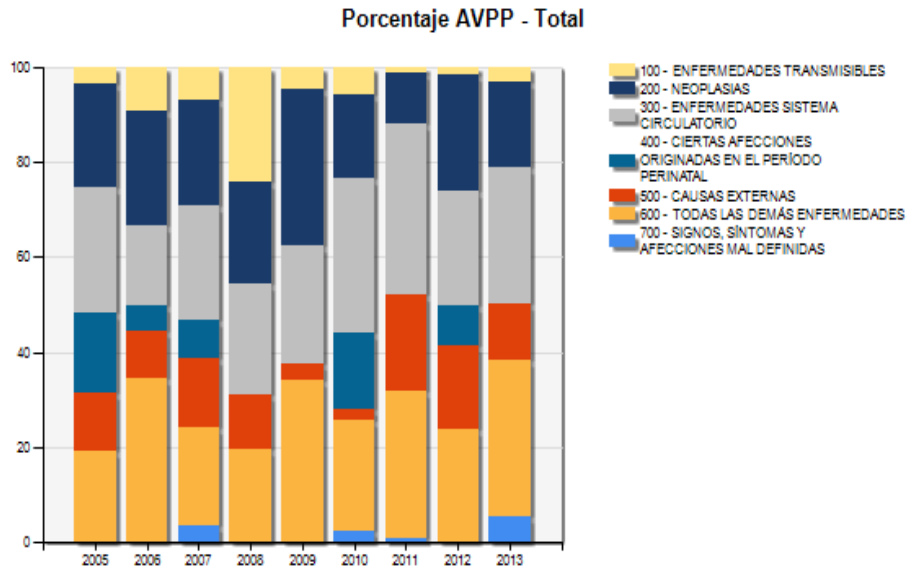
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada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

Al analizar los AVPP del Municipio de Soata, (2005- 2013), se evidencia que la mayor causa que le generó años de vida potencialmente perdidos al municipio fue el grupo de todas las demás enfermedades con 2353 AVPP, correspondiente al 27% del total de AVPP en el periodo 2005- 2013, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio, con un aporte de 2294 AVPP, correspondientes al 26% y en tercer lugar, las Neoplasias fueron responsables del 21.3% del total de AVPP (8836).



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



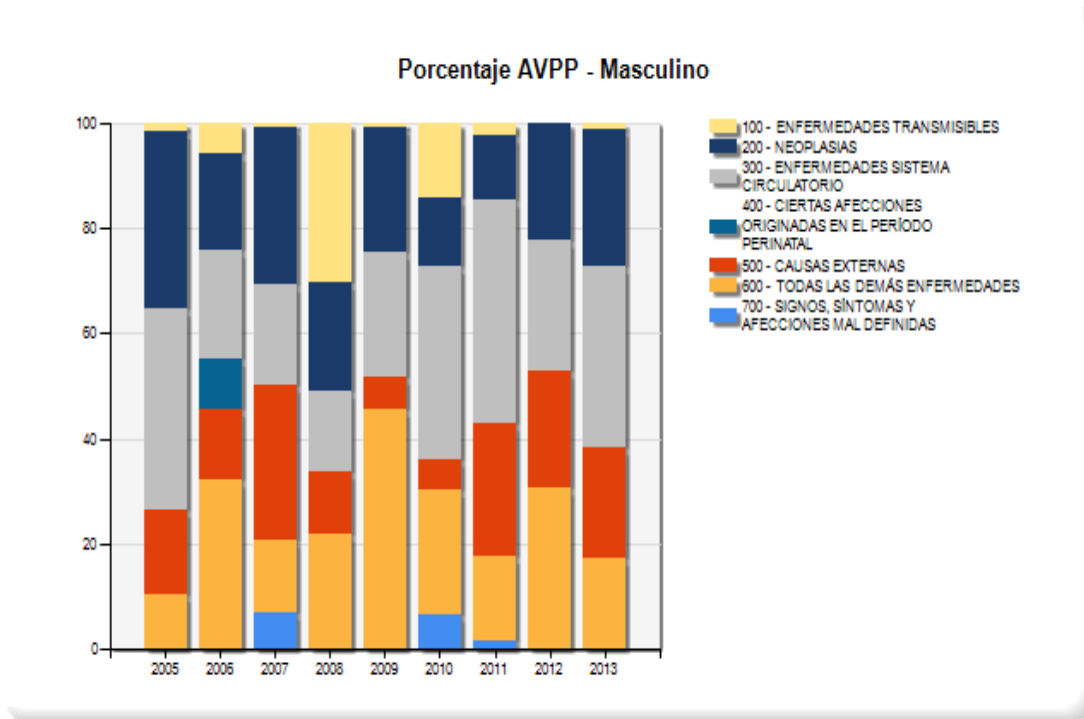
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio de Soata en el periodo 2005 - 2013, aportaron el 47,4% del total de años de vida potencialmente perdidos, la primera causa que afectó este género son las enfermedades del sistema circulatorio (1195 AVPP), con importante incremento en los años 2005 y 2012, apreciando una disminución poco considerable hacia el 2013, en segundo lugar se encuentran, todas las demás enfermedades (982 AVPP) y en tercer lugar las neoplasias (930 AVPP). La causa que menos AVPP aporta sigue siendo las afecciones mal definidas (66 AVPP).



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



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

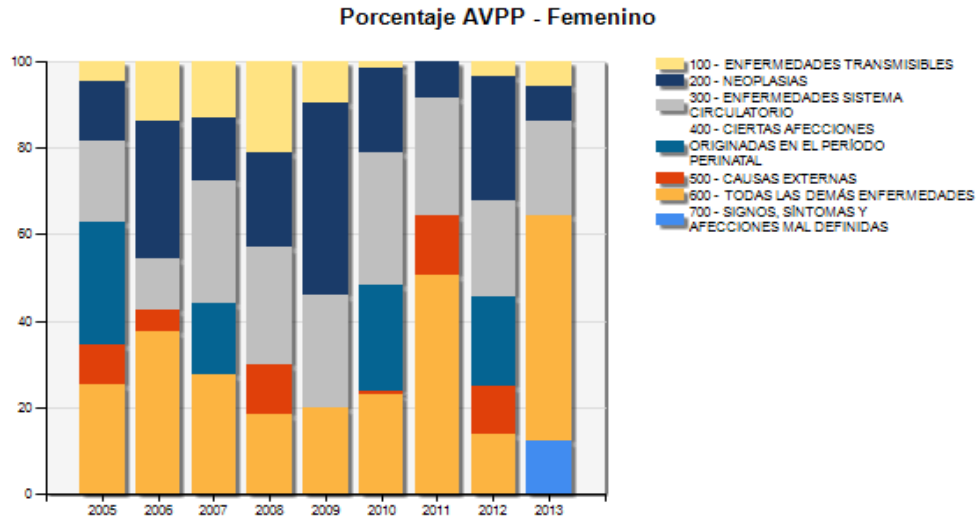
En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), evidencia que la causa que más aportó años de vida potencialmente perdidos fue todas las demás enfermedades (1371), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las neoplasias. Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las mujeres presentan el mayor porcentaje con un 52,6%.

Por lo anterior cabe aclarar que el grupo de las demás enfermedades, es una agrupación de diagnósticos residuales, dentro del cual hace parte: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de vías respiratorias inferior, cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado entre otras.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

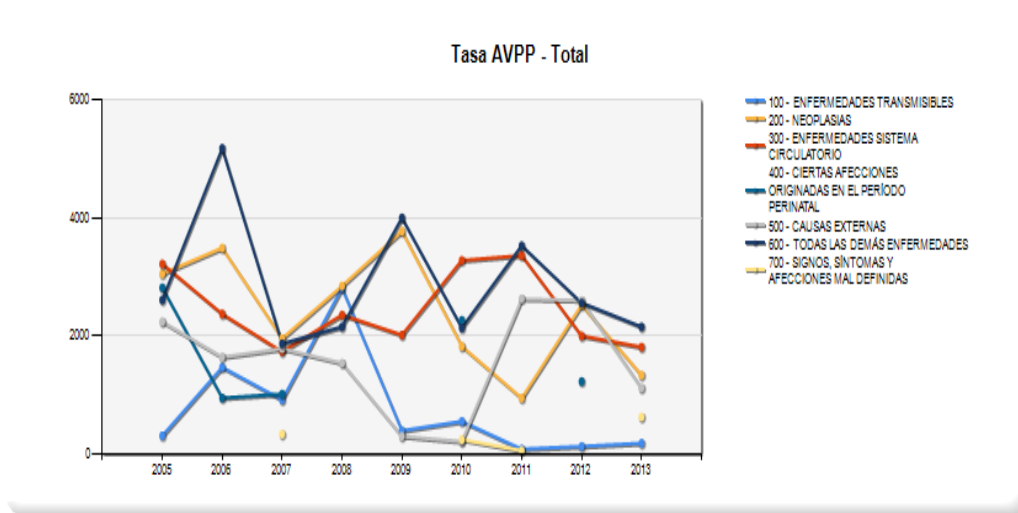
En el periodo estudiado la principal causa de mortalidad en el municipio está asociado a las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que la principal causa que genera los AVPP son las demás enfermedades (2353) con un porcentaje de 26.6%, lo anterior indica que si bien la población muere más de las enfermedades del sistema circulatorio al ser patologías de tipo crónico afectan más frecuentemente población mayor, por lo cual no aportan la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos, en contraposición las demás causas están afectando población más joven y son responsables de la mayoría de muertes tempranas.

La segunda causa asociada a los Años de vida potencialmente perdidos fue las enfermedades del sistema circulatorio; se presentó un aumento en el año 2011 y un descenso para el año 2013, observándose tasas más altas de AVPP en hombres que en mujeres.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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

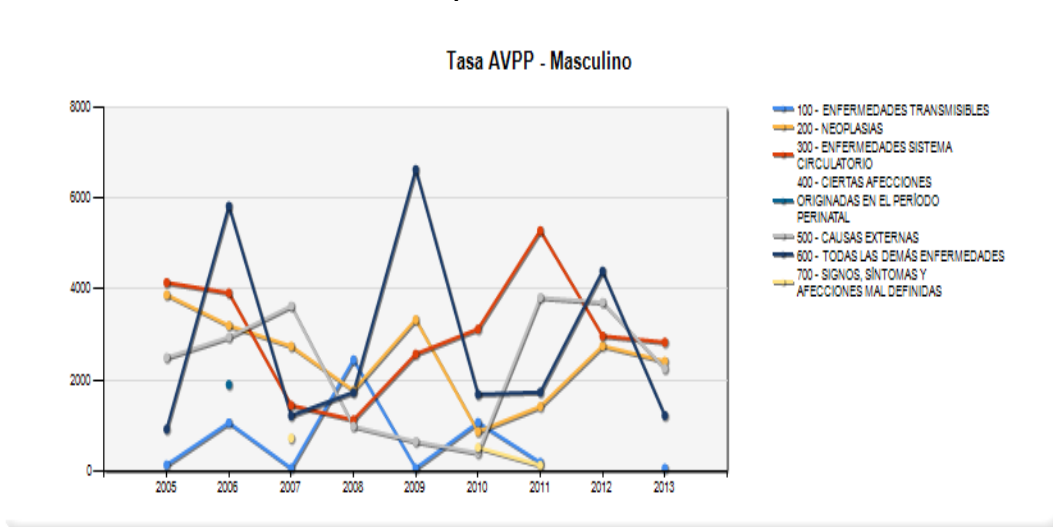


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino al comparar la tasa ajustada de mortalidad con la tasa ajustada de AVPP se analiza que la primera causa para estas dos tasas son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las todas las demás enfermedades presentando un incremento significativo el año 2009 y una disminución considerable para el año 2013.

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





E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

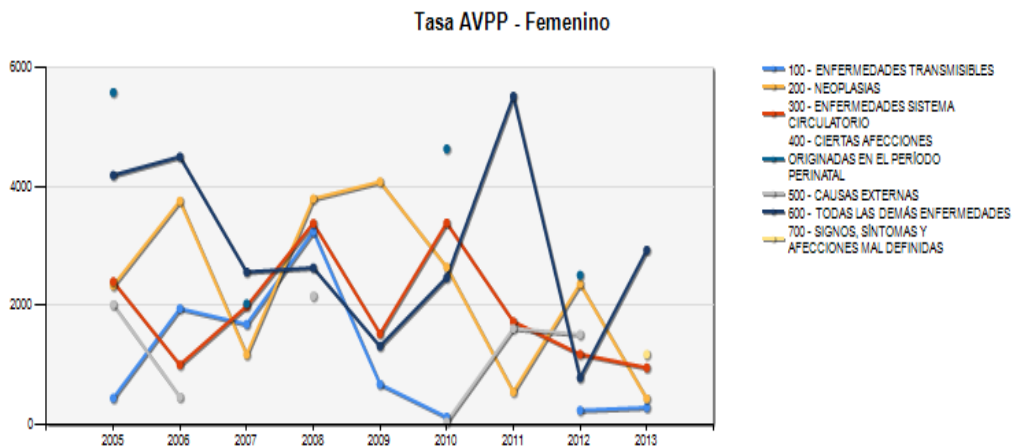
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En mujeres se evidencia que para la tasa de AVPP ajustada por edad la primera causa son todas las demás enfermedades presentado un incremento significativo en el año 2011, al compararla con la tasa de mortalidad la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio, siendo esta la segunda causa de AVVP donde su mayor incremento se presentó en el año 2011, a partir de dicho año se observa una disminución considerable.

Se deduce que las demás enfermedades son las causantes de muerte en edad temprana para las mujeres del Municipio de Soata.

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



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

Se concluye que las muertes en edad temprana para el municipio de Soata son generadas por las demás enfermedades; además son la primera causa de muerte en las mujeres y las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte prematura en hombres.

Por lo anterior, es importante reforzar los temas de hábitos de vida saludable y concientizar desde la edad temprana para evitar el desarrollo de dichas enfermedades, ya que la prevención juega un papel fundamental ejecutado no solo por los profesionales de salud, sino también por la familia y el propósito de la misma persona; además proponer y ejecutar programas para los pacientes crónicos con el fin de mantener controlada la enfermedad ya que esto contribuye a la estabilidad emocional, disminuye la sensación de soledad e incrementa la motivación en la actividad física lo cual es muy beneficioso y evita llegar a complicaciones graves.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

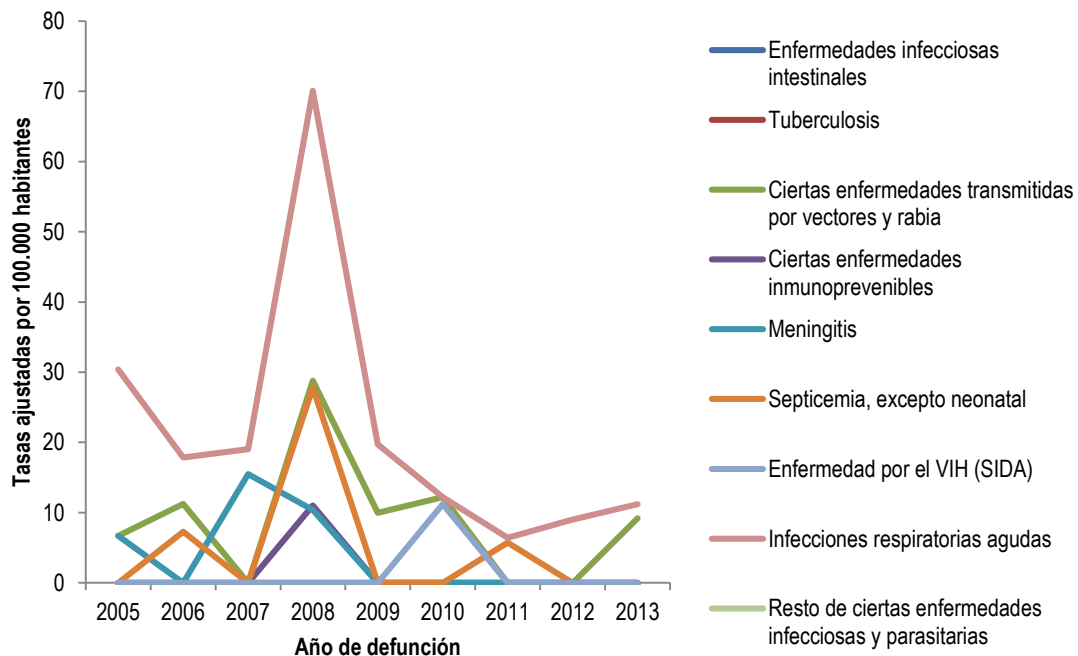
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades Transmisibles

Dentro del grupo de enfermedades transmisibles analizadas para el periodo 2005 – 2013 para el municipio de Soatá, se apreció que ciertas las infecciones respiratorias agudas, fueron las que registraron las más altas tasas de mortalidad específica por subgrupo, con tasas que fluctuaron entre 6,41 en el año 2011 y un valor máximo de 70,06 por 100.000 habitantes en el año 2008, seguido de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con tasas registradas de 0 en los años 2007, 2011 y 2012 ; su pico más alto de 28,78 por 100.000 habitantes para el año 2008. En cuanto a VIH se presentó una tasa de 11.23 por 100 habitantes para el año 2010, el resto de años presento una tasa de 0. Las enfermedades de tuberculosis, enfermedades infecciosas intestinales, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias no se presentaron en el Municipio de Soata.

