



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

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

**ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS SOCHA**

**Área de Vigilancia en Salud Pública  
ARACELI MOLINA ARTUNDUAGA  
ENFERMERA UPTC**

**SOCHA, Boyacá, 2015**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO...14</b>	
<b>1.1 Contexto territorial.....14</b>	
1.1.1 Historia .....14	
<b>1.1.2 Características físicas del territorio.....14</b>	
1.1.3 Características físicas del territorio.....17	
1.1.4 Accesibilidad geográfica.....22	
<b>1.2 Contexto demográfico.....24</b>	
1.2.1 Estructura demográfica .....27	
1.2.2 Dinámica demográfica.....30	
1.2.3 Movilidad forzada .....32	
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....35</b>	
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....35	
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupos .....42	
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....59	
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno infantil 72	
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....74	
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....82	
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....95	
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....96	
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....103	
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....106	
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....107	
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....114	
<b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD..... 115</b>	
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....115	

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Socha, 2005 – 2015 – 2020.....	27
Figura 2: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Socha, 2005 – 2015 – 2020.....	28
Figura 3: Población por sexo y grupo de edad en el Municipio de Socha, 2015.....	29
Figura 4: Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Socha, 2005 a 2013.....	31
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Socha, 2005 – 2013.....	36
Figura 6: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Socha, 2005 – 2013 hombres.....	27
Figura 1 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Socha 2005 – 2013.....	37
Figura 2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio DE SOCHA, 2005-2013.....	38
Figura 3. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Socha 2005 – 2013.....	39
Figura 4 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	39
Figura 5 Tasa total de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	40
Figura 6. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Socha 2005 – 2013.....	41
Figura 7. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Socha, 2005-2013.....	41
Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total Socha, 2005 – 2013.....	42
Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Socha 2005 – 2013.....	43
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, 2005-2013.....	43
Figura 17. Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Socha 2005-2013.....	44
Figura 18. Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Socha, 2005 – 2013.....	45
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	46
Figura 20. Tasa de mortalidad general ajustada por edad para Las enfermedades del sistema circulatorio, Socha, 2005 –2013.....	47
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres, Municipio de Socha 2005 – 2013.....	41
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en MUJER, Municipio Socha, 2005 – 2013.....	48
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Socha, 2005 –2013.....	49
Figura 24. Total de Casos ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Socha 2005-2013.....	49

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Socha 2005-2013.....	50
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	51
Figura 27. CASOS de mortalidad ajustada para afecciones perinatales en HOMBRES, Municipio de Socha 2005 – 2013.....	51
Figura 28. CASOS de mortalidad ajustada para afecciones perinatales en mujeres, Municipio de Socha. 2005 – 2013.....	52
Figura 29. Total Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	53
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Socha , 2005 – 2013.....	54
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	55
Figura 32. Tasa total de mortalidad ajustada por edad para las demás causas , Municipio de Socha , 2005 -2013.....	56
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Socha, 2005 –2013.....	56
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Socha, 2005 –2013.....	57
Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio Socha, 2005-2013.....	68
Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Socha, 2005- .2013.....	69
Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Socha 2005- 2013.....	70
Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Socha, 2005- 2013.....	70
Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Socha, 2005- 2013.....	71
Figura 40 .Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Socha, 2005- 2013.....	71
Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Socha, 2007-2014.....	100
Figura 42. Pirámide población en situación de discapacidad, municipio de Socha, 2014.....	102

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia Municipio de Socha, 2012.....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Socha hacia los municipios vecinos, 2015.....	23
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal, Socha 2015.....	23
Tabla 4. Población por área de residencia, MUNICIPIO SOCHA, 2015.....	25
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Socha, 2014.....	26
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Socha , 2005 – 2015 – 2020.....	28
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Socha, 2005, 2015, 2020.....	30
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Socha, 2013.....	32
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	32
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Socha 2005 – 2013.....	58
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Socha , 2005 – 2013.....	59
Tabla 12. . Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	61
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	61
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	62
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	62
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	63
Tabla 17. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Socha, 2005 – 2013.....	64
Tabla 18. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Socha, 2005 – 2013.....	65
Tabla 19. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Socha, 2005 – 2013.....	66
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Socha, 2005 – 2013.....	66
Tabla 21. Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez Socha 2005.20013.....	68
Tabla 22. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Socha 2013.....	72
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad, de Socha 2009 – 2014.....	75
Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Socha , 2009 – 2014.....	78
Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Socha 2009 – 2014.....	80
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Socha, 2009-2012.....	83
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Socha, 2009 – 2014.....	85
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Socha, 2009 – 2014.....	87
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Socha, 2009 – 2014.....	88
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Socha, 2009 – 2014.....	89

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Socha, 2009 – 2014.....	90
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Socha, 2009 – 2014.....	91
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Socha , 2009 – 2014.....	92
Tabla 34. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Socha, 2009 – 2014.....	95
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Socha, 2008-2014.....	96
Tabla. 36. Comportamiento eventos de notificación obligatoria Socha 2008-2014.....	97
Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Socha , 2007- 2014.....	98
Tabla 38 .Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de SOCHA, 2009 – 2015.....	100
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Socha 2009 al 2014.....	102
Tabla 40 .Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Socha, 2009 a 2014.....	103
Tabla 41. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Socha, 2014.....	104
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Socha, 2005– 2014.....	106
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Socha. 2014.....	107
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Socha, 2014.....	108
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Socha, 2010 – 2014.....	109
Tabla 46. . Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Socha 2014.....	110
Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Socha, 2014.....	111
Tabla 48. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de SOCHA 2008 – 2012.....	113
Tabla 49. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Socha, 2005 – 2014.....	113
Tabla. 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio Socha, 2014.....	115

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Socha, 2014.....	11
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Socha, 2014.....	15
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Socha, 2014 .....	15
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Socha, 2014.....	16
Mapa 5. Vías de comunicación terrestre Socha, 2015.....	22



## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 es una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas. En búsqueda de este ideal social la política tiene como mayor reto afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad. Para lograr esta reestructuración conceptual, organizacional y estratégica El PDSP, define para su formulación tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual:

Los enfoques conceptuales, que pretenden responder a las necesidades diferenciales y de diversidad de la población colombiana los enfoques son: de derechos, diferencial, Enfoque de ciclo de vida, de género, étnico, diferencial Enfoque poblacional y Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud.

El diseño estratégico que implica el abordaje a la población desde 8 dimensiones prioritarias: Salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres y dimensión salud y ámbito laboral.

Las líneas operativas: Línea de promoción de la salud, Línea de gestión del riesgo en salud y Línea de gestión de la salud pública.

En respuesta a esta nueva visión integradora en salud, se crea el análisis de situación en salud del municipio de Socha, el cual pretende Contribuir a los procesos de generación de políticas en salud, propuestas de trabajo intersectorial y la creación del plan de salud territorial mediante la identificación de necesidades y prioridades en salud de la población Sochana.

## INTRODUCCION

El Plan Nacional de Salud Pública (capítulo IV) contempla la elaboración del análisis de Situación de Salud como una aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, y el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, edad, raza, factores genéticos, distribución geográfica, acceso y uso de servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social, para dar cuenta de las inequidades.

Los Análisis de Situación de Salud tienen diversos propósitos (OPS, 1999), y su importancia radica en contribuir con la información que el componente técnico requiere para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. En particular, los propósitos son apoyar: a identificación de las necesidades y los problemas en salud y la priorización de los mismos, la asignación de responsabilidades intersectoriales por parte de la autoridad territorial con respecto a las necesidades y problemas priorizados que se deben resolver, el seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud de la población, la incorporación de ajustes a los planes territoriales cuando sea necesario y la evaluación del impacto logrado en la situación de salud de la población. La construcción de escenarios prospectivos de salud.

En el documento encontrara en el primer capítulo la contextualización territorial y demográfica del municipio de Socha en donde se evidencia que la población de municipio se encuentra distribuida de manera similar tanto en el área urbana como rural. En el segundo capítulo el abordaje de los efectos de salud y sus determinantes donde se evidencia que las principales causa de morbilidad son atribuidas a las enfermedades transmisibles y que las principales causas de mortalidad tienen origen en primer lugar en las enfermedades del sistema circulatorio con un 32%, seguidas por las demás causas con 25,5% y en un 17% las Neoplasias. El tercer capítulo se describe la priorización de los efectos de salud previo análisis en el municipio de Socha para 2014

## METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden al análisis de información recolectada de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Socha.

Para el contexto demográfico, se utilizó la información de estimaciones y proyección de los censos 1985, 1993 y 2005 y se utilizó la información del período comprendido entre los años 2005 a 2014 indicadores demográficos. Para el análisis de la información de mortalidad de la población de Socha, se utilizó la información del período comprendido entre los años 2005 al 2013, de acuerdo a las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE.

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

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

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS**

El análisis de situación de salud del Municipio de Socha- Boyacá se elaboró bajo la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá. Se brinda un agradecimiento especial a la Dra. Carolina Sánchez – Gerente y a todo su equipo de trabajo, al municipio por brindar la información para la elaboración de este documento, además la colaboración y asesoría del grupo de Vigilancia en Salud Pública.

## SIGLAS

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

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Historia

SOCHA: significa “TIERRA DE BUENA LUNA”. Su nombre se origina de uno de los caciques de Socha viejo llamado “Faustino SOCHA” tributario de Suamox. Sus primeros pobladores fueron los BOCHES y Los PIRGUAS en el sitio de Socha viejo.

En Lengua Chibcha, la palabra Sue evoca al Sol y la palabra Chía evoca a la Luna. De allí los orígenes del nombre del municipio, ya que la palabra Socha significa: “Tierra del Sol y la Luna”. Sobre la existencia de Socha pueden determinarse varias épocas que involucran, la anterior a la antigua Socha, tierra habitada por Bravos Nativos: Los Pirguas y Los Boches; la de la Socha Antigua (hoy Socha Viejo), recordada por su participación en la campaña Libertadora, ya que allí el pueblo auxilió al ejército de Bolívar que luego de atravesar el páramo de Pisba, maltrecho y desnudo, fue recibido por sus habitantes, quienes se desvistieron en la casa de Dios para vestir a una patria recién nacida y; finalmente, la época de la Socha actual, que comienza en el año de 1870, cuando debido a los deslizamientos presentados en el sector de Sochaviejo, el centro urbano es trasladado al sector de Laguna Seca.

Por todo lo anterior Socha es Reconocida como la “Tierra de la Buena Luna” y para los que prefieren recordarla por su relevancia en la campaña libertadora, como la “Nodriza de la Libertad”.

El sector de las veredas La Chapa, Sochaviejo, Waita y el Boche, por ser aledaños al denominado Sitio Histórico, adquieren relevancia por mantener Vestigios de épocas y tradiciones comuneras y emancipadoras. Ejemplo de ello son inscripciones y jeroglíficos encontrados a los alrededores de la cascada del Boche, el camino empedrado que conduce a la vereda, el caserío del sector histórico, donde aún se halla la iglesia donde se recibió y auxilió al ejército libertador y los restos del árbol donde este amarró su caballo; entre otras curiosidades históricas.

Goza el sector además de riqueza cultural inmaterial, como leyendas y tradiciones que dan origen y se compilan en celebraciones como las Tradicionales festividades de la Virgen de la Candelaria, las cuales se realizan anualmente, para recordar la fe de sus habitantes y el orgullo heredado por la campaña libertadora.

Finalmente, el sector histórico del municipio de Socha goza de un clima agradable y parajes atractivos y placenteros, ideales para la realización de actividades al aire libre como caminatas, camping y paseos familiares. Las cristalinas aguas y la de la cascada de la quebrada del Boche, hace de este un sitio encantador. Otro tanto puede decirse de los caseríos aledaños al sector histórico, como el Ensayadero, Socha Viejo, el Trique y otros, que tienen la potencialidad de ofrecer al Turista alojamiento, alimentación, estaderos, piscinas y lugares aptos para la sana recreación.

#### 1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Socha, está situado al norte del Departamento de Boyacá, en la provincia de Valderrama siendo actualmente su capital, se ubica a 6° al norte del Ecuador y 72°. 42' al oeste del meridiano de Greenwich y una

longitud de 1°. 22' 30" en relación con el meridiano de Bogotá; dista de Tunja 117 Km, su altura promedio es de 2.669 metros sobre el nivel del mar y una temperatura de 14° C.

El Municipio de Socha se halla localizado al Noreste de Duitama (Vía Belén-Sácama), distante 60 Km. de este Municipio, de los cuales son pavimentados 38 y los restantes destapados. La carretera sigue a lo largo del Valle de Cerinza-Belén, pasando por Paz de Río, continúa paralela al curso del Río Chicamocha. Tiene un área aproximada de 163 Km<sup>2</sup> y está localizado dentro de las coordenadas rectangulares.

### Límites

- Por el Norte: con los Municipios de Sotoca y Socotá.
- Por el Oriente: con el Municipio de Socotá.
- Por el Sur: con el Municipio de Tasco.
- Por el Occidente: con el Municipio de Paz de Río.

**Mapa 1. Posición Geográfica Municipio de Socha, 2015**



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

**Mapa 2. División política administrativa y límites, Socha, 2015**



Fuente: Planeación de Boyacá. Esquema de Ordenamiento Territorial.

La extensión total del municipio es de 163 Kilómetros cuadrados, su topografía es altamente quebrada, con alturas que oscilan entre los 2000 y 3800 metros sobre el nivel del mar, propenso a deslizamientos y derrumbes en tierras erosionadas secas y despobladas de vegetación arbórea.

El sector rural del municipio, tiene una extensión de 161.5Km<sup>2</sup> que corresponde al 99.01% de la extensión total de municipio y el 0.99% restante lo comprende el área urbana.

**Tabla 14. Distribución por extensión territorial y área de residencia Municipio de Socha, 2015**

NOMBRE MUNICIPIO	ÁREA URBANA KM <sup>2</sup>		ÁREA RURAL KM <sup>2</sup>		ÁREA TOTAL KM <sup>2</sup>	
	ÁREA	PORCENTAJE	ÁREA	PORCENTAJE	ÁREA	PORCENTAJE
SOCHA	1.5	0.99	161.5	99.01	163.00	100

Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC

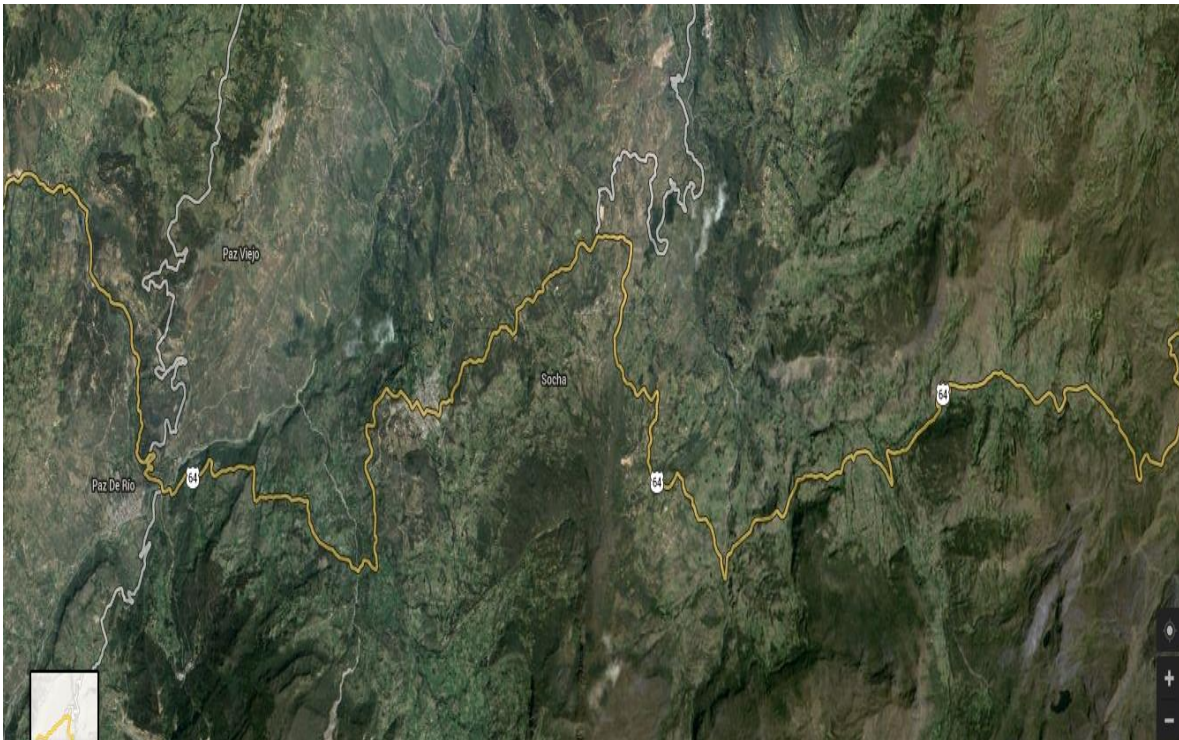


### 1.1.3 Características físicas del territorio

El municipio tiene su territorio sobre la Cordillera Oriental, es altamente quebrado con alturas que van sobre los 2000 m sobre el nivel del mar en la parte contigua al Río Chicamocha, hasta los 3800 m en la cuchilla Montecitos cercana a la Laguna de Socha.

La extensión total del municipio es de 151 Kilómetros cuadrados, su topografía es altamente quebrada, con alturas que oscilan entre los 2000 y 3800 Metros sobre el nivel del mar, propenso a deslizamientos y derrumbes en tierras erosionadas secas y des pobladas de vegetación arbórea. Sus características climáticas son predominantemente frías como quiera que 93.33 km<sup>2</sup> son de páramo y 47 km<sup>2</sup> de clima frío; solo los restantes 10 km<sup>2</sup> son considerados como de clima medio y cálido.

**Mapa 3. Relieve, Socha, 2012**



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

#### Zonas de amenaza:

Socha se ha convertido en los últimos años en un Municipio donde se desarrolla alto grado la actividad minera. Esto ha traído como consecuencia la incrementación de los procesos erosivos, por la desestabilización de los suelos, producto en algunos casos de procesos no técnicos para la extracción del carbón que agrietan la tierra, afloran aguas subterráneas y modifican la misma estabilidad de los suelos. Las Veredas más afectadas por las explotaciones mineras son:

- ❖ El Mortiño Sitios Guaracaté, Salitre y Alizal.
- ❖ El Alto Sitios El Encenillo, Pantanillo y Los Hoyos.
- ❖ La Chapa.
- ❖ El Pozo Sitio El Estanquito.
- ❖ Sagra Arriba Sitios Varital y Catavita.
- ❖ Sochuelo (agrietamientos) Sitio Histórico.

También existen en el Municipio fallas geológicas que se dinamizan, produciendo deslizamientos y algunos fenómenos naturales como avalanchas, generadas por sobresaturación hídrica en épocas de invierno, cuyo ejemplo más patético es la Quebrada de La Chapa con desastres conocidos por todos. Una de las mayores amenazas existentes de esta naturaleza de eventos es la reincidencia de la avalancha de la Quebrada de La Chapa, en la cual los habitantes de su eje corren un gran peligro. Los procesos erosivos existentes, de no controlarse, pasarán de una erosión laminar actual a una erosión en cárcavas, cosa que ya ha sucedido en algunos lugares.

### **Amenaza Sísmica.**

El Municipio de Socha se encuentra localizado en zona de alto riesgo sísmico, ya que se encuentra cerca a la Falla de Soapaga a la que se le ha detectado actividad, siendo ésta considerada como una fuente generadora de sismos y terremotos.

### **Inundaciones y Flujos Torrenciales**

Los flujos torrenciales ocurren por causa de aguaceros intensos los cuales ocasionan grandes las crecientes de las quebradas que al encontrar un material no consolidado arrastran suelo, roca y barro como ha ocurrido desde la pata del deslizamiento de La Chapa hasta la desembocadura de la quebrada en el Río Chicamocha. La amenaza en este sector es muy alta ya que continuamente se vienen depositando materiales procedentes del deslizamiento, los cuales se van acumulando paulatinamente y originando depósitos que pueden ser arrastrados a lo largo y ancho del cauce la quebrada en épocas de alta precipitación.

Uno de los factores que más condicionan el uso agropecuario en el Municipio de Socha, es la pendiente tan pronunciada de sus suelos, que limita el establecimiento de cultivos a áreas reducidas donde el relieve es menos pendiente como sucede en los pequeños valles formados por el depósito de suelo en los drenajes naturales zonas donde la inclinación del terreno lo permite, dispersando la producción en todo el Municipio. Sin embargo, hacia la cuenca de la Quebrada del Tirque se encuentra una amplia zona de suelos fértiles, dedicados a pastos manejados y en menor porcentaje a cultivos de trigo y maíz, convirtiéndose en el área representativa del sector agropecuario del Municipio.

Los bosques corresponde a áreas cubiertas con vegetación nativa constituidas principalmente por garrocho, arrayán, tuno, gague, encenillo, zarzamora, chite, tuno esmeraldo, cucharo, mortiño, uvito de monte, arboloco y colorado. Estas áreas son muy escasas en el área municipal como se observa en el mapa de uso actual y cobertura del suelo, se encuentran localizados en las Veredas Sagra Arriba, Bisvita, La Laja y La Chapa.

Estas se están extinguiendo rápidamente por la actividad agrícola y ganadera en las zonas aledañas y porque no existe un programa de recuperación.

### **Cuencas Hídricas.**

Por el Norte del Municipio corre el Río Chicamocha, siendo el límite con el Municipio de Paz de Río. Esta es la principal arteria fluvial hacia la cual convergen una serie de quebradas temporales pequeñas, que la mayor parte del año permanece seco.

La red hídrica del Municipio está conformada por las Microcuencas de El Tirque y Ruchical, las cuales vierten sus aguas sobre la cuenca del Río Chicamocha. Estas dos microcuencas están conformadas por las Quebradas El Tirque, Río Cómeza, Quebrada El Ruchical y otras de menor importancia como El Boche, La Chapa, El Monte, La Cabrerita, Laureles, Peñitas, Los Cabritos y Blanquiscal.

La quebrada El Trique corresponde a la subcuenca más importante, la que atraviesa el Municipio de Norte a Sur, desde su nacimiento en la Laguna de Socha hasta su desembocadura en el Río Chicamocha.

En el Municipio de Socha, la mayor parte de las aguas producidas dirigen su cauce o se constituyen en vertientes del Río Chicamocha, es importante resaltar que entre las principales fuentes que abastecen al Municipio se encuentran la Quebrada del Trique que recorre más de la mitad del territorio y es fuente principal en los diferentes sistemas de regadío y captación del acueducto Municipal.

Además se encuentra la Quebrada del Boche, Ruchical que posteriormente unen sus cauces formando el Río Cómeza, que actualmente sirve de límites con el Municipio de Socotá. Es importante resaltar que existen otras Microcuencas tales como la Quebrada de la Chapa, la del Monte, Sagra, Cabrerita, Peñitas, Honda, Chiniscua, Los Laureles y Boche. El promedio anual de lluvias en esta región tiene una intensidad de 500 a 100 mm de precipitación.

Como principal atractivo turístico y recurso hídrico se encuentra la Laguna de Socha, cuya naciente es la Laguna de los Patos, a la vez se proyecta como una de las alternativas más claras para el abastecimiento e implementación de diferentes sistemas de regadío que dará cobertura aproximada del 50% de las veredas que conforman este Municipio.

### **Cuenca del Río Chicamocha**

La cuenca hidrográfica del Río Chicamocha se encuentra ubicada en la cordillera oriental ocupando áreas de los Departamentos anteriormente mencionados; cuenta con una superficie aproximada de 9.606 Km cuadrados y alberga las principales afluentes con los Ríos:

Tuta, Toma, Pesca, Monquirá, Sotaquirá, Surba, El Hato, Chiticuy, Mongüí, Sasá, Sópaga, Susacón, Ocalaya, Tipacoque, Guamo, Nevado, Onzaga, Servitá, Negro, Guaca, El Manco y Perchitez. Con respecto al Municipio de Socha desembocan en la cuenca, las aguas de la Microcuenca del Tirque, Quebrada El Ruchical y otras de menor importancia como El Boche, La Chapa, El Monte, La Cabrerita, Laureles, Peñitas, Los Cabritos y Blanquiscal. El mayor deterioro del Río Chicamocha en el Departamento de Boyacá se presenta en el trayecto entre la Ciudad de Tunja y Nobsa, igualmente es aquí donde las entidades gubernamentales viven ajenas al problema sin presentar proyectos o acción alguna que busque remediar la situación.

Las explotaciones mineras especialmente en los Municipios del oriente de la cuenca como Paz de Río, Socha y Socotá, están contribuyendo en gran forma al deterioro sin que se vislumbre a corto plazo acción alguna a litigar el problema. En la cuenca se han encontrado relictos de plantas nativas aún desconocidas en las explotaciones actuales, lo que contribuye a aumentar nuestra diversidad biológica, por lo que se hace necesario aprovechar dichos relictos en bancos de semillas y viveros forestales.

Como aspecto negativo se tiene la devastación en gran parte de la cuenca de vegetación protectora de las microcuencas, debido a la ampliación desmedida de la frontera agrícola, lo que ha sido una de las causas del grave deterioro que actualmente presenta.

Existen Municipios como Soracá, Siachoque, Socha, Sativanorte, Sativasur, Paz de Río, Socotá, Jericó y Soatá, donde la desertificación ha tomado visos aterradores debido a la explotación de sus suelos durante muchos años sin tomar ningún tipo de medidas tendientes a su protección y hoy día su recuperación implica unos grandes esfuerzos de índole técnico y financiero.

Dentro del área que cobija La Cuenca Hidrográfica del Río Chicamocha, existen zonas de manejo especial que cubre un área aproximada de 85.200 hectáreas que tienen como característica una falla que origina zonas de inestabilidad geológica acentuadas por las actividades de uso y explotación del suelo en Municipios como Paz de Río, Socha, Belencito y otros, siendo verdaderos puntos críticos de posibles movimientos con características de desastre, además presentan sus suelos fuertes procesos de erosión y degradación originados por el comportamiento climático de la zona y en parte por el comportamiento del hombre con los recursos naturales.

### **Microcuenca del Tirque**

Se encuentra localizada en la mayor parte del área municipal, comprende terrenos de las veredas Bisvita, Soraquí, Socuará, El Pozo, Anaray, La Laja, El Boche y El Mortiño. Limita al Este con la Microcuenca de Cómeza, al Norte con la divisoria de aguas que comprende las redes de drenaje de las Veredas El Alto, Sagra Abajo, las cuales conforman una red de poca importancia, al Oeste con la divisoria de aguas de las Quebradas La Chapa, Carbonera, Landinez y Guaza en los límites con el Municipio de Tasco.

La corriente principal de esta Microcuenca la constituye principalmente la Quebrada El Tirque la cual nace en el Costado Sur del Municipio en la Vereda La Laja a una altura de 3.750 m.s.n.m., atraviesa rocas de edad cretácea, terciaria y cuaternarios tipo coluvión; las rocas son principalmente del nacimiento hacia la desembocadura arcillolitas con mantos de carbón pertenecientes a la Formación Guaduas. La zona media y alta se encuentra seriamente intervenida por las actividades mineras y agrícolas en zonas de recarga, nacimientos de agua y humedales. La vegetación de galería es muy escasa.