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



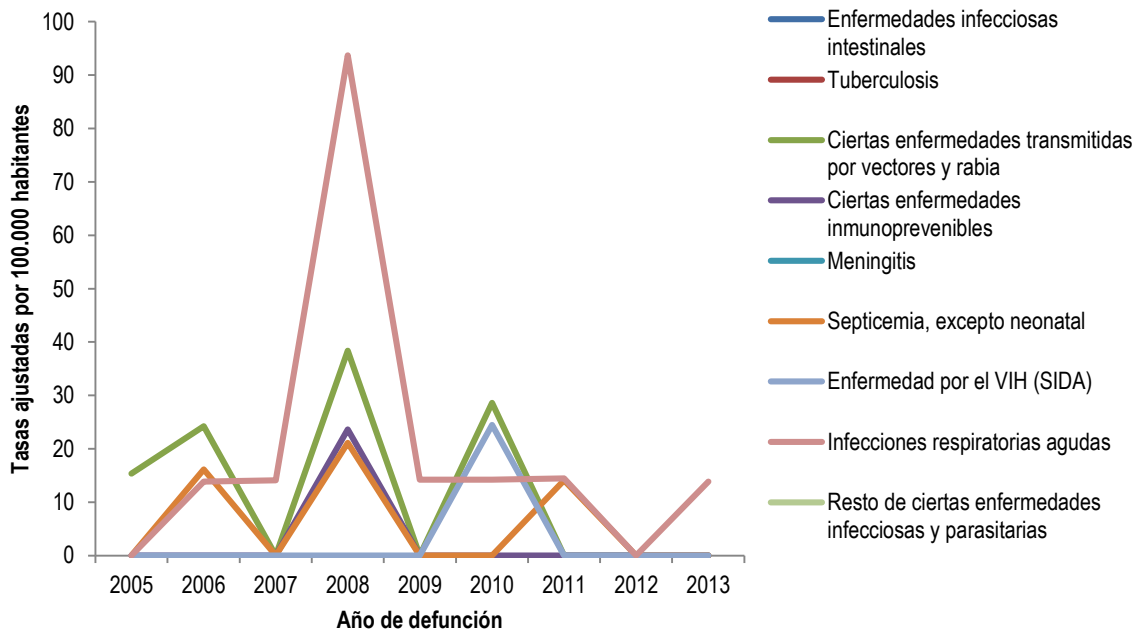
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

En hombres, al igual que en la tasa general para enfermedades transmisibles la primera causa asociada son las infecciones respiratorias agudas con un valor de 93,68 por cada 100.000 hombres en el año 2008, seguida ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia que registra su pico más elevado en 38,41 en el año 2008 y una disminución considerable a partir de este año con una tasa de 0 para los años 2011 a 2013. En tercer lugar se encuentra VIH con una tasa de 24.45 por 100.000 hombres en el año 2010 y el resto de años registra una tasa de 0. No se presentaron enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, meningitis, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

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



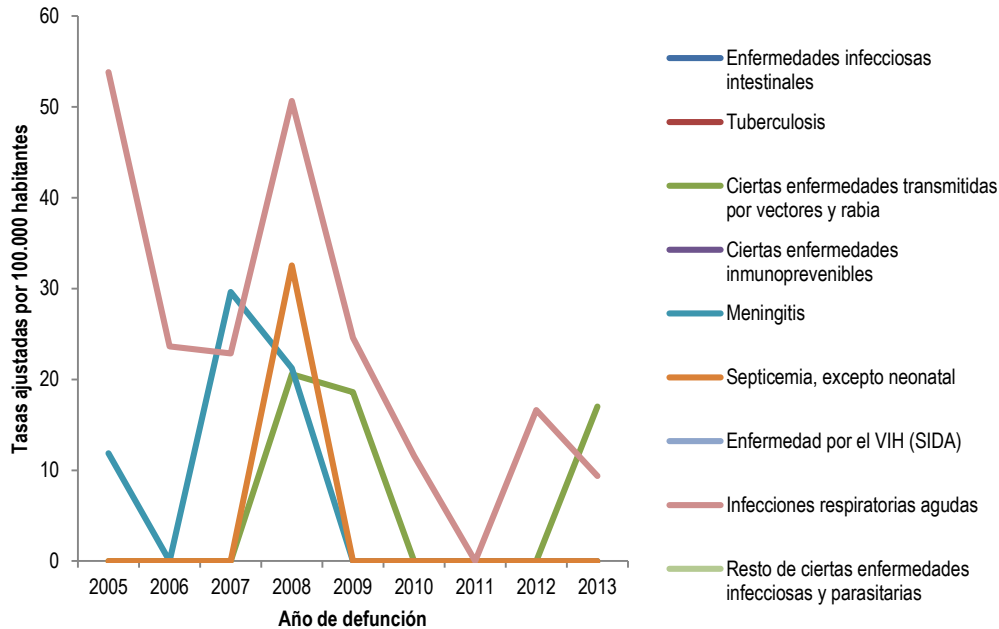
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres se apreció que la principal causa de mortalidad ajustada por edad dentro del grupo de enfermedades transmisibles en el municipio de Soatá fue las infecciones respiratorias agudas para el periodo analizado 2005 – 2013, con una tasa de 53,8 muertes por 100.000 mujeres en el año 2005 y 0 en el 2011. Su comportamiento a partir del año 2008 ha sido al descenso, comparado con la tasa general y la de los hombres es la primera causa de mortalidad en enfermedades trasmisibles, seguido de septicemia excepto neonatal con una tasa de 32.55 por 100.000 mujeres para el año 2008, los demás años registra una tasa de 0. En tercer lugar se asocia a meningitis con un valor de 29.61 por 100.000 mujeres, a partir del año 2009 a 2013 registra una tasa de 0. No se presentó enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, VIH sida, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



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

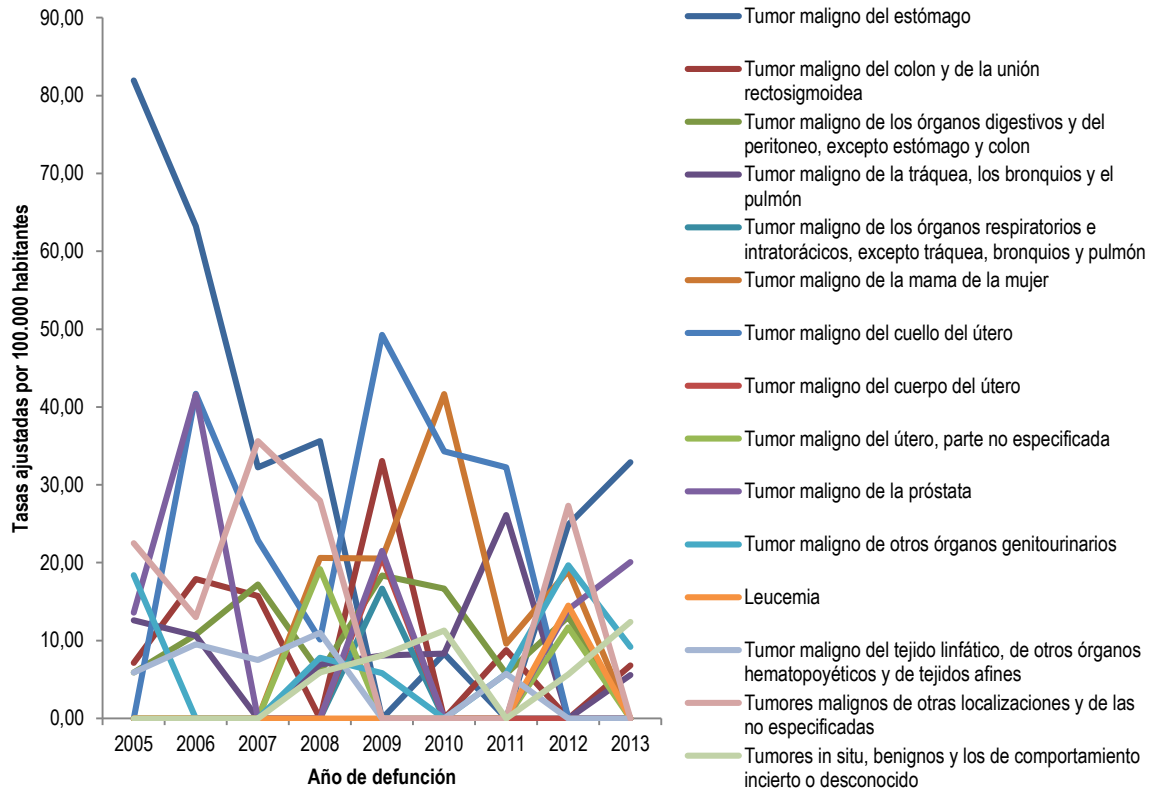
Neoplasias

Para el periodo analizado 2005 – 2013 en el municipio de Soatá dentro del grupo de neoplasias la principal causa de mortalidad es el tumor maligno de estómago con una tasa de 81,93 por cada 100.000 habitantes para el año 2005, para el año 2013 con una tasa de 32,91 por cada 100.000 habitantes con tendencia al aumento ya que los años anteriores presento tasas de menos valor, seguido de tumor maligno del cuello del útero con un valor de 49,26 por cada 100.000 habitantes, en el año 2010 y 2013 con tasa de 0, en tercer lugar tumor maligno de mama de la mujer con un valor de 41,65 por 100.000 habitantes y en este mismo lugar se encuentra el tumor maligno de próstata con una tasa de 41,56 en el año 2006, una tasa de 0 para los años 2010 y 2011, y un aumento para el año 2013 con un valor de 20,09.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



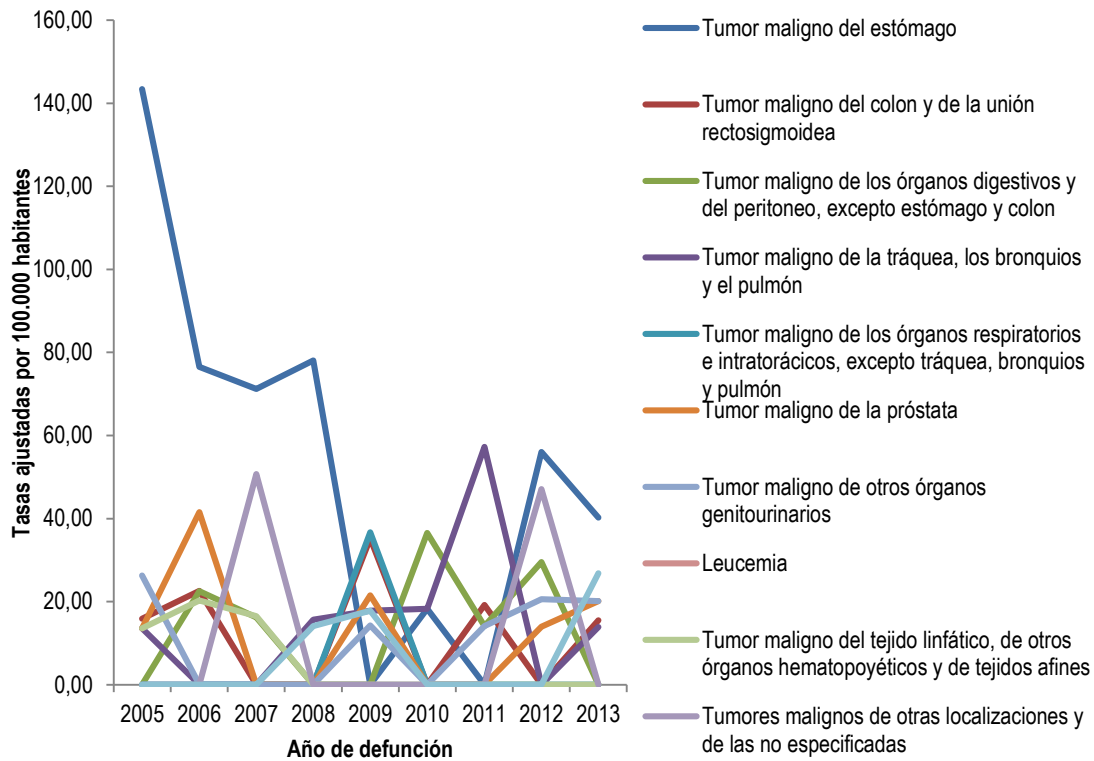
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para el periodo analizado 2005 – 2013 en el municipio de Soatá en el género masculino se apreció que la principal causa de mortalidad por neoplasias correspondió a los tumores malignos de estómago, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 143,39 por 100.000 hombres en el año 2005 hasta una tasa de 0 en los años 2009 y 2011. Su comportamiento fue al descenso, al compararlo con la tasa general de neoplasias es la primera causa de mortalidad en el grupo de las neoplasias, seguido de tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón su pico más alto fue de 57,25 por cada 100.000 hombres para el año 2011, en tercer lugar se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 50,72 por cada 100.000 hombres en el año 2007 y para el año 2013 una tasa de 0, seguido de tumor maligno de próstata con un valor de 41,56 por cada 100.000 hombres en el año 2006, en el año 2012 con una tasa de 13,98 por cada 100.000 hombres y un aumento para el año 2013 con un valor de 20,09 por cada 100.000 hombres.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



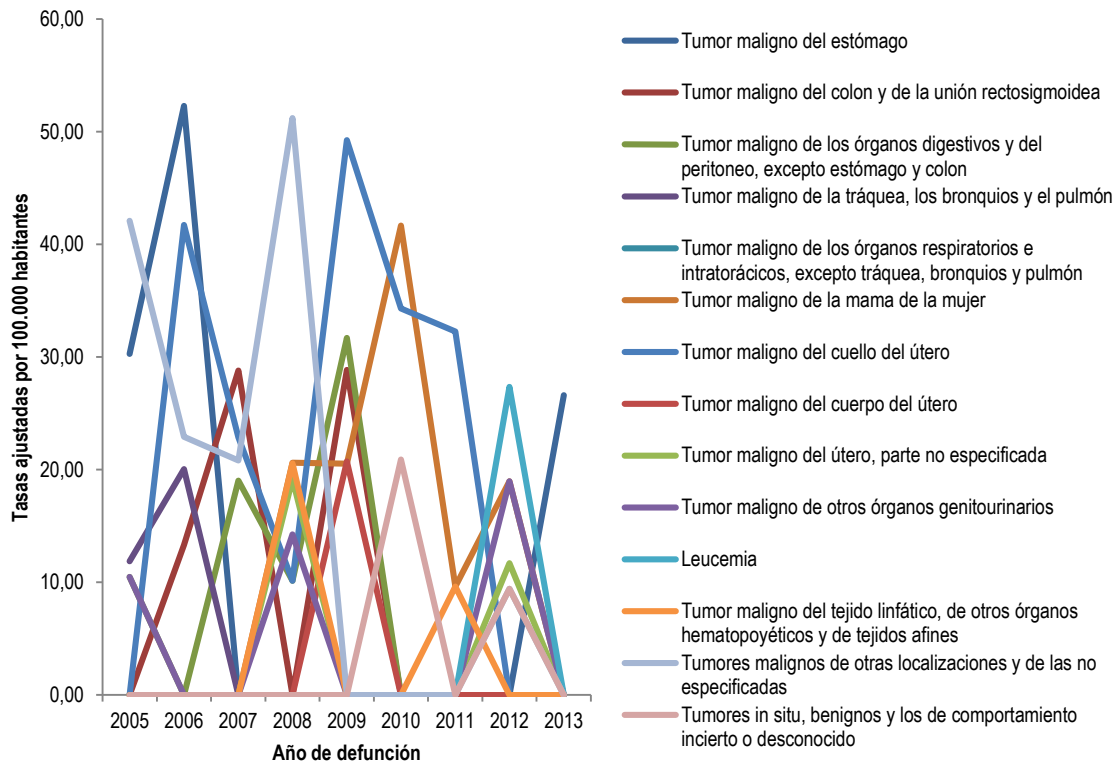
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres sigue siendo principal causa de mortalidad por neoplasias en el periodo analizado 2005 – 2013 el tumor maligno de estómago con una tasa de 52,27 por 100.000 mujeres en el año 2006. A partir de este año el comportamiento fue al descenso con tasas de 0 hasta el año 2012, en el año 2013 presenta una tasa 26,6 por 100.000 mujeres, seguido de tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas con un valor de 51.20 por cada 100.000 mujeres en el año 2.008 con tendencia al descenso y una tasa de 0 para el año 2013, en tercer lugar se encuentra tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 49,26 por cada 100.000 mujeres en el año 2009 con un descenso a partir del este año alcanzando a una tasa de 0 para el año 2013 y en cuarto lugar se encuentra tumor maligno de mama con una tasa de 41,55 por cada 100.000 mujeres en el año 2010 y una tasa de 0 para el año 2013.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



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

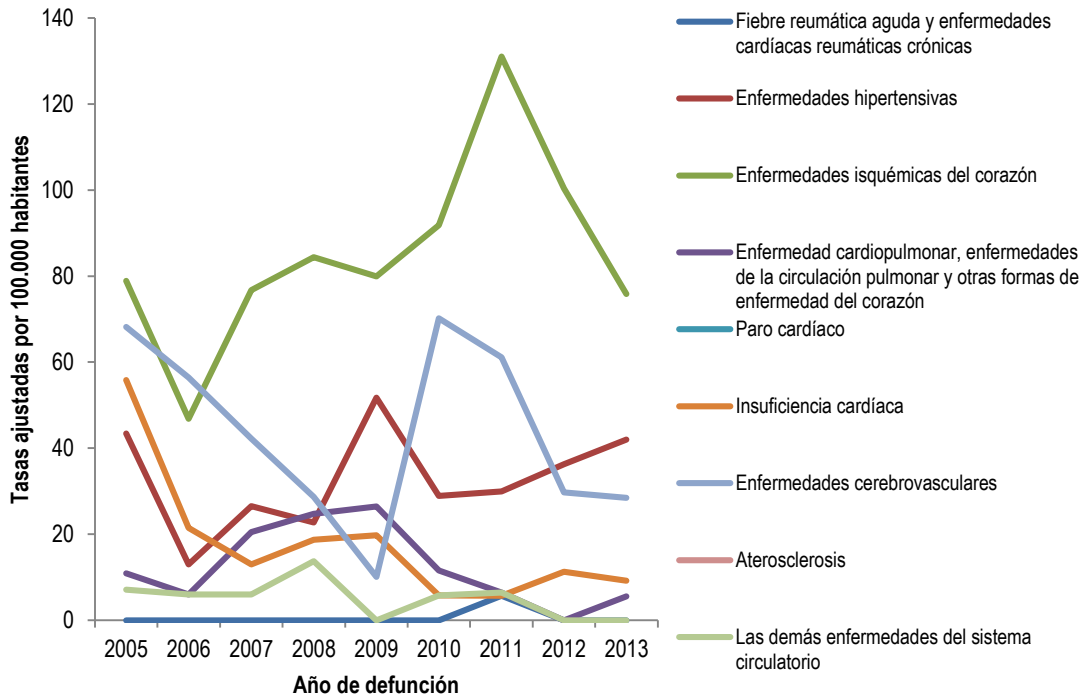
Enfermedades del sistema circulatorio

La primera causa para este grupo son las enfermedades isquémicas del corazón con un valor de 131,03 en el año 2011 con una disminución considerable para el año 2013 con una tasa de 75,87 por cada 100.000 habitantes, seguido de enfermedades cerebrovasculares con un valor de 70,22 por cada 100.000 habitantes para el año 2010, con tendencia a disminuir a partir de dicho año alcanzando una tasa de 28.43 para el año 2013, en tercer lugar se encuentra las enfermedades hipertensivas su valor más alto fue de 51.75 por cada 100.000 habitantes en el año 2009, y una leve disminución para el año 2013. No se presentó paro cardíaco.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



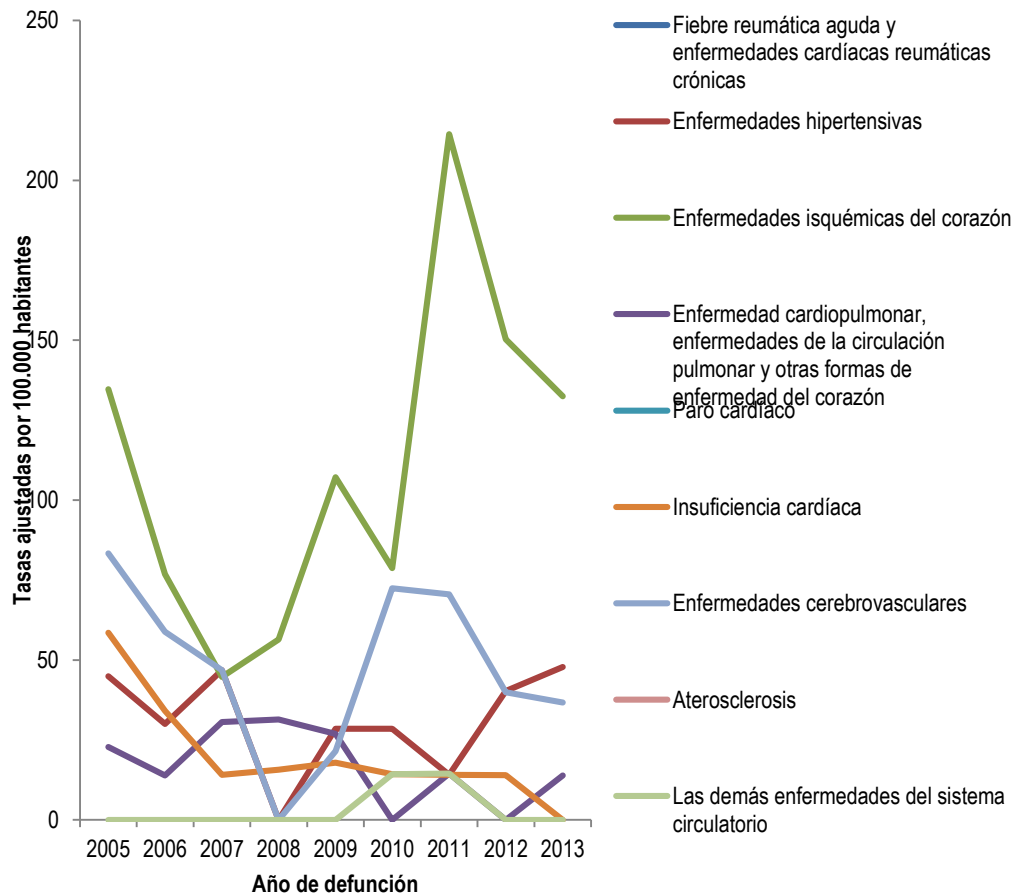
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; En los hombres las enfermedades isquémicas del corazón representan la tasa de mayor mortalidad para este gran grupo, la tasa más baja es de 44,77 por cada 100.000 hombres en el año 2007 y su pico más alto es de 214,42 por cada 100.000 hombres en el año 2011, a partir de este año disminuye significativamente registrando para el año 2013 una tasa de 132,44 por cada 100.000 hombres, la siguiente causa que afecta este grupo son las enfermedades cerebrovasculares con dos picos altos de 83,47 por cada 100.000 hombres en el año 2005 y 72,45 en el año 2010, para el año 2013 presenta un valor de 36,72 por cada 100.000 hombres, el cual refleja una leve disminución. En tercer lugar se encuentra la insuficiencia cardíaca con una tasa de 58,54 por cada 100.000 hombres con una disminución de las tasas a través de los años, registrando un valor de 0 para el año 2013. Al compararlas con la tasa general de enfermedades del sistema circulatorio se observa que las dos primeras causas son las mismas.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



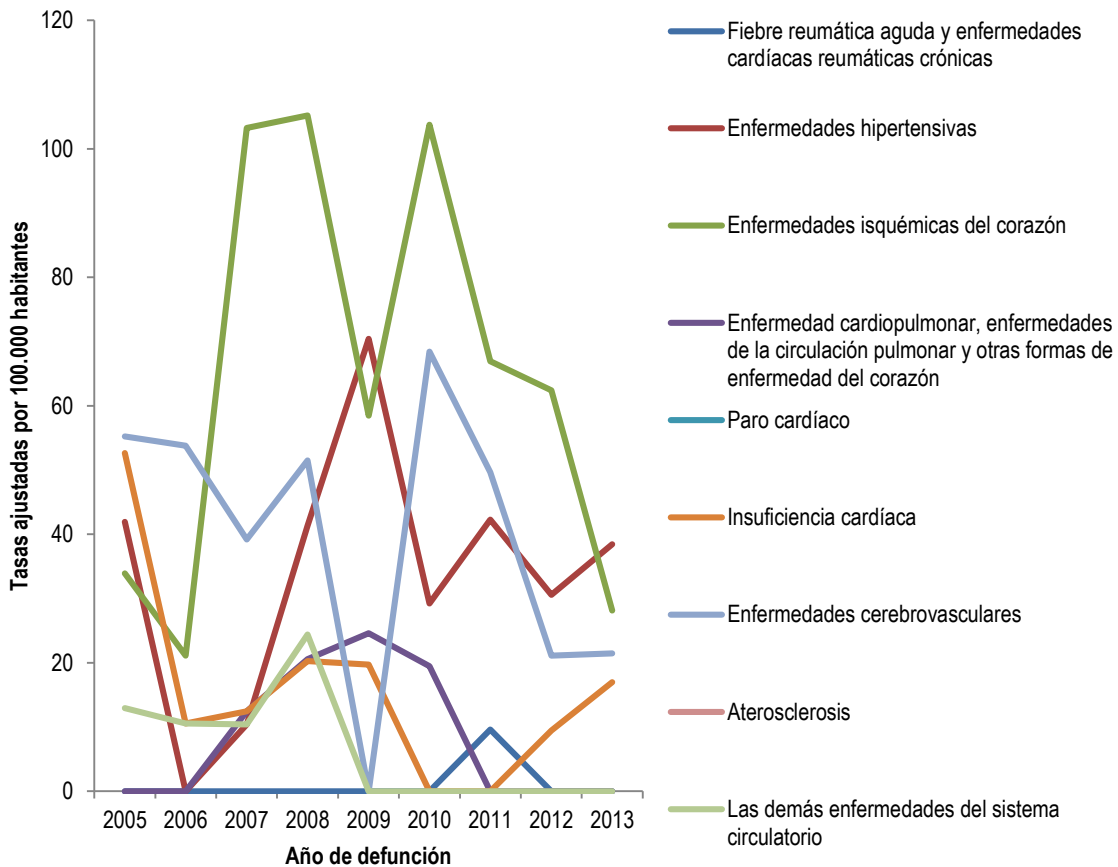
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres, la principal causa de mortalidad de este grupo, son las enfermedades isquémicas del corazón al igual que los hombres, con un valor máximo de 105.18 por cada 100.000 mujeres para el año 2008. Seguida de la tasa de las enfermedades hipertensivas con un valor de 70.42 por cada 100.000 mujeres para el año 2009 y como tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 55.25 por cada 100.000 mujeres para el año 2005.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

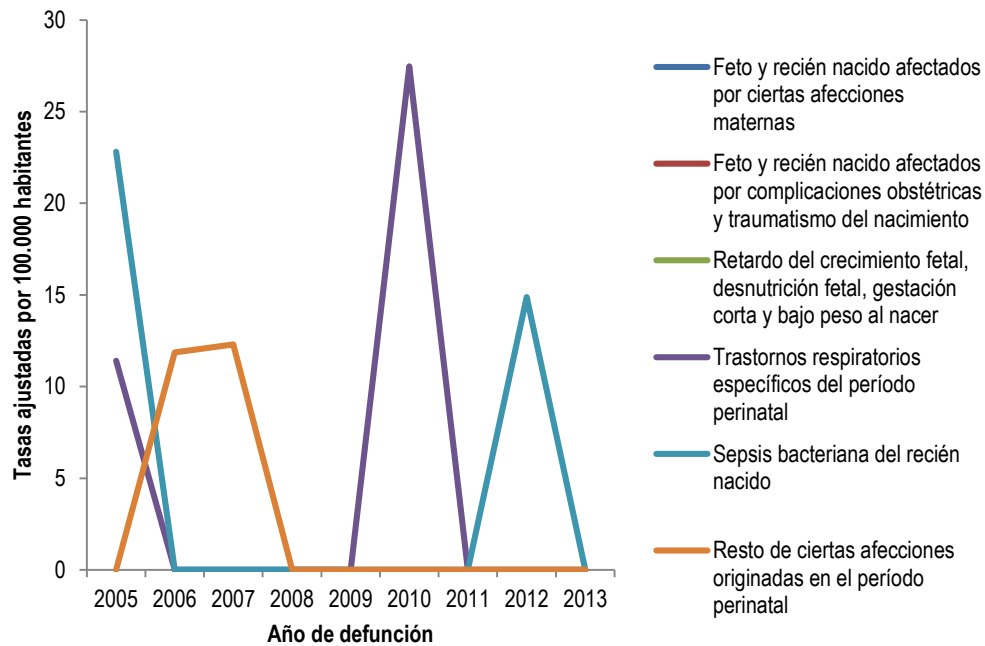
En el periodo analizado 2005 – 2013 del municipio de Soata se apreció que dentro de la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal la principal causa correspondió a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de mortalidad ajustada por la edad de 27,47 por cada 100.000 habitantes para el año 2010, a partir de este año con un descenso de 0, en segundo lugar se encuentra sepsis bacteriana del recién nacido con su pico más alto para el año 2005 registrando un valor de 22,81 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 12,31 para el año 2007, a partir de este año registra un valor de 0.

No se presentó dentro de este grupo retardo de crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



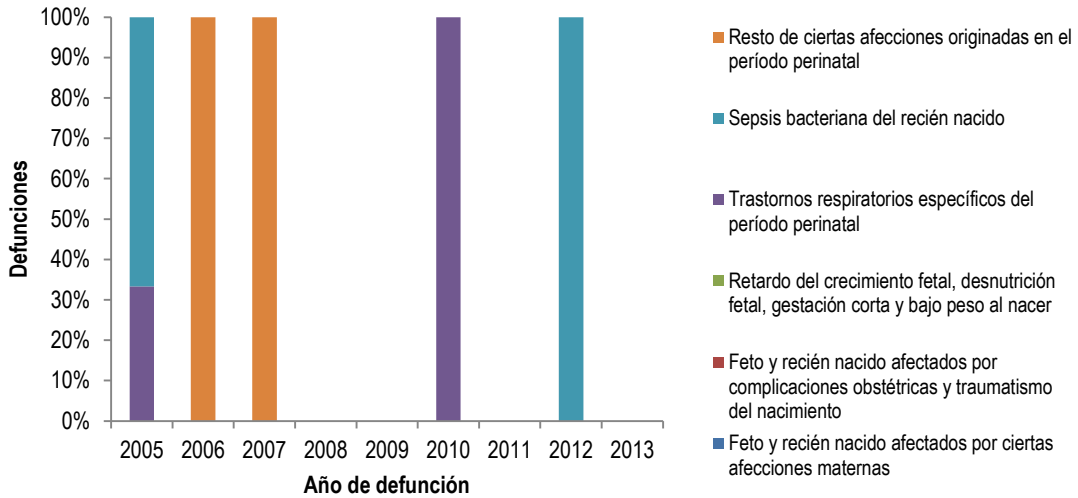
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto al número de casos en el periodo 2005 - 2013 se apreció que dentro del grupo de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal la principal causa correspondió a trastornos respiratorios específicos presentándose 2 casos para el año 2005 y 4 para el año 2010 a partir de este año no se presentaron casos, al igual que sepsis bacteriana del recién nacido registra el mismo número de casos: 4 casos para el año 2005 y 2 casos para el año 2012, seguido de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 casos para el año 2006 y 2 casos para el año 2007. No se presentaron casos de mortalidad por las demás subcausas analizadas.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

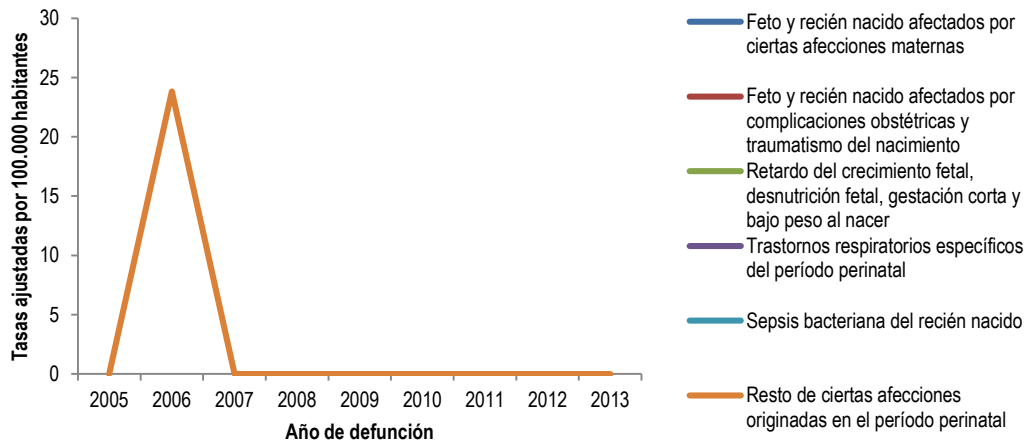
Figura 24. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Soata, 2005 – 2013



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

En el periodo analizado en el grupo de hombres se apreció que dentro de la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal, la principal causa de mortalidad correspondió a la causa denominada “resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” con una tasa de mortalidad ajustada por edad correspondiente a 23,81 por 100.000 hombres, en el año 2006. Su comportamiento fue al descenso. No se presentaron casos de mortalidad por las demás subcausas analizadas.

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



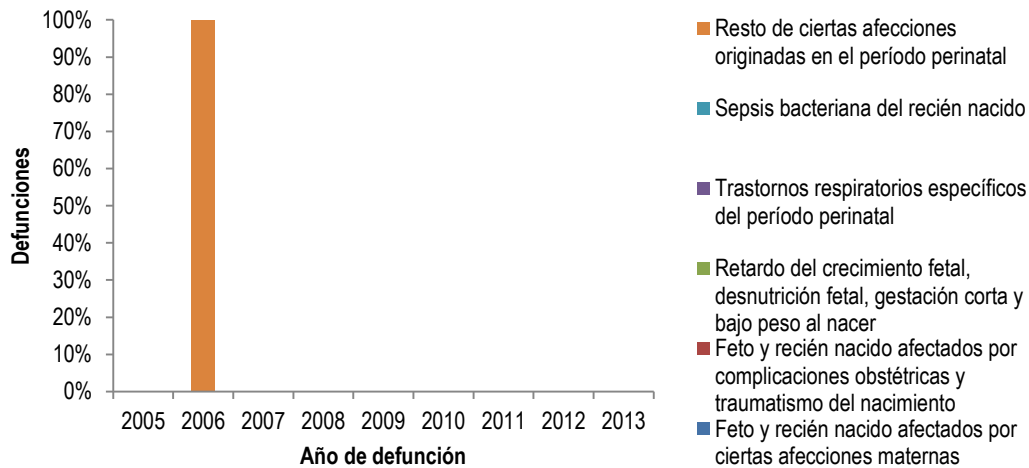


E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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

En el grupo de hombres se apreció que dentro de la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal, la principal causa de mortalidad correspondió a la causa denominada “resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” presentándose 2 casos para el año 2006. No se presentaron casos de mortalidad por las demás subcausas analizadas.

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



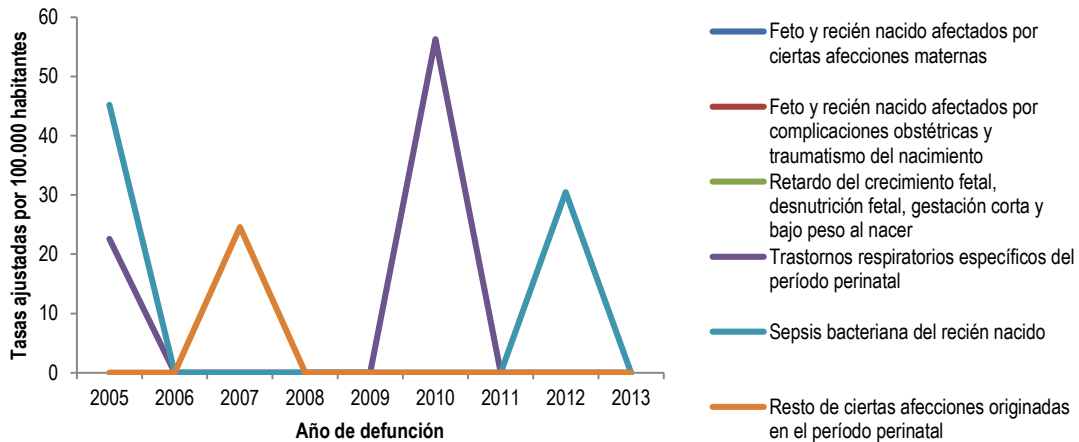
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres la principal causa de mortalidad por ciertas afecciones ocasionadas en el periodo perinatal correspondió a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 56,25 por 100.000 mujeres en el año 2010. Su comportamiento fue al descenso. Seguido de sepsis bacteriana del recién nacido con un valor de 45,20 por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 24,61 por cada 100.000 mujeres, registrando para los otros años una tasa de 0. No se presentaron casos de mortalidad por las demás subcausas analizadas.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

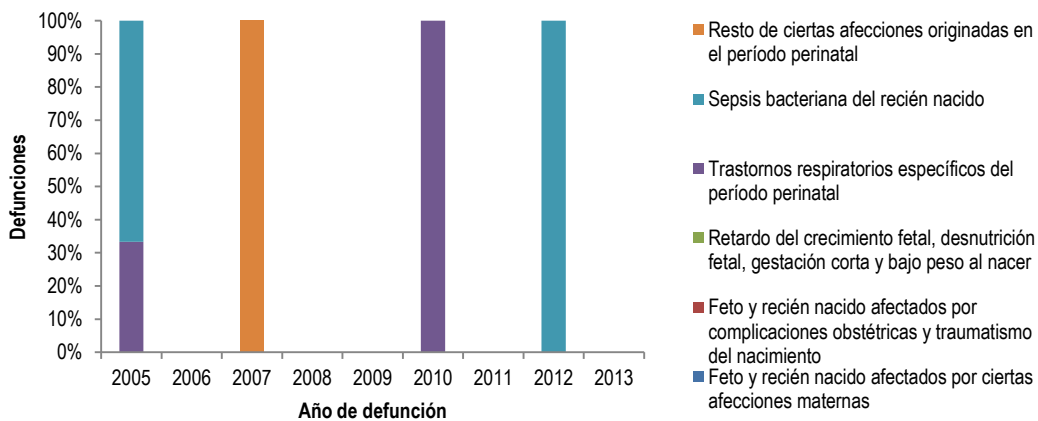
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Soata, 2005 – 2013



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

En las mujeres se apreció que dentro del grupo de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal, se asocia como primera causa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presentándose 6 casos de los cuales dos se presentaron en el año 2005 y 4 casos para el 2010, otra subcausa de mortalidad que se presentó para este grupo es sepsis bacteriana del recién nacido con 6 casos de los cuales 4 casos pertenecen al año 2005 y 2 para el año 2012, seguido de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentándose dos casos para el año 2007. No se presentaron casos de mortalidad por las demás subcausas analizadas.