En la parte media y baja se presentan fenómenos de inestabilidad como deslizamientos y flujos terrosos especialmente en el sector de Sochaviejo. En general, el área de esta Microcuenca requiere de un estudio de evaluación de impacto ambiental, recuperación y plan de manejo.

Los principales afluentes de la Microcuenca del Tirque son las Quebradas Cucacuy y El Boche. La Quebrada El Tirque desemboca en el Río Chicamocha a una altura de 2.100 m.s.n.m., el relieve a lo largo de su recorrido es abrupto y encañonado conformado por grandes escarpes.

### **Microcuenca del Río Cómeza**

Esta Microcuenca está conformada por las Quebradas El Ruchical, Los Cabritos y El Hueso, las cuales desembocan en el Río Cómeza. La parte alta de las quebradas que conforman esta Microcuenca están localizadas en zonas de páramo pertenecientes al Parque Nacional de Pisba, y al igual que la Microcuenca del Tirque, ésta se encuentra altamente degradada por la actividad agrícola y ganadera en las riberas de los nacimientos y a lo largo de su recorrido. Esta Microcuenca comprende terrenos principalmente de las Veredas Curital y El Alto.

### **Cuenca del Río Chicamocha**

Nace en cercanías de Tunja, recorre el Valle de Sogamoso y desemboca en el Río Suárez.

### **Balance hídrico**

El balance hídrico permite determinar las necesidades de humedad del suelo en un área determinada, además de establecer la disponibilidad real de agua en un espacio y las relaciones temporales entre la oferta y demanda hídrica. Para el Municipio de Socha este cálculo se realizó graficando los valores de precipitación máxima de la Estación de La Chapa y de evaporación máxima de la Estación de Beteitiva.

**Mapa 4. Hidrografía, Socha, 2015**



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

## Clima

Por la presencia de la cordillera Oriental de los Andes, presenta climas de pisos térmicos, predominando el clima frío y el clima de Paramo, hacia el piedemonte llanero y las riberas del río Chicamocha existe un clima caliente donde la vegetación es más exuberante y se cultivan frutales y productos de este clima, existen otros microclimas que son muy favorables para los cultivos de frutales. Se presentan dos estaciones bien definidas

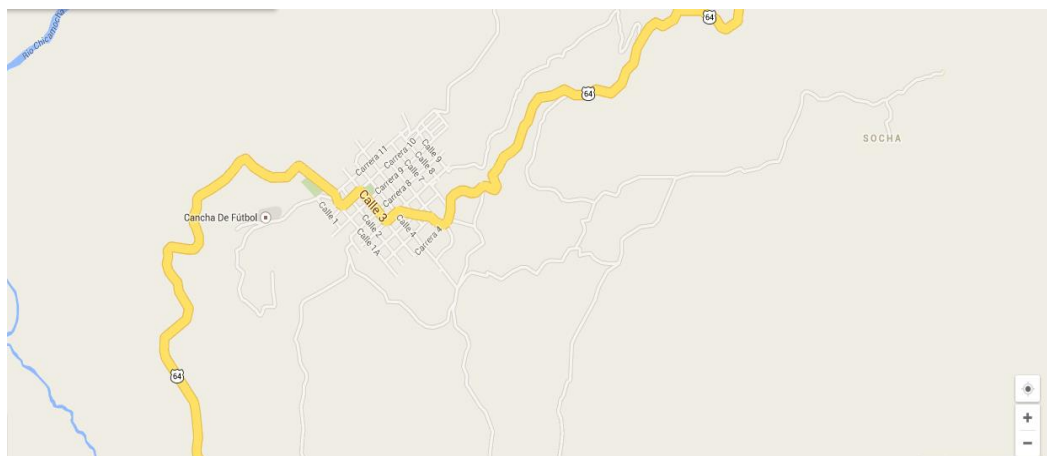
Una de verano que cobija los meses de Noviembre a marzo y otra de invierno que va de abril a octubre. En general las lluvias son escasas, sin embargo en los últimos dos o tres años el período de lluvias ha variado lo mismo que su intensidad, al igual que en el resto del país. Sus características climáticas son predominantemente frías como quiera que 93.33 km<sup>2</sup> son de páramo y 47 km<sup>2</sup> de clima frío; solo los restantes 10 km<sup>2</sup> son considerados como de clima medio y cálido. En Diciembre, Enero, Febrero la temperatura promedio es de 14° C, registrando los valores más altos hacia las riberas del Río Chicamocha donde alcanza a los 17° C. Los valores más bajos de temperatura se presentan por encima de los 2.800 m.s.n.m.

### 1.1.4 Accesibilidad geográfica

En el municipio las vías principales se encuentran pavimentadas con anchos de calzadas que oscilan entre los 4.5 m y 6.5 m. El ancho de las vías en el marco de la plaza principal es de 7 m; en el resto de los sectores es 6.5 m aproximadamente. Las diferentes vías que del casco urbano conducen a las veredas en su mayoría requieren arreglos como alcantarillas, cunetas y recubrimientos con recebo pedregoso que forma plataformas transitables en épocas invernales.

La falta de mantenimiento y de la construcción en algunas obras civiles, prácticamente deshabilitan su uso para ser transitadas normalmente, haciendo necesario día a día mayores recursos económicos y humanos para su rehabilitación.

**Mapa 5. Vías de comunicación terrestre, Socha, 2015**



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

Las vías principales se encuentran pavimentadas y en buen estado a pesar de que el territorio es extenso las distancias en transporte terrestre hacia los municipios vecinos son relativamente cerca.

**Tabla 15. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Socha hacia los municipios vecinos, 2015**

Municipio	Distancia en Kilómetros entre y sus municipios vecinos	Tiempo estimado del traslado entre y sus municipios vecinos	Tipo de transporte entre y sus municipios vecinos
PAZ DEL RIO	20 Km	20 minutos	Transporte terrestre
SOCOTA	15 Km	50 minutos	Transporte terrestre
SATIVA SUR	25 Km	90 minutos	Transporte terrestre
JERICO	40 Km	120 minutos	Transporte terrestre
TASCO	25 Km	90 minutos	Transporte terrestre

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

En la actualidad el municipio de Socha cuenta con transporte particular a todas las veredas diariamente, las vías principales se encuentran en buen estado a diferencia de las secundarias cuyo estado es regular: El desplazamiento a la cabecera municipal en épocas de invierno debido al estado de los caminos de herradura y de las vías terciarias que no cuentan con un mantenimiento constante.

**Tabla 16. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal, Socha 2015**

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda hasta la cabecera municipal en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal	Tipo de transporte desde la vereda hasta la cabecera municipal
SAGRA ARRIBA	15	0.5 km	Transporte Terrestre
EL ALTO	15	4 km	Transporte Terrestre
BISVITA	30	4 km	Transporte Terrestre
ANARAY	30	5 km	Transporte Terrestre
SAGRA ABAJO	20	0.5 km	Transporte Terrestre
BOCHE	10	3.5 km	Transporte Terrestre
CHAPA	30	9 km	Transporte Terrestre
LAJA	40	6 km	Transporte Terrestre
EL MORTIÑO	35	6.5km	Transporte Terrestre
EL POZO	20	6 km	Transporte Terrestre
WHAITA	60	8km	Transporte Terrestre
SOCHUELO	15	5km	Transporte Terrestre
SOQUARA	15	3km	Transporte Terrestre

<b>CURITAL</b>	60	15 km	Transporte Terrestre
<b>SORAQUI</b>	10	1.5 km	Transporte Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2015

## Turismo

El sector de las veredas La Chapa, Socha viejo, Waita y el Boche, por ser aledaños al denominado Sitio Histórico, adquieren relevancia por mantener Vestigios de épocas y tradiciones comuneras y emancipadoras. Ejemplo de ello son inscripciones y jeroglíficos encontrados a los alrededores de la cascada del Boche, el camino empedrado que conduce a la vereda, el caserío del sector histórico, donde aún se halla la iglesia donde se recibió y auxilió al ejército libertador y los restos del árbol donde este amarró su caballo; entre otras curiosidades históricas.

Goza el sector además de riqueza cultural inmaterial, como leyendas y tradiciones que dan origen y se compilan en celebraciones como las Tradicionales festividades de la Virgen de la Candelaria, las cuales se realizan anualmente, para recordar la fe de sus habitantes y el orgullo heredado por la campaña libertadora.

El sector histórico del municipio de Socha goza de un clima agradable y parajes atractivos y placenteros, ideales para la realización de actividades al aire libre como caminatas, camping y paseos familiares. Las cristalinas aguas y la belleza de la cascada de la quebrada del Boche, hace de este un sitio encantador. Otro tanto puede decirse de los caseríos aledaños al sector histórico, como el Ensayadero, Socha Viejo, el Tirque y otros, que tienen la potencialidad de ofrecer al Turista alojamiento, alimentación, estaderos, piscinas y lugares aptos para la sana recreación.

La Laguna De Socha ocupa un lugar privilegiado en el municipio debido a su hermosura e interés, lo cristalino de sus aguas, el aire húmedo y vivificante, la niebla, caminando a su alrededor podemos volver a rediseñar el paisaje de nuestro mundo, se considera una riqueza natural de gran valor turístico.

El Museo de los Andes, los objetos que forman la colección cronológicamente están divididos en cinco grupos.  
PALEONTOLOGIA: con restos fósiles de pequeños dinosaurios que vivieron en nuestro territorio  
PREHISTORIA E HISTORIA INDIGENA: Se conocerá cerámica, textiles, adornos, herramientas, líticos y variedad de elementos.  
EPOCA COLONIAL: Objetos que estuvieron presentes en la conquista  
EPOCA INDEPENDENTISTA: Se reconocen objetos encontrados en la ruta libertadora y que pertenecieron al ejército patriota.  
EPOCA REPUBLICANA: compuesta por objetos que han marcado un momento histórico en la cotidianidad del pueblo boyacense

Gastronomía: se podrán deleitar con los mutes de mazorca, cebada y trigo. Las repollas rellenas de arequipe de las que un músico de la Orquesta Filarmónica de Bogotá acotara “El General Simón Bolívar cuando planeó la campaña Libertadora obligó el paso por Socha para degustar las repollitas”.

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El tamaño de la población total del municipio de Socha para 2015, según proyecciones DANE 2005 corresponde a 7140 habitantes, dato que equivale a 0.55% de la población del departamento de Boyacá.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado



Para Socha, un municipio que cuenta con una extensión territorial de 163 Km<sup>2</sup>, en promedio la densidad poblacional en el año 2015 fue de 44 habitantes por kilómetro cuadrado.

### **Población por área de residencia urbano/rural.**

La tabla 4 muestra la población por área del municipio de Socha para el año 2015, pudiéndose observar que los habitantes se encuentran distribuidos así: 53.7% (3836 habitantes) en la zona urbana y un 46.3% (3.304) en el área rural. Estas proporciones dejan ver que con 7.4% de diferencia la población del municipio se encuentra localizada principalmente en el área urbana.

**Tabla 17. Población por área de residencia, MUNICIPIO SOCHA, 2015**

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>SOCHA</b>	3.836	53,7	3.304	46,3	7.140	53.7

Fuente: DANE 2015

### **Grado de urbanización**

Se evidencia que el grado de urbanización de Socha, el cual se define como el porcentaje de la población del municipio que habita en el área urbana, fue de 53,7 %, con 3836 residentes en el área urbana.

### **Número de viviendas**

Según el censo DANE en el año 2005 el municipio de Socha cuenta con 2059 viviendas distribuidas según área de residencia en 918 viviendas en cabecera municipal y 1141 viviendas en el sector rural, debido a la situación económica del municipio la mayoría de las viviendas se encuentran construidas en tapia pizada, pisos de tierra y existe hacinamiento en dormitorios presentándose en algunos núcleos familiares la inasistencia de servicios básicos como luz y agua.; más de 90 % de los habitantes rurales poseen casa propia ( tomado plan básico de ordenamiento territorial). Debido a lo expuesto anteriormente existen muchas casas viejas, este hecho ponen en permanente riesgo a las personas que habitan estas viviendas.

### **Número de hogares**

Según el reporte del Departamento Nacional de Planeación, de la base de datos del SISBEN validada a corte diciembre de 2015 se reporta que el municipio de Socha cuenta con 1964 hogares de los cuales 930 se concentran en el área urbana y 1034 en el área rural.

La distribución de la población por vivienda es de (4.1) 4 personas en el área urbana, y en el área rural se encuentran aproximadamente (2.8) 3 personas por vivienda; la distribución de personas por hogar es de (4.1) 4

personas por hogar en área urbana, y (3.1) 3 personas por hogar en el área rural; se aprecia que la distribución de la población por vivienda o por hogar no varía significativamente, y se mantiene; además cabe destacar que las condiciones de la vivienda en el área rural no ofrecen adecuadas en cuanto a infraestructura que garantice condiciones de vida salubre, la deficiencia en los servicios básicos, y la poca disponibilidad de transporte público hacia las veredas.

### Población por pertenencia étnica

Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, palenquero, raizal, room o gitana para el municipio de Socha para el año 2015 el 0.1 % (5 personas) de habitantes se encuentran reconocidos como Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendientes el 99.9 % de la población pertenece a la categoría otras etnias.

**Tabla 18 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Socha, 2015**

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Room (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	5	0,1
<b>Ninguno de las anteriores</b>	<b>7135</b>	<b>99,9</b>
<b>Total</b>	<b>7140</b>	<b>100</b>

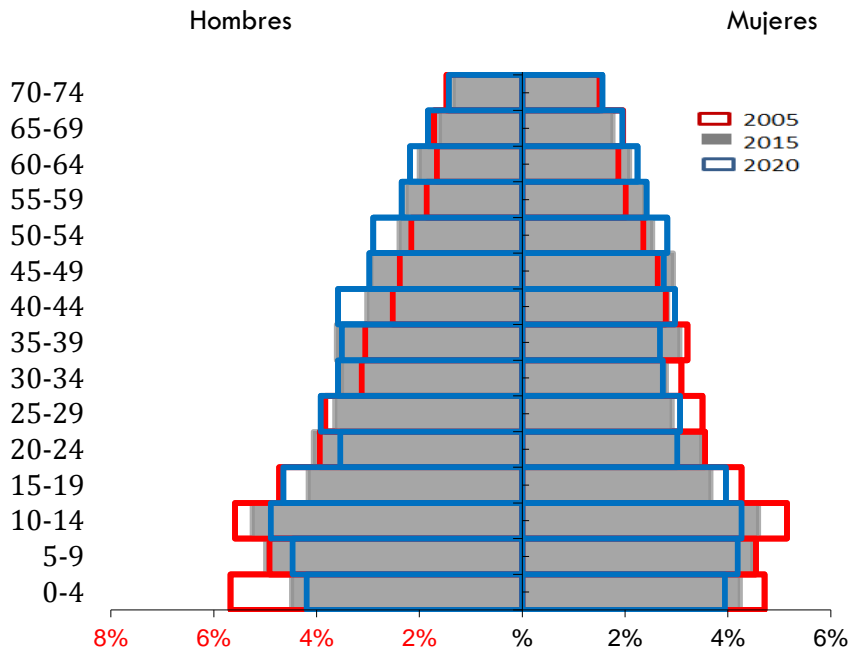
Fuente: DANE, 2015

### 1.2.1 Estructura demográfica

Para el 2015 la pirámide poblacional del municipio de Socha es progresiva y evidencia una disminución de la fecundidad y la natalidad que se pudo observar en una base disminuida en comparación con 2005. Respecto a la distribución por sexo el 51.7 % corresponde a hombres (3695 personas) y el 48.3 % restante a mujeres (3445 personas). Se muestra que la mayor concentración de la población se ubica en los grupos atareos de 10-14 años, de 5-9 años, y de 15-a 19 años en su orden respectivamente.

Para 2015 la población de 30 a 34 años hasta los mayores de 80 años aumentó en relación a 2005, indicando el aumento de la población adulta y la disminución de la niñez y juventud. Según las proyecciones para 2020 el comportamiento se espera que la población mayor siga aumentando y la población de primera infancia y niñez continúe decreciendo.

**Figura 7. Pirámide poblacional, Municipio de Socha, 2005 – 2015 – 2020.** Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



### Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se muestra la proporción de la población del municipio de Socha por ciclo vital. Se puede apreciar que los grupos etarios correspondientes a menor de 5 años, de 6 a 11 años, de 12 a 18 años y de 14 a 26 años han decrecido en comparación con la población 2005. Respecto al grupo de adultos y adultos mayores la tendencia es hacia el aumento.

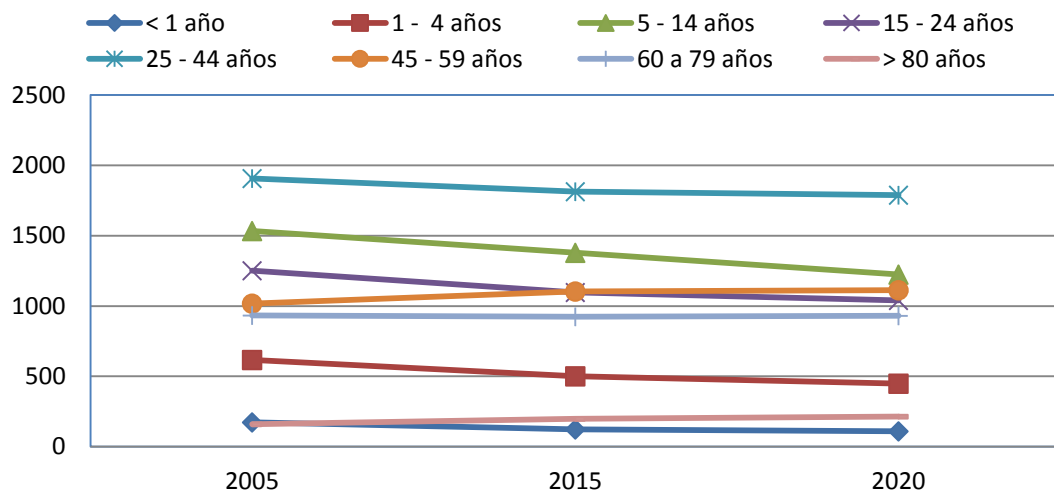
**Tabla 19 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Socha ,2005 – 2015 – 2020**

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	926	11,1	753	9,8	674	9,0
Infancia (6 a 11 años)	905	10,9	835	10,8	729	9,7
Adolescencia (12 a 18 años)	1049	12,6	865	11,2	864	11,6
Juventud (14 a 26 años)	1636	19,7	1422	18,4	1357	18,1
Adultez ( 27 a 59 años)	2699	32,5	2724	35,3	2712	36,3
Persona mayor (60 años y más)	1093	13,2	1123	14,5	1144	15,3
<b>Total</b>	<b>8308</b>	<b>100</b>	<b>7722</b>	<b>100</b>	<b>7480</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se puede ver que para el municipio de Socha, en los menores de un año no se presentan cambios significativos en la proporción del grupo, mientras que en el grupo de 1 a 14 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años se presenta tendencia a la disminución. En la población de 45 a 59 años se observa tendencia hacia el aumento mientras las personas de 60 a 79 años y > de 80 años muestran un comportamiento lineal, no muestra cambios importantes.

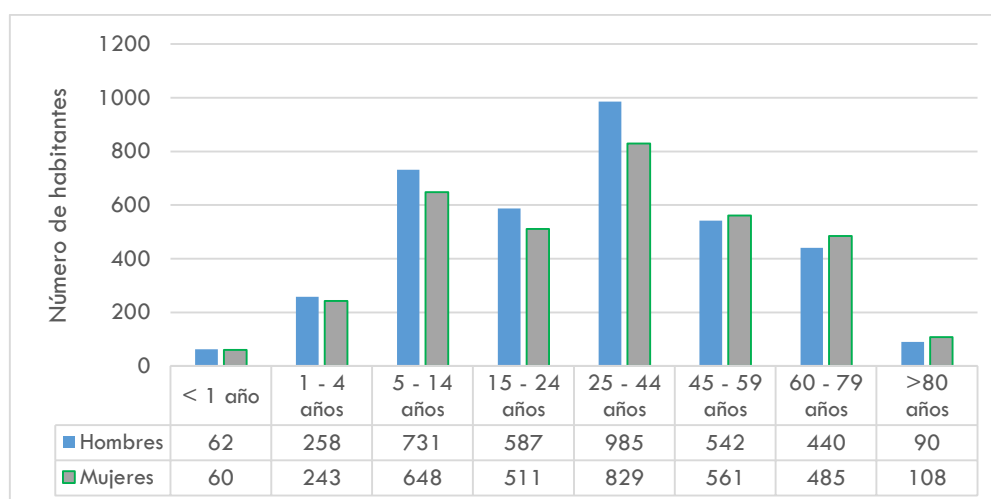
**Figura 8: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Socha, 2005 – 2015 – 2020**



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura número 3. Se muestra la población por sexo y grupo de edad del municipio de Socha en 2015. Se evidencia que el género masculino aporta mayor número de habitantes en los grupos etarios < de 1 año, de 1 a 4 años, de 5- 14 años, de 15 a 24 años, mientras las mujeres supera el número de hombres a partir de las edades de 45 a 59, de 60 a 79 años y mayores de 80 años. Esto indica que la población potencialmente activa (15-59 años) está concentrada 5,3% más en hombres que en mujeres.

**Figura 9: Población por sexo y grupo de edad en el Municipio de Socha, 2015**



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

#### Otros indicadores demográficos del Municipio de Socha.

- ❖ Razón Hombre mujer: Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres.
- ❖ Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ❖ Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas.
- ❖ Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- ❖ Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- ❖ Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 47 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 56 personas.

- ❖ Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 71 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 66 personas
- ❖ Índice de dependencia infantil; En el año 2005, 52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 46 personas
- ❖ Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 19 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. Aunque el índice de friz para Socha a paso de 173.50 en 2005 a 145 en 2015 y se observa disminución con el paso de los años, sin embargo aún se considera una población joven.

**Tabla 20 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Socha, 2005, 2015, 2020**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	7.593	7.140	6.870
Población Masculina	3.838	3.695	3.600
Población femenina	3.755	3.445	3.270
Relación hombres: mujer	102,21	107,26	110
Razón niños: mujer	45	40	38
Índice de infancia	31	28	26
Índice de juventud	24	22	22
Índice de vejez	14	16	17
Índice de envejecimiento	47	56	64
Índice demográfico de dependencia	70.78	65.78	61.76
Índice de dependencia infantil	52.23	46.48	41.98
Índice de dependencia mayores	18.56	19.29	19.78
Índice de Friz	173.50	145.02	139.48

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

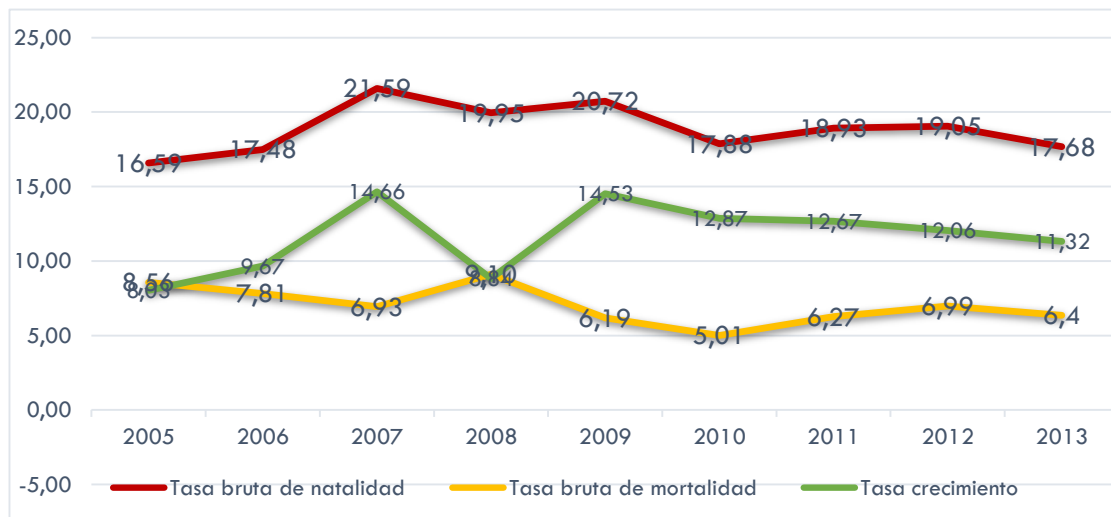
### 1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis de la dinámica demográfica permite determinar el comportamiento de la población respecto a su crecimiento, reemplazo generacional y además muestra los factores biológicos y sociales que influyen en el desarrollo de los diferentes grupos etarios.

- ❖ **Tasa Bruta de Natalidad:** la tasa bruta de natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total en un año, para un área determinada, por cada mil habitantes. Para el municipio de Socha la tasa de natalidad muestra un comportamiento fluctuante, con la mayor tasa en el año 2007 con una tasa de 21,57 nacimientos por 1000 habitantes y el segundo pico más elevado en el año 2009 de 20,72 nacimientos por 1000 habitantes, se observa la tasa de natalidad más baja en el año 2005 con 16,59 nacimiento por 1000 habitantes. Desde el año 2009 se observa una tendencia hacia la disminución.

- ❖ **Tasa Bruta de Mortalidad:** el comportamiento de la tasa de mortalidad es fluctuante. Presenta sus mayores picos en los años 2005 y 2012 con tasas de 8,03 y 6,99 por mil habitantes respectivamente, y su tasa más baja en el año 2009 con una tasa de 5,01 por mil habitantes. Se observa que desde 2009 la tendencia es hacia la disminución, la tasa de mortalidad durante el periodo analizado se mantiene por debajo de las tasas de natalidad.
- ❖ **Tasa de Crecimiento Natural:** con base a los anteriores indicadores se puede observar que en el municipio de Socha se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que está muriendo, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2007 con un crecimiento de 14,66 por mil habitantes.

**Figura10: Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Socha, 2005 a 2013**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- ❖ **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 el Municipio de Socha presentó una tasa estimada de 66,9, ósea que por cada 1.000 mujeres en edad fértil nacieron 66.9 niños (a).
- ❖ **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2013 se tuvo una tasa de 3,2 es decir que se presentaron 3 nacimientos por cada mil mujeres entre los 10 y 14 años. Es un indicador negativo para el municipio ya que según la ley 1098 de 2006 se considerarían como casos de abuso sexual.
- ❖ **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** la tasa de fecundidad para este grupo etario es de 119,7 es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años se presentan 119.7 nacimientos.

**Tabla 21. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Socha, 2013**

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	66,9
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	3,2
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	19,7

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

El municipio de Socha desde junio 10 de 2011 hasta agosto 31 de 2013 se han recibido 109 personas desplazadas por la violencia las cuales se distribuyen en 53 hombres y 56 mujeres. En la tabla número 9. Se puede apreciar la distribución por grupos atareos de las personas desplazadas.