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





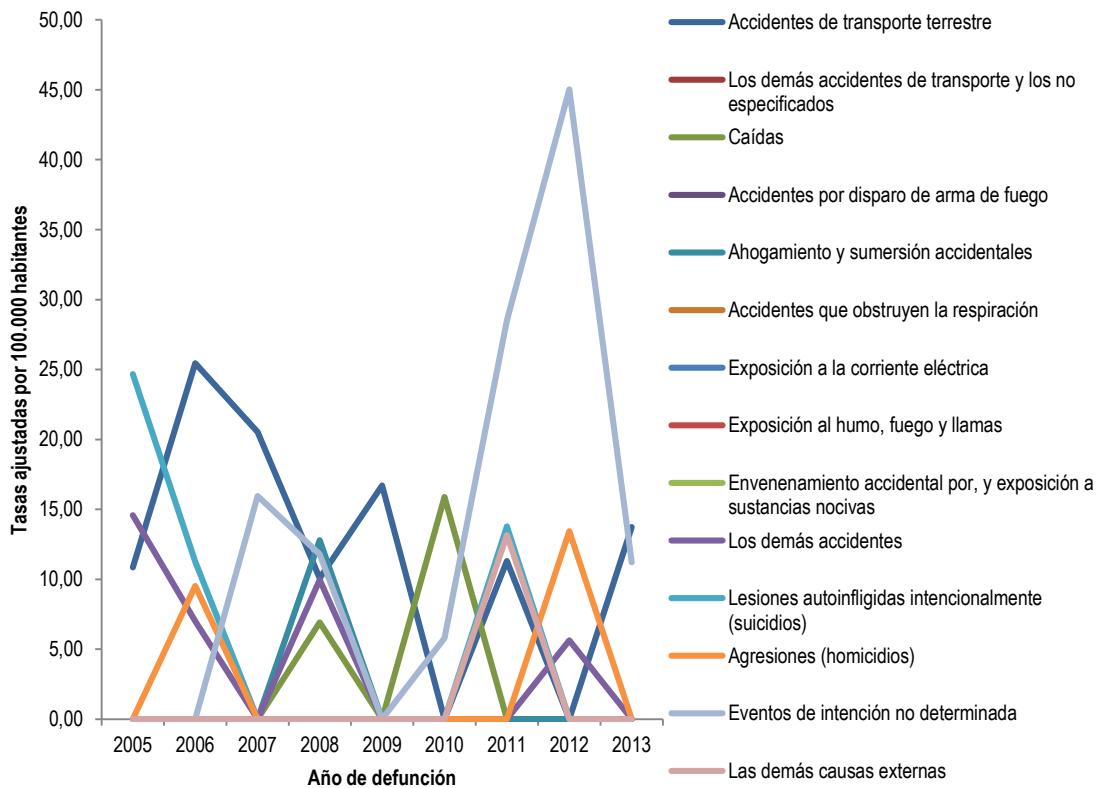
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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

Causas externas

En relación con las causas externas la tasa de mortalidad para el municipio más representativa corresponde a accidentes de transporte terrestre con un valor de 25,45 por cada 100.000 habitantes para el año 2006, seguido de caídas con una tasa de 15,89 para el año 2010 y ahogamiento sumersión accidental con una tasa del 12,79 por cada 100.000 habitantes. No se presentaron casos de mortalidad por las demás subcausas analizadas.

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



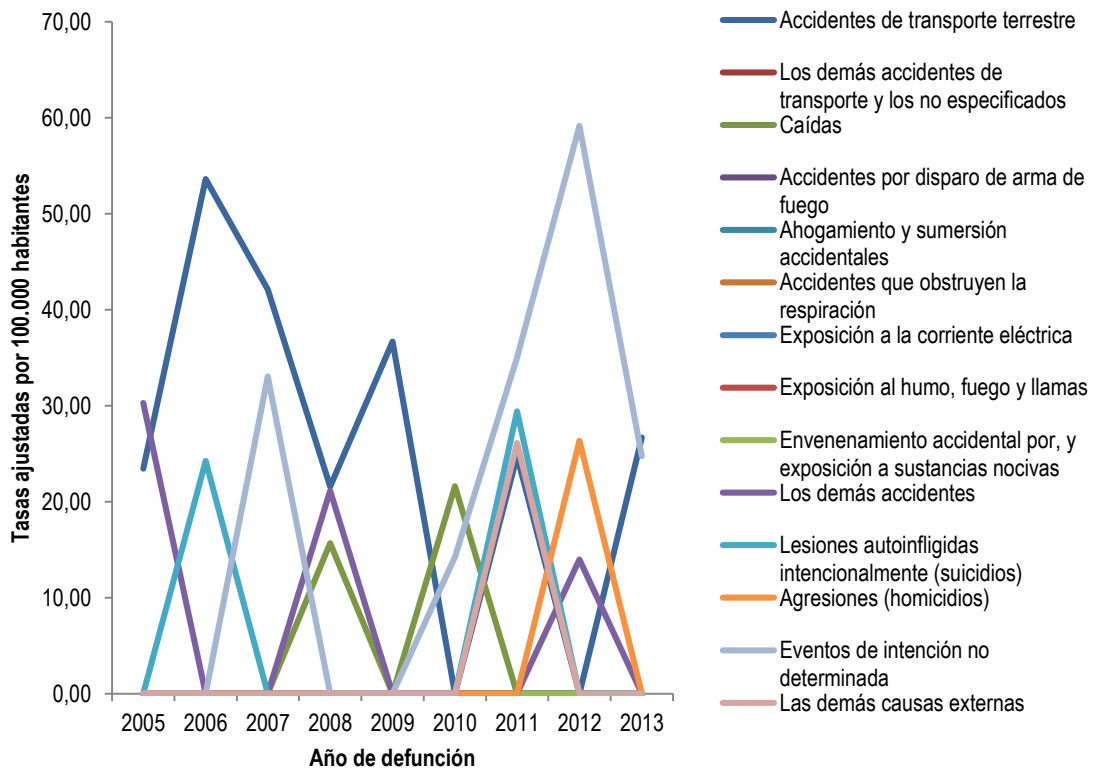
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Para las causas externas en hombres, se observa que el pico más elevado está asociado a causa de eventos de intención no determinada con una tasa de 59,16 para el año 2013, seguido de los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 53,62 por cada 100.000 hombres; otra causa con una tasa representativa son los demás accidentes con una tasa con una tasa de 30,27 por cada 100.000 hombres para el 2005.

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



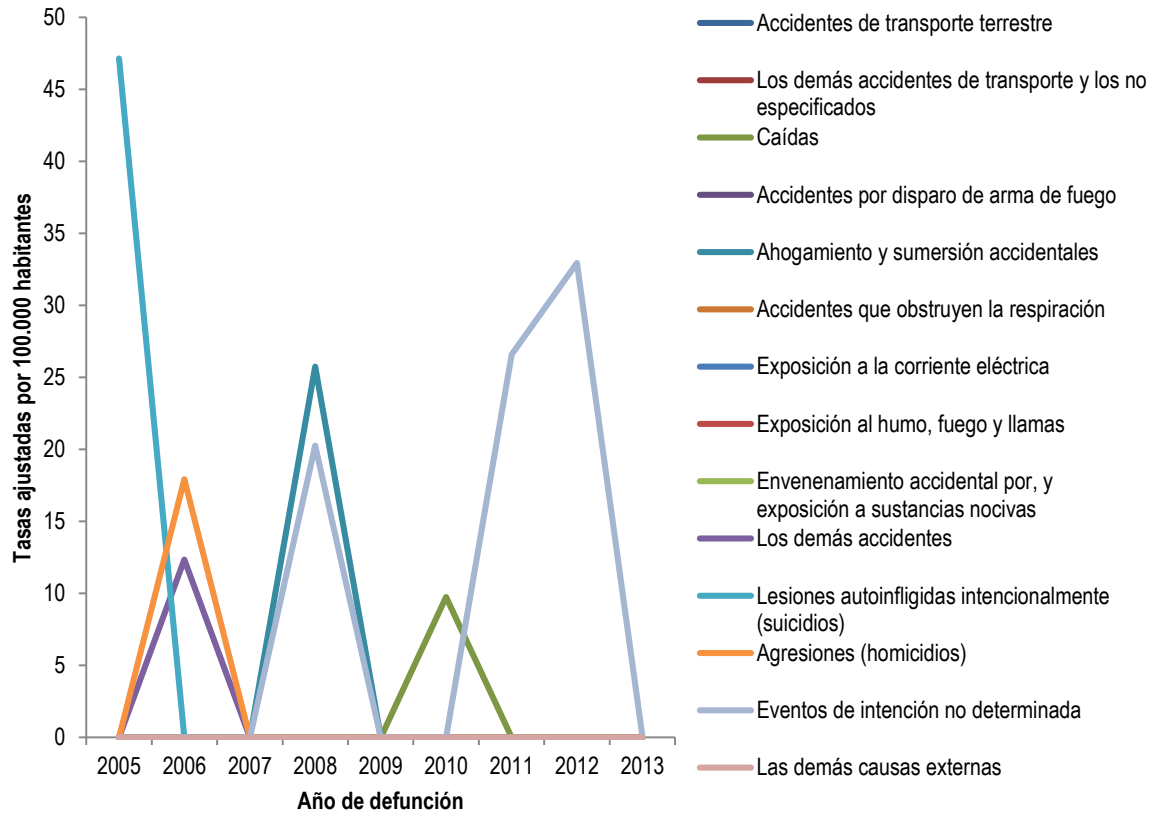
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres la principal causa de mortalidad por causas externas en el periodo 2005 – 2013 en el municipio de Soatá se debió a lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 47,14 por cada 100.000 mujeres en el año 2005. Su tendencia se caracterizó al descenso. Seguido de eventos de intención no determinada con un valor de 32,95 por cada 100.000 mujeres para el año 2012, la otra tasa está representada por los demás accidentes con un valor de 12,36 por cada 100.000 mujeres para el año 2006, con una tendencia a la disminución ya que para los siguientes años registra una tasa de 0.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



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

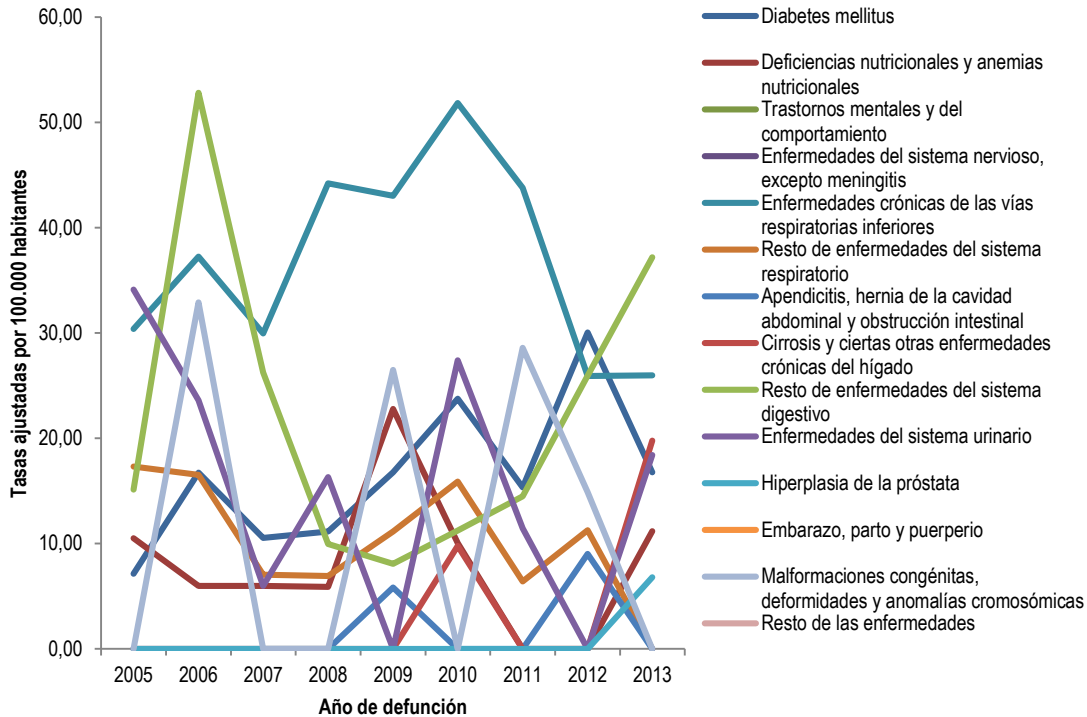
Las Demás Causas

Las tasas más representativas para este grupo son el resto de enfermedades del sistema digestivo que tiene el pico más alto en el año 2006 con un valor de 52,84 por cada 100.000 habitantes, seguida de las de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un valor de 51,86 por cada 100.000 habitantes en el año 2010, otra tasa representativa son las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 34,11 por cada 100.000 habitantes para el año 2005 con tendencia a disminuir.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



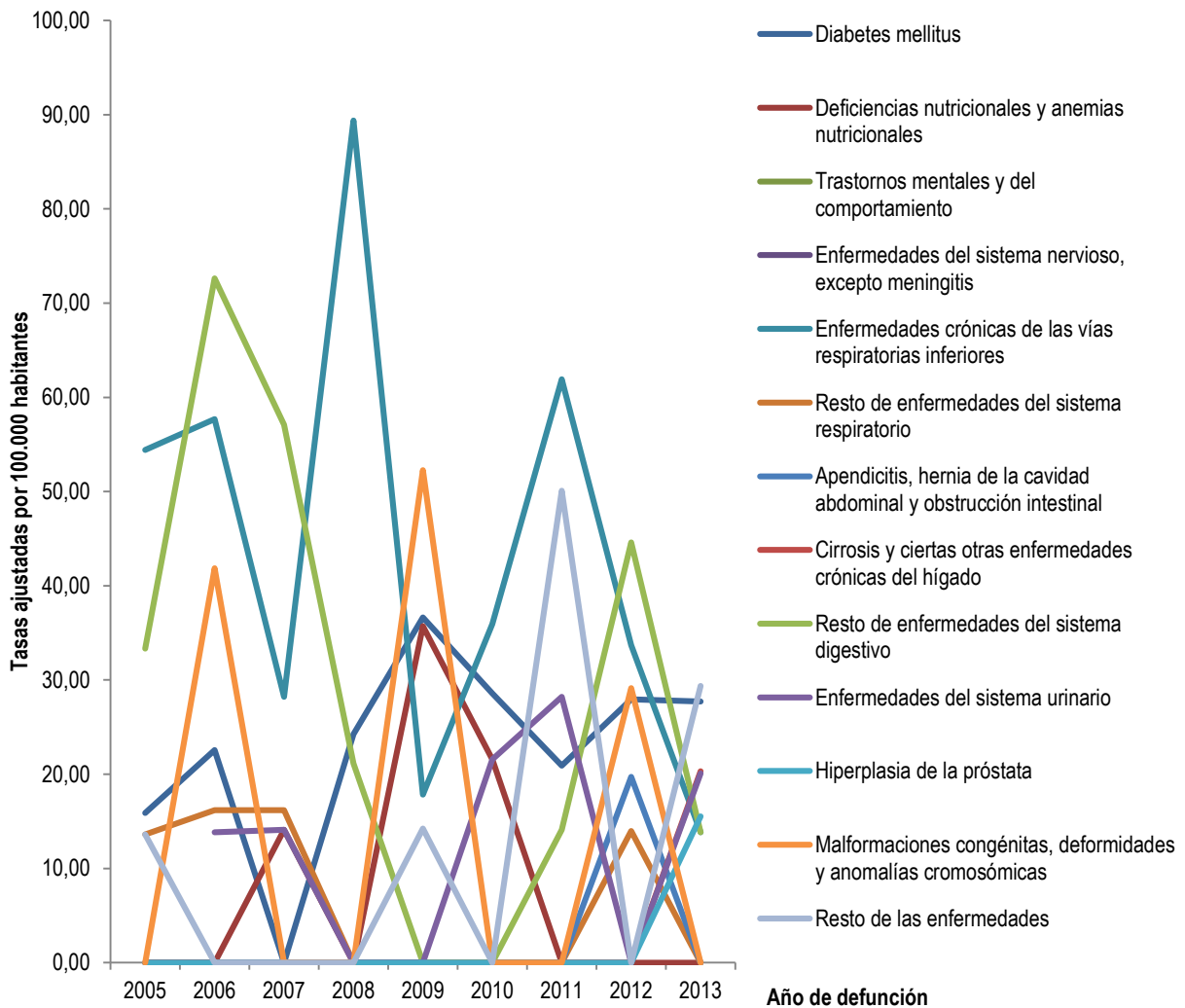
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, para las demás causas las tasas más significativas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un valor de 89,38 por cada 100.000 hombres para el año. Como segunda causa están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un valor de 52,27 por cada 100.000 hombres para el 2007.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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



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

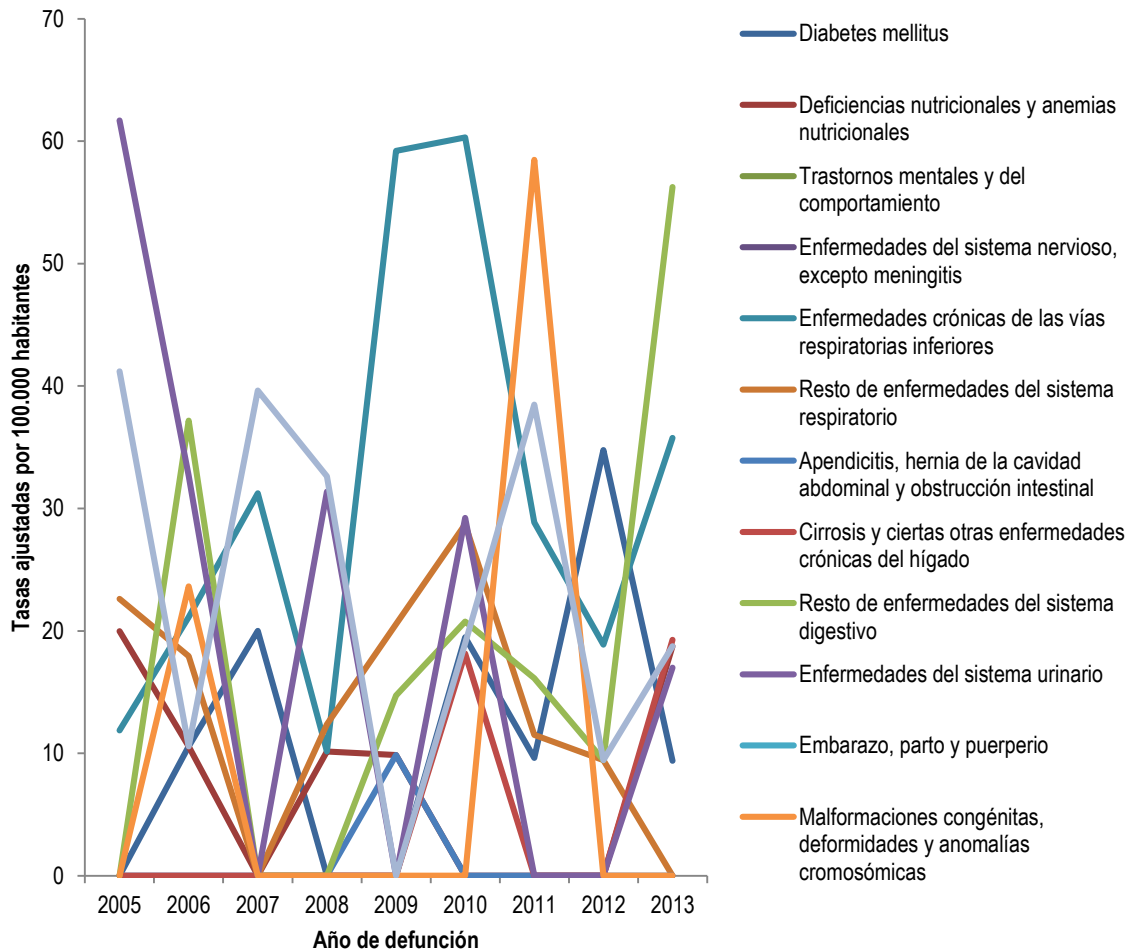
En mujeres las demás causas más significativas se debió a enfermedades del sistema urinario con una tasa de 61,69 por 10.000 mujeres para el año 2006, presentándose un descenso significativo para el año 2013 con una tasa de 17,0 por 100.000 mujeres, seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores al igual que la tasa general de las demás causas, con un valor de 60,31 para el año 2010, otra



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

causa con una tasa relevante fue las enfermedades del sistema digestivo con un valor de 56,25 para el año 2013.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia una notable mejoría en el comportamiento de algunos de los indicadores con respecto al Departamento y al municipio en los años anteriores, de manera que los indicadores que superan al departamento con diferencias estadísticamente significativas son la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata y de estómago que requieren medidas de intervención y prevención urgentes; en segundo lugar las tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus superando el comportamiento del Departamento de Boyacá con una diferencia relativa que no es estadísticamente significativo, sin embargo son indicadores en estado crítico para el municipio, por lo



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

cual es importante fortalecer las acciones de prevención primaria y secundaria en el municipio de Soatá, en pro de mejorar el comportamiento de los indicadores evaluados y la salud de la población.

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

CAUSA DE MUERTE	BOYACA 2013	SOATA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14.01	13.72	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
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	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12.29	20.09	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.59	32.91	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13.78	16.78	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4.94	0.00	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0.23	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
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



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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 período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

En el municipio de Soata en el periodo 2005-2013 para el grupo de niños y niñas de 0 a antes de 1 año registra un total de 17 defunciones. Las muertes en este grupo de edad por **grandes causas** fueron originadas primordialmente por “*Ciertas afecciones originadas en el período perinatal*” (8 casos) siendo el género femenino el más afectado, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, (7 casos) siendo el género masculino el más afectado y Enfermedades del Sistema Respiratorio (2).

Para el grupo de edad de 1 a 4 años registra un caso en la causa externa de morbilidad y mortalidad.

Para los años 2005 y 2006 registra el mayor número de muertes en la infancia y la niñez, cada año con 4 casos. Para el año 2013 no se registra ningún caso de muerte el cual es favorable para el Municipio, ya que se han creado estrategias y programas de prevención dirigidos a **gestantes**, recién nacidos, jóvenes y adolescentes.

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Femenino	De 0 a antes de 1 año	1	1								2
		Total	1	1								2
	Total		1	1								2
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Femenino	De 0 a antes de 1 año	3		1			2		1		7
		Total	3		1			2		1		7
	Masculino	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		3	1	1			2		1		8
12 -	Femenino	De 0 a antes de 1		1					2			3



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	no	año											
		Total		1				2				3	
	Masculino	De 0 a antes de 1 año		1			2				1		4
		Total		1			2				1		4
Total			2			2			2	1		7	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Femenino	De 01 a 04 años				1							1
		Total				1							1
	Total					1							1
Total			4	4	1	1	2	2	2	2		18	

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

Subcausas según la lista 67

Para la descripción de las subcausas se analizó el número de muertes por grupos de edad y sexo

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Para el subgrupo de enfermedad del sistema respiratorio se presentaron 2 casos; para el año 2005 registra un caso femenino en el rango de edad de 0 a antes de 1 año cuya subcausa fue resto de enfermedades del sistema respiratorio.

Para el año 2006 registra un caso de neumonía en el rango de edad de 0 a 1 año que afecta género femenino.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Soata, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
01 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1
	Total			1									1
03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1										1
		Total	1										1
	Total		1										1
Total			1	1									2

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



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Soata, se presentaron 8 defunciones, las muertes fueron originadas por sepsis bacteriana del recién nacido (3 casos), otras afecciones respiratorias del recién nacido (2 casos), resto de afecciones perinatales (2 casos) y dificultad respiratoria del recién nacido (1 caso). Registrando para el año 2005 el mayor número de casos, en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año afectando principalmente al género femenino.

Para los años 2008, 2009 y 2013 no se presentaron muertes por dicha subcausa el cual ha descendido considerablemente por lo tanto es favorable para el Municipio.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Soata, 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	
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	
		Total						1				1	
	Total							1				1	
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1					1				2	
		Total	1					1				2	
	Total	1					1					2	
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2							1		3	
		Total	2							1		3	
	Total	2							1			3	
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1	
		Total			1							1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1
	Total		1	1								2	
Total			3	1	1			2		1		8	

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Dentro de este subgrupo se presentaron en total 7 defunciones en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año donde la mayor causa de muerte es las malformaciones congénitas del corazón (3 casos), seguido de otras



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

malformaciones congénitas del sistema circulatorio y otras malformaciones congénitas cada una con 2 casos, sin diferencia significativa en el género.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Soata, 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	
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							2			2	
		Total							2			2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1		1
		Total									1		1
	Total								2	1			3
	04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
Total				1								1	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año					1						1
		Total					1						1
Total			1			1						2	
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1			1					2
	Total			1			1					2	
	Total			1			1					2	
Total				2			2		2	1		7	

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Para el subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad en el municipio de Soatá registra 1 muerte por ahogamiento y sumersión accidental en el año 2009 en el grupo de 1 a 4 años del género femenino, para el resto de años del periodo 2005 a 2013 no se presentaron muertes.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Soata, 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
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
Total							1					1

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

Indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez

La tasa de mortalidad infantil del municipio de Soata para el año 2013 presenta un indicador mayor con respecto al departamental, a pesar que ha disminuido para el año 2012 y 2013 en comparación con años anteriores se encuentra en alerta (color amarillo).

En cuanto a mortalidad por Infección respiratoria aguda en el periodo 2005 – 2013 se presentó en los años 2007 y 2008 siendo para este último con un descenso, el resto de años no se presentaron muertes por dicha causa.

Para el indicador de mortalidad neonatal se presentó muerte en los años 2005 hasta 2012; con tendencia al descenso en el 2011 y 2012; para el año 2013 no registra muertes.

Actualmente en el Municipio se han creado estrategias para gestantes, recién nacido y población menor de 5 años el cual son prioridad para la atención en salud y en general, el Hospital San Antonio de Soata es acreditado como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia donde garantiza la atención oportuna con calidad y calidez desde gestación, parto, postparto, puerperio, aplicación de biológicos, controles prenatales, demás atención en salud que requiera la persona, asesoría planificación y en lactancia materna, controles de crecimiento y desarrollo, pautas de crianza y de buen trato enfocada hacia la prevención de accidentes, además en el municipio hay una política de infancia y adolescencia que trabaja de la mano con comisaria de familia, bienestar familiar, policía de infancia y adolescencia en articulación con el Hospital San Antonio de Soata.

No se presentó mortalidad para los indicadores de Razón mortalidad materna, tasa de mortalidad en la niñez, por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, y muertes infantiles asociadas a desnutrición en el periodo de 2005 a 2013.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 15 Indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez, Soata 2005 – 2013

CAUSA MUERTE	BOYACA 2013	SOATA 2013	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	17.54	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18.80	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

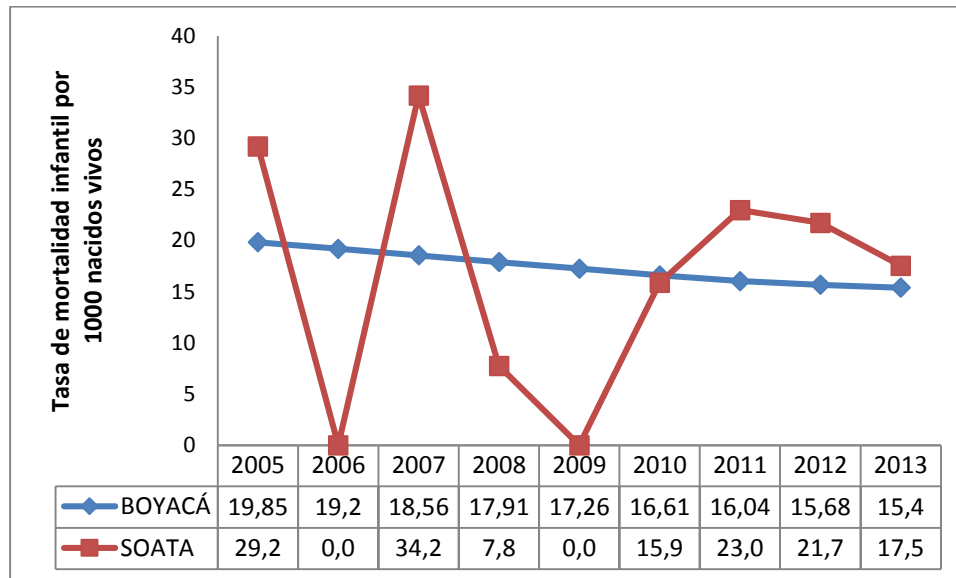
Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en el municipio de Soatá, con respecto al departamento presento tasas superiores en todo el periodo 2005 – 2013 con tendencia al descenso, La tasa pasó de 34.2 por 1000 Nacido Vivo en el año 2007 a 17.5 por 1000 Nacido vivo, en el 2013. Por lo tanto se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMI) y la inclusión de nuevas vacunas al Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que permite mejorar las condiciones de salud de los niños y niñas en Soatá.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Figura 35 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Soata, 2005- 2013

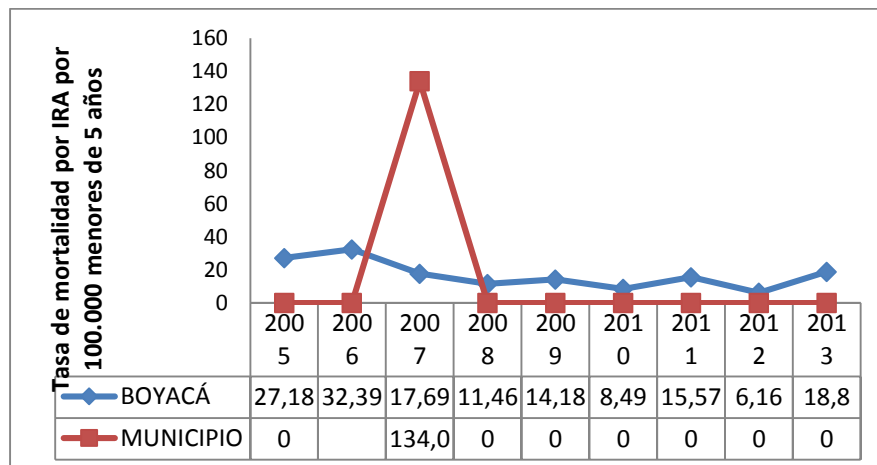


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Mortalidad por IRA

En Soatá, para el año 2007, se presentó una tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA, de 134 por 100.000 menores de 5 años. En los demás años no se registraron muertes. La introducción de nuevos biológicos, al Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como la vacuna contra el neumococo y la de Haemophylus influenzae, responsables de la mayoría de neumonías en el mundo, han impactado positivamente este indicador, junto con las estrategias Institucion Amiga de la Mujer y la Infancia(IAMI), y la educación a padres y cuidadores.

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Soata, 2005- 2013





E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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

La tasa mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA del 2005 al 2013, en Soatá para los años analizados fue de cero.

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

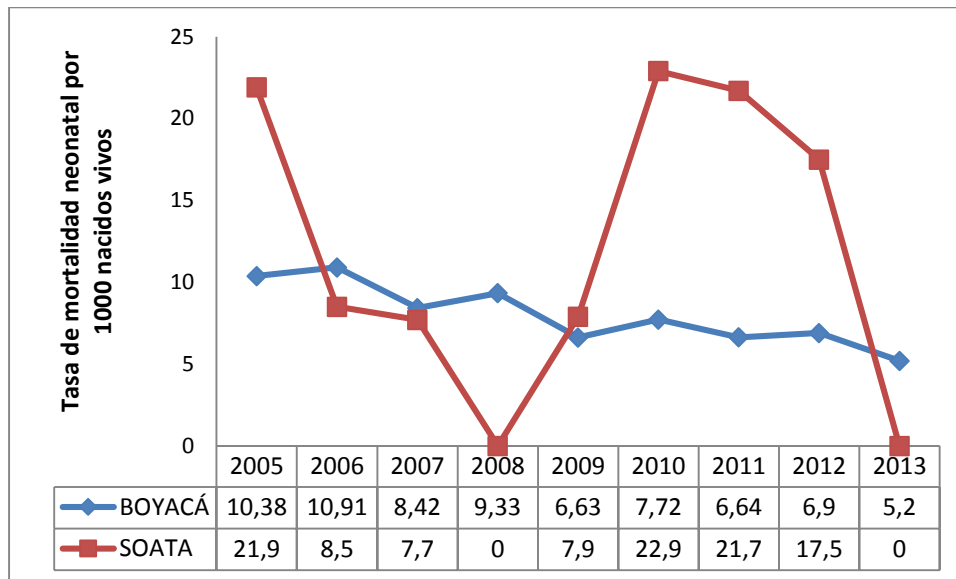
En Soatá, no se presentaron casos por este evento.

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal, registró el pico más alto (22,99 por 1000 N.V) hacia el año 2010; a partir de este año ha venido descendiendo considerablemente, para el año 2013 no se presenta casos. Con relación al departamento, registró tasas muy superiores.

Las principales causas de mortalidad neonatal en Soatá, se relacionan principalmente con Malformaciones congénitas del corazón, Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio, Otras malformaciones congénitas, Dificultad respiratoria del recién nacido, Sepsis bacteriana del recién nacido, entre otras.

Figura 37. Tasa de mortalidad por Neonatal, Municipio Soata, 2005- 2013



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

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

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



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio Soata, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Soata 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	161,1	No aplica	Disminuyó
	Neoplasia	76,1		Disminuyó
	Causas externas	24,9		Disminuyó
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades cerebrovasculares	28,4		Disminuyó
	Tumor maligno de estomago	32,9		Estable
	Accidente de transporte terrestre	13,7		Estable
Mortalidad materno infantil	Tasa de mortalidad infantil	17,5		15,4
	Tasa de mortalidad por DNT	0,0	0,0	Disminuyo

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

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2013, las tasas ajustadas por edad en el Municipio de Soatá han tenido una tendencia al descenso. Tanto en hombres como en mujeres el análisis de tasa de mortalidad ajustada por edad arroja que la principal causa de muerte son enfermedades del Sistema circulatorio, seguido de las neoplasias las cuales muestran un comportamiento descendente durante este período.

El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad para el municipio de Soata y las enfermedades isquémicas del corazón son las que aportan el mayor número de muertes. Lo anterior se asocia a la carencia de estilos de vida saludable, la obesidad, hábitos como fumar y consumo de bebidas alcohólicas y sedentarismo.

En la tabla de semaforización tasas de mortalidad por causas específicas, se analiza que para el municipio de Soata los indicadores que superaron al Departamento son la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata y de estómago el cual requieren medidas de intervención y prevención urgentes; además dos indicadores se encuentran en estado crítico que son las Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, por lo cual es importante fortalecer las acciones de prevención primaria y secundaria en el municipio de Soatá, en pro de mejorar el comportamiento de los indicadores evaluados y la salud de la población.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2013, la principal causa de defunciones fueron las afecciones relacionadas con el período perinatal. Al realizar el análisis por grupos de edad en niño menor



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue las causas externas de morbilidad y mortalidad.

Para el grupo de edad en niño menor de una año la principal causa de defunción según el subgrupo que corresponde a las afecciones relacionadas con el período perinatal fueron por sepsis bacteriana del recién nacido (3 casos), otras afecciones respiratorias del recién nacido (2 casos), resto de afecciones perinatales (2 casos) y dificultad respiratoria del recién nacido (1 caso). Registrando para el año 2005 el mayor número de casos, en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año afectando principalmente al género femenino; para el grupo de 1 a 4 años la principal causa de defunción según el subgrupo que corresponde a las causas externas de morbilidad y mortalidad fue el ahogamiento y sumersión accidentales.

En el periodo entre 2005 a 2013, en el Municipio de Soata, la razón de mortalidad materna fue de 0; la tasa de mortalidad tasa de mortalidad neonatal, registró el pico más alto (22, 99 por 1000 N.V) hacia el año 2010; a partir de este año ha venido descendiendo considerablemente, para el año 2013 no se presenta casos. La tasa de mortalidad por IRA presenta un aumento para el año 2007 y luego un descenso que se mantiene hasta el año 2011.

Según la tabla de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, La tasa de mortalidad infantil del municipio de Soata para el año 2013 presenta un indicador mayor con respecto al departamental, a pesar que ha disminuido para el año 2012 y 2013 en comparación con años anteriores se encuentra en alerta

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores 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.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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 Soata 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 5731 atenciones/año; según sexo el 62,5 % correspondió al femenino y el 37,4 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Soata en el año 2014 son las enfermedades no transmisibles en el grupo de personas mayores de 60 años con un aporte máximo del 76,59%, y una disminución con respecto al año 2013 de 0,12 puntos porcentuales.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** se pudo observar que para el año 2014, el 42,18% de la población de este grupo se vio afectada por enfermedades no transmisibles; presentando una tendencia al aumento; en segundo lugar las condiciones transmisibles nutricionales con el 41,62%, su comportamiento es al descenso.

En la infancia la principal causa fueron las enfermedades no transmisibles con una máxima proporción, 46,67% en el año 2014 con tendencia al aumento.

En la adolescencia la principal causa fueron las enfermedades no transmisibles con un aporte máximo de 52,65% en el año 2014 con una leve tendencia al aumento.

En la juventud la principal causa fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones que fluctuaron entre 55.24% en el 2013 y 54,92 % en el año 2014 con una leve disminución de 0.32 puntos porcentuales.

En la adultez la principal causa fueron también las enfermedades no transmisibles las que mayores proporciones mostraron. En persona mayor las principales causa fueron las enfermedades no transmisibles con aportes que variaron entre 66,6% en el 2013 para el año 2014 65,1% con una disminución de 1.41 punto porcentual.