**Tabla 22. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013**

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	0	2	
05 a 09 años	1	4	
10 a 14 años	6	3	
15 a 19 años	7	5	
20 a 24 años	4	7	



25 a 29 años	6	5	
30 a 34 años	5	3	
35 a 39 años	6	3	
40 a 44 años	5	5	
45 a 49 años	3	1	
50 a 54 años	2	2	
55 a 59 años	7	9	
60 a 64 años	2	1	
65 a 69 años	1	1	
70 a 74 años	0	1	
75 a 79 años	0	1	
80 años o más	1	2	

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

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).

## CONCLUSIONES

El tamaño de la población total del municipio de Socha para 2015, según proyecciones DANE 2005 corresponde a 7140 habitantes, dato que equivale a 0.55 % de la población del departamento de Boyacá. Según la distribución por áreas los habitantes se encuentran habitando con un 53.7% (3836 habitantes) en la zona urbana y un 46.3 % en el área Rural

- ❖ Para Socha, un municipio que cuenta con una extensión territorial de 151 Km<sup>2</sup>, en promedio la densidad poblacional fue de 47.2 habitantes por kilómetro cuadrado.
- ❖ Según el censo DANE en el año 2005 el municipio de Socha cuenta con 2059 viviendas distribuidas según área de residencia en 918 viviendas en cabecera municipal y 1141 viviendas en el sector rural.
- ❖ Se Evidencia que el grado de urbanización de Socha fue de 53, 7 %, con 3836 residentes.
- ❖ El municipio de Socha cuenta con 1964 hogares de los cuales 930 se concentran en el área urbana y 1034 en el área rural.
- ❖ Aunque el índice de friz para Socha a paso de 173.5 en 2005 a 145 en 2015, la población aún se consideraría joven.
- ❖ Para el municipio de Socha la tasa de natalidad desde 2009 muestra una tendencia hacia la disminución.
- ❖ el riesgo de morir a que está expuesta la población de Socha, para 2013 es de 6.4 por 1.000 habitantes. Se observa que desde 2005 la tendencia es hacia la disminución, manteniéndose estable entre 2009 a 2013.
- ❖ Para el año 2013 el Municipio de Socha presento una tasas estimada de 66, 9, o sea que por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años nacen 66.9 niños (a).
- ❖ La tasa de fecundidad en menores de 14 años es un indicador negativo en el municipio, debido a que estos embarazos se consideran abuso sexual.

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

Este aparte contiene el análisis de la mortalidad por grandes causas y mortalidad específica por subgrupos, así como la morbilidad atendida y los determinantes sociales en salud del municipio de Socha.

### **2.1 Análisis de la mortalidad**

El análisis de esta variable epidemiológica permite identificar y evaluar las condiciones de vida de las personas, la atención intrahospitalaria, la prestación de servicios de servicios en salud, programas y acciones en salud pública. La determinación de la tasa de mortalidad permite reconocer las desigualdades sobre las cuales se deben enfocar las políticas públicas que contribuyan a disminuir las inequidades en salud.

#### **2.1.1 Mortalidad general por grandes causas**

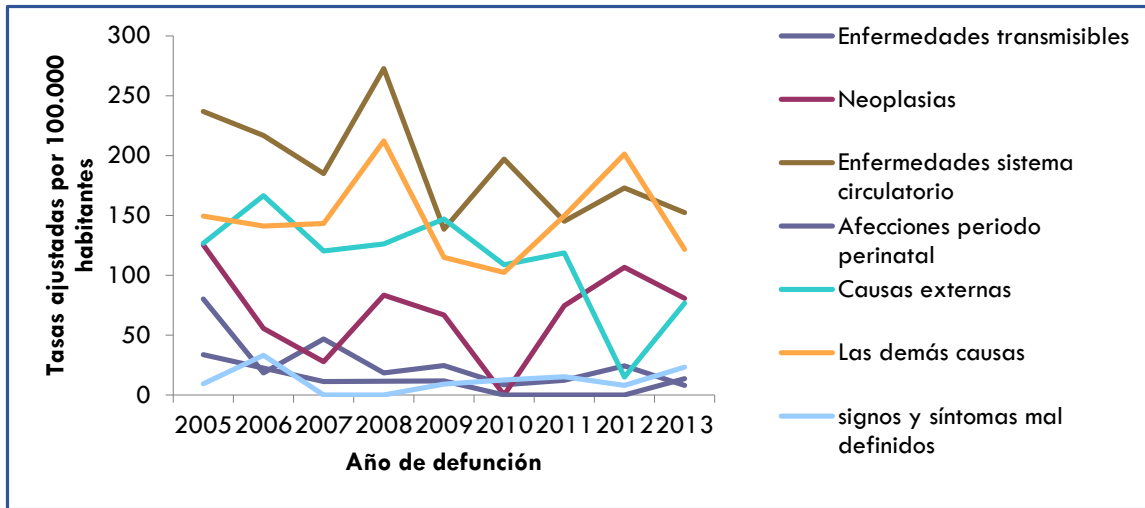
Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2011 registradas en la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE).

#### **Ajuste de tasas por edad**

El análisis de mortalidad general por grandes causas y subcausas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad y sexo según el método directo, se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer comparaciones más justas. (Marcello Pagano).

En el periodo 2005 a 2013 la primera causa de mortalidad en la población total son las enfermedades del sistema circulatorio mostrando sus picos más altos en los años 2005 y 2008 con tasas de 236,9 y 272,7 por cada 100000 habitantes respectivamente, se observa una marcada tendencia hacia la disminución, se pasó de una tasa de 236,9 por mil habitantes en 2005 a 152,3 por 100.000 habitantes en 2013, este cambio significativo se atribuye al fortalecimiento de los programas de prevención dirigidos hacia el control y mitigación de las complicaciones de las enfermedades de origen crónico y a todas las estrategias que promueven los estilos de vida saludable en la población de Socha. La segunda causa de mortalidad en el periodo son las demás causas con las tasas más elevadas en los años 2008 (2012,2 por 100.000 habitantes) y 2012 (201,2 por 100.000 habitantes) y tendencia fluctuante. La tercera causa durante el periodo 2005 – 2013 con una marcada tendencia hacia la disminución son las muertes de causa externa con los picos más elevados en los años 2006 y 2009 con tasas de 166,6 y 147,0 por 100000 habitantes respectivamente pese a que para el año 2013 es la cuarta causa de defunción con tasa de 76,8 antecedida por las neoplasias que para el año 2013 tiene una tasa de 80,8 por 100.000 habitantes.

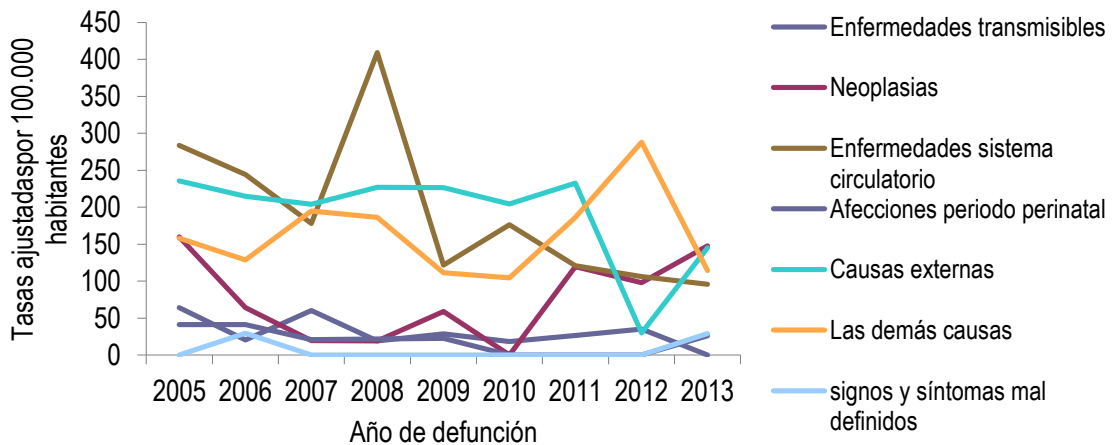
**Figura 11 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Socha, 2005 – 2013**



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

En la figura número 6. El comportamiento de las muertes por grandes causas en los hombres en el periodo 2005 a 2013 muestra como primera causa de defunción las enfermedades del sistema circulatorio con las tasas más elevadas en los años 2005 (283,5 por 100.000 hombres) y 2008 (409,3 por 100.000 hombres) con una marcada tendencia a la disminución, la segunda causa de defunción en hombres en el periodo analizado, son las muertes de causa externa con una tendencia hacia la disminución con las tasas más altas en los años 2005 y 2011 (235,6 y 232,7 por 100.000 hombres); la tercera causa de defunción en hombres son las otras causas que muestran las mayores tasas en los años 2007 con 194,9 y 2012 con 288 muertes por 100.000 hombres; en comparación con 2012 el año 2013 muestra una disminución significativa de la tasa a 114,5 muertes de este origen por 100.000 hombres del municipio de Socha. Las tasas más bajas las aportan a las estadísticas de mortalidad las neoplasias, afecciones perinatales y signos y síntomas mal definidos.

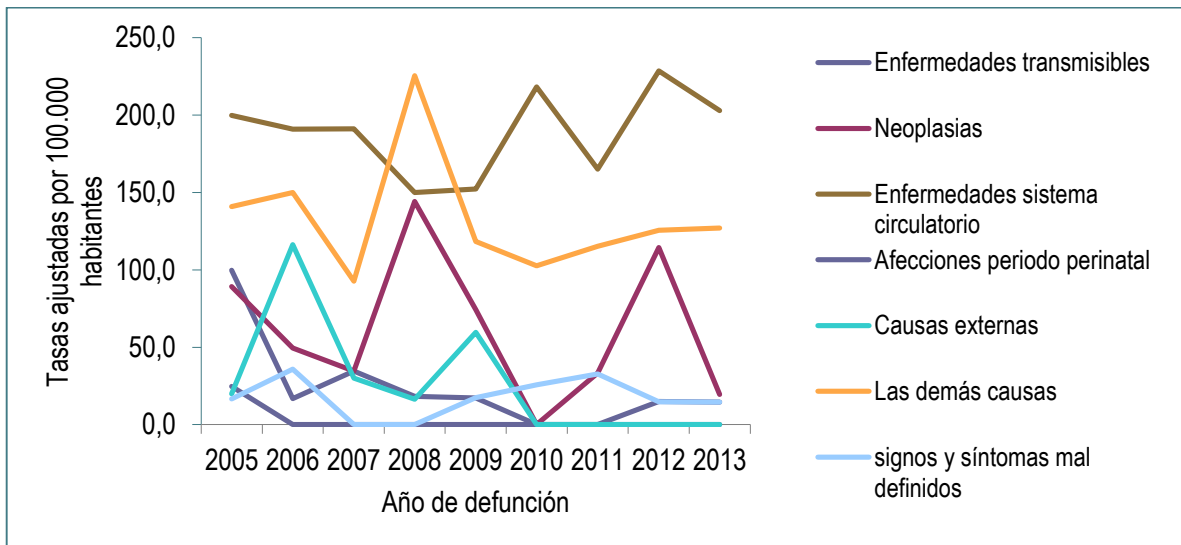
**Figura 12: Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres Municipio de Socha, 2005 – 2013**



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

La figura número 7 muestra que en las mujeres la causa principal de defunción en esta población sigue siendo las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran un comportamiento variable durante el periodo de estudio, con un aumento significativo en los años 2010 con 218 y 2012 con 228 muertes por 100.000 mujeres; en comparación con 2005 (199,7 muertes por 100.000 mujeres) en 2013 (202,9 muertes por 100.000 mujeres) la tasa no presenta una disminución significativa. Esta conducta semeja el comportamiento del departamento. En segundo lugar se encuentran las demás causas la cual presenta sus tasas más altas en los años en 2006 con 149,9 y 2008 con 225,2 muertes por 100.000 mujeres y en tercer lugar las neoplasias, con los picos más altos en los años 2008 (144 por 100.000 mujeres) y 2011 (114 por 100.000 mujeres) y la tasa más baja del periodo analizado en el año 2013 con 19,6 muertes por 100.000 mujeres. Los signos y síntomas mal definidos, las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y las causas externas no fueron una carga importante en el total de las muertes en las mujeres.

**Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Socha, 2005 – 2013**



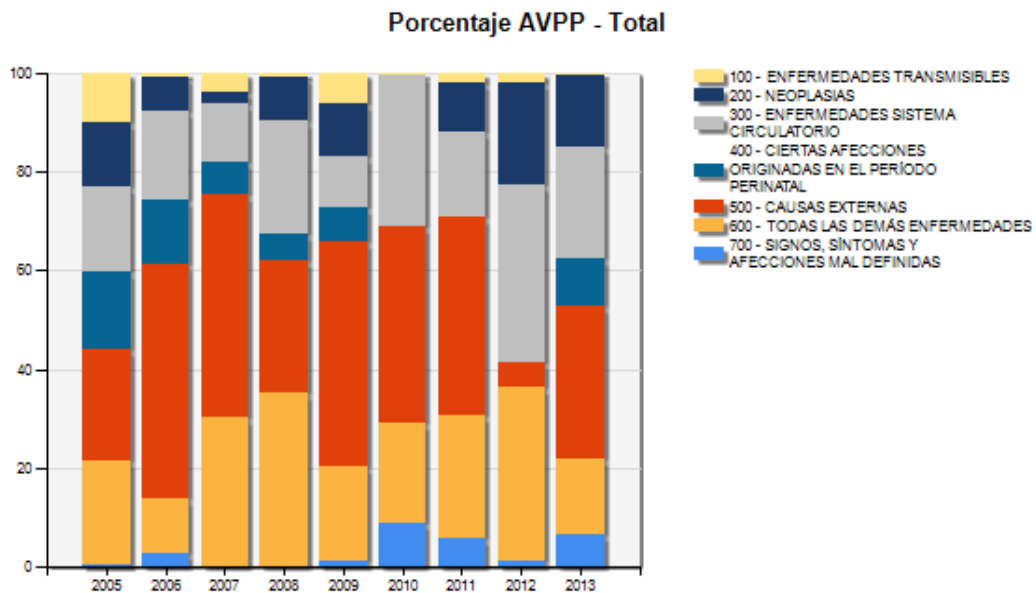
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### **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 Socha, (2005- 2013), se evidencia que el total de años de vida potencialmente perdidos por todas las causas corresponde a 9.922 años, el 65,62% (6511 años) de los AVPP fue aportado por los hombres y el 34,38% (3411 años) fue aportado por el género femenino. De acuerdo a la clasificación 6/67 de grandes causas se evidencia que la mayor cantidad de AVPP se presentan asociados a causas externas con 34.0%; seguido por todas las demás con el 23.8 % y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 19.9 %. Las causas que en menor proporción que originaron pérdidas fueron las neoplasias con 9.3 % de AVPP; afecciones periodo perinatal con 7.2 %; enfermedades transmisibles 3.3 %; signos y síntomas mal definidos 2.5% de AVPP.

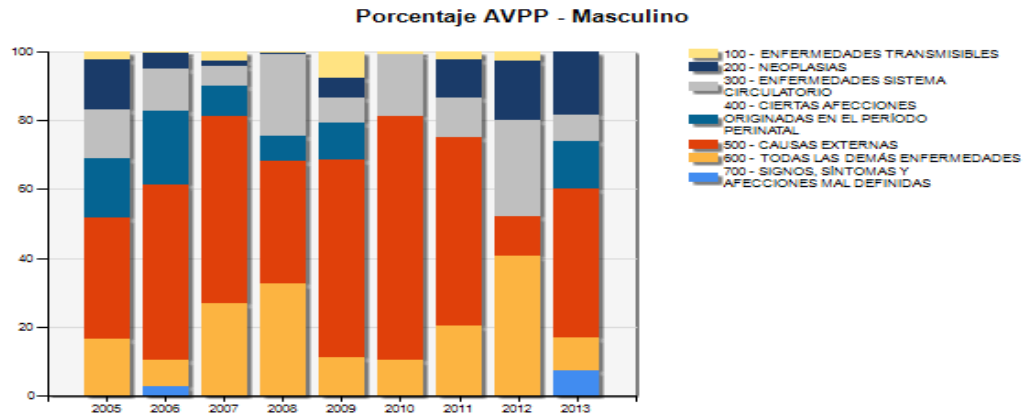
**Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio DE SOCHA, 2005 – 2013.**



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

En la figura número 9. Se muestra que los hombres del Municipio de Socha en los años 2005 - 2013, aportaron la mayor cantidad de AVPP con 6511 de Años de vida potencialmente perdidos, lo que equivale al 65,62 % del total de AVPP de Socha para el periodo 2005 - 2013. La mayor cantidad se encuentra asociada a causas externas con 46.36%, seguida por todas las demás enfermedades con 19.6 %, y las enfermedades del sistema circulatorio con 13.9%. En menor proporción se encuentran ciertas afecciones generadas en el periodo perinatal con 9.9 % seguida por las neoplasias con el 7.1%, las enfermedades transmisibles con 2.1% y signos y síntomas con 0.97%. Las causas externas siguen siendo la principal causa mortalidad en los hombres del municipio de Socha, infiriéndose que se deben instaurar estrategias de prevención que mitiguen la ocurrencia de eventos que puedan ser evitables.

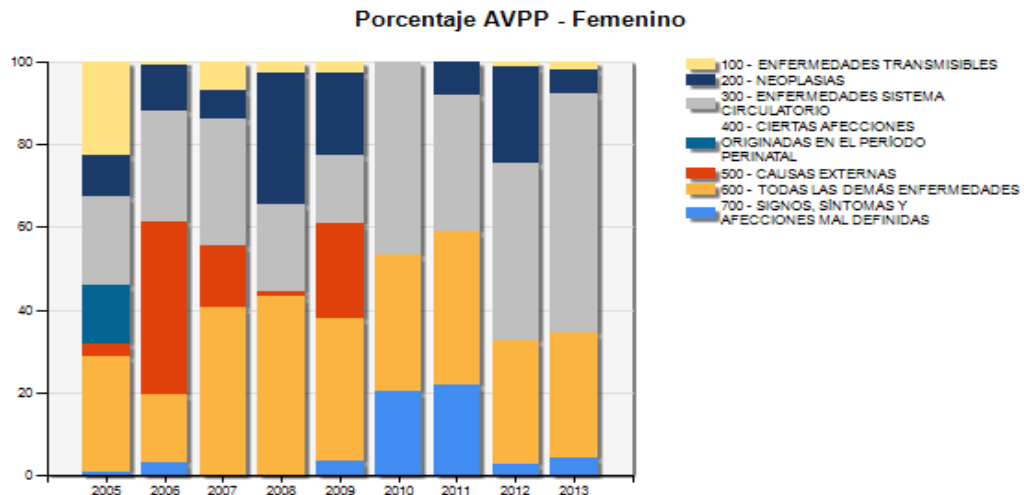
**Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Socha, 2005 – 2013**



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

Tabla número 10. En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) según análisis de grandes causas, muestra que este grupo aportaron la menor cantidad de AVPP con 3411 de Años de vida potencialmente perdidos, lo que equivale al 34.4 % del total de AVPP de Socha para 2013. Se observa que la mayor carga está asociada a las enfermedades del sistema circulatorio con 33 %, este dato coincide con la primera causa de mortalidad en mujeres, seguida por todas las demás enfermedades con un 32.54 % de AVPP la cual guarda similitud con la segunda causas de AVPP en hombres y en tercer lugar las neoplasias con un 13 %. En menor proporción aportan a los AVPP en mujeres las causas externas con un 9.31 %, signos y síntomas con 6.31 %, enfermedades transmisibles con 4.31 % y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1.53 años de vida potencialmente perdidos.

**Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Socha, 2005 – 2013**



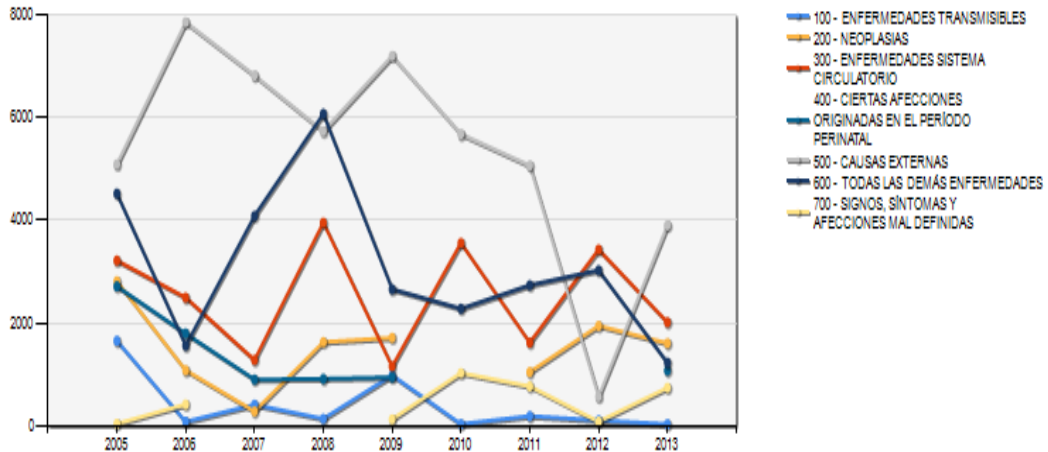
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar las tasas de AVPP por género se evidencia que los hombres registraron 31.22% más AVPP que las mujeres al total de AVPP en el municipio de Socha y por lo tanto a la carga de mortalidad por grupos, siendo más notorio en el grupo de lesiones de causa externa.

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Socha en el periodo 2005 a 2013 estuvo asociada a enfermedades del sistema circulatorio al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observa que a pesar de ser la primera causa de muerte no fue la que aportó mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, ya que este grupo de patologías crónicas afecta principalmente a la población mayor, contrario a este comportamiento la causa que aportó más cantidad de AVPP es el grupo de causas externas la cual presentó picos altos en los años 2006 y 2009 con un comportamiento variable que presentó una disminución drástica en 2012, pero un aumento nuevamente significativo en 2013 y que por afectar a la población más joven aportan una carga mayor, la segunda causa de AVPP se atribuye a las demás causas las cuales representan la tercera causa de mortalidad en el municipio y el tercer lugar se atribuyen los AVPP a las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 14 Tasa total de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Socha, 2005 – 2013

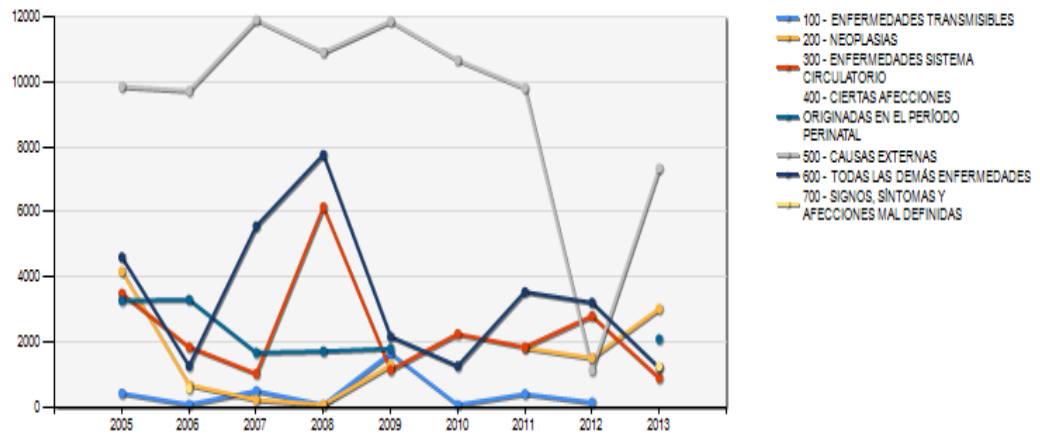


### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada a enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las causas externas y en tercer lugar por las demás causas, comparando estos datos con la tasa de AVPP se observa que es generada por la mortalidad de causa externa la que aporta la mayor cantidad de AVPP en los hombres del municipio de Socha; este comportamiento evidencia una carga alta de años perdidos a edades tempranas probablemente a expensas de accidentes de tránsito. Se observa que para el periodo de estudio la tendencia es hacia el aumento. La segunda causa de mortalidad que aporta las tasas más altas de AVPP son las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio.



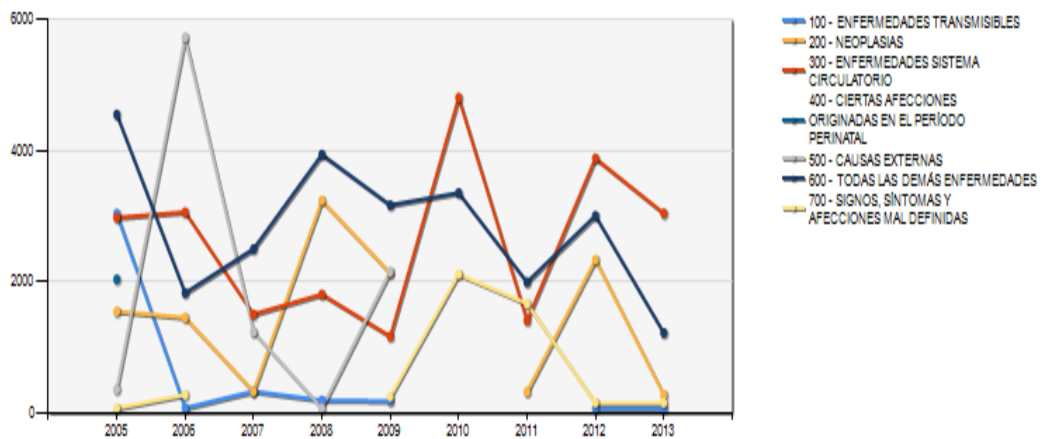
**Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Socha 2005 – 2013**



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

En la tabla 13. Se evidencia que en las mujeres del municipio de Socha la principal causa de muerte en el periodo 2005 a 2013 son las enfermedades del Sistema circulatorio, siendo esta la segunda causa de mortalidad que genera las tasas más altas de AVPP en este grupo. Se puede evidenciar que la causa de mortalidad, que ocupa el primer lugar con las tasas más altas de AVPP, son las mortalidades por todas las demás enfermedades, las segundas tasas más altas de AVPP en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio como ya se mencionó y en tercer lugar se encuentran las causas externas. Lo cual indica que las mujeres del municipio que mueren a causa de todas las demás enfermedades están muriendo a edades tempranas y por tanto las tasas de años de vida potencialmente perdidos por esta causa son elevadas.

**Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Socha, 2005 – 2013**



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

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupos

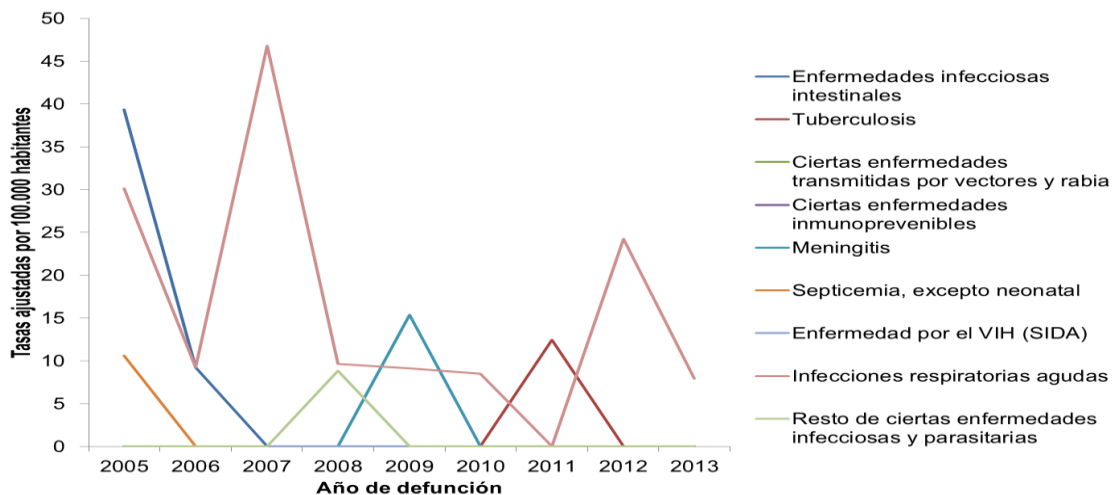
### Tasas ajustadas por la edad

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. Esto con el fin de establecer estrategias, fortalecer programas y proyectos que mitiguen y prevengan las muertes tempranas de los habitantes del municipio de Socha.

### Enfermedades transmisibles

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que le generaron la mortalidad fueron: enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, meningitis, septicemia, excepto neonatal, infecciones respiratorias agudas, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias siendo las infecciones respiratorias la que mayor mortalidad presentaron, presentándose 8 años de los 9 años analizados, la tasa más alta se presentó en el año 2008 con una mortalidad de 46,8 por 100.000 habitantes. En segundo lugar las infecciones intestinales y en tercer lugar meningitis

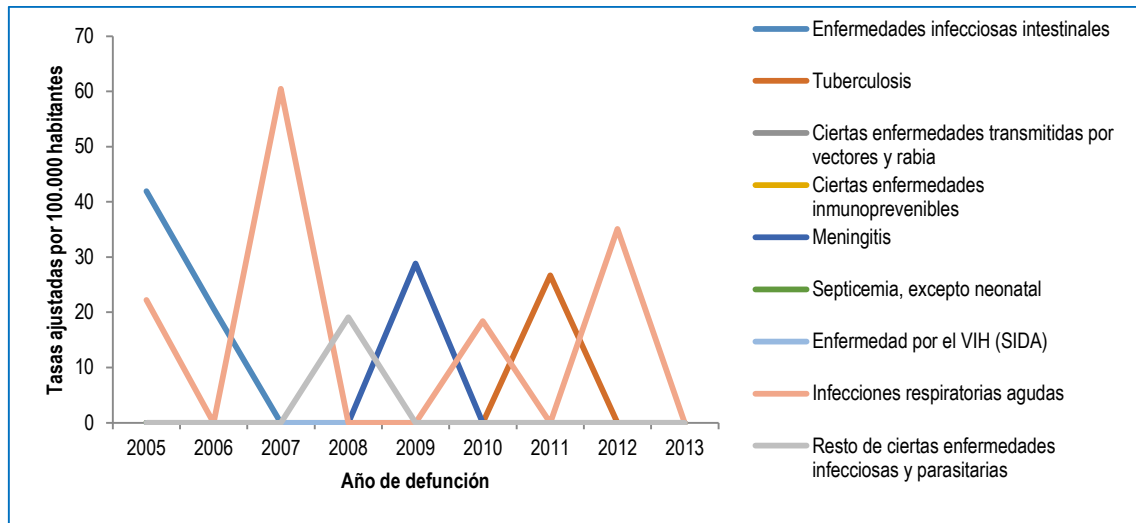
**Figura 17.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total Socha, 2005 – 2013



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

En la figura número 15. Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que le generaron la mortalidad en hombre fueron: enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, meningitis, infecciones respiratorias agudas y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias siendo las infecciones respiratorias la que mayor mortalidad presentaron, presentándose 4 años de los 9 años analizados, la tasa más alta se presentó en el año 2007 con una mortalidad de 60,45 por 100.000 hombres. En segundo lugar las infecciones intestinales y en tercer lugar meningitis.

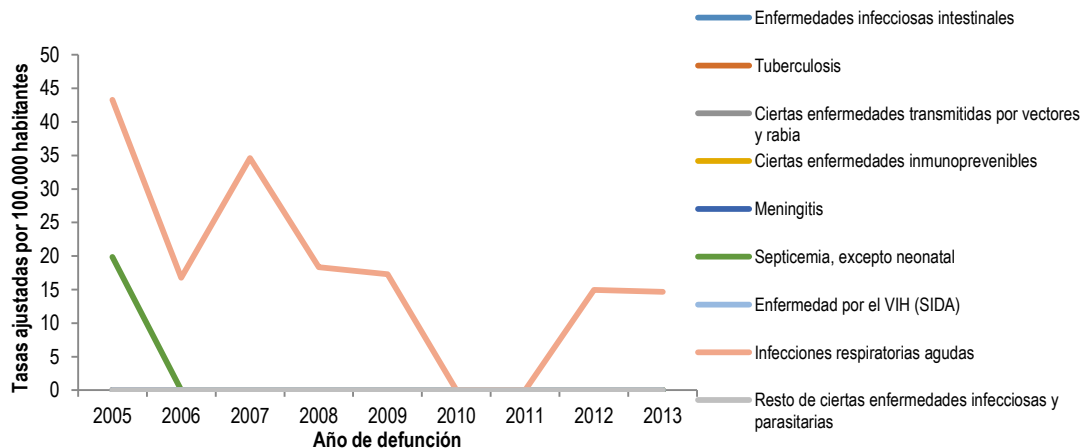
**Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, SOCHA 2005 – 2013**



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

En la tabla número 16. Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que le generaron la mortalidad en mujeres fueron: Septicemia, excepto neonatal e infecciones respiratorias agudas. Se evidencia que la principal causa de muerte en las mujeres lo encabeza el subgrupo de las infecciones respiratorias agudas se observa el pico más elevado en el año 2005 con una tasa de 43,28 por 100000 mujeres.

**Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres ,2005-2013**

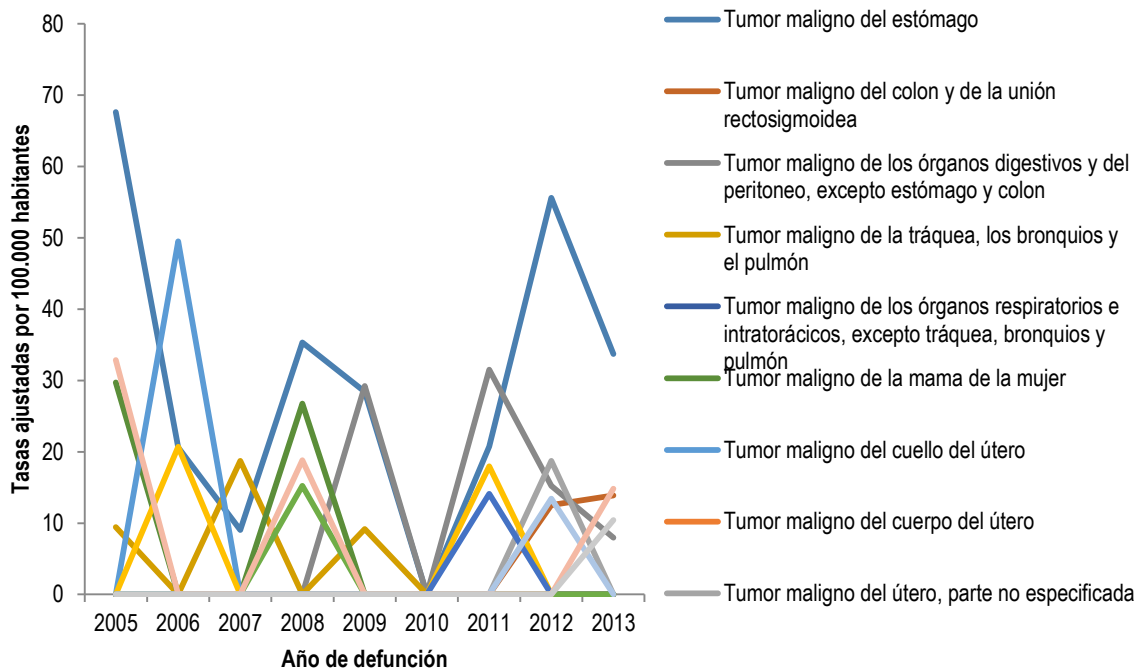


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

## Neoplasias

El análisis de mortalidad general de las neoplasias con sus 11 causas evidencia las causas que aporta mortalidad a la gran causa de neoplasias son: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata y Tumor maligno de otros órganos genitourinarios siendo el tumor maligno de estómago el que aporta la mayor carga de mortalidad, cual muestra un comportamiento variable y presenta su mayores picos en los años 2005 con una tasa de 140,70 y en 2012 con una de 70,60 muertes por 100.000 habitantes, seguido por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en tercer lugar tumores malignos de otras localizaciones.

**Figura 17. Tasa de mortalidad general ajustada por edad para Neoplasia, Socha 2005-2013**

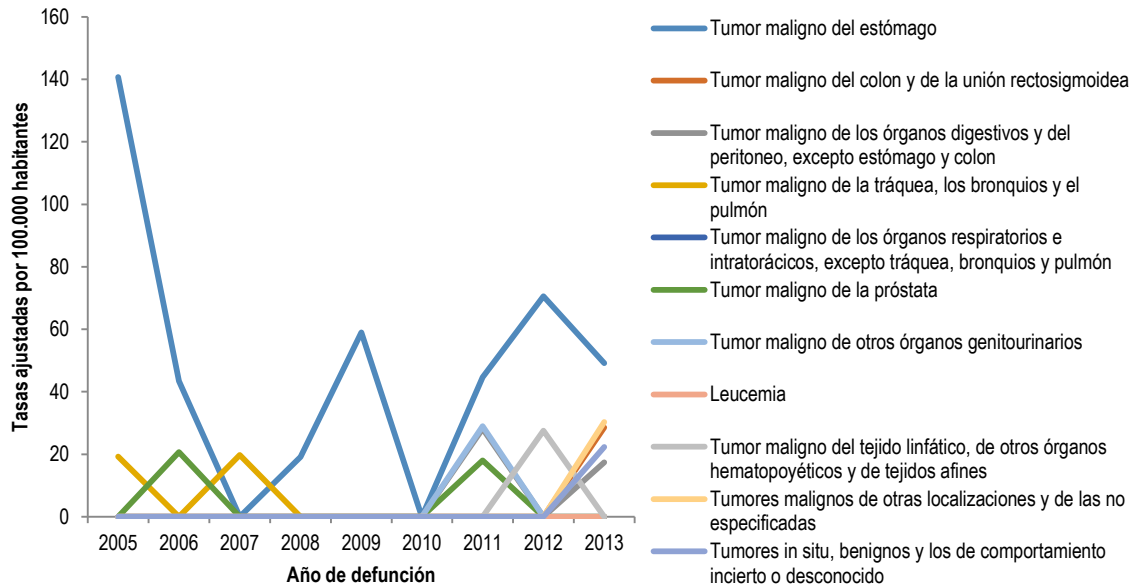


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las neoplasias ocuparon el cuarto lugar en la mortalidad de los hombres del municipio en el periodo estudiado (2005 a 2013), el sub grupo de causas que aporta a la gran causa en hombres son: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, siendo el tumor maligno del estómago el que aporta las tasas más

elevadas con picos en el año 2005 (140,70 \*100000 hombres), 2007 (59,02\*100000 hombres) y 2012 (70,60\*100000 hombres), seguido por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon y en tercer lugar el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

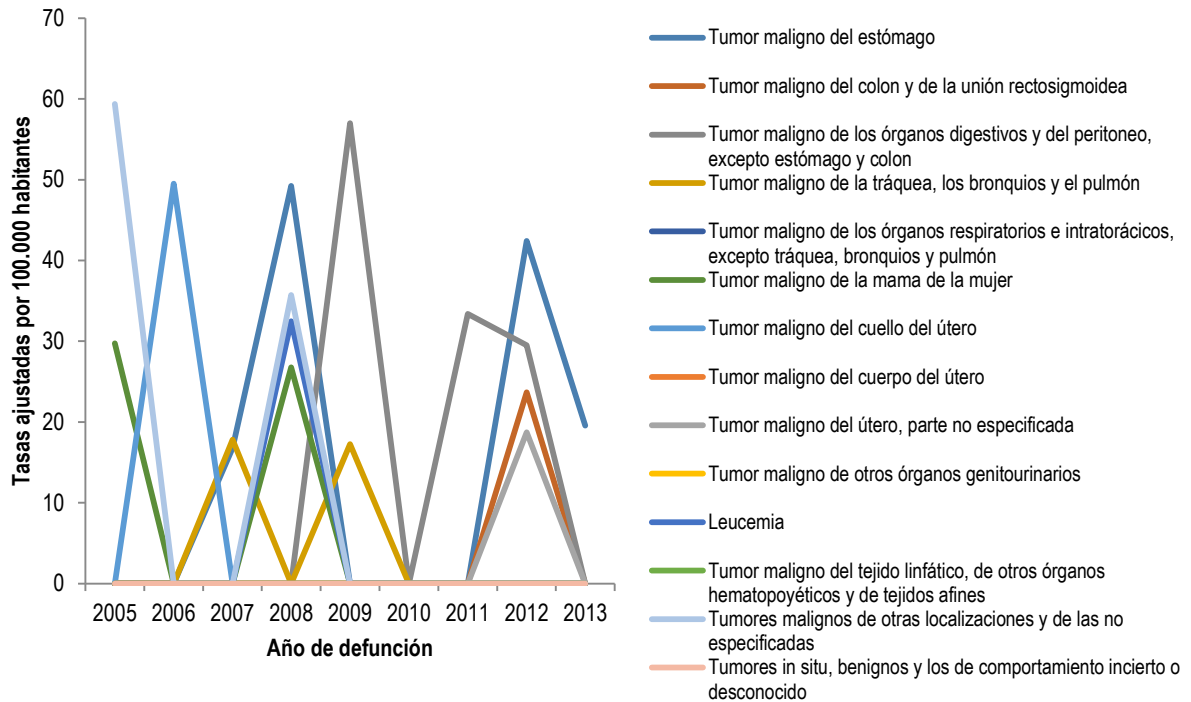
**Figura 18. Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Socha, 2005 – 2013**



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

En cuanto a las mujeres las subcausas de mortalidad que aportaron a la gran causa de neoplasias son: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Leucemia y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, al igual que en los hombres el tumor maligno de estómago se encuentra en el primer lugar, presentado un comportamiento oscilante y teniendo un pico en el 2008 con una tasa de 49,23 y en 2012 con una de 42,40 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubica el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon y en tercer lugar los tumores malignos de otras localizaciones los cuales muestran un comportamiento hacia la disminución desde 2008. En cuarto lugar se ubica el tumor maligno de la mama y en quinto lugar se ubica el tumor maligno del cuello del útero, estas dos últimas con tendencia a disminuir.

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

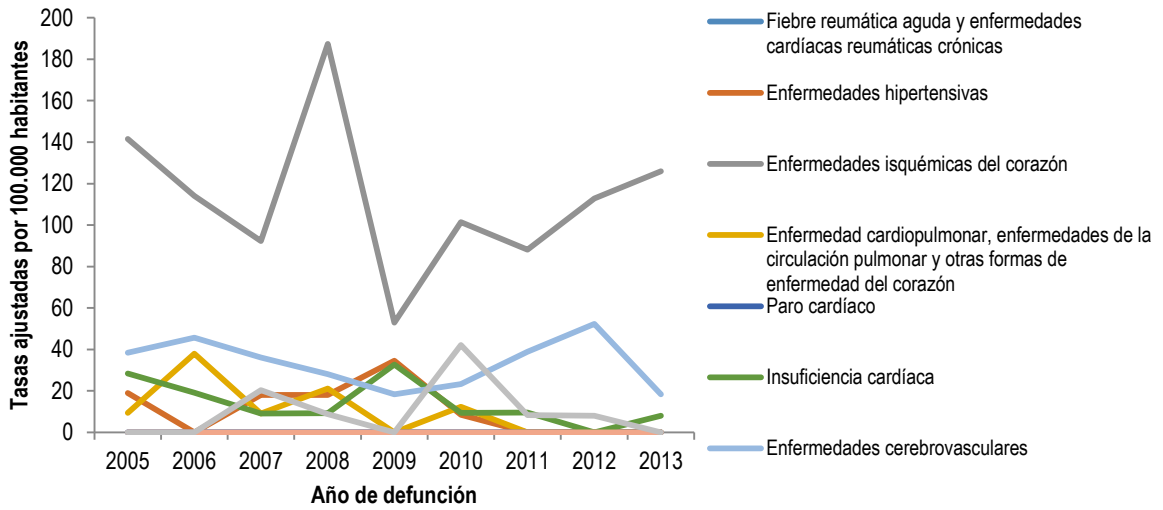


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; las subcausas que genera mortalidad a la gran causa son: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio siendo las enfermedades isquémicas del corazón la primera subcausa, las cuales son responsables de 126 muertes por 100.000 personas en 2013. Este grupo ha tenido una tendencia variable durante el periodo de estudio (2005-2013). Las enfermedades cerebro vasculares fueron las patologías que las siguen, y en tercer lugar la insuficiencia cardíaca la cual ha tenido una comportamiento lineal en el tiempo.

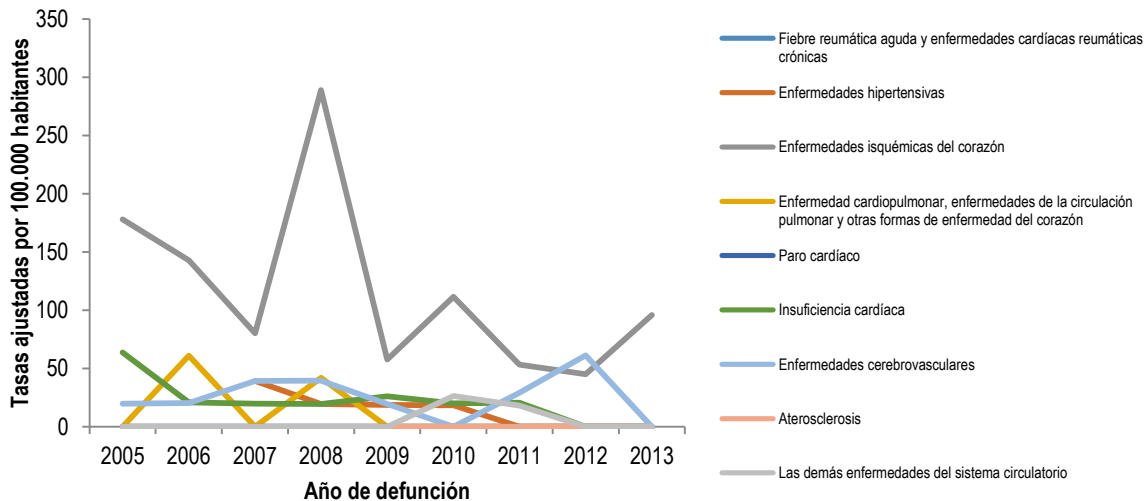
**Figura 20. Tasa de mortalidad general ajustada por edad para Las enfermedades del sistema circulatorio, Socha, 2005 – 2013**



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

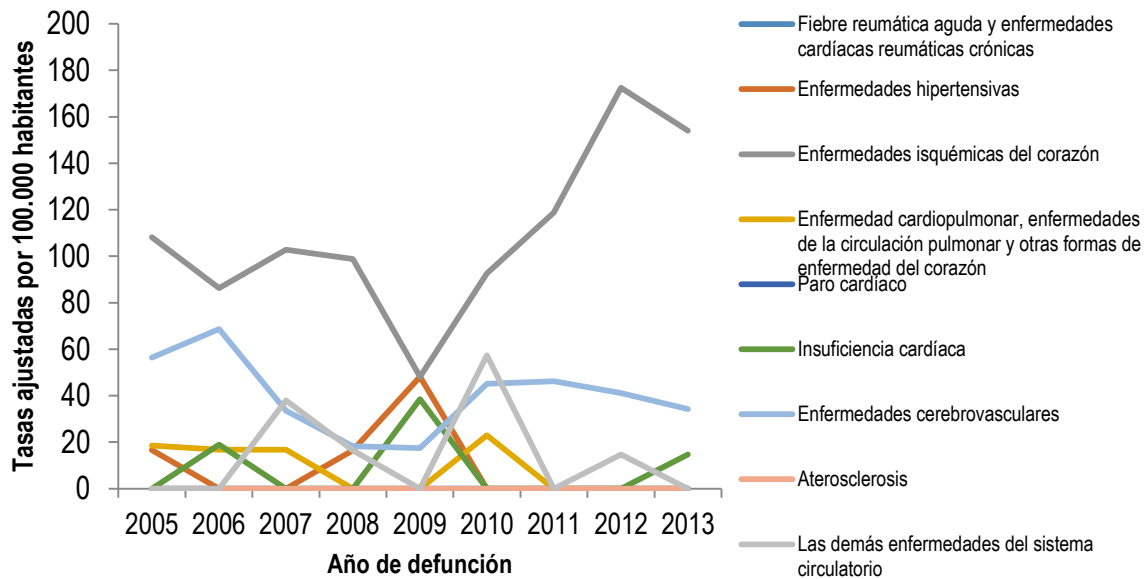
En la figura 21 se observa que en los hombres del Municipio de Socha en los periodos 2005 a 2013 las subcausas que aportaron mortalidad a la gran causa de las Enfermedades del Sistema Circulatorio fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio siendo las enfermedades isquémicas del corazón las que aportaron la mayor carga de mortalidad con picos en los años 2005 (178 por 100000 hombres) y 2008 (279 por 100000 hombres) presentando un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento; en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebro vasculares y en tercer lugar la insuficiencia cardíaca.

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



En la tabla 23 se evidencia que en las mujeres del municipio de Socha en el periodo 2005- 2013 la subcausas que aportaron a la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio siendo las enfermedades isquémicas del corazón la que aportó la mayor carga de mortalidad presentando las tasas más elevadas en los años 2012 (172\*100000 mujeres) y 2013 (154\*100000 mujeres). En segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares con tendencia hacia la disminución en los último 5 años y en tercer lugar las demás enfermedades del sistema circulatorio.

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



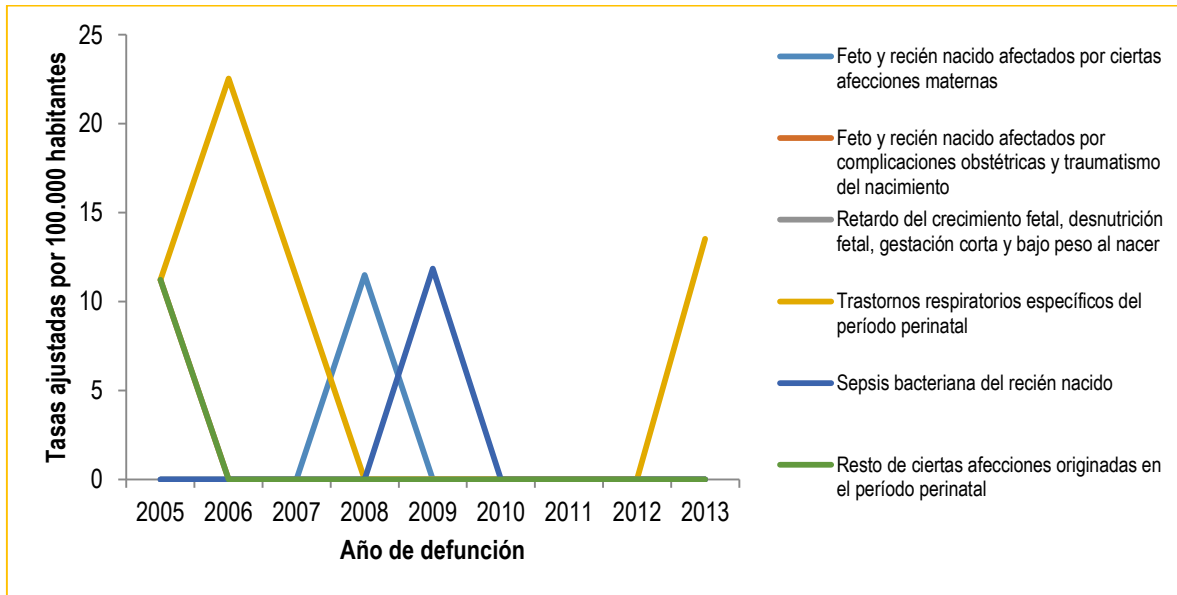
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las subcausas que aportaron datos a la gran causa de ciertas afecciones del periodo perinatal fueron: Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Sepsis bacteriana del recién nacido y esto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal; siendo los trastornos respiratorios del periodo perinatal los aportaron las mayores tasas con picos en los años 2006 (22,5\*100000 habitantes) y 2013 (13,5\*100000 habitantes), la segunda subcausa fue sepsis bacteriana y en tercer lugar feto y recién nacido afectado por afecciones maternas



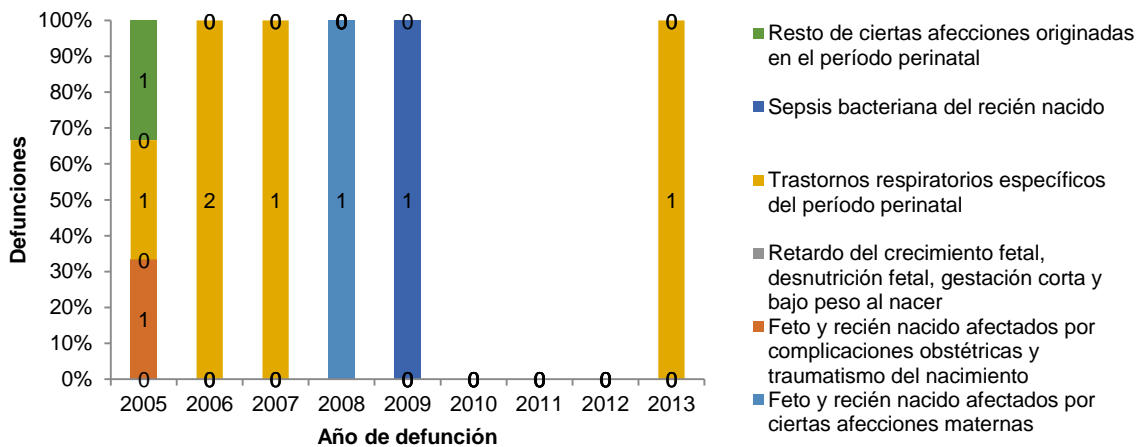
**Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Socha, 2005 – 2013**



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

En la figura 24. Se evidencia el número de casos que se presentaron durante el periodo 2005-2013, pudiéndose observar que el mayor número de casos los aportan a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, seguido por sepsis bacteriana del recién nacido y recién nacido afectado por afecciones maternas.