Puede puntualizarse que la primera causa de morbilidad por ciclo vital en el periodo 2009-2014, correspondió a las Enfermedades No transmisibles, en todos los ciclos vitales. (Ver tabla 17)



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Soata 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	39,85	41,38	40,48	44,22	47,45	41,62	-5,83
	Condiciones materno perinatales *	1,50	0,57	1,90	1,36	1,59	1,68	0,08
	Enfermedades no transmisibles	40,60	39,66	40,48	34,69	34,71	42,18	7,47
	Lesiones	4,51	2,87	4,76	4,76	6,05	3,63	-2,42
	Signos y síntomas mal definidos	13,53	15,52	12,38	14,97	10,19	10,89	0,70
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,06	30,43	31,06	30,95	35,40	35,33	-0,06
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	56,94	43,48	48,45	38,10	42,48	45,67	3,19
	Lesiones	9,72	13,91	4,97	12,70	9,73	9,33	-0,40
	Signos y síntomas mal definidos	15,28	12,17	15,53	18,25	12,39	9,67	-2,72
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,57	23,53	14,86	21,83	16,85	15,00	-1,85



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,05	45,59	57,43	48,59	52,06	52,65	0,59
	Lesiones	9,46	13,97	12,16	12,68	15,73	14,41	-1,32
	Signos y síntomas mal definidos	18,92	16,91	15,54	16,90	15,36	17,94	2,59
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,83	18,18	11,91	21,03	12,14	14,75	2,61
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	56,38	53,18	59,57	50,26	55,24	54,92	-0,32
	Lesiones	10,64	14,55	10,64	14,87	17,62	15,98	-1,64
	Signos y síntomas mal definidos	19,15	14,09	17,87	13,85	15,00	14,34	-0,66
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,89	5,78	12,85	10,10	10,06	10,01	-0,05
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,11	71,57	64,61	66,78	66,61	65,19	-1,41
	Lesiones	9,33	11,08	9,85	11,73	10,98	14,61	3,63
	Signos y síntomas mal definidos	10,67	11,57	12,69	11,40	12,36	10,19	-2,17



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,83	4,19	8,09	7,63	5,82	7,42	1,60
	Enfermedades no transmisibles	81,33	76,13	79,13	76,52	76,71	76,59	-0,12
	Lesiones	3,01	5,48	3,07	6,26	6,03	4,80	-1,22
	Signos y síntomas mal definidos	7,83	14,19	9,71	9,59	11,44	11,18	-0,26

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por ciclo vital humano en la **primera infancia** la causa que más aportó fue las enfermedades no transmisibles, para el 2014 del 42.18% y un aumento de 7.47 con respecto al año 2013 siendo el punto porcentual más alto en el grupo de las principales causas de morbilidad en hombres. En los demás ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles fueron las responsables de aportar mayor morbilidad, en estos grupos. (Ver tabla 18)

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Soata, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.85	41.38	40.48	44.22	47.45	41.62	-5.83
	Condiciones materno perinatales *	1.50	0.57	1.90	1.36	1.59	1.68	0.08
	Enfermedades no transmisibles	40.60	39.66	40.48	34.69	34.71	42.18	7.47
	Lesiones	4.51	2.87	4.76	4.76	6.05	3.63	-2.42



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

	Signos y síntomas mal definidos	13.53	15.52	12.38	14.97	10.19	10.89	0.70
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.06	30.43	31.06	30.95	35.40	35.33	-0.06
	Enfermedades no transmisibles	56.94	43.48	48.45	38.10	42.48	45.67	3.19
	Lesiones	9.72	13.91	4.97	12.70	9.73	9.33	-0.40
	Signos y síntomas mal definidos	15.28	12.17	15.53	18.25	12.39	9.67	-2.72
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.57	23.53	14.86	21.83	16.85	15.00	-1.85
	Enfermedades no transmisibles	54.05	45.59	57.43	48.59	52.06	52.65	0.59
	Lesiones	9.46	13.97	12.16	12.68	15.73	14.41	-1.32
	Signos y síntomas mal definidos	18.92	16.91	15.54	16.90	15.36	17.94	2.59
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.83	18.18	11.91	21.03	12.14	14.75	2.61
	Enfermedades no transmisibles	56.38	53.18	59.57	50.26	55.24	54.92	-0.32
	Lesiones	10.64	14.55	10.64	14.87	17.62	15.98	-1.64
	Signos y síntomas mal definidos	19.15	14.09	17.87	13.85	15.00	14.34	-0.66
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.89	5.78	12.85	10.10	10.06	10.01	-0.05



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

	Enfermedades no transmisibles	71.11	71.57	64.61	66.78	66.61	65.19	-1.41
	Lesiones	9.33	11.08	9.85	11.73	10.98	14.61	3.63
	Signos y síntomas mal definidos	10.67	11.57	12.69	11.40	12.36	10.19	-2.17
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.83	4.19	8.09	7.63	5.82	7.42	1.60
	Enfermedades no transmisibles	81.33	76.13	79.13	76.52	76.71	76.59	-0.12
	Lesiones	3.01	5.48	3.07	6.26	6.03	4.80	-1.22
	Signos y síntomas mal definidos	7.83	14.19	9.71	9.59	11.44	11.18	-0.26

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 de **Primera Infancia**. La causa que más aportó fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones del 50% para el año 2013 y 42.1% para el año 2014 y una disminución significativa de 7.86 puntos porcentuales. En los demás ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles fueron las responsables de aportar mayor morbilidad, en estos grupos. (Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Soata 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	44.62	41.29	42.86	43.81	50.00	42.14	-7.86
	Condiciones materno perinatales *	0.00	1.49	0.00	0.52	0.90	0.75	-0.16



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

	Enfermedades no transmisibles	43.08	39.30	38.89	37.11	33.73	38.90	5.17
	Lesiones	2.31	6.97	4.76	5.67	4.22	5.24	1.02
	Signos y síntomas mal definidos	10.00	10.95	13.49	12.89	11.14	12.97	1.82
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.75	26.92	36.08	29.37	36.26	33.22	-3.04
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	46.53	54.62	41.75	50.35	46.56	43.82	-2.75
	Lesiones	10.89	8.46	7.22	8.39	4.58	7.07	2.49
	Signos y síntomas mal definidos	17.82	10.00	14.95	11.89	12.60	15.90	3.31
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.48	11.86	17.00	16.37	17.45	16.56	-0.89
	Condiciones materno perinatales *	2.25	2.82	0.40	3.98	2.49	2.04	-0.45
	Enfermedades no transmisibles	68.54	59.32	57.49	54.87	57.34	57.67	0.33
	Lesiones	6.74	7.91	10.93	6.64	6.09	6.54	0.45
	Signos y síntomas mal definidos	8.99	18.08	14.17	18.14	16.62	17.18	0.56
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.79	11.14	12.41	12.86	14.29	14.13	-0.16
	Condiciones materno perinatales *	3.59	4.70	4.38	5.58	6.39	6.36	-0.03
	Enfermedades no transmisibles	66.67	63.37	64.23	62.62	59.70	57.42	-2.28



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

	Lesiones	6.15	5.45	6.08	4.37	6.27	5.25	-1.02
	Signos y síntomas mal definidos	11.79	15.35	12.90	14.56	13.36	16.85	3.50
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.40	6.06	11.75	9.95	11.06	11.22	0.17
	Condiciones materno perinatales *	0.82	1.46	1.44	1.88	1.69	1.65	-0.04
	Enfermedades no transmisibles	77.66	76.80	73.90	73.41	71.23	71.00	-0.23
	Lesiones	3.07	4.39	2.96	3.02	4.71	3.96	-0.74
	Signos y síntomas mal definidos	10.04	11.29	9.95	11.75	11.32	12.17	0.84
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.29	3.80	8.33	6.54	6.72	7.73	1.01
	Enfermedades no transmisibles	83.57	80.25	76.72	83.18	80.59	78.99	-1.60
	Lesiones	4.23	7.09	5.76	4.36	4.32	5.48	1.16
	Signos y síntomas mal definidos	8.92	8.86	9.19	5.92	8.37	7.80	-0.57

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

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales se evidencian las mismas dos subcausas, infecciones respiratorias en el primer lugar y enfermedades infecciosas y parasitarias como segunda causa para todos los ciclos vitales. (ver tabla 20).



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Soata, 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)	27.03	27.10	27.98	27.33	23.17	27.36	4.18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.76	52.26	58.55	62.67	60.32	59.75	-0.57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	16.22	20.65	13.47	10.00	16.51	12.89	-3.61
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.74	31.43	32.50	27.16	33.14	33.50	0.36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	36.84	51.43	60.00	65.43	58.86	55.00	-3.86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	18.42	17.14	7.50	7.41	8.00	11.50	3.50
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.00	30.19	37.50	25.00	39.81	39.39	-0.42



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48.00	54.72	54.69	64.71	56.48	58.33	1.85
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	16.00	15.09	7.81	10.29	3.70	2.27	-1.43
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47.22	35.29	45.57	32.98	38.51	40.57	2.06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.78	56.47	48.10	58.51	59.77	58.02	-1.75
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	8.24	6.33	8.51	1.72	1.42	-0.31
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34.43	40.24	40.00	35.87	41.34	42.82	1.48
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60.66	53.66	58.75	61.96	57.26	54.41	-2.85
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.92	6.10	1.25	2.17	1.40	2.77	1.37



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35.00	46.43	37.29	44.44	40.00	48.11	8.11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.00	42.86	55.93	51.85	56.77	46.70	-10.08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	10.00	10.71	6.78	3.70	3.23	5.19	1.96

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

Condiciones materno perinatales

Las principales subcausas de morbilidad por las condiciones materno perinatales en la **primera infancia** para el periodo analizado 2009 - 2014 es por condiciones derivadas durante el periodo perinatal evidenciando que el mayor número de casos fue de 9 para el año 2014. En el grupo de **Adolescencia**: Para el año 2012, 9 personas de la población Adolescente del Municipio de Soata, se ven afectadas por condiciones maternas, registrando aumento del número de casos a través del periodo analizado. En la **Juventud**: Para el año 2013, 52 personas de la población Adolescente del Municipio de Soata, se ven afectadas por condiciones maternas al igual que el ciclo anterior registrando para el año 2014 55 casos y en la **Adultez**: Para el año 2014, 40 casos por condiciones maternas.(Ver Tabla 21).

Tabla 21. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Soata, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	4	4	3	8	9	1



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	6	1	9	7	8	1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	2	2	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	7	20	18	23	52	55	3
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	0	3	8	5
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4	13	20	23	36	40	4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	2	2	0

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 21,6% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

Primera infancia

En las enfermedades no trasmisibles la principal subcausa fue las anomalías congénitas con sus casos



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

más representativos para los años 2010,2012 y 2013, presentando una reducción del 3,88 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013, seguido de enfermedades de la piel con un aporte de 14,66% para el año 2014, en tercer lugar se ubica las condiciones orales con un mayor porcentaje (16,36) para el año 2005 y un aumento de 1.25 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013. (Ver Tabla 22).

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Soata, 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	1.81	0.65	-1.16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	1.35	1.63	0	1.35	0.65	-0.706
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0.55	0.00	0.45	0.33	-0.13
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.6	5.4	3.8	7.3	5.4	5.5	0.1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.7	5.4	3.8	6.5	4.5	9.8	5.2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.9	6.1	10.9	11.4	9.0	13.0	4.0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0.81	0.45	0.65	0.20



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20.91	8.11	10.38	8.94	9.50	8.79	-0.71
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3.64	8.11	7.65	9.76	12.67	4.89	-7.78
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.91	4.73	7.65	9.76	5.88	9.45	3.56
Enfermedades de la piel (L00-L98)	14.55	17.57	17.49	18.70	13.12	14.66	1.54
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4.55	7.43	4.37	3.25	5.43	3.91	-1.52
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	11.82	23.65	16.39	18.70	20.81	16.94	-3.88
Condiciones orales (K00-K14)	16.36	12.16	15.30	4.88	9.50	10.75	1.25

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

En **Infancia**: La principal subcausa fue condiciones orales presentándose mayor incremento para el año 2010 del 24.79% y una reducción de 1.65 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013, seguido de las enfermedades de los órganos de los sentidos, con sus casos más representativos para los años 2013 y 2014 registrando una reducción de 1.33 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013, en tercer lugar se ubican las enfermedades respiratorias con un porcentaje de 16,67 para el año 2012. (Ver Tabla 23).



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Soata, 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	0.83	0.63	0.83	0.92	0.38	-0.53
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0.83	2.52	1.67	0.46	1.53	1.07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0.83	0.63	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.68	6.61	3.14	6.67	5.96	5.36	-0.60
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10.23	9.92	11.32	9.17	11.47	12.64	1.18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18.18	12.40	14.47	18.33	22.02	20.69	-1.33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1.14	1.65	0	0.83	1.38	0.00	-1.38
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12.5	9.92	14.47	16.67	10.55	11.88	1.33
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.55	3.31	5.66	3.33	4.13	7.28	3.15



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.23	4.13	9.43	5.83	8.72	3.83	-4.88
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.09	11.57	11.95	13.33	8.26	10.73	2.47
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9.09	8.26	5.03	9.17	5.96	8.81	2.85
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4.55	4.96	5.66	5.00	5.50	3.83	-1.67
Condiciones orales (K00-K14)	14.77	24.79	15.09	9.17	14.68	13.03	-1.65

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

En la morbilidad específica en enfermedades no transmisibles para el ciclo vital de **adolescencia**, la principal subcausa fue las condiciones neuropsiquiátricas con mayor incremento para el año 2009 (18.81%) y una leve disminución a través de los años; como segunda subcausa se asocia a las enfermedades musculo esqueléticas con un mayor aporte del 15,84% para el 2009 y una reducción de 3.39 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013, en tercer lugar se encuentra las enfermedades de los órganos de los sentidos con un aporte de 13,88% para el año 2014 y un aumento de 2.32 puntos porcentuales para el mismo año con respecto al año 2013 (Ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Soata, 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	1.04	0.00	0.65	0.65
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.98	6.59	2.20	1.55	1.73	1.52	-0.22



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	0.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.94	6.59	11.45	6.22	4.34	7.38	3.04
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	18.81	12.57	14.10	13.47	13.87	15.18	1.31
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.91	10.78	14.10	10.88	11.56	13.88	2.32
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4.95	1.80	0.88	0.52	0.87	1.95	1.09
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.94	2.40	7.05	6.74	6.36	4.56	-1.80
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.94	8.38	4.85	5.70	5.49	6.94	1.45
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.88	15.57	9.69	11.40	12.43	11.93	-0.50
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.91	8.98	9.25	9.84	10.40	10.41	0.01
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15.84	11.38	13.22	13.47	15.32	11.93	-3.39
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.60	0.44	1.55	2.60	2.39	-0.22
Condiciones orales (K00-K14)	10.9	13.8	12.8	17.6	15.0	11.3	-3.7



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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

En cuanto **Juventud**, la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, fue debida enfermedades genitourinarias con el porcentaje más alto para el año 2013 de 18,3 y una leve tendencia a disminuir; como segunda subcausa registra las condiciones neuropsiquiátricas con un porcentaje de 14.75 para el año 2009 y en tercer lugar las enfermedades musculo -esqueléticas con un aporte de 11.83% para el año 2014 (Ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Soata, 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	0.27	0.25	0.84	0.40	0.48	0.08
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.73	5.36	3.47	2.25	1.47	1.79	0.32
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	0.54	0.74	0.28	0.13	0.12	-0.01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.56	12.87	12.13	7.58	5.76	9.20	3.44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	14.75	11.26	13.12	13.76	11.80	11.71	-0.09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.38	9.38	10.89	12.64	11.13	10.27	-0.85
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3.83	4.02	2.72	0.56	1.61	1.79	0.18



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.92	2.95	4.70	3.09	4.56	3.11	-1.45
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.10	7.51	8.66	7.58	7.64	9.32	1.68
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18.03	16.89	13.61	17.42	17.69	17.56	-0.13
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.20	6.43	6.93	9.83	9.38	9.80	0.41
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14.21	8.85	11.63	9.83	11.39	11.83	0.43
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.27	0.74	0.84	1.74	1.79	0.05
Condiciones orales (K00-K14)	9.29	13.40	10.40	13.48	15.28	11.23	-4.05

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

En el ciclo vital de la Adulthood, la principal subcausa de morbilidad fueron las enfermedades genitourinarias con un aporte de 20,22% para el año 2009, con tendencia a la disminución a través de los años; la segunda subcausa fue enfermedades musculo esqueléticas con un aporte de 15.36% para el año 2014 registrando un incremento a través de los años y el tercer lugar es para las enfermedades de los órganos de los sentidos con un porcentaje de 14.29 para el año 2009. (Ver tabla 26).



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Soata, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.48	0.87	0.85	1.37	0.99	1.38	0.39
	Otras neoplasias (D00-D48)	4.27	3.88	2.62	2.75	2.62	2.69	0.06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.41	1.74	1.63	2.29	2.11	1.74	-0.37
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.71	12.89	13.10	12.29	11.48	12.40	0.92
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.91	7.46	8.29	9.08	8.86	8.65	-0.21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14.29	12.89	10.41	12.21	11.18	9.64	-1.54
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7.98	9.30	8.57	9.54	9.33	8.85	-0.48
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.53	2.71	3.26	2.44	1.89	2.88	0.99
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.95	7.36	10.84	10.15	9.24	8.61	-0.63



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20.22	17.25	15.16	14.27	14.62	16.00	1.38
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2.78	3.10	4.60	5.04	3.74	5.25	1.51
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12.80	14.44	12.39	13.05	14.83	15.36	0.53
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.37	0.68	0.21	0.23	0.90	0.32	-0.59
Condiciones orales (K00-K14)	6.31	5.43	8.07	5.27	8.21	6.24	-1.97

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

La principal subcausa de morbilidad específica para las enfermedades no transmisibles en el grupo de personas mayores de 60 años fue la enfermedad cardiovascular con un aporte de 31.78% para el año 2013 y una reducción de 2.52 puntos porcentuales para el mismo año 2014 con respecto al año 2013, la segunda subcausa fue enfermedades musculo esqueléticas con un aporte de 14.06% para el año 2009, en tercer lugar se encuentran las enfermedades genitourinarias con un aporte del 11.03% para el año 2010 con una leve disminución a través de los años. (Ver tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Soata, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.92	1.27	1.70	1.73	1.71	1.79	0.08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.64	2.35	2.06	1.19	1.56	1.93	0.37



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Diabetes mellitus (E10-E14)	4.47	3.07	5.02	6.70	4.78	5.11	0.33
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.15	6.33	9.24	7.03	7.11	7.41	0.29
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.35	5.24	4.39	4.11	4.15	4.37	0.22
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.63	13.74	11.03	10.49	10.59	9.52	-1.07
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25.88	25.68	28.16	32.65	31.78	29.25	-2.52
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.07	3.98	5.92	5.73	5.24	6.12	0.87
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11.50	9.04	7.26	6.05	7.42	7.22	-0.20
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.86	11.03	8.97	8.22	8.52	8.65	0.13
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2.56	2.89	3.14	3.35	3.58	3.91	0.33
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.06	13.74	10.85	11.24	11.79	12.24	0.45
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.18	0.09	0.22	0.31	0.18	-0.13



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Condiciones orales (K00-K14)	1.92	1.45	2.15	1.30	1.45	2.30	0.85
---------------------------------	------	------	------	------	------	------	------

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 21.4% de las atenciones.

En la morbilidad específica por lesiones en la **primera infancia** la principal subcausa fue traumatismos y envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa donde los años más relevantes fueron 2009, 2010 y 2011 con una disminución considerable a través de los años. En segundo lugar se encuentran las lesiones no intencionales con un valor de 17,65% para el año 2014 y un incremento de 5.53 puntos porcentuales para el mismo año con respecto al año 2013. No se presentaron más subcausas de morbilidad por lesiones en este grupo etario. (Ver tabla 28).

En la infancia al igual que el grupo etario de la primera infancia la principal subcausa fue traumatismos y envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa con un incremento mayor de 92,86% para el año 2012 y para el último año 2014 de 89.58% el cual hubo una disminución no considerable a través de los años, seguido de las lesiones no intencionales con un aporte del 11.11% para el año 2009, el tercer lugar está asociado a lesiones de intencionalidad indeterminada con un porcentaje para el año 2014 de 2.08, para los anteriores años se observa un valor de 0. (Ver tabla 28).