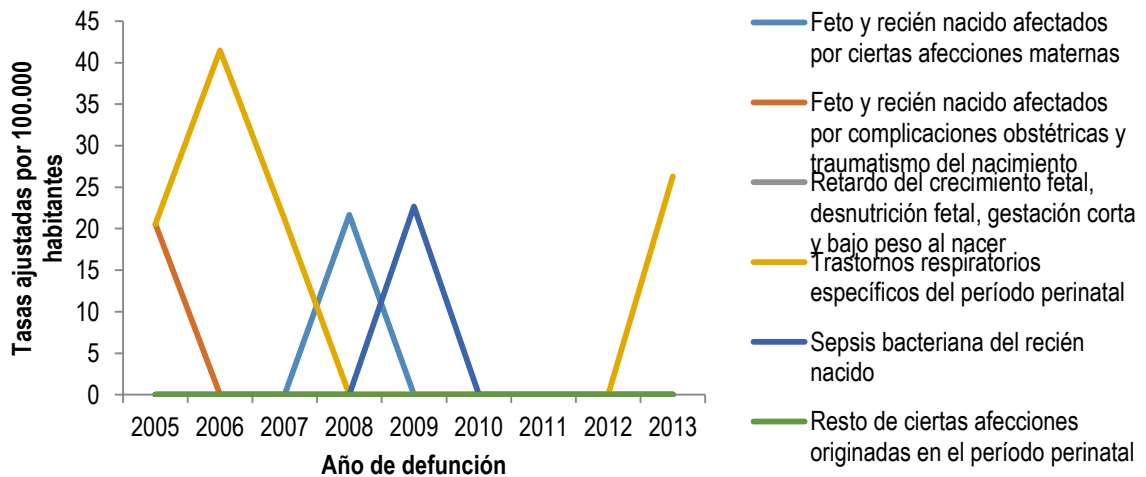
**Figura 24. Total de Casos ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Socha 2005-2013**



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

En la figura número 24. Se muestra que en relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres la mayor proporción de muertes fueron a causas de: Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido siendo los trastornos respiratorios del periodo perinatal los aportaron las mayores tasas con picos en los años 2006 (41,5\*100000 hombres) y 2013 (26,3\*100000 hombres), la segunda subcausa fue sepsis bacteriana y en tercer lugar feto y recién nacido afectado por afecciones maternas; en segundo lugar sepsis bacteriana del recién en tercer lugar, feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas y en cuarto lugar la subcausa feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

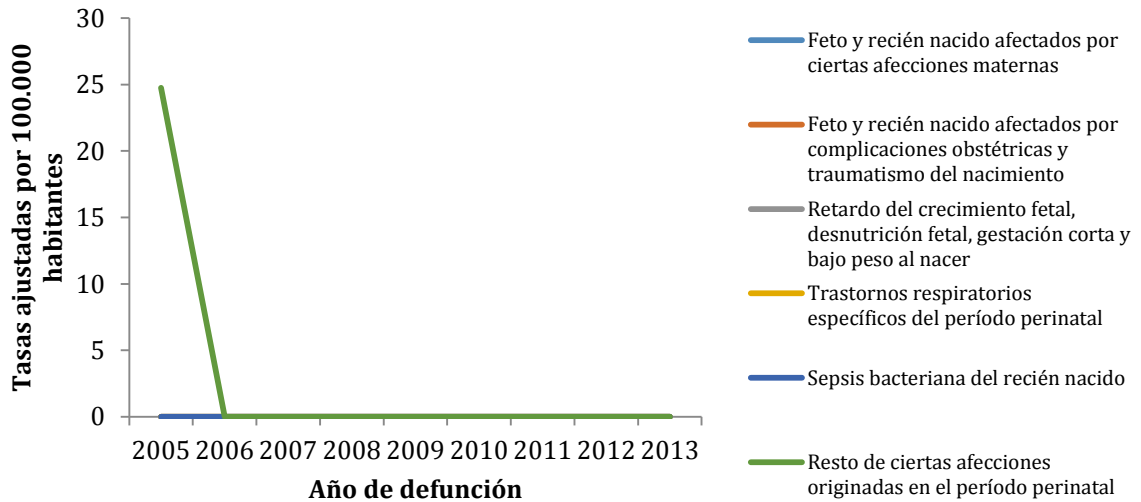
**Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en El periodo perinatal en hombres Socha 2005-2013**



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

En la figura número 26. Se muestra que en las mujeres del municipio de Socha en el periodo 2005-2013, las afecciones del periodo perinatal se distribuyeron de la siguiente en una sola subcausas denominada resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa en el año 2005 de 24.7 defunciones por 100.000 mujeres; no se reportan muertes para los demás años ni para los demás subgrupo manteniendo su indicador en cero.

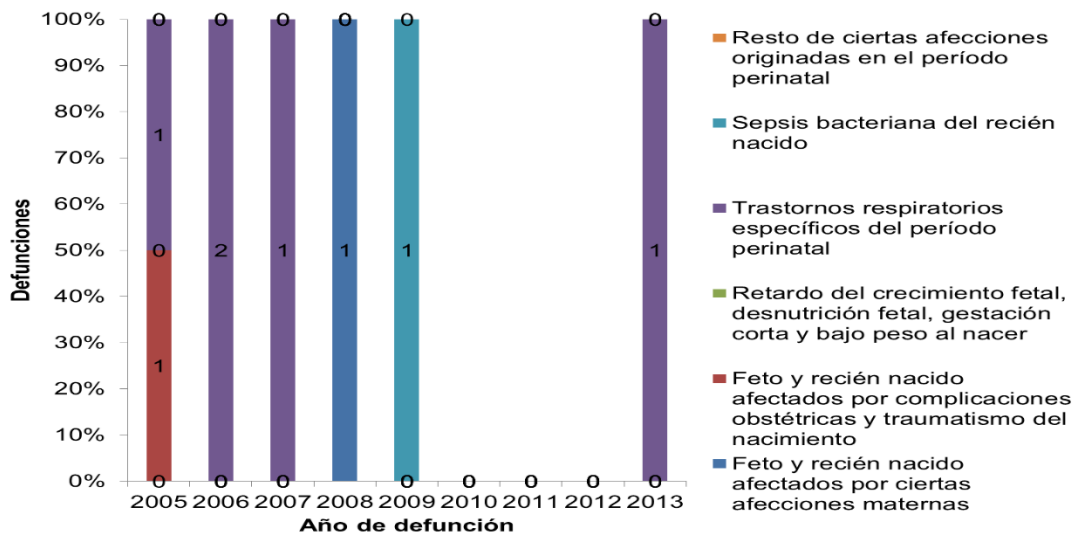
**Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Socha, 2005 – 2013**



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

La figura numero 27 muestra la distribución de casos según las subcausas de la siguiente forma, para trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, se presentaron 5 casos durante el periodo; seguida por 1 caso de sepsis bacteriana del recién nacido en 2009; 1 caso para feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas; y otro caso para feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento.

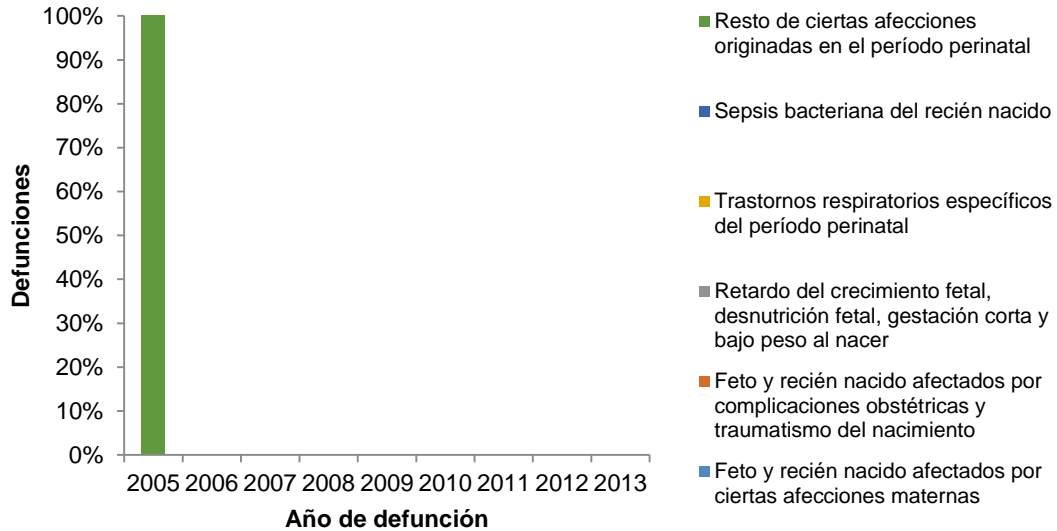
**Figura 27. Casos de mortalidad ajustada para afecciones perinatales en hombres, Municipio de Socha 2005 – 2013**



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

La figura número 28 se observa distribución de casos según las subcausas para mujeres de la siguiente forma: para trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, el total de casos durante el periodo 2005-2013, el cual corresponde a 1 caso.

**Figura 28. CASOS de mortalidad ajustada para afecciones perinatales en mujeres, Municipio de Socha. 2005 – 2013**

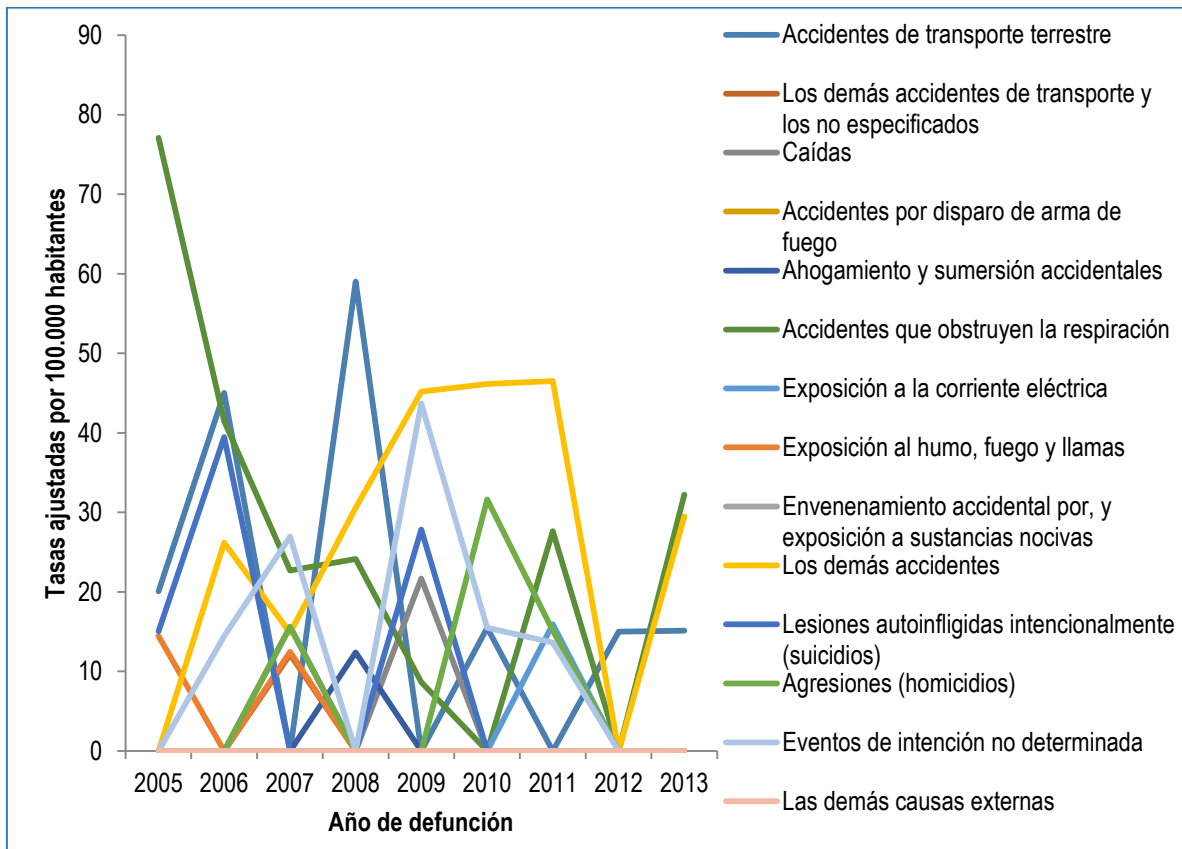


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Causas externas

El análisis general de causas externas para el municipio de Socha en el periodo comprendido entre 2005- 2013, evidencia que las subcausas que aportaron tasas a la gran causa fueron: Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición a la corriente eléctrica, Exposición al humo, fuego y llamas, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada, siendo los demás accidentes la principal subcausa con las tasas más elevadas en los años 2011 y 2013 con tasas de 46,1 y 46,5\*100000 habitantes respectivamente, en segundo lugar se encuentran los accidentes que obstruyen la respiración y en tercer lugar los accidentes de transporte.

**Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio de Socha, 2005 – 2013**

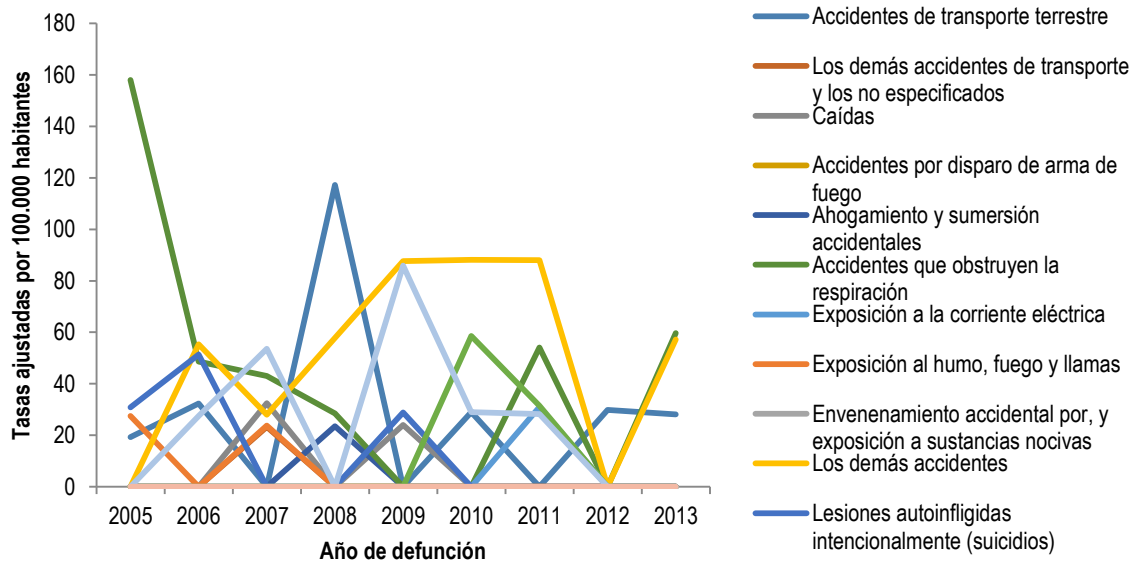


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En La figura 30. Se observa que Para las causas externas en hombres, tuvo una connotación significativa los demás accidentes el cual presento las tasas más altas durante 2009, 2010 y 2011 y una disminución significativa para 2013 con 57.1 muertes por 100.000 hombres. En segundo lugar Los accidentes que obstruyen la respiración con su pico más alto en 2005 con 158 muertes por 100.000 hombres y en 2013 (59.6 defunciones por 100.000 hombres) se evidencia una disminución significativa y en tercer lugar los accidentes de transporte terrestre subcausa tuvo un ascenso importante lo que sugiere mayor seguimiento, control y educación vial para prevenir accidentes fatales.

En menor proporción le siguen los eventos de intención no determinada que tuvieron un pico en 2009 con 86 muertes por 100.000 hombres y desde entonces su comportamiento es hacia la disminución; siguen las lesiones auto infligidas las cuales evidencian una tendencia hacia la disminución desde 2009.

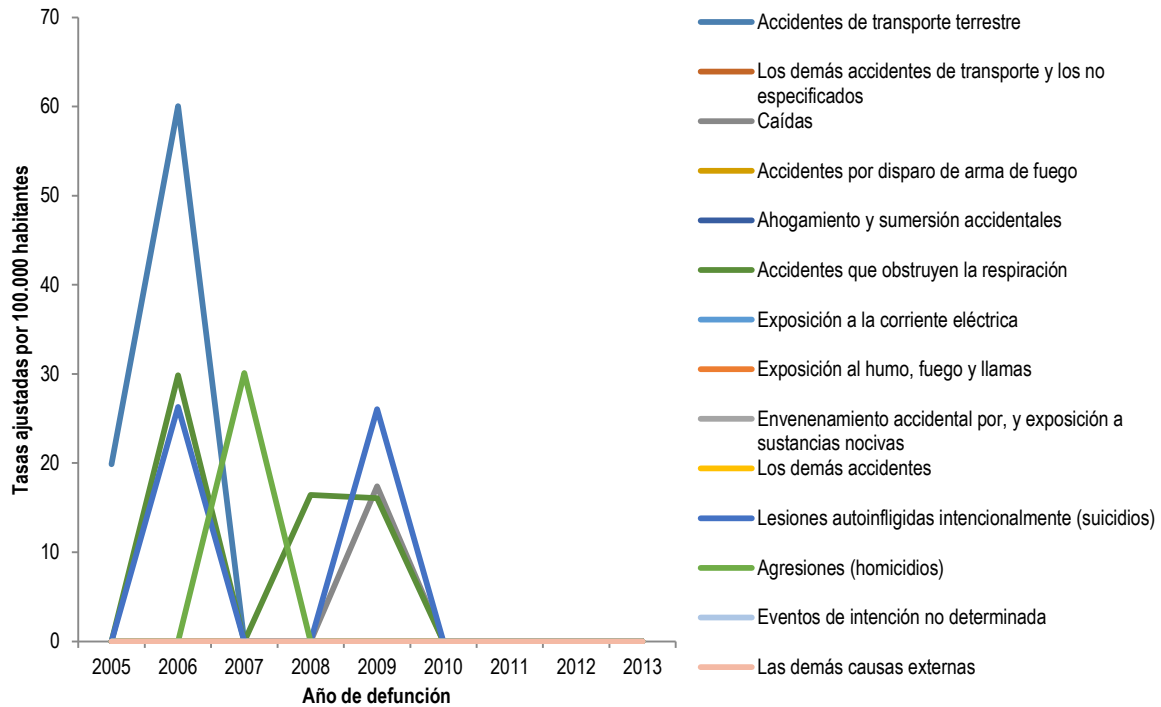
**Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Socha, 2005 – 2013**



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

La figura número 31. evidencia que, en el municipio de Socha las afecciones originadas por Causas Externas en mujeres presentadas en el año 2005 a 2013 reportaron que las principales subcausas por causas externas fueron: Accidentes de transporte terrestre presentando con 79 defunciones por 100.000 mujeres durante el periodo de estudio, con una marcada tendencia a disminuir a cero; en segundo lugar accidentes que obstruyen la respiración con 62 defunciones por 100.000 mujeres; lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) 62 defunciones por 100.000 mujeres con tendencia a cero a través del tiempo; y en menor proporción agresiones( homicidios); accidentes por disparo de arma de fuego.

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

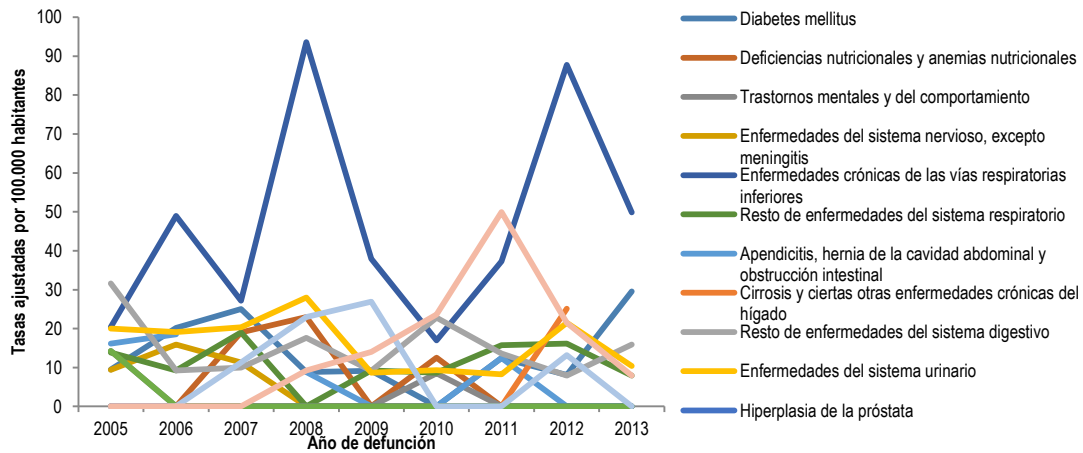


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas

El análisis general de las demás causas evidencia que la subcausas que aportan mortalidad a la gran causa de las demás causas fueron: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Trastornos mentales y del comportamiento, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Embarazo, parto y puerperio, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Resto de las enfermedades siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con la tasa más alta en 2008 (93,5 muertes por 100.00 habitantes) y se comporta de manera variable durante el tiempo; sigue las enfermedades del sistema urinario las cuales en 2013 tuvieron una tasa de 10,42 que comparada con la de 2005 de 20,05 muertes por 100.000 habitantes, refleja una disminución significativa durante el periodo de estudio; en tercer lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tendencia variable y su mayor pico en 2005, en cuarto lugar el resto de enfermedades y en quinto lugar la Diabetes Mellitus la cual tuvo su tasa más alta en 2013 con 29,5 muertes por 100.000 habitantes del municipio de Socha.

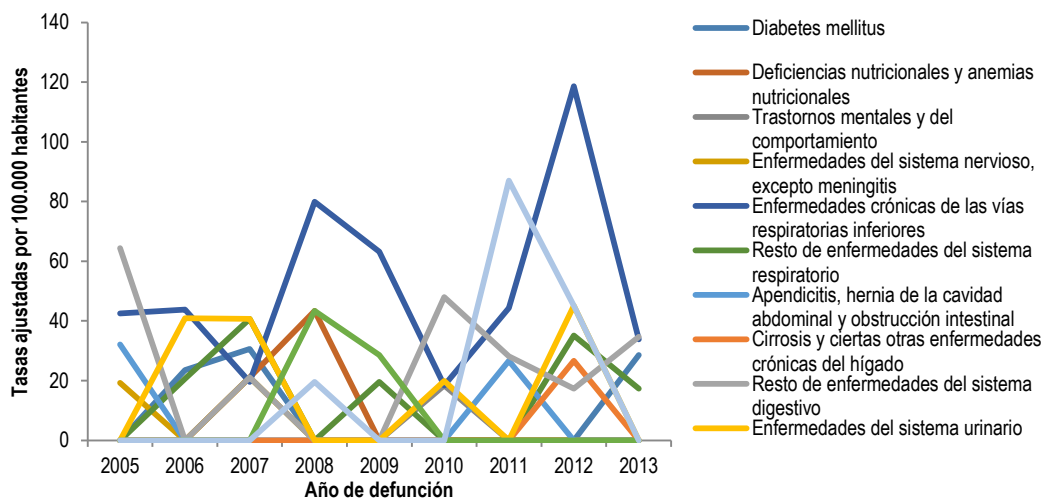
**Figura 32 Tasa total de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Socha, 2005 – 2013**



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

En la figura número 33. se puede observar que para los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias fueron el principal subgrupo de patologías con la mayor proporción de carga de mortalidad para las demás causas, su tasa para 2013 fue de 33,7 muertes por 100.00 hombres, mostrando un comportamiento variable durante todo el periodo de estudio, este comportamiento guarda directa relación con la actividad económica principal del municipio, ya que esta representa un factor de riesgo determinante en la aparición de enfermedades crónicas como EPOC. En segundo lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo con su mayor pico en 2005, con 64.3 muertes por 100 mil hombres; en tercer lugar se encuentra el resto de enfermedades con una tasa de 151 muertes por 100.000 hombres durante todo el periodo de estudio.

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

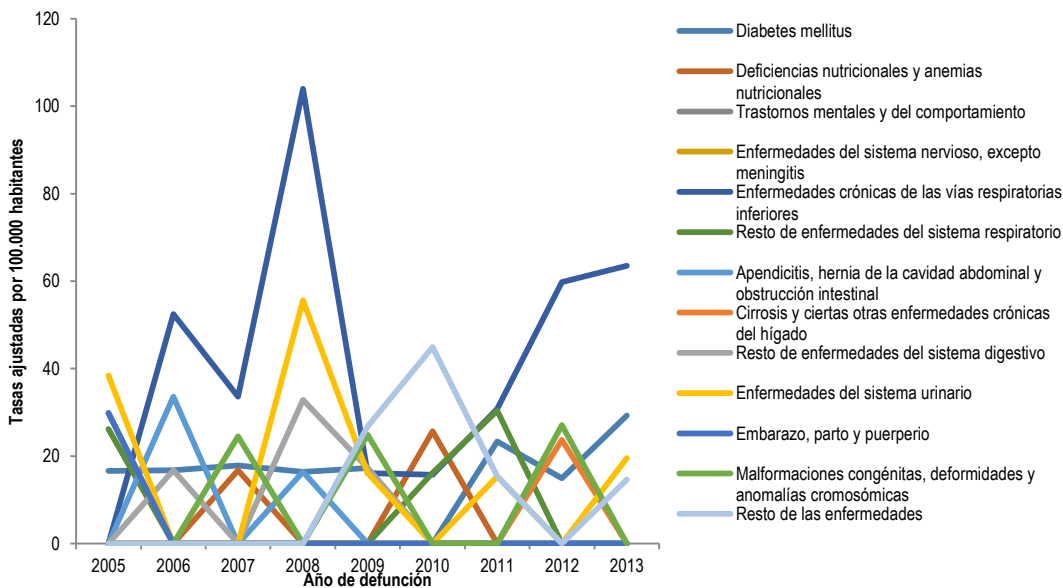


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En la figura número 34. Se puede observar que en relación a las mujeres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se posicionaron en el primer lugar con incremento en los años 2006 y 2008 (52.4 y 103.9 muertes por 100 mil mujeres respectivamente), seguidas por diabetes mellitus con pico en el año 2013 con 29.2 muertes y tendencia variable a través del tiempo; en tercer lugar enfermedades del sistema urinario con 145 muertes por 100.000 mujeres durante el periodo de estudio con tendencia a aumentar; en menor proporción resto de enfermedades; resto de enfermedades del sistema respiratorio; apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; deficiencias nutricionales; enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis; embarazo parto y puerperio aportaron muertes en menor proporción y presentaron una tendencia fluctuante a través de los años.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito es más alta que en el departamento, respecto a la tasa ajustada por tumor maligno de próstata y mortalidad por diabetes mellitus para el municipio de Socha fueron significativamente más alta en comparación con el departamento. En relación a las tendencias se observó un descenso que para la tasa de mortalidad por accidentes de terrestre y tumor maligno de estómago, mientras que para la mortalidad por diabetes mellitus, se evidencia un comportamiento variable.

**Tabla 23. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Socha 2005  
- 2013**

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	Socha 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	15,11	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	33,71	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	29,54	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

En cuanto a la salud materna, en este componente se presentan los resultados referidos al indicador de mortalidad materna del municipio de SOCHA con respecto al departamento en el período de 2005 a 2013. En relación con la salud infantil y en la niñez se presentan resultados sobre las principales causas y subcausas de muerte e indicadores de mortalidad.

#### Número de casos de mortalidad

En el municipio de Socha en el período de 2005 hasta 2013 las causas de muerte en la infancia y en la niñez suman en total 25 muertes distribuyéndose en primer lugar ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 9 muertes en menores de 1 año, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 5 muertes en menores de 1 año, en tercer lugar las causas externas de morbilidad y mortalidad con 3 casos en total, 1 en menores de 1 año y 2 en menores de 1 a 4 años, en cuarto lugar enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 3 muertes en menores de 1 años, el valor restante de casos se distribuyen en las demás causas de manera equitativa.

**Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Socha, 2005 – 2013**

Grandes causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	De 0 a antes de 1 año				2		1				3
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	De 01 a 04 años			1							1

07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	De 0 a antes de 1 año				1						1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	De 0 a antes de 1 año	1									1
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	De 01 a 04 años			1							1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	De 0 a antes de 1 año	3	2	1	1	1				1	9
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	De 0 a antes de 1 año			1	2	1			1		5
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO.	De 0 a antes de 1 año						1				1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	De 0 a antes de 1 año		1								1
	De 01 a 04 años			2							2
	Total		1	2							3
			1	2							3
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>25</b>

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

#### Número de casos de mortalidad por todas las subcausas según la lista 67.

##### Subgrupo enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Dentro del grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, la causa más frecuente de muerte en menores de 1 año fue por desnutrición y otras deficiencias nutricionales, se registraron en total 3 casos en menores de un año. A partir de estas muertes se deben fortalecer los programas de recuperación nutricional en la primera infancia, a gestantes y a los grupos de la población más vulnerables, especialmente a madres y niños en condiciones de pobreza e instaurar estrategias de prevención y manejo de condiciones de salud asociadas a procesos de malnutrición y desnutrición.

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	
01 - desnutrición y otras deficiencias nutricionales	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	
		Total						1				1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				2							2
		Total				2							2
	Total					2		1					3
Total						2		1				3	

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

**Tabla 12. . Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Socha, 2005 – 2013**

#### Subgrupo enfermedades del sistema nervioso

En la tabla número 13. Se puede observar que para el municipio de Socha en el periodo 2005-2013 el subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso se presentó 1 muerte en 2007 en un menor hombre del etario de 1 a 4 años clasificada dentro de resto de enfermedades del sistema nervioso

**Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Socha, 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 - resto de enfermedades del sistema nervioso	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total				1							1
Total					1							1

### Subgrupo enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño ( 67 causas), sin embargo, en la tabla número 14, se puede evidenciar que durante el periodo de 2005 a 2013 se presentó un caso de muerte en menores de un año de sexo masculino.

**Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Socha, 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
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
Total						1						1

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

### Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

En el grupo de enfermedades del sistema respiratorio, las neumonías se reportaron 1 caso en un menor de un año de sexo femenino en el año 2005; para las demás subgrupos no registraron casos en el periodo de estudio.

**Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Socha, 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
01 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total											1
Total			1									1

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

### Subgrupo enfermedades del sistema genitourinario

Las enfermedades del sistema genitourinario no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas), sin embargo, en la tabla número 15, se puede evidenciar que durante el periodo de 2007 a 2013 en el municipio de Socha se presentó un caso de muerte en menores de un año de sexo masculino.

**Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Socha, 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
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
		Total			1							1
<b>Total</b>					1							1

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

### Subgrupo afecciones periodo perinatal

Dentro del grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en los años de 2005 a 2013, la tasa de mortalidad más alta se registró en los siguientes 3 subgrupos ; Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo con 2 casos en menores de 1 años, dificultad respiratoria del recién nacido con 2 casos en menores de 1 años del sexo masculino; seguido de Otras afecciones respiratorias del recién nacido 2 caso en menor de un año; en menor proporción aportaron los subgrupos de Sepsis bacteriana del recién nacido 1 caso en menor de un año; Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido 1 caso en menor de un año; hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento con un caso, para un total de 9 casos.

Tabla 17. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Socha, 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
01 - feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	masculino	De 0 a antes de 1 año	1			1						2
		Total	1			1						2
04 - hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	masculino	De 0 a antes de 1 año		1								1
05 - dificultad respiratoria del recién nacido	masculino	De 0 a antes de 1 año		1	1							2
	total			1	1							2
07 - otras afecciones respiratorias del recién nacido	masculino	De 0 a antes de 1 año	1								1	2
	total		1								1	2
08 - sepsis bacteriana del recién nacido	masculino	De 0 a antes de 1 año					1					1
10 - trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	femenino	De 0 a antes de 1 año	1									1
	Total		1									1
Total			3	2	1	1	1				1	9

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

#### Subgrupo malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Dentro del grupo de malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, en el periodo 2005 a 2013 en el municipio de Socha, la mayor tasa de mortalidad se registró en el subgrupo de - malformaciones congénitas del corazón con 2 casos en menores de 1 año un primero en 2008 y un segundo en 2009, le sigue otras malformaciones congénitas con 2 muertes 1 en menores de 1 año de sexo masculino y femenino y en tercer lugar otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio con una muerte en 2012.



**Tabla 18. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Socha 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					1					1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
	Total					1	1					2
04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
	Total									1		1
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	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						2
<b>Total</b>					1	2	1			1		5

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

**Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte**

Se puede observar que otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte para el municipio de Socha en 2005-2013, registró una muerte dentro del grupo menores de 1 año. Desde 2011, este subgrupo ha tenido una evidente disminución de cero casos en el periodo de estudio. Los demás subgrupos no registraron muertes en el periodo de estudio.

**Tabla 19. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Socha, 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 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
Total								1				1

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

#### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Las causas más frecuentes de muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad en el período de 2005 a 2013 fueron otros accidentes que obstruyen la respiración, la cual predominó en menores de 1 año con 2 casos, seguida de todas las demás causas externas en niño de 1 a 4 años con un caso. Los demás subgrupos no reportaron muertes y se observa durante el periodo de estudio una tendencia descendiente para todos los subgrupos.

**Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Socha, 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 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
		De 01 a 04 años			1								1
		Total		1	1								2
Total			1	1								2	
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1	
		Total			1								1
Total				1	2							3	

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

#### 2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

El Análisis del comportamiento de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez se puede evaluar o medir el avance de las acciones y políticas de salud dirigidas a cumplir los objetivos del milenio. Como los indicadores reflejan las condiciones de vida de la población se convierten en una herramienta para la construcción de políticas a nivel intersectorial que dé respuesta a las necesidades reales del municipio de Socha

Para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el municipio tomó como referencia el valor del indicador del departamento, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

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

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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2011.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

Para el municipio de Socha en el periodo 2013 evidencia que la tasa de mortalidad neonatal está por encima de la departamental en 2.61 puntos porcentuales y presenta tendencia al aumento. En relación con el indicador de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez la semaforización sugiere procesos de intervención que controlen y mitiguen las causas generadoras de las muertes para este grupo de edad, pues la tendencia de ambos indicadores es hacia el aumento.

**Tabla 21. Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez Socha 2005.20013**

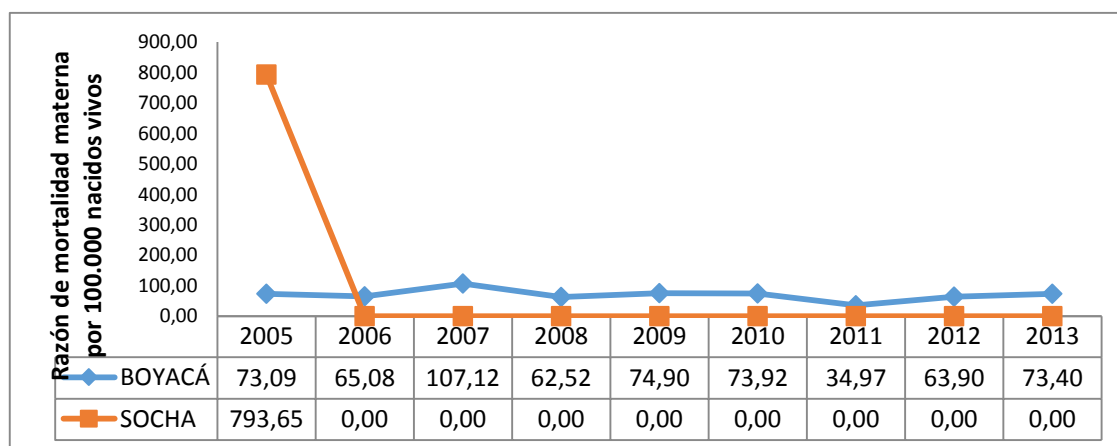
Causa de muerte	BOYACA 2013	SOCHA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	7,81	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	15,40	7,81	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	7,81	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

### Mortalidad materna

En el municipio de Socha durante los años 2005 a 2013 la Razón de Mortalidad Materna experimentó una reducción significativa pasando de 793.65 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el 2005 a 0 en el 2013 .El comportamiento de este indicador ha sido estable caracterizándose por disminución total de la razón de mortalidad materna. En comparación con el promedio departamento el municipio está por debajo de este, excepto en el año 2005, donde la tasa fue de 793 muertes por cada 100.000 nacidos vivos; para el periodo de 2006 a 2013 la razón de mortalidad materna se mantuvo en 0.

**Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio Socha, 2005- 2013**

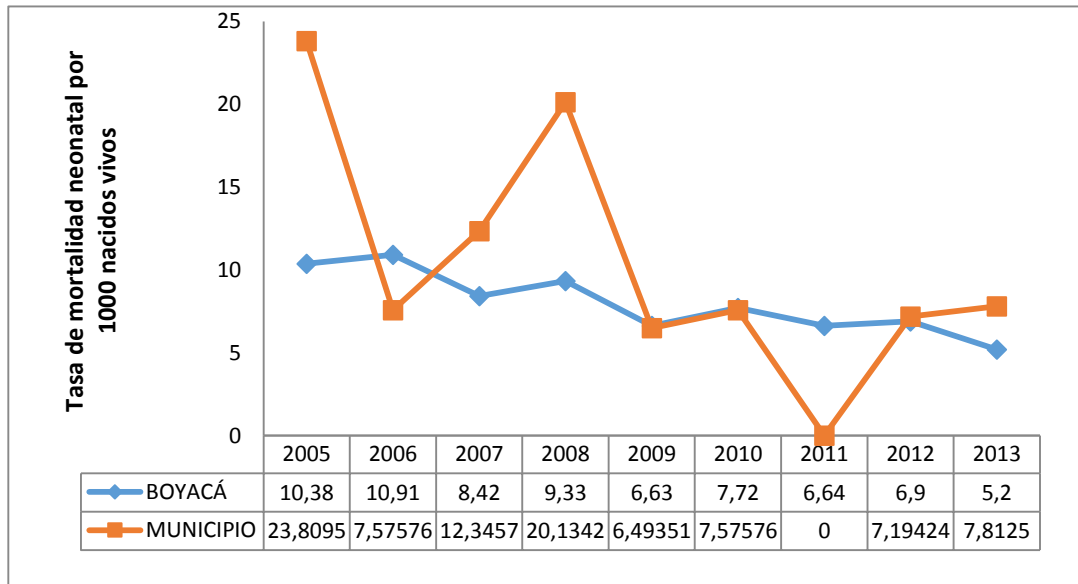


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 201

### Mortalidad Neonatal

En las tasas de mortalidad neonatal del municipio de Socha durante el periodo de estudio se observó una reducción en las tasas de mortalidad neonatal, pasando de 23.8 muertes por cada mil nacidos vivos en 2005 a 7.8 en 2013. El comportamiento de este indicador se caracterizó por periodos de aumento y disminución. Durante los años 2007, 2008, 2012 y 2013 las tasas de mortalidad neonatal de Socha han permanecido por encima del promedio nacional.

**Figura 36** Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Socha, 2005- 2013

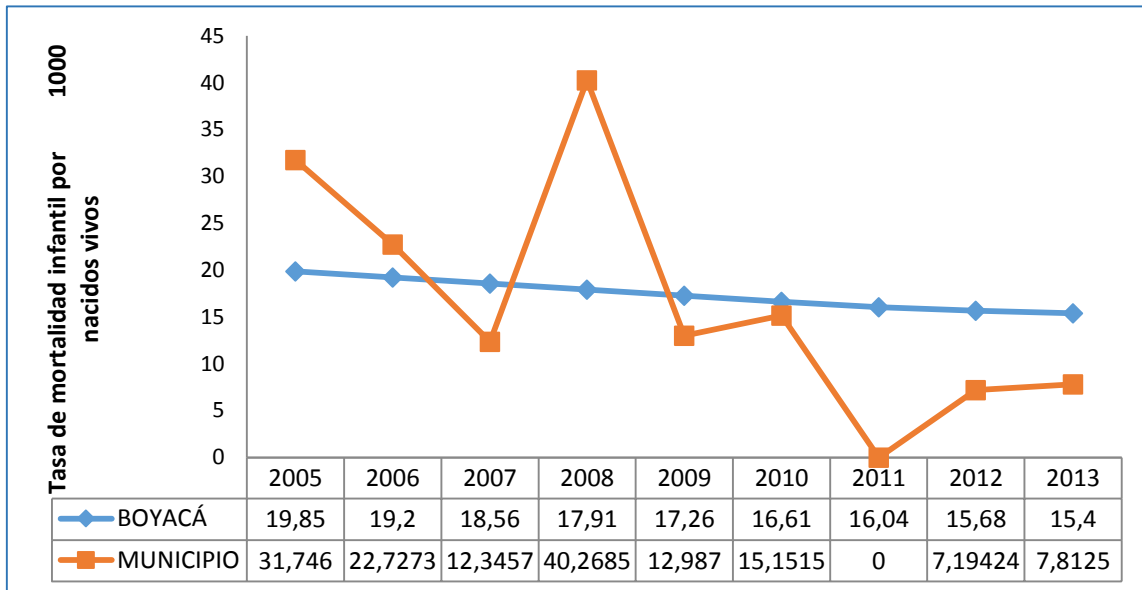


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

Las tasas de mortalidad infantil para Socha en el periodo comprendido entre 2005 a-2013 han tenido un descenso significativo, pues se pasó de una tasa de 31.74 en 2005 por 1000 nacidos vivos a 7.8 por mil nacidos vivos en 2013. El comportamiento de este indicador ha sido variable, pero en los años de 2012 y 2013 se mantenido estable. Los años en que el promedio municipal ha estado por encima del departamental corresponden a 2005, 2006 y 2008.

**Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Socha 2005- 2013**

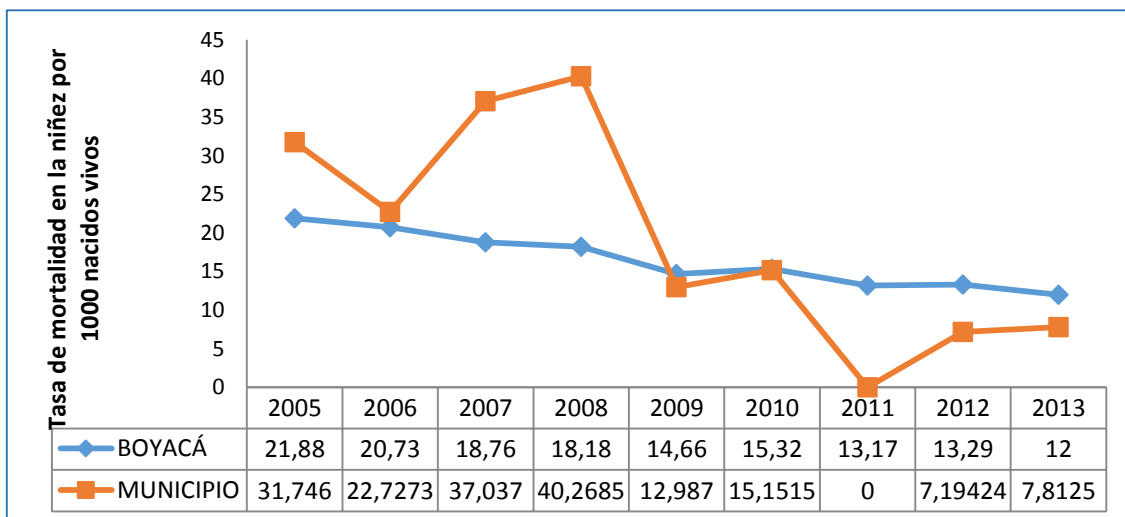


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

En el municipio de Socha durante los años 2005 a 2013 la tasa de Mortalidad en la niñez experimentó una reducción significativa pasando de 31.75 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el 2005 a 7.8 en el 2013. Durante este período, este indicador ha tenido un comportamiento variado que se ha mantenido estable en 2012 -2013. , En los años 2005, 2006, 2007, 2008, se ubicó por encima del promedio departamental.

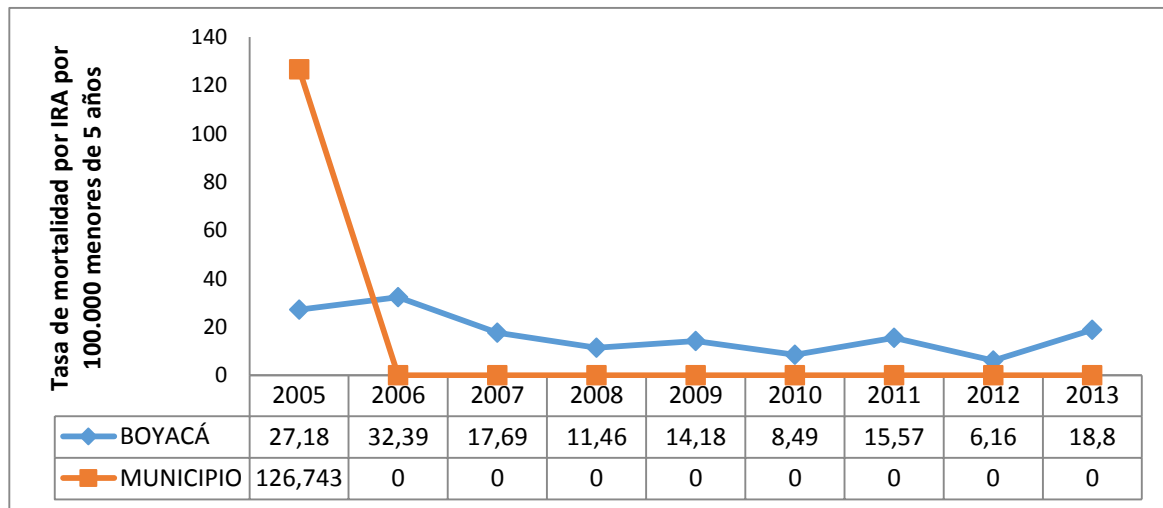
**Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Socha, 2005- 2013.** Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



### Mortalidad por IRA

En el municipio de Socha durante los años 2005 a 2013 la Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en la niñez experimentó una reducción significativa pasando de 126.74 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el 2005 a 0 en el 2013. Durante el periodo de 2006 a 2011 la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda se mantuvo en 0 ubicándose por debajo del dato departamental. El descenso de este indicador se debe a la vacunación, el acceso mejorado a servicios de salud, y las medidas preventivas instauradas en el municipio.

**Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Socha, 2005- 2013**

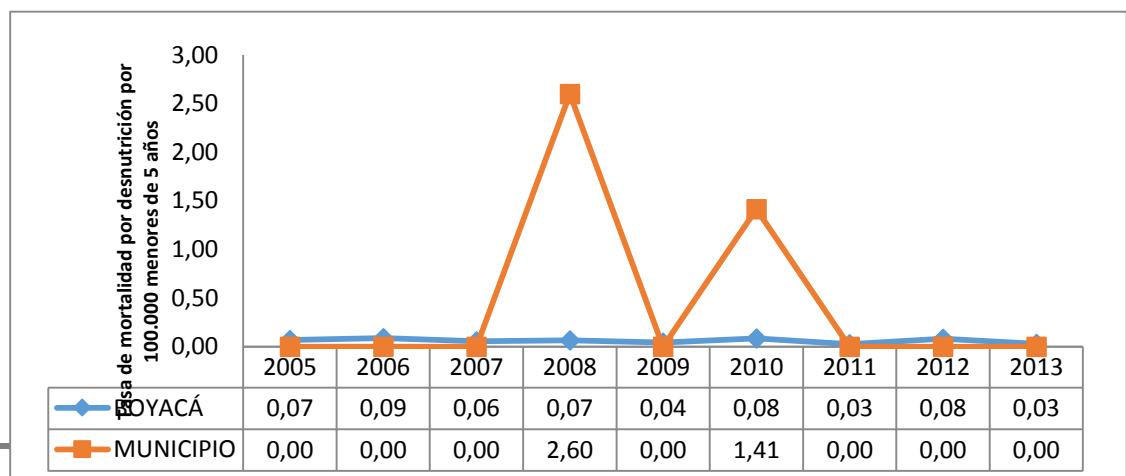


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

### Mortalidad asociada a Desnutrición crónica

El comportamiento para la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional ha sido estable con tendencia a 0 excepto en los años 2008 y 2010, donde las tasas del municipio estuvieron por encima del departamento. A partir de 2011 a 2013 la tasa para este indicador en el municipio es cero. Resulta importante continuar y fortalecer con los programas infantiles dirigidos hacia la detección temprana de problemas nutricionales para evitar comorbilidades o complicación de las mismas que puedan terminar en muertes prevenibles.

**Figura40 .Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Socha, 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

La tabla muestra las prioridades en salud en el municipio de Socha para el año 2013 mostrando las tasas de mortalidad y la tendencia a través del tiempo de los años 2005 a 2013.

**Tabla 22. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Socha 2013**

	Causa de mortalidad identificada	Socha	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Enfermedades del sistema circulatorio	152.3	<b>No aplica</b>	Fluctuante	
	Las demás causas	121.6		Tendencia al descenso	
	Neoplasias	80.8		Tendencia al descenso	
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades isquémicas del corazón.	126.02		Tendencia al aumento	
	Enfermedades cerebrovasculares	18.37		Tendencia variable	
	Insuficiencia cardíaca	7.9		Tendencia a la disminución	
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Razón de mortalidad materna	0,0		73,4	
	Tasa de mortalidad neonatal	7,8		5,2	Tendencia estacionaria
	Tasa de mortalidad infantil	7,8		15,4	Tendencia a la disminución
	Tasa de mortalidad en la niñez	7,8	12	Tendencia a la disminución	

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

### CONCLUSIONES

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que para el municipio de Socha en 2013 las muertes por las grandes causas tienen origen en primer lugar en las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar las demás causas y en tercer lugar las causas externas.

El comportamiento de las muertes por grandes causas en los hombres en el periodo 2005 a 2013 se encuentra en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar las causas externas y en tercer lugar las demás causas.



En las mujeres la causa principal de defunción son las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar las muertes por las demás causas y en tercer lugar las neoplasias.

Al analizar los AVPP del Municipio de Socha, (2005- 2013), se evidencia que el total de años de vida perdidos por todas las causas corresponde a 9.922 años de vida potencialmente perdidos debido a muertes en edades tempranas, de acuerdo a la clasificación 6/67 de grandes causas se evidencia que la mayor cantidad de AVPP se presentan asociados a causas externas con 33.9%; seguido por todas las demás con el 23.8 % y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 19.9 %.

En relación a las subcausas y el análisis general de las enfermedades transmisibles evidencia que las infecciones respiratorias agudas en general son la principal causa de muerte en la población, seguida por las infecciones infecciosas intestinales y meningitis, en cuanto a las neoplasias es significativo el tumor maligno de estómago, para las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón, respecto a las afecciones del periodo del periodo perinatal la mayor distribución se ubica en los trastornos respiratorios específicos, para las causas externas se destacaron el grupo de los demás accidentes seguidos los accidentes que obstruyen la respiración, en las demás causas se ubican en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

En el municipio de Socha en el período de 2005 hasta 2013 las causas de muerte en la infancia y en la niñez suman en total 25 muertes. Distribuyéndose en primer lugar ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en tercer lugar las causas externas

#### **A continuación se relacionan las principales causas de defunción según cada subgrupo**

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: desnutrición y otras deficiencias nutricionales; Enfermedades del sistema nervioso: resto de enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del sistema respiratorio; neumonía; Afecciones periodo perinatal: feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, dificultad respiratoria del recién nacido otras afecciones respiratorias del recién nacido, sepsis bacteriana del recién nacido, trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: malformaciones congénitas del corazón, otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio, - otras malformaciones congénitas; Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte: otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; Causas externas de morbilidad y mortalidad: otros accidentes que obstruyen la respiración, todas las demás causas externas.

En el municipio de Socha durante los años 2005 a 2013 la Razón de Mortalidad Materna experimentó una reducción significativa pasando de 793.65 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el 2005 a 0 en el 2013.

Las tasas de mortalidad infantil para Socha en el periodo comprendido entre 2005 a-2013 han tenido un descenso significativo, pues se pasó de una tasa de 31.74 en 2005 por 1000 nacidos vivos a 7.8 por mil nacidos vivos en 2013

## 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 de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

#### Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Socha 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 **21992, con un promedio de atenciones anuales de 3665** atenciones/año; según sexo el 60,4% correspondió al género femenino y el 39.5% al género masculino.

Las principales causas de morbilidad en para ambos sexos en el municipio de Socha por ciclo vital durante el periodo de estudio fueron:

En la primera infancia de 0 a 5 años la principal causas de mortalidad para 2014 fueron las enfermedades no transmisibles con el 46,12% con un aumento porcentual de 4,03 porcentual para 2014, seguido por condiciones transmisibles y nutricionales con 40,02% y un cambio porcentual respecto a 2013 de 4.03. En el grupo etario de infancia las enfermedades no transmisibles se encuentran en el primer eslabón con 50.96% en 2014 y un aumento porcentual de 0.55% respecto al año anterior y en segundo lugar condiciones transmisibles y nutricionales con 30.77% en 2014 y un aumento de 2.70 puntos porcentuales.

En relación a la adolescencia las cuales se distribuyen en enfermedades no transmisibles con 58.05% en 2014 con un aumento de 2.58 puntos porcentuales respecto al año 2013, seguido por signos y síntomas mal definidos con 16,42 %.

En el ciclo vital perteneciente a la juventud se observa que la principal causa se atribuye a las Enfermedades no transmisibles con el 59,75% en 2014 y un cambio porcentual de 9,49% respecto al año 2013, seguida por Signos y síntomas mal definidos con una proporción de 12.58 y una disminución de 9.22 puntos porcentuales. El grupo de adultez las Enfermedades no transmisibles con 69.37 % y un aumento de 1.48 puntos, le sigue los signos y síntomas mal definidos con 10.36% y una disminución de 3.27 puntos porcentuales. En los adultos mayores la principal causa son las Enfermedades no transmisibles con 81.24 % y aumento poco significativo para 2014 de 1.28 puntos, en segundo lugar los signos y síntomas mal definidos con 7.8 % con una disminución de 0.61 puntos porcentuales.