En la adolescencia la principal subcausa es de traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con un aporte de 95.56 para el año 2011, seguido de lesiones no intencionales del 15.38% para el año 2009 y registrando un aumento de puntos porcentuales de 5.19 para el año 2014 con respecto al año 2013. (Ver tabla 28).

En la juventud la principal subcausa fueron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con un aporte de un 90.77% para el año 2014, seguido de las lesiones no intencionales y en tercer lugar las lesiones intencionales con un aumento de 1.43 puntos porcentuales para el 2014 con respecto al año 2013. (Ver tabla 28).

En la adultez la principal subcausa fue los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un aporte de un 88.21% para el año 2014 y una disminución de 2.45 puntos porcentuales para el mismo año con respecto al año 2013. Seguido de las lesiones no intencionales con un porcentaje del 11.03 para el año 2014, en tercer lugar se encuentra las lesiones intencionales con un porcentaje del 0.76 en el año 2014, para los años anteriores presenta un valor de 0. (Ver tabla 28).

Persona mayor de 60 años la primera subcausa al igual que los anteriores grupos etarios fue los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguido de las lesiones intencionales.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Soata, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	5.26	4.55	16.67	12.12	17.65	5.53
	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	94.74	95.45	83.33	87.88	82.35	-5.53
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11.11	7.41	4.55	7.14	8.82	8.33	-0.49
	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	2.08	2.08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88.89	92.59	95.45	92.86	91.18	89.58	-1.59



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15.38	6.06	4.44	6.06	4.69	9.88	5.19
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	3.03	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)	84.62	90.91	95.56	93.94	95.31	90.12	-5.19
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9.09	7.41	10.00	4.26	7.03	8.46	1.43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	4.55	1.85	2.00	2.13	3.13	0.77	-2.36
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	1.85	0.00	0.00	0.78	0.00	-0.78
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	86.36	88.89	88.00	93.62	89.06	90.77	1.71
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	9.09	9.00	4.59	9.33	11.03	1.69



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76	0.76
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2.78	0.00	0.00	0.92	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.22	90.91	91.00	94.50	90.67	88.21	-2.45
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	6.67	4.55	5.00	8.20	10.34	2.15
	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	93.33	95.45	95.00	91.80	89.66	-2.15

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el año 2014, no se reportaron casos de VIH, leucemia mieloide aguda, en menores de 15 años ni leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años en el municipio de Soatá. Sin embargo se observa que para los años 2007 y 2008 se presentaron casos de VIH, leucemia aguda pediátrica linfocítica para el año 2010 el cual se debe fortalecer la educación tanto institucional como a la población del municipio de Soatá para la prevención de dichas enfermedades y para un diagnóstico temprano del cáncer en niños.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 29. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Soata, 2008-2014

Evento	BOYACA	SOATA 2014												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El comportamiento de notificación obligatoria en el periodo 2008-2014 en el municipio de Soata registra que el evento de mayor notificación durante este periodo fue malnutrición con 254 casos el cual se recomienda fortalecer los programas de promoción y prevención.

El segundo lugar está asociado a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 184 casos.

En tercer lugar se encuentra dengue con 167 casos el cual se incrementó significativamente para el año 2014; El municipio por ser endémico para Dengue continúa fortaleciendo su programa de Prevención y control de esta enfermedad, en coordinación con la oficina de E.T.V. de la Secretaría de Salud de Boyacá y la Secretaría Local de Salud. Además, el municipio le apunta a la reducción de los casos por dengue ya que hace parte de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Plan Nacional de Salud Pública, que contempla el control de esta enfermedad y la reducción de las muertes por la misma.

Otros eventos de notificación obligatoria en el cual presenta un mayor número de casos esta chagas con un total de 110 casos para el periodo analizado, varicela individual y las violencias de género.

En cuanto a Chagas se sigue fortaleciendo el programa de prevención y control para dicha enfermedad, en coordinación con la oficina de Vectores de la Secretaria de Salud de Boyacá y la secretaria local de salud, en cuanto a varicela individual se debe hacer énfasis en la importancia de prevención de la enfermedad ya que es de fácil contagio, además lograr que las vacunas cumplan con los esquemas de vacunación con el fin de prevenir y evitar la propagación de la enfermedad.

Las violencias de género, desafortunadamente algunas mujeres aún no tienen conocimiento por sus derechos y otra parte no hacen valer sus derechos por lo tanto es indispensable seguir trabajando por la igualdad de género.

Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Soata 2008-2014

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
ACCIDENTE OFIDICO			1		1			2
AGRESIONES POR ANIMALES		4	19	47	40	37	37	184



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA								
ANOMALIAS CONGENITAS					1	1		2
BAJO PESO AL NACER					4	9	3	16
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS								0
CÁNCER INFANTIL							1	1
CHAGAS	19	21	15	13	9	12	21	110
CHIKUNGUNYA				1				1
DEFECTOS CONGENITOS								0
DENGUE		2	16	3	1	24	121	167
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS				3				3
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	2		1				2	5
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		2	5					7
EVENO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.						2		2
HEPATITIS A	8	1						9
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA		1						1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA			4			2		6
INTENTO DE SUICIDIO				6	5	6		17
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	6	5	6	4	3	5		29
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1		3	1				5
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	7	1	5	3	3	4		23
INTOXICACION POR SOLVENTES					1			1
INTOXICACIONES								0
LEPTOSPIROSIS					1	1		2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	1	2	4
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	2	3	1	3	2		12
PAROTIDITIS	2	2		2	5	4	3	18
RUBEOLA								0
TOS FERINA		1						1
VARICELA INDIVIDUAL				20	23	16	27	86
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					16	23	26	65
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1	1					2
MALNUTRICION	29	19	45	33	47	78	3	254



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Fuente SIVIGILA 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

De los eventos de notificación obligatoria registrados en el municipio de Soatá en el periodo 2007-2014, se registró mortalidad por IRAG en el año 2010, con una tasa de letalidad de 7,7 por 100.000 habitantes.

En el año 2007, se notificó un caso de muerte por Intoxicación, con una tasa de letalidad de 9.1 por 100.000 habitantes.

Para el año 2014 no registra mortalidad por ninguno de los eventos de notificación obligatoria el cual es favorable para el municipio.

Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Soata, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia Departamento Boyacá 2014	SOATA	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	18,75	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			↗			-	-	-	-



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	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	33,3	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,8	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

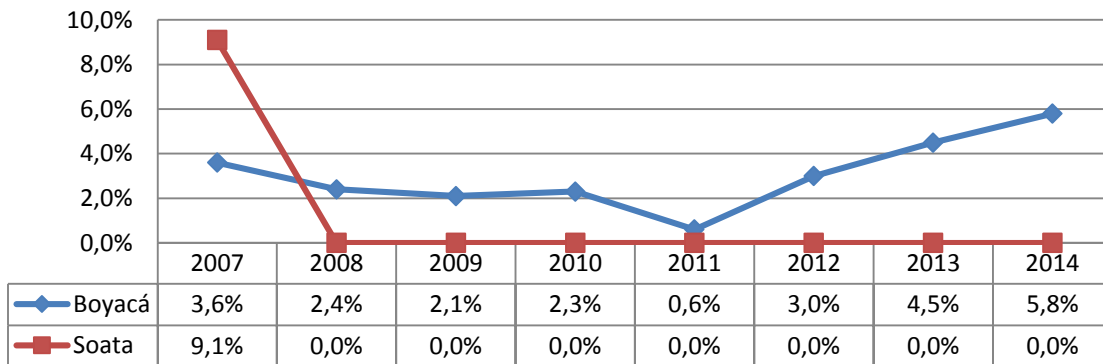


E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Letalidad por intoxicaciones

En el municipio de Soata la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2014 presentó un comportamiento con tendencia al descenso, situando al municipio por debajo de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2007 en donde se reportó una letalidad del 9.1% sobrepasando el indicador departamental en más de 5 veces.

Figura 38 Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Soata, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

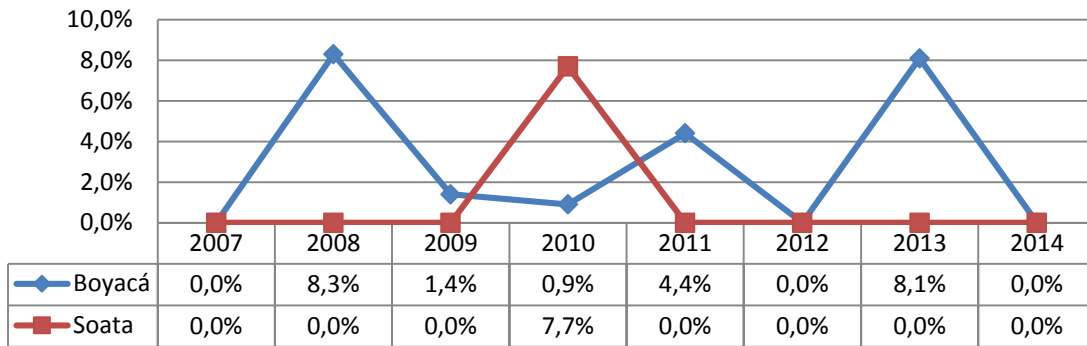
Análisis letalidad infección respiratoria aguda

La letalidad ocasionada por las infecciones respiratorias agudas durante los años 2007 a 2014 presentó un comportamiento con tendencia al descenso, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por infección respiratoria aguda inferior al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2010 en donde se reportó una letalidad del 7.7% sobrepasando el indicador departamental en más de 6 veces.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Figura 39. Letalidad por infección respiratoria aguda grave Soata, 2007 - 2014



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

En el municipio de Soata en lo corrido del 2009 a 2015 se han presentado 269 personas discapacitadas, para el año 2015 ha registrado 146 personas con discapacidad siendo este el mayor registro. En cuanto a las alteraciones permanentes el mayor número se presenta en el sistema nervioso con 171 casos, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 147 casos y en tercer lugar alteraciones de los ojos con 126 casos. En las anteriores alteraciones todas registran el mayor número de casos para el año 2015.

Se observa que ha mejorado la identificación de esta población en condición de discapacidad a través de la Estrategia Atención Primaria en Salud (A.P.S.), el cual es favorable para el municipio ya que dichas personas han sido canalizadas o dirigidas hacia la Unidad de Atención Integral, para posibilitar inserción en las actividades de educación especial, ser incluidos en el campo laboral y en los programas de rehabilitación.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Soata, 2009 - 2014

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	5	50	15	77	147
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2	6	6	49	63
El sistema genital y reproductivo	1	1	6	26	34
El sistema nervioso	10	40	17	104	171
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	8	32	40
La piel	0	4	2	22	28
La voz y el habla	8	23	9	50	90
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0	3	10	14
Los oídos	4	21	11	43	79
Los ojos	4	24	17	81	126
Total	12	78	33	146	269



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

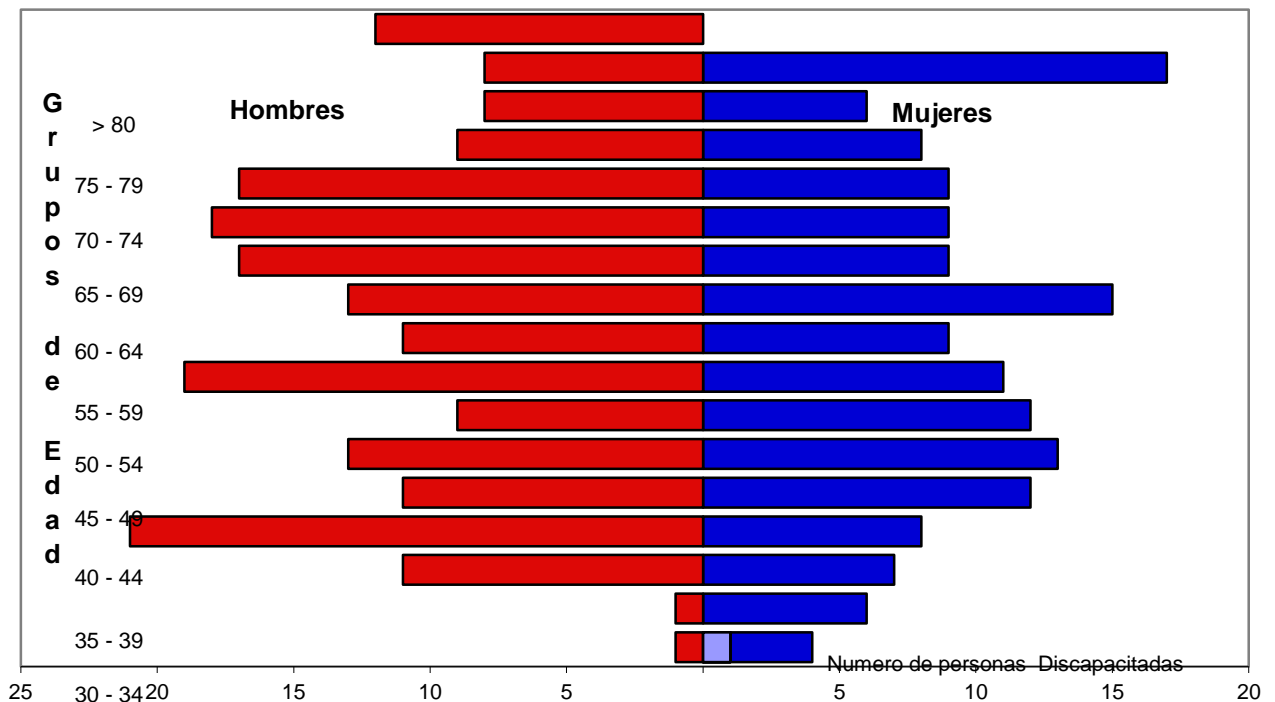
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

En la pirámide poblacional del municipio de Soata para el año 2015, registra que del total de discapacitados el 56.2 % corresponde al género masculino y el 43.7 % corresponde al género femenino; se puede observar que la población masculina es la más afectada.

Los grupos de edad que concentraron mayor población de discapacitados fueron de 75 a 79 (17 personas) y 45 a 49 (15 personas), afectando en mayor proporción al género femenino y en los hombres el grupo de edad de 15 a 19 (21 personas) y de 35 a 39 (19 personas).

El cual en el género masculino se observa una población afectada más joven con relación a las mujeres.

Figura 40 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Soata, 2015



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

En el periodo 2009 a 2015 en los hombres las principales condiciones de discapacidad fueron: El sistema nervioso aportando un 52,7%, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 39,6%, siendo el grupo de edad más afectado de 15 a 19 años con un porcentaje del 10.6 y de 35 a 39 con el 9.5%.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 33 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Soata, 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años			1		1						1
De 05 a 09 años	1			1			1				1
De 10 a 14 años	6	3		7		2	3		2	4	11
De 15 a 19 años	3	1	1	15	1	1	7	1	4	6	21
De 20 a 24 años	4	2	3	7	3		2		2	3	11
De 25 a 29 años	3	2		7			5		2	2	13
De 30 a 34 años	2	1		7	1		1	1		3	9
De 35 a 39 años	7	5	1	10	3	2	8	1	4	6	19
De 40 a 44 años	5	2	1	6	1	1	3		1	2	11
De 45 a 49 años	3	1	1	8			4	1	3	5	13



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

De 50 a 54 años	5	5	2	9	1	1	2	1	1	6	17
De 55 a 59 años	7	3	2	9	3	1	5	1	4	6	18
De 60 a 64 años	8	4	2	6	2	1	2	2	4	9	17
De 65 a 69 años	4	4		3	1		2		5	4	9
De 70 a 74 años	4	1	1	4			3	1	3	5	8
De 75 a 79 años	7	2	2	3	3	1	1	1	4	5	8
De 80 años o más	10	3	1	3	1		2	1	6	6	12
Total	79	39	18	105	21	10	51	11	45	72	199

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

En el periodo del 2009 al 2015 para las mujeres las principales condiciones de discapacidad fueron: El sistema nervioso aportando un 60.6%, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 48.3%, siendo el grupo de edad más afectado de 75 a 79 con el 11% y de 45 a 49, con el 9.5%.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Soata, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total general
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09	2			2			3			1	4



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

años											
De 10 a 14 años	3	1	2	3	1		4		2	1	6
De 15 a 19 años	1	1		6	1	1	1		1		7
De 20 a 24 años	3			3	2		3		1	2	8
De 25 a 29 años	1	3	2	8		2	4	1	4	3	12
De 30 a 34 años	3			7		1	1		3	2	13
De 35 a 39 años	6	1	1	8	1	2	4			4	12
De 40 a 44 años	2	2	2	6			3		1	3	11
De 45 a 49 años	5	2	1	9	3	2	2		2	2	9
De 50 a 54 años	9	4	2	12	3		4	1	3	10	15
De 55 a 59 años	5	2		4	1	1	2		2	3	9
De 60 a 64 años	6	2	1	4	2		2		2	5	9
De 65 a 69 años	7	2		6	1	4	2		4	6	9
De 70 a 74 años	6	3	2	5	2	1	1	1	3	6	8
De 75 a 79 años	3	3	1	3			1		2	5	6
De 80 años o más	13	4	2	8	2	4	4	1	8	8	17
Total	75	30	16	94	19	18	41	4	38	61	155

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



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Dentro de los hallazgos más importantes de la morbilidad atendida por grandes causas del municipio de Soatá durante el año 2014, se encontró que más de la mitad de las atenciones registradas en este periodo correspondieron a condiciones trasmisibles y nutricionales, con una representación del 31.9% del total de esta morbilidad, seguida de condiciones mal clasificadas con un 24.5%; las enfermedades no trasmisibles con una participación del 21.6%; Lesiones con un aporte del 21.4% y las condiciones maternas perinatales con un aporte de 0.3%.

Al comparar los indicadores se observa que las condiciones trasmisibles y nutricionales, lesiones, y condiciones mal clasificadas están por encima del indicador departamental lo cual indica un aspecto desfavorable para el municipio.

Para el año 2014 no se presentaron eventos de alto costo, igualmente para los eventos de notificación obligatoria. Solo en el año 2010, se notificó un caso de muerte por IRAG, para una tasa de letalidad de 7,69 por 100.000 habitantes; en el año 2007, se registró una muerte por intoxicación, para una tasa de letalidad de 9.09 por 100.000 habitantes. Sin embargo, el Hospital continúa fortaleciendo la vigilancia de estos eventos.

Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Soata, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Soata 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones trasmisibles y nutricionales	18,11	31,9
	Condiciones materno perinatales	1,86	0,3
	Enfermedades no trasmisibles	54,49	21,6
	Lesiones	7,50	21,4
	Condiciones mal clasificadas	18,04	24,5

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

Para la morbilidad atendida por ciclo vital: la primera causa en el periodo 2009-2014, correspondió a las Enfermedades No trasmisibles, en todos los ciclos vitales.

En los hombres en la primera infancia la causa que más aportó fue las enfermedades no trasmisibles, para el 2014 del 42.18% y un aumento de 7.47 con respecto al año 2013 siendo el punto porcentual más alto en el grupo de las principales causas de morbilidad en hombres. En los demás ciclos vitales, las enfermedades no trasmisibles fueron las responsables de aportar mayor morbilidad, en estos grupos.

En las mujeres para el ciclo vital de primera Infancia. La causa que más aportó fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales con proporciones del 42.1% para el año 2014 y una disminución significativa



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

de 7.86 puntos porcentuales. En los demás ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles fueron las responsables de aportar mayor morbilidad, en estos grupos.

Dentro de la morbilidad atendida por Grandes Causas del municipio de Soatá durante los años 2009- 2014, se encontró que para el año 2014 más de la mitad de las atenciones registradas en este periodo correspondieron a las Enfermedades no transmisibles, con un total de 6572 personas atendidas que representaron el 65% del total de esta morbilidad, seguidas de las Condiciones transmisibles y nutricionales con 1471 atenciones (14.5%), Signos y síntomas mal definidos con 1226 atenciones (12.1%), Lesiones 701 atenciones (6.9%) y las Condiciones maternas perinatales con 124 atenciones (0.12%).

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 Soata 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. (Tabla 36).

Cobertura de servicios de electricidad: El Municipio de Soata tiene una cobertura del 95%, registró colorimetría amarilla, indicando que no hubo diferencias significativas entre el Departamento y el municipio pero aún falta una mínima población por tener este servicio.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ
NIT 891.800.611-6

Cobertura de acueducto: Para este servicio el Municipio cuenta con una cobertura del 100%, presenta colorimetría verde indicando que este porcentaje supera al del Departamento.

Cobertura de alcantarillado: presenta una cobertura del 98%, presentó una colorimetría verde indicando que este porcentaje es mayor que el Departamento.

Cobertura de servicios de telefonía: presentó una cobertura del 80%, ya que en la actualidad la mayoría de los habitantes cuenta con telefonía móvil, colorimetría verde en el municipio indicando que este porcentaje es mayor que el Departamento.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): registró colorimetría amarilla, indicando que no hubo diferencias significativas entre el Departamento y el municipio con un porcentaje de 0.19 el cual indica que el agua es apta para el consumo humano, sin embargo son indicadores en estado crítico para el municipio, por lo cual es importante fortalecer las acciones en la calidad del agua del municipio de Soatá, con el fin de mejorar el comportamiento del indicador evaluado y la salud de la población.

Se lista la clasificación del Nivel de Riesgo, donde se establecen los rangos del IRCA y el nivel de riesgo correspondiente:

- 0% - 5% Sin Riesgo-Agua apta para consumo humano
- 5.1% - 14% El nivel de riesgo es Bajo
- 14.1% – 35% El nivel de riesgo es Medio
- 35.1% - 70% El nivel de riesgo es Alto
- 70.1% - 100% El nivel de riesgo es Inviabile sanitariamente

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: registró colorimetría amarilla, indicando que no hubo diferencias significativas entre el Departamento y el municipio. En Soatá para el año 2005, el 19.23% (478 Hogares), no tenían acceso a fuentes de agua mejorada, situación que favorece la presencia de enfermedades transmisibles, como las transmitidas por el agua. Se convierte en una prioridad el acceso y calidad del agua potable a la población con el fin de disminuir riesgos para la salud, en especial la población más vulnerable.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: registró colorimetría amarilla, indicando que no hubo diferencias significativas entre el Departamento y el municipio. En el año 2005, en Soatá el 15,67%, correspondiente a 390 hogares no disponían de un adecuado manejo de excretas.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: presentó una colorimetría verde en el municipio por lo cual supera el indicador con respecto al departamento, significa que el municipio ha fortalecido acciones para mejorar esta cobertura.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Soata 2005 – 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SOATA 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	87.4	95	
Cobertura de acueducto	67.3	100	
Cobertura de alcantarillado	31.2	98	
Cobertura de servicios de telefonía	13.5	80	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.37		
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23.2	19.3	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22.5	22.5	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73.3	148	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Los nacimientos con bajo peso pueden generar el riesgo de salud pública, inciden en la mortalidad neonatal e infantil, retraso en el crecimiento y en el aprendizaje. El comportamiento del BPN en el año 2013 en el municipio de Soatá, fue al aumento, con relación al año 2012. Este indicador registró colorimetría amarilla, señalando que no hubo diferencias significativas entre el Departamento y el municipio pero el municipio registra preocupante tendencia al aumento en el último año estudiado por lo tanto es importante priorizar este determinante y fortalecer medidas de prevención.

tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Soata, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACA.	SOATA 2013	Comportamiento							
	2013		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	11,22		↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
---	---------	-------	--	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2013.

Condiciones de trabajo

En cuanto a las condiciones laborales del municipio de Soata la mayoría de población no cuenta con seguridad laboral ya que se dedican a los negocios familiares e informales y a las labores del campo. Existen empresas como son la ESE Hospital San Antonio de Soata, Alcaldía Municipal y dos empresas de transporte donde los empleados cuentan con una aseguradora de riesgos laborales siendo un segmento pequeño de la población. En las empresas anteriormente nombradas a excepción del Hospital San Antonio no cuentan con la información suficiente que permita dar un diagnóstico puntual y general del municipio. Por lo tanto se realizó un diagnóstico para el Hospital.

Para el año 2015, en el Hospital San Antonio de Soatá se tiene afiliada a ARL a todo el personal, por lo tanto, cada uno ellos contó con la atención oportuna y la asesoría de la ARL positiva, quien realiza seguimiento al personal accidentado por Riesgo biológico, además se diseñó un plan de mejora con las áreas de mayor incidencia en accidentalidad laboral.

La principal causa de accidentalidad correspondió a accidente biológico por punción. Las demás causas obedecen a caídas y traumas

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Incidencia de accidentalidad en el trabajo= 29 personas
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, = 0

Es importante continuar con capacitación, control y verificación del cumplimiento de las normas de los programas de Salud Ocupacional e Higiene del trabajo a nivel municipal. Igualmente se debe procurar que el personal en riesgo, cuente con los elementos de protección personal, de acuerdo con lo señalado en las normas ocupacionales.

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 (ver tabla 36).



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: registró una tasa del 1% para el año 2014, una colorimetría verde en el municipio e indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento, por lo tanto, el municipio se encuentra en mejores condiciones que el Departamento, sin embargo para los años 2010 y 2013 registra casos de violencia intrafamiliar.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: para el año 2014 no registra datos de esta tasa de incidencia.

Se sugiere capacitar a los médicos para que notifiquen oportunamente los casos relacionados a estas .

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Soata, 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	SOATA 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	1							↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76								↗	↘	-	-

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

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: Presenta un porcentaje de 3,61 para el año 2014. Este indicador registró una colorimetría verde en el municipio lo cual es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento, por lo tanto, el municipio se encuentra en mejores condiciones que el Departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Este indicador registró colorimetría amarilla, con un porcentaje del 1% señalando que no hubo diferencias significativas entre el Departamento y el municipio. Pero aún falta mejorar para garantizar al total de la población el servicio de salud.

Cobertura de afiliación al SGSSS: Este indicador registró una colorimetría verde en el municipio con un porcentaje de 136,3 e indica que es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento, por lo tanto, el municipio se encuentra en mejores condiciones que el Departamento

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año: con este biológico fue de 437.7% para el año 2014. Se encuentra alta, en razón a que el Hospital San Antonio de Soatá es centro de referencia para la atención del parto de 16 municipios del área;



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

igualmente se atienden partos procedentes de municipios como Capitanejo Santander, Tunja, Bogotá y otras ciudades del país y se vacunan recién nacidos de estos municipios.

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: Para el año 2014, el 92.9% de los nacidos vivos tuvieron 4 o más controles prenatales cabe resaltar que se cumplió la meta establecida en los ODM, que propone que se debe asegurar en un **90%**, la cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado fue de 99,81 cada uno, aunque estos indicadores no fueron estadísticamente significativos con el departamento se deben priorizar para garantizar en un 100% la cobertura en lo relacionado a atención a gestante, del parto y el recién nacido

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Soata, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	SOATA 2014	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	3,61											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	1											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	136,3							↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	136,3		↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	437,7		↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	91,1		↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	91,1		↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	92.9		↘	↗	↗	↘	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	99,81		↘	↗	↘	↗	↗	↗				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	99,81		↘	↗	↘	↗	↗	↗				

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



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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

La E.S.E Hospital San Antonio de Soata cuenta con 43 servicios habilitados

Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Soata, 2014

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
101-GENERAL ADULTOS	1
102-GENERAL PEDIÁTRICA	1
112-OBSTETRICIA	1
203-CIRUGÍA GENERAL	1
204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1
207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1
301-ANESTESIA	1
304-CIRUGÍA GENERAL	1
312-ENFERMERÍA	2
320-GINECOBSTERICIA	1
328-MEDICINA GENERAL	3
329-MEDICINA INTERNA	1
333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	5
337-OPTOMETRÍA	2
338-ORTODONCIA	2
339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	1
342-PEDIATRÍA	1
344-PSICOLOGÍA	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
501-SERVICIO DE URGENCIAS	1
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
602-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	1
706-LABORATORIO CLÍNICO	3
710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	3
713-TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	2
719-ULTRASONIDO	1



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

724-TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	2
728-TERAPIA OCUPACIONAL	1
729-TERAPIA RESPIRATORIA	1
739-FISIOTERAPIA	2
740-FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	2
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	2
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	2
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	2
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	2
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	2
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	4
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	2
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	7
Total general	81

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario

El municipio de Soata cuenta con una capacidad instalada de:

Número de IPS públicas: 2 correspondientes a la ESE Hospital San Antonio (Entidad de mediana complejidad),

Policía Nacional IPS (Consultorio médico y odontológico.) Pertenece a Régimen especial.

Número de IPS privadas: En el Municipio hay 8 IPS privadas de los cuales 5 corresponden a Consultorios odontológicos, Colombiana de Salud S.A, 1 a consultorio médico, 1 consultorio de optometría.

En cuanto a los **consultorios odontológicos** se encuentran habilitados los servicios de:

Consultorio 1: odontología general, protección específica, atención preventiva en salud bucal, proceso de esterilización. Cada uno con 1 servicio habilitado.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

Consultorio 2: odontología general, toma e interpretación de radiografías odontológicas, protección específica, atención preventiva en salud bucal, proceso de esterilización. Cada uno con 1 servicio habilitado.

Consultorio 3: Ortodoncia y proceso de esterilización

Consultorio 4: odontología general y proceso de esterilización.

Consultorio 5: odontología general, protección específica, atención preventiva en salud bucal, proceso de esterilización. Cada uno con 1 servicio habilitado.

En cuanto al **consultorio médico** se encuentra habilitado el servicio de medicina general.

En **Colombiana de Salud S.A.** se encuentran habilitados los servicios de: Enfermería, medicina general, servicio farmacéutico, fisioterapia, tamizaje de cáncer de cuello uterino, detección temprana y alteraciones de crecimiento de desarrollo (menor de 10 años), detección temprana y alteraciones de crecimiento de desarrollo (10 a 29 años), detección temprana del embarazo alteración en el embarazo, detección temprana alteración en el adulto mayor (mayor a 45 años), detección temprana de cáncer de seno, detección temprana alteraciones en agudeza visual, protección específica atención en planificación familiar hombres y mujeres. Cada uno con 1 servicio habilitado.

Para el consultorio de **optometría** se encuentra habilitado el servicio de optometría.

Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Soata 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	2
Número de IPS privadas	8
Número de camas por 1.000 habitantes	5,2 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	3,3 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.7 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.6 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,1
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	2 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género,



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

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 **Soata** 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 Soata en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 40.11%.
- 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 Soata este indicador se encuentra registrado en el 14.02%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Soata la proporción de población en hacinamiento es del 17,37%.
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). Según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el periodo 2013 fue de 0,58, para el departamento de 0,54.

Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Soata, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				40.11	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D	
Proporción de población en miseria				14.02	
Proporción de población en hacinamiento				17.37	

Fuente: Índice de pobreza multidimensional por municipio y departamento 2005 (Incidencias y privaciones)

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Soata el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 no fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% mostró diferencia significativas entre el



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

municipio y el departamento, ya que la cobertura del municipio está por encima de la departamental el cual es favorable para el municipio.

Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Soata, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SOATA	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	11,6			0											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	112,9		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	138,1		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	137,4		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

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.



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

- *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 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Soata, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Aunque el IRCA es de 0.19 (apta para el consumo humano) aún no se cuenta con suficientes abastecimientos de agua para suplir las necesidades en la población del área rural y no se dispone de plantas de tratamiento para los acueductos rurales.
	Problema 2	La cobertura de eliminación de excretas (22.5%) en comparación con la del departamento es similar, sin embargo aún existen hogares sobretodo del área rural que presentan inadecuada disposición de excretas.
	Problema 3	El año 2014 registra un incremento en la notificación de casos de dengue en el municipio.
	Problema 4	Aún falta Mejoramiento de algunas las vías de acceso a las áreas rurales.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Bajo control de factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles, como alimentación inadecuada, inactividad física y consumo de alcohol y cigarrillo.
	Problema 6	Para el año 2013 los indicadores de tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata (20,09) y de estómago (32,91)



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

		superan al departamento con diferencias estadísticamente significativas requieren medidas de intervención y prevención urgentes.
Convivencia social y salud mental	Problema 7	Aunque las Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar registró una tasa del 1% para el año 2014, se debe educar en la prevención de estos casos.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 8	En el periodo 2008 – 2014 se presentaron 254 casos de malnutrición y es el evento de notificación que registra más número de casos; se recomienda fortalecer los programas de educación para mejorar hábitos alimenticios en la comunidad.
	Problema 9	En el comportamiento del indicador del Bajo peso al nacer, aunque no hubo diferencias significativas con el departamento registró que para el año 2013 hubo incremento (11,22), con relación al año 2012. Es importante priorizar este determinante y fortalecer medidas de prevención.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 10	La tasa de fertilidad en las mujeres en edad de 10 a 14 años para el año 2013 fue de 3,07 este valor aumenta ya que para el año 2011 presento una tasa de 0. Por lo tanto se sugiere incrementar medidas y estrategias de educación para lograr una mejor adherencia a los programas de prevención de embarazo en adolescentes.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 11	No adherencia a métodos de planificación de barrera (preservativo) como mecanismo de prevención de ITS, se registran casos de HIV en el municipio en el periodo revisado
	Problema 12	Para el año 2014 el indicador del grupo de morbilidad de enfermedades transmisibles y nutricionales (31,9) se encuentra por encima con respecto al departamento (18,11), asociado a la primera subcausa las infecciones respiratorias agudas afectando a todos los grupos etarios siendo el más afectado el de infancia (6 a 11 años) con un 65.43%.
	Problema 13	Para el periodo 2008 – 2014 se presentaron 167 casos de dengue, del año 2013 (27 casos) al año 2014 (127 casos) aumento en 100 casos; es importante fortalecer programa de promoción y prevención dirigido a crear conciencia en la comunidad para evitar la propagación de este evento.
	Problema 14	En cuanto a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia durante el periodo 2008-2014 se presentaron 184 casos y una disminución poco considerable para el último año, por lo tanto se sugiere reforzar programas para lograr mejor control de dicho evento.
	Problema 15	La enfermedad de Chagas es otro evento el cual se presenta en el Municipio, con 110 casos, con tendencia al aumento, esta situación es preocupante ya que actualmente no solo afecta la parte rural del Soata si no también la zona urbana.
	Problema 16	Con el cambio climático se evidencia en el municipio que presentan incendios en época de verano y deslizamientos en época de invierno principalmente en las veredas los molinos, vereda Llano grande sector Santo Cristo.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 17	Existe en la zonas como el Mirador, Plazuela, la parte alta del



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

		barrio Santa María y el barrio Villa Betty con un riesgo latente por la construcción de viviendas en cercanías del talud y suelos erosivos que se encuentra en proceso de desgaste por interperismo llegando en algunos sitios a dejar sin soporte algunas viviendas ocasionando agrietamientos en las estructuras y poniendo en peligro a sus moradores. Es prioritario que la Administración Municipal, continúe fortaleciendo la política de vivienda de interés social, regulada por normas antisísmicas de construcción, construcción de entornos saludables que permitan un desarrollo humano integral en el municipio, buscando más inclusión de los grupos vulnerables en el acceso a una vivienda propia y digna.
	Problema 18	Actualmente existen algunas viviendas urbanas y rurales, construidas con materiales tradicionales sin tecnología antisísmica, en interacción con la mala calidad estructural y constructiva de las mismas. Se requiere de manera prioritaria que la administración municipal, intervenga en el mejoramiento de las viviendas, con el objetivo de contar con adecuadas condiciones de habitabilidad, además siendo de gran ayuda para disminuir y/o prevenir la propagación del vector de la enfermedad de Chagas, como una de las medidas más efectivas para la prevención y control de dicha enfermedad.
Salud y ámbito laboral	Problema 19	La población en edad productiva tiende a desplazarse a otros municipios y grandes ciudades en busca de oportunidades laborales.
	Problema 20	Actualmente el municipio de Soata cuenta con una población total de 7.255, siendo la población rural menor (27,5%) que la población urbana (72,5%), Por lo tanto es importante seguir diseñando políticas agrarias que garanticen bienestar económico acorde a las necesidades de las familias, como también de vivienda, educación, salud y recreación para zonas rurales que eviten la migración a los centros poblados e incentiven el retorno a las zonas rurales del municipio.
	Problema 21	En cuanto a hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, muestra un indicador (1%) el cual no es estadísticamente significativo con respecto al departamento, pero aún falta mejorar para garantizar al total de la población el servicio de salud.
	Problema 22	La población por ser en su mayoría trabajadores independientes no cuenta con seguridad laboral.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 23	Según la estructura demográfica de la población se observa que en el año 2015 se observa una reducción de la población en los primeros grupos de edad, frente al año 2005 y una proporción de población mayor de 60 años en aumento, pasó del 18% en el año 2012, al 21% en el 2015. Para el 2020 se estima en un 22%; por lo tanto, se observa un proceso transicional de envejecimiento, con aumento progresivo de la población de adultos mayores. Como estrategia se sugiere realizar el fortalecimiento de sus competencias, conocimientos y actitudes del recurso humano para realizar el



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
NIT 891.800.611-6

		abordaje de la atención integral del adulto.
	Problema 24	En el municipio de Soata en periodo 2009 a 2015 se han presentado 269 personas discapacitadas, para el año 2015 ha registrado 146 personas con discapacidad siendo este el mayor registro, aunque algunas de estas personas han sido canalizadas o dirigidas hacia la Unidad de Atención Integral, para posibilitar inserción en las actividades de educación especial, ser incluidos en el campo laboral y en los programas de rehabilitación falta fortalecer estos programas para garantizar una vida digna al 100% de discapacitados.
	Problema 25	En la población infantil para vacunación, se debe educar en la importancia del cumplimiento del esquema completo, ya que en cuanto a polio tercera dosis y triple viral la cobertura para menores de 1 año se encuentra en amarillo comparada con la del departamento.
	Problema 26	En relación a la atención en la gestación, parto y recién nacido los indicadores de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (92.9%), cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado (99.81%) no presentaron diferencias significativas con respecto al departamento pero deben ser priorizadas para lograr el 100% de sus coberturas.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 27	Se requiere fortalecer el reporte de violencias a medicina legal con el fin de obtener indicadores más representativos de la realidad del municipio
	Problema 28	Empoderamiento y coordinación de sectores municipales y/o funcionarios sobre las necesidades prioritarias en salud que se presentan en el municipio, necesidades básicas y de sanidad no satisfechas.