Lo anterior denota la necesidad de intervenir en la condiciones de vida del niño(a), Joven, adulto joven, maduro y adulto mayor en estilos de vida saludable en núcleo familiar, instituciones educativas, y lugares de trabajo, la garantía en la disponibilidad de alimentos y alimentación acorde a la edad (lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, e inicio de alimentación complementaria) y comorbilidades del individuo; nivel educativo de los Padres y Madres, supervisión y apoyo a Padres y Madres adolescentes, inclusión en programas gubernamentales (Ej. Familias en acción), disponibilidad de empleos y salario digno, acceso a los servicios de salud, promoción de actividad física, alimentación balanceada y modificación de entornos que propicia el desarrollo de estas condiciones que disminuyen la calidad de vida de los pobladores del municipio de Socha.

**Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad, de Socha 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
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,79	48,42	34,73	41,67	43,22	40,20	-3,02
	Condiciones materno perinatales *	0,82	0,69	1,80	2,78	1,13	0,82	-0,31
	Enfermedades no transmisibles	36,21	35,25	49,70	33,33	42,09	46,12	4,03
	Lesiones	4,12	6,45	4,79	4,86	4,24	6,12	1,89
	Signos y síntomas mal definidos	9,05	9,19	8,98	17,36	9,32	6,73	-2,59

<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,08	38,60	15,91	20,37	28,07	30,77	2,70
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	55,64	47,95	62,50	55,56	50,41	50,96	0,55
	Lesiones	4,51	5,26	5,68	11,11	10,35	7,88	-2,47
	Signos y síntomas mal definidos	9,77	8,19	15,91	12,96	11,17	10,38	-0,79
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,49	18,20	8,33	10,53	15,63	13,98	-1,64
	Condiciones materno perinatales *	4,39	2,25	4,17	3,01	4,95	2,93	-2,02
	Enfermedades no transmisibles	57,56	57,89	60,42	56,39	55,47	58,05	2,58
	Lesiones	5,37	8,32	9,38	7,52	9,11	8,62	-0,50
	Signos y síntomas mal definidos	12,20	13,34	17,71	22,56	14,84	16,42	1,58
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,51	15,62	8,65	10,54	9,79	12,22	2,43
	Condiciones materno perinatales *	6,12	4,33	10,10	7,14	9,92	5,93	-3,99
	Enfermedades no transmisibles	58,96	60,02	57,69	54,42	50,26	59,75	9,49

	Lesiones	10,43	8,65	9,62	9,52	8,22	9,52	1,30
	Signos y síntomas mal definidos	9,98	11,38	13,94	18,37	21,80	12,58	-9,22
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,84	12,53	9,09	8,02	8,60	8,63	0,03
	Condiciones materno perinatales *	1,57	1,62	2,92	2,07	2,74	1,73	-1,00
	Enfermedades no transmisibles	67,01	67,60	62,18	68,56	67,90	69,37	1,48
	Lesiones	10,13	8,80	11,53	8,54	7,13	9,90	2,76
	Signos y síntomas mal definidos	8,46	9,45	14,29	12,81	13,63	10,36	-3,27
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,77	7,92	8,63	5,99	6,54	6,49	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	83,99	78,85	74,90	76,41	79,96	81,24	1,28
	Lesiones	2,89	4,12	5,10	4,93	5,09	4,48	-0,61
	Signos y síntomas mal definidos	7,35	9,11	11,37	12,68	8,41	7,80	-0,61

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 gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la **primera infancia**: se evidencia en primer lugar las enfermedades transmisibles con 46,07% en el año 2014 y un aumento de 5.16 puntos porcentuales respecto al año anterior, le sigue Condiciones transmisibles y nutricionales con un 39,70 % y una disminución de 7.46 puntos porcentuales en 2014. En el grupo etario de la infancia se encuentra aportando en mayor cantidad las Enfermedades no transmisibles con 50 % y una disminución de 0.85 punto. En los adolescentes la principal causa lo ocupan las Enfermedades no transmisibles con 50 % y una descenso de 5 puntos porcentuales en relación a 2013, seguida por Signos y síntomas mal definidos con 16.67 % y un aumento de 4.87 puntos respecto al año 2013.

En el ciclo relacionado con los jóvenes las Enfermedades no transmisibles ocupan la cima con 53.20 % y un aumento de 2.13 puntos porcentuales; en segundo lugar las lesiones con el 22.28 % y una aumento de 3.40 puntos porcentuales para el año 2014, en tercer lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 12.53 % y una disminución de 1.20 puntos. En la adultez predominan las enfermedades no transmisibles con el 63.01 % y una descenso de 4.93 puntos porcentuales en 2014.

**Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Socha, 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
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,79	46,48	37,97	41,33	47,16	39,70	-7,46
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,01	2,53	5,33	1,14	1,50	0,36
	Enfermedades no transmisibles	38,10	37,19	48,10	34,67	40,91	46,07	5,16
	Lesiones	3,97	7,29	0,00	5,33	4,55	5,62	1,07
	Signos y síntomas mal definidos	7,14	8,04	11,39	13,33	6,25	7,12	0,87
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,99	37,90	17,65	16,07	24,86	30,15	5,29
	Enfermedades no transmisibles	57,75	48,39	60,78	60,71	50,85	50,00	-0,85
	Lesiones	4,23	6,85	3,92	12,50	11,86	9,93	-1,94

	Signos y síntomas mal definidos	7,04	6,85	17,65	10,71	12,43	9,93	-2,50
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,83	17,06	0,00	9,09	18,63	16,26	-2,37
	Enfermedades no transmisibles	50,00	55,45	75,00	45,45	55,90	50,81	-5,09
	Lesiones	9,72	15,17	9,38	18,18	13,66	16,26	2,60
	Signos y síntomas mal definidos	19,44	12,32	15,63	27,27	11,80	16,67	4,87
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,87	15,20	7,35	13,71	13,73	12,53	-1,20
	Enfermedades no transmisibles	52,63	55,56	61,76	50,81	51,07	53,20	2,13
	Lesiones	22,22	19,30	19,12	17,74	18,88	22,28	3,40
	Signos y síntomas mal definidos	12,28	9,94	11,76	17,74	16,31	11,98	-4,33
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,82	11,65	10,54	8,99	9,73	7,12	-2,61
	Enfermedades no transmisibles	61,31	58,60	56,12	64,06	67,94	63,01	-4,93
	Lesiones	18,41	19,89	19,39	15,94	13,74	21,82	8,08
	Signos y síntomas mal definidos	7,46	9,86	13,95	11,01	8,59	8,05	-0,54
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,80	8,01	10,16	5,60	6,52	7,20	0,68
	Enfermedades no transmisibles	80,27	75,69	71,88	77,60	78,75	78,40	-0,35
	Lesiones	3,40	4,42	6,25	4,80	5,38	6,00	0,62
	Signos y síntomas mal definidos	9,52	11,88	11,72	12,00	9,35	8,40	-0,95

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 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). En el ciclo vital primera infancia la principal causa de morbilidad la aportan las enfermedades no transmisibles con el 46.19% y con un aumento de 2.93 puntos con respecto a 2013; en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 40.81% y un aumento de 1.48 puntos respecto 2013. En infancia, la primer causa enfermedades no transmisibles con 52.02% y un aumento de 2.0%, seguida por condiciones transmisibles y nutricionales y signos y síntomas mal definidos con 10.89% con 0.89 puntos menos que el año anterior.

Para la adolescencia las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con 62,87% y un aumento de 7.72 puntos, seguida por en relaciona 2013, seguida por Signos y síntomas mal definidos con 16.26% y en tercer lugar Condiciones transmisibles y nutricionales con una reducción de 0.99 puntos respecto a 2013. En relación al ciclo vital de **Juventud** la primera causa la aportan las Enfermedades no transmisibles con el 62.86% con un aumento de 12.96 puntos porcentuales en relación a 2013, seguido por signos y síntomas con el 12.86% y un descenso de 11.34 puntos.

En el ciclo de adultez la primera causa la ocupa las Enfermedades no transmisibles con el 72.99% y un aumento de 5,12 puntos, le sigue signos y síntomas mal definidos con el 11.68% y una disminución de 4.48 puntos porcentuales en relación con 2013. Para la Persona Mayor de 60 años el primer lugar de causa de morbilidad lo aportan Las Enfermedades no transmisibles con 83.02% y un aumento de 2.36 puntos

**Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Socha 2009 – 2014**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,72	50,76	31,82	42,03	39,33	40,81	1,48
	Condiciones materno perinatales *	1,71	0,30	1,14	0,00	1,12	0,00	-1,12
	Enfermedades no transmisibles	34,19	32,93	51,14	31,88	43,26	46,19	2,93
	Lesiones	4,27	5,44	9,09	4,35	3,93	6,73	2,79
	Signos y síntomas mal definidos	11,11	10,57	6,82	21,74	12,36	6,28	-6,08



<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,03	39,25	13,51	25,00	31,05	31,45	0,40
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	53,23	47,55	64,86	50,00	50,00	52,02	2,02
	Lesiones	4,84	3,77	8,11	9,62	8,95	5,65	-3,30
	Signos y síntomas mal definidos	12,90	9,43	13,51	15,38	10,00	10,89	0,89
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,30	18,85	12,50	11,24	13,45	12,47	-0,99
	Condiciones materno perinatales *	6,77	3,55	6,25	4,49	8,52	4,88	-3,64
	Enfermedades no transmisibles	61,65	59,29	53,13	61,80	55,16	62,87	7,72
	Lesiones	3,01	4,37	9,38	2,25	5,83	3,52	-2,31
	Signos y síntomas mal definidos	8,27	13,93	18,75	20,22	17,04	16,26	-0,78
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,56	15,81	9,29	8,24	8,07	12,07	4,00
	Condiciones materno perinatales *	10,00	6,38	15,00	12,35	14,26	8,75	-5,51
	Enfermedades no transmisibles	62,96	62,14	55,71	57,06	49,91	62,86	12,96
	Lesiones	2,96	3,61	5,00	3,53	3,56	3,45	-0,12
	Signos y síntomas mal definidos	8,52	12,07	15,00	18,82	24,20	12,86	-11,34
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,85	12,91	7,76	7,24	8,03	9,49	1,46
	Condiciones materno perinatales *	2,84	2,32	5,59	3,74	4,11	2,72	-1,39
	Enfermedades no transmisibles	71,64	71,48	67,70	72,20	67,88	72,99	5,12
	Lesiones	3,40	4,02	4,35	2,57	3,82	3,12	-0,71

	Signos y síntomas mal definidos	9,26	9,27	14,60	14,25	16,16	11,68	-4,48
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,13	7,86	7,09	6,29	6,56	6,04	-0,52
	Enfermedades no transmisibles	86,32	80,89	77,95	75,47	80,66	83,02	2,36
	Lesiones	2,56	3,93	3,94	5,03	4,92	3,52	-1,40
	Signos y síntomas mal definidos	5,98	7,32	11,02	13,21	7,87	7,42	-0,45

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 para el ciclo vital de Primera Infancia la subcausa que mayor morbilidad aporta son las Infecciones respiratorias, seguidas por Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 29.44 % y un aumento de 2.58 puntos porcentuales. Para el ciclo vital de la Infancia la principal subcausas son las infecciones respiratorias con un 57.50 % y un aumento de 9.93 con relaciona 2013, y en segundo lugar Enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución de 12 puntos porcentuales.

En relación a la Adolescencia, la primera subcausas está relacionado con las infecciones respiratorias con un 54.65%, y un aumento de 2,98 puntos porcentuales y en segundo lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias que muestra una disminución de 3,64 puntos porcentuales en comparación con 2103.

En el ciclo de **Juventud la subcausas que mayor aporta a son las** Infecciones respiratorias con el 54.65 % y un aumento de 2,98 % en relación a 2013, seguido por Enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución de 3.64 puntos en relaciona 2013 y en tercer lugar las Deficiencias nutricionales las cuales ha tenido un comportamiento variable durante el periodo de estudio con un aumento 0.66 puntos porcentuales.

Para Adultez el subgrupo que se ubica en primer lugar las infecciones respiratorias con un comportamiento lineal y una disminución de 1,62 puntos porcentuales en comparación con 2013, le sigue Enfermedades infecciosas y parasitarias con 47.6 % con una tendencia hacia a la disminución. En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años** la condiciones que ocupa el primer lugar son las infecciones respiratorias con el 69.05% y un comportamiento hacia la disminución desde 2012, (ver tabla 26).

**Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Socha, 2009  
- 2012**

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,54	37,39	32,76	26,67	32,03	29,44	-2,58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,64	60,62	63,79	66,67	63,40	62,44	-0,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,83	1,98	3,45	6,67	4,58	8,12	3,55
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,50	40,40	42,86	31,82	49,51	37,50	-12,01
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,50	59,60	50,00	68,18	47,57	57,50	9,93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	10,00	0,00	7,14	0,00	2,91	5,00	2,09
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,24	46,67	50,00	50,00	46,67	43,02	-3,64
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,76	49,52	37,50	50,00	51,67	54,65	2,98

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,81	12,50	0,00	1,67	2,33	0,66
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,88	45,18	44,44	45,16	40,00	47,06	7,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,56	53,01	50,00	54,84	57,33	52,21	-5,13
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,56	1,81	5,56	0,00	2,67	0,74	-1,93
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,66	40,52	37,50	40,32	45,19	47,06	1,87
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,34	58,19	58,93	59,68	54,07	52,45	-1,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,29	3,57	0,00	0,74	0,49	-0,25
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	63,64	34,25	22,73	17,65	19,05	29,76	10,71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	36,36	61,64	68,18	82,35	79,37	69,05	-10,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	4,11	9,09	0,00	1,59	1,19	-0,40

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

### Condiciones materno perinatales

Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron tenidas en cuenta solamente para la primera infancia y las condiciones maternas se analizaron para los ciclos vitales de adolescencia, juventud y adultez.

Para esta gran causa se incluyeron las frecuencias absolutas y el indicador calculado fue la diferencia absoluta en puntos porcentuales de los años 2009 a 2014. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en la primera infancia se mantuvieron en 0 durante todo el periodo de estudio. Para el ciclo vital de infancia las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron una frecuencia absoluta de 4 desde 2012 hasta 2014, pudiéndose observar un comportamiento estacionario. Para la adolescencia son las condiciones maternas con 15 casos las primeras subcausas con una disminución porcentual de 5 puntos. Para las subcausas condiciones maternas la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital juventud mostrando un comportamiento variable durante el periodo y una disminución para 2014 en relación con 2013 pues pasó de 75 a 61 casos respectivamente con una disminución de 14 puntos porcentuales. Para la adultez la primera causa son las condiciones maternas con un aumento en los 2 últimos años de estudio.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013-2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	5	3	4	4	4	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6	14	4	4	19	15	-4,00

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3	0	0	0	0	3	3,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	26	47	21	21	75	61	-14,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	2			1	5	4,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	15	29	18	16	42	40	-2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1			1	1	0,00

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

### Enfermedades no transmisibles

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

En primera infancia, para el 2014 la subcausas de Condiciones orales ocupó el primer lugar con una proporción de 30% y un aumento en puntos porcentuales de 30.53 con un aumento de 5.03 puntos porcentuales en relación a 2013. La segunda subcausa para anomalías congénitas con el 12.83% y una disminución para 2014 de 2.60 puntos. Le sigue las enfermedades de la piel las cuales han tenido un comportamiento estacionario desde 2013.

**Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Socha, 2009 – 2014**

9	SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	PUNTOS PORCENTUALES
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	1,20	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,40	0,38	1,2	0	0,67	1,33	0,66
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,41	1,56	2,41	2,08	3,36	1,77	-1,59
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,95	2,33	7,23	2,08	2,68	3,10	0,41
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,09	11,28	6,02	14,58	6,04	7,96	1,92
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,14	0,78	1,20	0,00	0,00	0,44	0,44
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,95	5,45	7,23	4,17	9,40	8,41	-0,99
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,5	6,23	7,23	10,42	10,07	7,08	-2,99
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,68	9,34	6,02	8,33	11,41	8,41	-3,00
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	18,18	14,01	10,84	22,92	12,75	12,83	0,08
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,27	0,39	1,20	4,17	2,68	5,31	2,63
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	11,36	14,79	27,71	27,08	15,44	12,83	-2,60
	Condiciones orales (K00-K14)	17,05	33,46	20,48	4,17	25,50	30,53	5,03

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

Para el ciclo vital de primera infancia en el periodo 2009 -2014 la primera subcausas de enfermedades fueron las condiciones orales con el 42.64 % y un comportamiento variable durante el periodo de estudio con una tendencia hacia el aumento desde 2011, con un aumento en 9.13 puntos porcentuales. Le sigue las enfermedades de los órganos de los sentidos con un 13.96 % y una tendencia variable durante el periodo. Y en tercer lugar las enfermedades respiratorias con el 9,81 % y una disminución de 1 punto en relación a 2013. Ver tabla 35.

**Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Socha, 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 PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0,41	0	0	0,54	0,38	-0,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	1,22	0	0	0,54	0,75	0,21
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,35	2,03	3,64	6,67	4,86	1,51	-3,36
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	10,81	4,47	43,64	15	8,11	7,92	-0,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,51	11,79	7,27	21,67	14,59	13,96	-0,63
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,351351351	0,8	0,0	1,7	1,1	0,4	-0,7
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,16	5,69	7,27	1,67	10,81	9,81	-1,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,76	4,88	1,82	5	4,86	3,02	-1,85
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,41	3,25	5,45	3,33	3,78	4,91	1,12
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,81	10,16	3,64	5,00	9,73	8,68	-1,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,11	2,85	7,27	3,33	4,32	5,28	0,96
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,70	6,10	5,45	3,33	3,24	0,75	-2,49
	Condiciones orales (K00-K14)	27,03	46,34	14,55	33,33	33,51	42,64	9,13

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO  
**En la tabla 30.** Se muestra que En relación a la adolescencia del municipio de Socha durante 2009-2014 la primera subcausas al igual que para el grupo de infancia son las condiciones orales evidenciando su mayor proporción en los años en el año de 2010 con el 31,44 %, le sigue las enfermedades digestivas con un comportamiento variable durante el periodo de estudio y con una proporción de 12.89 % para 2014 con un aumento de 5.37 puntos en



comparación con 2013; en el tercer lugar quedaron las enfermedades de los órganos de los sentidos las cuales disminuyeron en 1.85 puntos respecto 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedad es no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	PUNTOS PORCENTU ALEG. 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,85	0,00	0,00	0,00	1,88	0,28	-1,60
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	0,60	1,72	1,33	0,94	1,12	0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	0,28	0,28
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,39	5,39	5,17	4,00	2,82	2,80	-0,02
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	5,08	7,19	31,03	10,67	7,51	8,12	0,61
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,08	11,08	10,34	20,00	13,62	11,76	-1,85
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,39	1,20	1,72	1,33	2,35	1,40	-0,95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,47	2,40	1,72	2,67	7,51	5,32	-2,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,02	8,68	5,17	13,33	7,51	12,89	5,37
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,41	14,97	5,17	14,67	7,04	8,12	1,08
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,02	7,78	5,17	2,67	7,51	9,80	2,29
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,63	8,08	12,07	5,33	11,74	7,84	-3,89

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,69	1,20	3,45	4,00	2,82	1,68	-1,14
Condiciones orales (K00-K14)	27,12	31,44	17,24	18,67	26,76	28,57	1,81

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

En la tabla 31 se evidencia que para la juventud durante el periodo de estudio la primera subcausa estuvo representada por las condiciones orales la cual presentó su mayor aumento en el año 2014 con el 27.22 % y un aumento de 5,92 puntos porcentuales respecto al año 2013; en segundo lugar las enfermedades genitourinarias con un aumento de 2.31 puntos porcentuales en 2014 relación a 2013. Como tercera causa se registraron las enfermedades digestivas con una proporción de 11.13 % y una disminución de 0.74 puntos porcentuales.

**Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Socha, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,47	0,00	0,63	1,04	0,15	-0,89
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,31	0,47	0,83	0,63	0,52	1,50	0,98
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,15	0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,08	5,17	6,67	4,38	5,19	4,36	-0,83
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01- F99, G06-G98)	8,85	6,43	13,33	6,25	7,27	7,52	0,25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,15	8,62	9,17	12,50	9,09	7,67	-1,42
	Enfermedades cardiovasculares (I00- I99)	1,92	2,19	2,50	1,25	3,12	1,95	-1,16
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,54	2,66	5,83	2,50	3,64	3,31	-0,33

Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,38	10,66	9,17	13,75	10,39	11,13	0,74
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,85	19,59	17,50	13,13	15,58	17,89	2,31
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,00	5,80	6,67	8,75	6,75	6,17	-0,59
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,69	11,29	12,50	11,25	11,95	9,77	-2,17
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,54	0,94	1,67	1,88	4,16	1,20	-2,95
Condiciones orales (K00-K14)	17,69	25,71	14,17	22,50	21,30	27,22	5,92

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

En la tabla 32 número se evidencia que Para la adultez durante la primera subcausa para 2014 correspondió a las enfermedades musculo-esqueléticas con el 16.34 % y una disminución de 0.92 puntos porcentuales en relación a 2013, seguida por las condiciones orales en donde la proporción más alta se registró en 2014 con el 12.56 %. La tercera causa fueron las enfermedades genitourinarias con el 12.50 % y un aumento de 1,81 puntos porcentuales.

**Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Socha, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,47	0,80	1,31	1,70	0,84	0,91	0,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,18	2,24	6,79	2,45	2,06	1,40	-0,66
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,56	1,60	1,04	1,51	1,78	2,07	0,29
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,54	8,23	7,83	8,30	9,85	11,22	1,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,01	5,83	7,83	7,92	7,50	6,77	-0,74

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,70	8,07	8,88	8,49	7,22	7,50	0,28
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,81	8,55	10,18	8,87	8,35	10,91	2,57
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,80	2,40	1,83	4,34	2,25	2,44	0,19
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,86	11,34	9,92	11,51	13,51	11,04	-2,47
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,58	18,53	15,93	14,15	10,69	12,50	1,81
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,67	4,31	6,79	4,72	3,66	3,96	0,30
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	18,38	15,65	12,53	16,98	17,26	16,34	-0,92
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,62	0,56	1,04	0,19	2,81	0,37	-2,45
Condiciones orales (K00-K14)	9,81	11,90	8,09	8,87	12,20	12,56	0,37

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

Para el ciclo vital de adulto mayor de 60 años la principal subcausa de morbilidad para este grupo la aporta las enfermedades cardiovasculares con el 33.65% la cual ha tenido un comportamiento variable durante todo el periodo de estudio y una disminución de 3.23 puntos porcentuales. En segundo lugar se encuentran las enfermedades muscoloesqueléticas con el 13.78 % en 2014 y un aumento de 0.54 puntos porcentuales. En tercer lugar se ubican las enfermedades digestivas con un comportamiento lineal durante el periodo de estudio. Ver tabla número.

**Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Socha, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,94	0,83	4,71	3,23	1,56	1,24	-0,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,94	0,55	4,19	2,30	0,78	1,05	0,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,19	3,03	4,71	5,07	3,12	3,99	0,88

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,44	4,13	2,62	5,99	5,45	6,18	0,72
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,13	3,85	4,19	1,38	3,25	4,37	1,13
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,88	7,15	9,95	6,91	7,79	6,27	-1,52
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	49,69	37,14	22,51	30,41	36,88	33,65	-3,23
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,38	6,33	9,95	5,99	7,53	7,13	-0,40
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,75	8,53	7,85	11,06	8,44	9,22	0,78
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,63	7,29	13,09	12,44	7,01	7,13	0,12
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,25	2,89	3,66	2,76	1,43	2,76	1,33
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,00	14,44	9,42	10,14	13,25	13,78	0,54
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,28	0,00	0,00	0,91	0,19	-0,72
Condiciones orales (K00-K14)	2,81	3,58	3,14	2,30	2,60	3,04	0,44

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 8.6% % de las atenciones. El análisis de la gran causa lesiones, para el periodo de estudio 2009-2014 evidencia que la subcausa que mayor aporte en todos los ciclos vitales fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con proporciones que oscilan entre el 90 y el 100%. En general en segundo lugar las lesiones no intencionales seguida por lesiones de intencionalidad indeterminada con la mayor proporción en el ciclo de adolescentes con su proporción más alta en 2012 con el 10%.

**Tabla 34. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Socha, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	UNIDAD PUNTOS PORCENTUAL
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,13	12,50	0,00	6,67	10,00	3,33
	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	97,87	87,50	100,00	93,33	90,00	-3,33
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	7,41	0,00	0,00	7,89	0,00	-7,89
	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	92,59	100,00	100,00	92,11	100,00	7,89
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	4,17	0,00	0,00	2,86	0,00	-2,86
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	9,09	0,00	0,00	10,00	0,00	1,89	1,89
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	1,89
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,91	95,83	100,00	90,00	97,14	96,23	-0,92

Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,35	2,17	0,00	3,57	3,17	0,94	-2,23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2,17	0,00	0,00	3,57	1,59	0,94	-0,64
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,94	0,94
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,48	97,83	100,00	92,86	95,24	97,17	1,93
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,03	1,84	0,00	3,03	7,14	2,14	-5,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	1,71	1,71
	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)	98,97	98,16	100,00	95,45	92,86	96,15	3,30
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	8,16	8,62	0,46
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	91,84	91,38	-0,46

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo aquellas diagnósticas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga económica para el paciente, el estado y su familia. Corresponden a este grupo las enfermedades

cardíacas, patologías, del sistema nervioso central, enfermedad renal aguda o crónica, infección por VIH, cáncer, reemplazo articular y enfermedades de depósito.

El análisis de la morbilidad por eventos de alto costo del municipio de Socha, se realizó mediante el cálculo de la incidencia de VIH, Leucemia aguda mieloide y leucemia aguda linfocítica pediátrica.

Para VIH Socha en 2014 registra una tasa de incidencia de 13.90 casos por cada 100.000 personas, tasa superior a la del departamento, indicando que el riesgo de adquirir VIH en el municipio es mayor al del departamento. Respecto a leucemia mieloide y linfocítica la tasa es menor a la del departamento, pues se mantiene en 0.

**Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Socha, 2008-2014**

Evento	DEP. BOYACA	SOCHA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6.43	13,90	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1.6	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2014. El total de eventos notificados en el periodo de estudio por la UPGD del municipio de Socha corresponden 402 de notificación obligatoria; el evento al cual se le atribuyen más casos es el de agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia.

Para el municipio de Socha se reportan casos de letalidad por eventos de notificación obligatoria durante los años 2008 hasta 2014, en el evento de intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas).



Tabla. 36. Comportamiento eventos de notificación obligatoria Socha 2008-2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
<b>SOCHA</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>94</b>	<b>61</b>	<b>119</b>	<b>81</b>	<b>402</b>
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		3	2	22	21	30	23	101
ANOMALIAS CONGENITAS							1	1
BAJO PESO AL NACER					3	5	7	15
CHIKUNGUNYA				1				1
DEFECTOS CONGENITOS							1	1
DENGUE			1					1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		1		1				2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)								
EXPOSICIÓN A FLÚOR								
HEPATITIS A	2	6	1	1				10
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS BY DELTA		1						1
INTENTO DE SUICIDIO					5	2	5	12
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS			1		1			2
INTOXICACION POR METANOL	1							1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS			1				1	2
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS		1	2		4	1		8
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					1			1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	1	1	3
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	1	2	3	1	1	5	14
MORTALIDAD POR IRA							1	1
PAROTIDITIS			2	20	3	1	2	28
SIFILIS GESTACIONAL						1	1	2
TOS FERINA						1		1
TUBERCULOSIS PULMONAR	1			1		1		3
VARICELA INDIVIDUAL		8	4		10	42	20	84
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					3	7	6	16
MALNUTRICION		2	3	45	8	26	7	91

## Letalidad de eventos de notificación obligatoria

### Letalidad por intoxicaciones.

Las tasas de incidencia para Socha en el periodo 206- 2014, evidencia que el hecho de interés en salud pública que presento letalidad para Socha fueron las intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas, con una letalidad del de 100% en 2008 y 2009, se observa una tendencia hacia la disminución. Para 2014 la letalidad de este evento fue de 33.3 %. Indicando que el riesgo de morir por una intoxicación en el municipio fue mayor que el del departamento.

**Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Socha, 2007-2014**

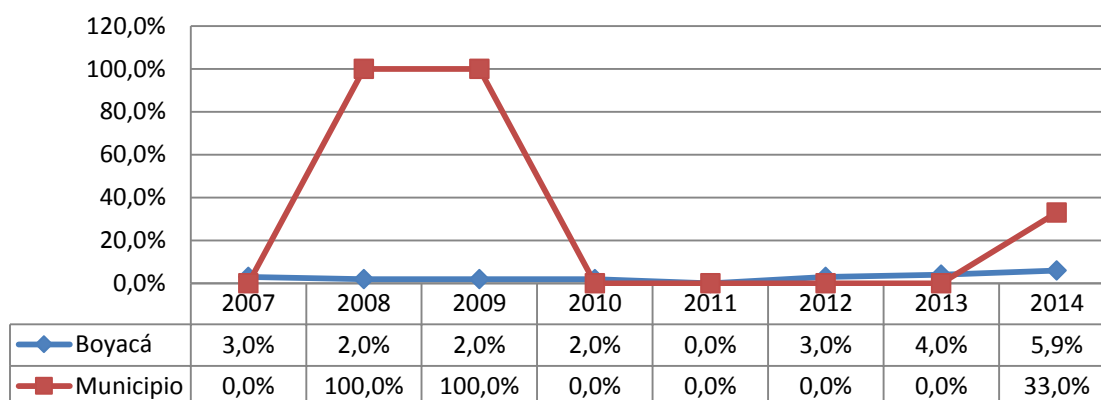
Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA 2014	SOCHA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18.8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7.1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5.8	33.3	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-
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	0	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

En Socha la letalidad ocasionada por las intoxicaciones durante los años 2007 a 2014 presentó un comportamiento con tendencia al descenso, situando al municipio por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, durante los años 2008, 2009 y 2014 y. lo que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones mayor al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente los años 2007, 2011, 2012 y 2013 en donde se reportó una letalidad del 0% .

**Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Socha, 2007 – 2014**



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

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

La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud CIF, desarrollada por la organización mundial de la salud, OMS, utiliza un enfoque biopsicosocial, y define la discapacidad, relacionadamente como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales de la persona y del ambiente. Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad y sexo, la fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del registro de localización y caracterización de personas en discapacidad de la bodega de datos sispro 2009, en la cual el municipio tiene datos reportados desde 2012

En la siguiente tabla se observa distribución de las alteraciones permanentes para el municipio de Socha en el periodo 2009 – 2015, en donde se encuentra que existen reportadas 158 personas clasificadas con 258 discapacidades, en donde el aporte mayor lo realizan las relacionadas con el sistema nervioso, seguida por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y en tercer lugar discapacidades de la voz y el habla.

**Tabla 38 .Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de SOCHA, 2009 - 2015**

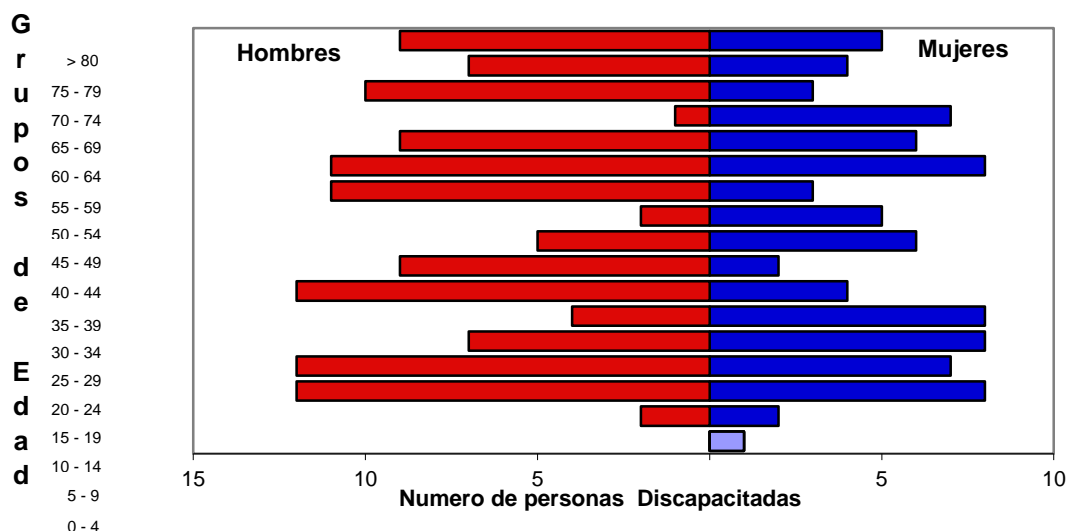
Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	10	45	1	0	56
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2	5	0	0	7
El sistema nervioso	7	80	0	18	105
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	1	0	0	3

La piel	0	2	0	0	2
La voz y el habla	4	28	0	3	35
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	2	0	0	2
Los oídos	3	13	0	1	17
Los ojos	4	25	0	2	31
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>119</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>158</b>

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

En relación a la distribución por sexo la siguiente tabla muestra que en los hombres la condición de discapacidad es mayor, siendo más representativa en los grupos de 45- 49 años, 50 a 54 años. En relación a las mujeres el grupo de edad que mayor aporta son los de 50 a 54 años, 55 a 59 años,

Figura 42. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Socha, 2014



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

En el municipio de Socha las alteraciones permanentes en el periodo 2009 a 2014 presentadas en la población de hombres fue de 123 casos: las alteraciones con mayor proporción fueron las relacionadas con sistema nervioso (81 casos), seguidas por el movimiento del cuerpo (5 casos) y en tercer lugar la voz y el habla con 33 casos). El grupo etario con mayor número de alteraciones permanentes son el grupo de 10 a 14 años, de 15 a 19, y de 30 a 34 años seguido por los de 50 a 54 y 55-a 59 años.

**Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Socha 2009 al 2014**

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	cardiorrespiratorio y las	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo,	La voz y el habla	órganos de los sentidos (olfato, tacto y	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
<i>De 05 a 09 años</i>			2						2
<i>De 10 a 14 años</i>	3	2	9		2			1	12
<i>De 15 a 19 años</i>	3		8		4	1		1	12
<i>De 20 a 24 años</i>	3		6		3		1	1	7
<i>De 25 a 29 años</i>	1		1		1		1	1	4
<i>De 30 a 34 años</i>	9	3	9	2	5	2	2	3	12
<i>De 35 a 39 años</i>	3		7		1			2	9
<i>De 40 a 44 años</i>	1		4		3		1	1	5
<i>De 45 a 49 años</i>	2								2
<i>De 50 a 54 años</i>	8		7		2		1	2	11
<i>De 55 a 59 años</i>	4	1	6	1	4		4	2	11
<i>De 60 a 64 años</i>	2		5		3		2	1	9
<i>De 65 a 69 años</i>	1								1
<i>De 70 a 74 años</i>	8	1	6		2		2	3	10
<i>De 75 a 79 años</i>	6		4	2			1	3	7
<i>De 80 años o más</i>	5	1	7		3	1	2	5	9
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>81</b>	<b>5</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>123</b>

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

En el grupo de las mujeres se presentaron 86 casos en el periodo 2009 a 2014; las alteraciones con mayor número de fueron: de la voz y el habla con 16 casos, seguido de alteración del sistema nervioso y alteraciones del movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas con 23 casos. Las edades donde se concentra el mayor número de discapacidad son los mayores de 65 años.

**Tabla 40 .Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Socha. , 2009 a 2014**

<b>Grupo de Edad</b>	<b>El</b>	<b>El</b>	<b>El</b>	<b>La</b>	<b>La piel</b>	<b>La voz</b>	<b>Los</b>	<b>Los</b>	<b>Los</b>	<b>Total General</b>
	<b>movimi</b>	<b>ciem</b>	<b>ciem</b>	<b>dinesti</b>			<b>damás</b>	<b>oídos</b>	<b>oídos</b>	
	<b>Número absoluto</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>Número absoluto</b>	
<b>De 05 a 09 años</b>	1		1			2				2
<b>De 10 a 14 años</b>			7			1				8
<b>De 15 a 19 años</b>	3		6			4		1	1	7
<b>De 20 a 24 años</b>	1		6			1		1		8
<b>De 25 a 29 años</b>		1	5	2		5		2	1	8
<b>De 30 a 34 años</b>	1	1	3	1		2			2	4
<b>De 35 a 39 años</b>	1		1						1	2
<b>De 40 a 44 años</b>	3		4			3				6
<b>De 45 a 49 años</b>			4			2			1	5
<b>De 50 a 54 años</b>			1			1		1	2	3
<b>De 55 a 59 años</b>	4		5			1		1	2	8
<b>De 60 a 64 años</b>	1	1	3		1	2		2	2	6
<b>De 65 a 69 años</b>	3	1	3			2		2	5	7
<b>De 70 a 74 años</b>		1	3						2	3
<b>De 75 a 79 años</b>	3		1		1	2	1	2		4
<b>De 80 años o más</b>	2		3			1		1	2	5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>56</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>86</b>

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

### 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida del municipio de Socha para el año 2014, evidencia que las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad en el municipio con un 65, 73 %, siendo mayor en comparación con el departamento. . En segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,55 % y en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con el 10, 54 %. La e se hospital respecto a este comportamiento ejecuta estrategias direccionadas hacia la promoción de estilos de vida saludable en

los diferentes grupos poblacionales, mediante los programas de detección temprana se promuevan estrategias que promueven la alimentación sana, la actividad física y demás conductas protectoras.

En relación a los eventos de alto costo la incidencia de VIH es mayor a la del departamento, mostrando que la población del municipio en relación tiene mayor riesgo de contagiarse de esta infección. En relación a este comportamiento se educa sobre el libre acceso a asesorías VIH para la realización del tamizaje en la población de riesgo, se incentiva comportamientos sexuales seguros que minimicen relaciones de riesgo para contraer VIH.

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

	<b>Causa de morbilidad priorizada</b>	<b>Departamento de Boyacá 2014</b>	<b>Municipio de SOCHA 2014</b>
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.11%	13.55 %
	Condiciones materno perinatales	1.86%	2.02%
	Enfermedades no transmisibles	54.49 %	65.73%
	Lesiones	7.50%	8.6%
	Condiciones mal clasificadas	18.04%	10.54%
<b>Eventos de alto costo</b>	Incidencia de VIH notificada **	6,43	13.90
<b>LETALIDAD</b>	Letalidad por intoxicaciones	0,41	33,3%
	Letalidad por varicela	0	

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

## CONCLUSIONES

1. En el periodo de 2005 a 2013 la primera causa de mortalidad registrada en el municipio de Socha es presentada por enfermedades del sistema circulatorio, que muestra una marcada disminución en su tendencia; atribuido a al fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación y control de enfermedades crónicas, cambio de hábitos de vida perjudiciales por hábitos de vida saludables.
2. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, se presenta como primera causa de defunción tanto para hombres como mujeres, presentándose una marcada tendencia a la disminución en hombres, y la población femenina una tendencia variable sin registrarse una disminución significativa, con un mayor impacto en esta población.



3. La población masculina registra la mayor cantidad de años de vida con 6511 AVPP potencialmente perdidos asociados a causas externas, seguido por las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio.
4. La población femenina muestra aporta 3411 años de vida potencialmente perdidos, asociado a enfermedades del sistema circulatorio, concordante con la primer causa de mortalidad en esta población.
5. Las Infecciones Respiratorias agudas es la causa que presento una mayor tasa de mortalidad en enfermedades transmisibles en hombres como mujeres, seguido de las infecciones intestinales; lo cual connota la necesidad de capacitar a la población en medidas preventivas como el uso de tapabocas de la personas con IRA para disminuir su transmisibilidad, el lavado de manos, manejo seguro de alimentos, control del grado de potabilidad del agua del municipio, higienización de los tanques de reserva por lo menos 2 veces al año, y consulta oportuna a los servicios de salud y la no automedicación.
6. En análisis de mortalidad producida por neoplasia, se encuentra el tumor maligno de estómago ocupa el primer lugar en la población masculina y femenina, presenta un comportamiento variable, y un pico en el año 2005, seguido por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, y en tercer lugar tumores malignos de otras localizaciones.
7. De las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón son la primera subcausa responsable de 126 muertes por cada 100.000 personas en el año 2013; seguido de la enfermedad cerebrovascular, e insuficiencia cardiaca, todas estas causas prevenibles por medio de estilos de vida saludable y el control médico de morbilidades como hipertensión arterial.
8. En las afecciones originadas en el periodo perinatal se encuentran los trastornos respiratorios del periodo perinatal en primer lugar, seguido de sepsis bacteriana y feto y recién nacido afectado por afecciones maternas. Con base en la tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Socha, 2005 – 2013 se encuentra la subcausa: resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2005, sin presentarse muertes para los demás subgrupos. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Socha 2005-2013 se encuentran los trastornos respiratorios como primera causa con tendencia al aumento a partir del año 2012 al 2013.
9. Las causas que externas que se presentan en el municipio están los demás accidentes, seguido de accidentes que obstruyen la respiración y accidentes de transporte, presentándose un comportamiento fluctuante del año 2005- 2013.
10. La tasa de mortalidad materna presento un reducción significativa a partir del año 2005 al año 2013, pasado de 793.65 a cero muertes por cada 100.000 nacidos vivos, avance significativo para el municipio, dado el impacto social que este evento produce a la comunidad y desarrollo del país.
11. La tasa de mortalidad neonatal ha presentado un significativo descenso, las tasas de este evento registran que el indicador se encuentra por encima del promedio nacional registrado hasta el año 2013.

12. La tasa de mortalidad infantil presentó un descenso significativo, presentando un comportamiento constante en los años 2012 y 2013, y se ubica por debajo del promedio departamental desde el año 2012 a 2013.
13. La tasa de mortalidad en la niñez ha presentado un comportamiento fluctuante, con un descenso significativo por debajo de la tasa de mortalidad en el departamento del año 2009 a 2013.
14. En eventos de alto costo se evidencia que el riesgo de adquirir VIH en el municipio es mayor a la del departamento, por cual es necesario intervenir en el ejercicio responsable de la salud sexual y reproductiva, manejo seguro de corto punzantes, controles maternos con prueba rápida de VIH en primer y último trimestre del embarazo. La tasa de leucemia mieloide y linfocítica aguda es menor a la del departamento a razón de que se mantiene en cero.
15. En cuanto a evento de notificación obligatoria se presenta en mayor número los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; para lo cual se hace necesaria la intervención a la población canina callejera en esterilización y vacunación contra la rabia.
16. La tasa de letalidad por intoxicaciones (causadas por plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) indica que el riesgo de morir por una intoxicación en el municipio de Socha fue mayor que en el departamento; aunque se observa la tendencia a la disminución.
17. La distribución de las alteraciones permanentes para el municipio en el periodo comprendido entre el año 2009 a 2015 se reportan 158 personas con discapacidad, donde las principales causas están relacionadas con sistema nervioso, movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y discapacidades de voz y habla.

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de **Socha** 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 34).

- ❖ Cobertura de servicios de electricidad: El municipio de Socha reportó según indicadores oficiales del año 2005 una cobertura de servicios de electricidad del 93.94%, valor superior al del departamento (87,45%). Por lo anterior, el análisis de los intervalos de confianza al 95% no mostró diferencias estadísticamente significativas, indicando que el municipio tiene un comportamiento por encima al departamento.
- ❖ Cobertura de acueducto: Este indicador en el año 2005 para el municipio de Socha se reportó en 83.2%, dato por encima al reportado por el departamento (67,3%), el análisis estadístico no mostró diferencias estadísticamente significativas.
- ❖ Cobertura de alcantarillado: El municipio reportó el indicador para el año 2005 en 48.8%, dato por encima al reportado por el departamento 31,2%, a pesar de la diferencia en la cobertura entre municipio y departamento, el análisis de los intervalos de confianza mostraron diferencias estadísticamente significativas.
- ❖ Cobertura de servicios de telefonía: Socha para el año 2005 reportó una cobertura del 23.7%, dato superior al departamento (13,5%), por lo cual el análisis estadístico reportó diferencias estadísticamente significativas que indican que el municipio presenta una condición favorable en relación con el departamento.
- ❖ Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El municipio registró para el año 2014 un IRCA de 8.7 % clasificándolo como riesgo bajo, dato superior al del departamento (6.37). Frente al análisis de los intervalos de confianza al 95% se presentaron diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que el municipio tiene un comportamiento superior al del departamento.
- ❖ Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Para el año 2005 Socha reportó este indicador en el 17.26 % siendo inferior a lo reportado por el departamento (23.2 %), lo anterior determinó

diferencias estadísticamente significativas que establecieron que el municipio presentó una condición más desfavorable que el departamento.

- ❖ Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 el municipio reportó un valor inferior (13.3%) al del departamento (22,5%), el análisis de los intervalos de confianza al 95% arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales indicando que el municipio reportó una condición más desfavorable que el departamento.
- ❖ Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales: El municipio de Socha reportó un valor (82%) coberturas superiores a las del departamento (73.3 %), sin embargo existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SOCHA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	93.94	
Cobertura de acueducto	67,3	83.22	
Cobertura de alcantarillado	31,2	48.83	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	23.72	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	8,7	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	17,26	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	13,39	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	82	

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:** Para el año 2014 el municipio de Socha registró 10.16 % nacidos vivos con bajo peso al nacer, esta situación muestra que la problemática del municipio es mayor comparada con el departamento que registra un 8,7 %, se relaciona con la asistencia a controles prenatales, alimentación balanceada, y multiplicidad en las gestaciones, ya que es un factor predisponente para que se

presenten este evento. En cuanto al comportamiento se observa que es variable y muestra una disminución en 2014 con respecto a 2013.

**Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Socha. , 2014** Fuente: Estadísticas Vitales.

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto.). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	10,16	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	

#### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- ❖ **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:**
- ❖ **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:**

Condiciones factores, psicológicos y culturales:

- ❖ Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia contra la mujer: El municipio de Socha se reportó en el año 2014 una tasa de 133.4 por cada 100.000 mayores de 15 años, el análisis estadístico arrojó que existen diferencias estadísticamente significativas, indicando que el comportamiento del municipio está por encima que el del departamento con 192.06 por 10.000 personas.
- ❖ Tasa de incidencia de violencia contra la mujer. El municipio de Socha para el año 2014 reporto 287.3 por cada 100.000 mayores de 15 años. El análisis estadístico arrojó diferencias estadísticamente significativas que permiten evidenciar que esta problemática es mayor en el municipio en comparación con el departamento.
- ❖ Es importante iniciar el trabajo con la comunidad en resolución pacífica de conflictos, y disminución del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, intervención oportuna de las autoridades ante las denuncias.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SOCHA 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	133,4							↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	287,3							↗	↘	↘	↗
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado												

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2014

### Sistema sanitario

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

- ❖ **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a 5 años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio de Socha para 2005 reportó una proporción de 12.22 y mientras que para el departamento 13.5 %, las diferencias estadísticas no son significativas, lo que indica un comportamiento similar entre el Socha y Boyacá.
- ❖ **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** en Socha para 2005 el porcentaje fue del 6.98 % que en comparación con el departamento no se encuentra una diferencia significativa 6.9 %.
- ❖ **Cobertura de afiliación al SGSSS:** para el año 2014 según el MSPS, el municipio de Socha presentó una cobertura de filiación de 104.1 % y el departamento de 87.04 %, mostrando que la cobertura es mayor en el municipio en relación con el departamento.
- ❖ Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos fue de 26,8 % para el municipio que en comparación con el departamento es menor, mostrando una deficiencia del municipio en coberturas de este biológico. En relación a DPT Y POLIO terceras dosis el porcentaje de cobertura del municipio es de 76.5 %, estando por debajo de las coberturas del DPTO. Respecto a Triple viral en niños de un (1) año: para Socha las coberturas para 2014 fue del 79.5 % una diferencia estadística no significativa respecto al departamento.
- ❖ 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: en el municipio de Socha según DANE 2013 el

porcentaje fue de 77.78 y el del departamento de 88.14 %, la significancia estadística para las diferencias relativas no fue significativa.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SOCHA	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	12,22										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	6,98										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	104,1							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	26,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	76,5	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	76,5	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	79,5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	77,78	↗	↘	↘	↗	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	87,04	↗	↘	↘	↗	↗	↘				

Porcentaje de partos atendidos  
por personal calificado (EEVV-  
DANE 2013)

99,1922

88,89



↗ ↘ ↘ ↗ ↗ ↘



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

A continuación se describe la información relacionada con la Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Socha 2014.

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

SERVICIO	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	1
OBSTETRICIA	1
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
MEDICINA INTERNA	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
PSICOLOGÍA	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	2
LABORATORIO CLÍNICO	1
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TERAPIA RESPIRATORIA	1
FISIOTERAPIA	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1



PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
<b>Total general</b>	<b>31</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social. 2014

### Otros indicadores del sistema sanitario

A continuación se presentan otros indicadores del sistema sanitario

- ❖ Número de IPS públicas: La IPS que presta servicios público al municipio de Socha es la ESE Sagrado Corazón de Jesús.
- ❖ Número de IPS privadas: En el municipio de Socha no se encuentran registradas IPS privadas.
- ❖ Número de camas por 1.000 habitantes y Número de camas de adulto por 1.000 habitantes: En la institución de salud del municipio, se dispone de 0.83 camas por cada mil habitantes.
- ❖ Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud se reportan 0.28 por 1000 habitantes ambulancias básicas para el municipio de Socha. En el municipio no se reporta ambulancias medicalizadas.
- ❖ Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: De acuerdo con la organización de la red de prestación de servicios de salud del departamento, el nivel superior de referencia para este municipio corresponde Duitama y el tiempo de traslado es de aproximadamente una hora y treinta minutos (1hora + 30minutos).

**Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Socha, 2014**

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0.84 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.83 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.28 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.28 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora + 30 minutos.

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: Los indicadores simples que son tenidos en cuenta para calcular este indicador son las viviendas inadecuadas, las viviendas con hacinamiento crítico, las viviendas con servicios inadecuados, las viviendas con alta dependencia económica y las viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. A junio de 2012 el municipio de Socha registró un NBI total de 29,14%, inferior al del departamento que se registra en el 30,77%.
- Proporción de población en miseria: se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. El municipio de Socha registró para el año 2011 este indicador en 7.92%, valor inferior al del departamento que se valoró en el 10,41%.
- Proporción de población en hacinamiento: Para el año 2011 el municipio de Socha registró una proporción de población en hacinamiento del 10.30%, inferior a la del departamento de 11,24%.
- Línea de indigencia: Según datos del año 2012 en el departamento de Boyacá, la línea de indigencia se reportó igual o por debajo de \$87.383.
- Coeficiente de Gini para ingresos: Para el departamento de Boyacá el coeficiente de Gini en el año 2012 se registró en 0,53, inferior al del país que se reportó en 0,54.

**Tabla 48. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de SOCHA 2008 – 2012**

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				29.14	
Proporción de población en miseria				7.92	
Proporción de población en hacinamiento				10.30	
Línea de indigencia*	76.499	79.822	80.099	83904	87383
Coeficiente de Gini para ingresos*	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Información disponible a nivel departamental\*

### Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Socha el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año **2014** fue de 17.72 % un valor inferior 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 secundaria y media, las tasa del municipio es significativamente más alta respecto al departamento.

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

Indicadores de educación	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SOCHA 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	17,72			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	111,6	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	140,7	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	165,4	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: Ministerio de educación

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de

Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

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

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

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

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

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

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

**Tabla. 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio Socha, 2014**

Dimensiones	Descripción
<b>Salud ambiental</b>	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: inferior a la reportada por el departamento
	Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada; inferior a la reportada por el departamento.
	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: inferior a la reportada por el departamento.
<b>Vida saludable y condiciones no</b>	La primera causa de morbilidad en el municipio se le atribuyen a las enfermedades no transmisibles

<b>transmisibles</b>	La mayor cantidad de AVPP se presentan asociados a causas externas.
	La enfermedad isquémica del corazón es la primera subcausa de mortalidad en el municipio tanto en hombres como en mujeres.
	Las Infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales durante el período de estudio.
	La neoplasia causa de la mayor tasa de mortalidad en las mujeres, y los hombres es el tumor maligno de estómago
<b>Convivencia social y salud mental</b>	Tasa alta de violencia intrafamiliar en comparación con el departamento es mayo.
	Alta proporción de población en miseria.
	La proporción de la población en hacinamiento es inferior a la departamental.
<b>Seguridad alimentaria y nutricional</b>	Porcentaje alto de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia
	En el municipio se han presentado muertes por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en menores de un año.
<b>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	La gran causa condiciones maternas el mayor número de casos se presentó en el juventud
	Para el municipio de Socha se evidencia que la tasa de mortalidad local está por encima de la departamental en 2.61 puntos porcentuales.
<b>Salud pública en emergencias y desastres</b>	Riesgo de deslizamientos, reptaciones, y remociones en masa de diverso tipo que afectan las vías, los terrenos de cultivo y pastoreo, así como las viviendas y el acceso y salida del municipio
	Proporción de letalidad por intoxicaciones alta.
	Desestabilización de los suelos por los procesos de la minería
	La deforestación y la explotación descontrolada de la minería han afectado suelos, fuentes de agua y fauna y debilitamiento de los terrenos.
<b>Salud y ámbito laboral</b>	Alta dependencia económica.
	Una gran mayoría de las personas realizan actividad económica en sus hogares
	Alto porcentaje de hogares con empleo informal. Por lo tanto no cuentan con afiliación a riesgos laborales.
<b>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</b>	El municipio de Socha registro 158 casos de alteraciones permanentes en los años las causas que concentraron el mayor número de alteraciones fueron: sistema nervioso, movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas y seguida de la voz y el habla.
	Socha ha sido un municipio receptor de población en condición de desplazamiento.
<b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</b>	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de Salud
	Coberturas administrativas bajas de vacunación con BCG para nacidos vivos
	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal