



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO" - SOCOTÁ

ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE SOCOTÁ 2015

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO" SOCOTÁ

Socotá, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|------------|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| METODOLOGÍA | 10 |
| AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES | 11 |
| SIGLAS | 12 |
| 1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO | 13 |
| 1.1 Contexto territorial..... | 13 |
| 1.1.1 Localización..... | 13 |
| 1.1.2 Características físicas del territorio | 14 |
| 1.1.3 Accesibilidad geográfica..... | 16 |
| 1.2 Contexto demográfico..... | 19 |
| 1.2.1 Estructura demográfica..... | 20 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica..... | 24 |
| 1.2.3 Movilidad forzada..... | 26 |
| 1. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES | 27 |
| 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo..... | 35 |
| 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez..... | 54 |
| 2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez | 60 |
| 2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil | 66 |
| 2.2 Análisis de la morbilidad | 67 |
| 2.2.1 Principales causas de morbilidad..... | 68 |
| 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo | 77 |
| 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo..... | 97 |
| 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria..... | 98 |
| 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad..... | 107 |
| 2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS..... | 109 |
| 2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud | 109 |
| 2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud | 116 |
| 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD..... | 118 |
| 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente | 118 |
| 3.2. Priorización de los problemas de salud | 119 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 .Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Socotá, 2015 | 14 |
| Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Socotá, 2015 | 17 |
| Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, | 17 |
| Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Socotá, 2015 | 19 |
| Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Socotá, 2014 | 20 |
| Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Socotá, 2005 – 2015 - 2020 | 21 |
| Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Socotá, 2005, 2015, 2020 | 24 |
| Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Socotá, 2013 | 25 |
| Tabla 9.Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio Socotá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013..... | 26 |
| Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Socotá, 2005 – 2013..... | 54 |
| Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Socotá, 2005 – 2013 | 55 |
| Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Socotá, 2005 – 2013..... | 56 |
| Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Socotá, 2005 – 2013..... | 57 |
| Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Socotá, 2005 – 2013..... | 57 |
| Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Socotá, 2005 – 2013..... | 58 |
| Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Socotá, 2005 – 2013..... | 58 |
| Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Socotá, 2005 – 2013 | 59 |
| Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Socotá, 2005 – 2013 | 60 |
| Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Socotá, 2005 – 2013..... | 60 |
| Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Socotá, 2005 - 2013. | 61 |
| Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Socotá 2013 | 66 |
| Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad, Socotá 2009 – 2014 | 69 |
| Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Socotá, 2009 – 2014..... | 71 |
| Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Socotá 2009 – 2014..... | 74 |
| Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Socotá, 2009 – 2012..... | 78 |
| Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Socotá, 2009 – ... | 80 |
| Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Socotá, 2009 – 2014..... | 82 |
| Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Socotá, 2009 – 2014 | 84 |
| Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Socotá, 2009 – 2014..... | 86 |
| Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Socotá, 2009 – 2014 | 88 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Socotá, 2009 – 2014 | 90 |
| Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 92 | |
| Tabla 33. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Socotá, 2009 – 2014..... | 94 |
| Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Socotá, 2008-2014 | 98 |
| Tabla 35. Comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria en el Municipio de Socotá. 2008 - 2014 | 99 |
| Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Socotá, 2007-2014 | 100 |
| Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Socotá, 2009 – 2015 | 103 |
| Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Socotá, 2009 al 2014..... | 105 |
| Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Socotá, 2009 a 2014..... | 106 |
| Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Socotá, 2014 | 107 |
| Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Socotá, 2005 - 2014 | 110 |
| Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Socotá, 2014..... | 111 |
| Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ... | 112 |
| Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio Socotá, 2010 - 2014 | 114 |
| Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Socotá, con corte a 11 de diciembre de 2015..... | 115 |
| Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Socotá, 2014..... | 116 |
| Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Socotá, 2008 – 2011..... | 117 |
| Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Socotá, 2005 – 2014 | 118 |
| Tabla 49. Priorización de los problemas de Salud Municipio de Socotá 2014 | 119 |

LISTAS DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Socotá, 2005 – 2015 - 2020 | 21 |
| Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Socotá, 2005 – 2015 – 2020..... | 22 |
| Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Socotá, 2015..... | 23 |
| Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural de Socotá, 2005 a 2013 | 25 |
| Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Socotá, 2005 – 2013 | 28 |
| Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Socotá, 2005 – 2013 | 29 |
| Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Socotá, 2005 – 2013..... | 30 |
| Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Socotá, 2005 – 2013. | 31 |
| Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Socotá, 2005 – 2013 | 32 |
| Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Socotá, 2005 – 2013..... | 32 |
| Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, Socotá, 2005 – 2013 | 33 |
| Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Socotá, 2005 – 2013 . | 34 |
| Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Socotá, 2005 – 2013 .. | 34 |
| Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Socotá, 2005 – 2013 | 35 |
| Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, | 36 |
| Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,..... | 36 |
| Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Socotá, 2005 – 2013..... | 38 |
| Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Socotá, 2005 – 2013.... | 39 |
| Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Socotá, 2005 – 2013..... | 40 |
| Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Socotá, 2005 – 2013. | 41 |
| Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Socotá, 2005 – 2013..... | 42 |
| Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Socotá, 2005 – 2013..... | 43 |
| Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Socotá, 2005 – 2013..... | 44 |
| Figura 24. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Socotá, 2005 – 2013 | 45 |
| Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Socotá, 2005 – 2013..... | 45 |
| Figura 26. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Socotá, 2005 – 2013 | 46 |
| Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Socotá, 2005 – 2013..... | 47 |
| Figura 28. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Socotá, 2005 – 2013 | 47 |
| Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Socotá, 2005 – 2013..... | 48 |
| Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Socotá, 2005 – 2013 | 49 |
| Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Socotá, 2005 – 2013 | 50 |
| Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Socotá, 2005 – 2013..... | 51 |

| | |
|---|-----|
| Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Socotá, 2005 – 2013 | 52 |
| Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Socotá, 2005 – 2013 | 53 |
| Figura 35. Razón de mortalidad materna, Socotá, 2005- 2013 | 62 |
| Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Socotá, 2005- 2013..... | 63 |
| Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Socotá, 2005- 2013..... | 63 |
| Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Socotá, 2005- 2013..... | 64 |
| Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Socotá, 2005- 2013 | 65 |
| Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Socotá, 2005- 2013 | 65 |
| Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Socotá, 2007 – 2014 | 102 |
| Figura 42. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Socotá, 2014 | 104 |



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Posición Geográfica, Socotá, 2014 13
Mapa 2. División política administrativa y límites, Socotá, 2015 14

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

El Análisis situacional de Salud (ASIS) del Municipio de Socotá se desarrolló teniendo en cuenta la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección social, donde se analizará la situación de salud presentada durante el año 2014, dando a la vez herramientas para intervenir los determinantes que se encuentren en riesgo y a la vez fortalecer todos los determinantes que se encuentran estables.

El siguiente Análisis de situación de Salud en el municipio de Socotá, será el pilar fundamental para la construcción del Plan Territorial de Salud Pública (PTSP) y ayudará a los diferentes entes municipales para generar una mejor proyección frente a los distintos programas que se tienen en el municipio y la creación de los mismos.

El documento ASIS está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte corresponde al abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes y la tercera prioriza los principales problemas de salud en el municipio.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud ASIS, constituye una metodología adoptada de la Organización Mundial de la Salud, cuyos fines principalmente corresponden a la caracterización del perfil de salud de la población, evaluación de las necesidades de salud no satisfechas y la identificación de prioridades en salud, que permitan generar evidencias para la formulación de estrategias de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedades y la evaluación de su pertinencia, eficacia e impacto que fortalezcan las capacidades predictivas y resolutivas de la gestión en salud en el municipio.

El presente informe recopila el análisis de los determinantes de Salud en el municipio de Socotá, haciendo una aproximación al proceso de salud- enfermedad e identificando los principales factores que influyen en la salud de la comunidad, para definir las intervenciones a realizar no solamente en el individuo, sino también en el ámbito familiar y comunitario; todo esto permite establecer los planes de intervención más favorables de acuerdo al perfil epidemiológico de la población.

El ASIS 2015 del municipio de Socotá se convierte en la herramienta principal de evaluación de políticas públicas en salud implementadas en los últimos años, ya que este recoge la información de los indicadores en salud a partir de la información disponible de diferentes fuentes de información establecidas, así mismo representa el punto de partida que permitirá la planeación de las intervenciones prioritarias en materia de salud en el municipio, con miras a apoyar el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

METODOLOGÍA

Para la realización del documento ASIS, se usaron las fuentes de Información obtenidas por el DANE y el Ministerio de la Protección Social, el documento diagnóstico del Plan Decenal de Salud Pública, documento de diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial, documento ASIS del año 2013.

Para el análisis del contexto socio-Demográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 2005, 2013, 2014 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Así como también datos provenientes de la Secretaría de Planeación Municipal que enriquecieron el contexto territorial.

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

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2011 al 2014.

Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2011 y 2014. Entre los eventos de Notificación Obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias, información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud 2015, se analizó la tendencia para el período 2007-2014. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a septiembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS 2009 a 2014, las bases de datos de los eventos de alto costo 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, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Finalmente a partir de los análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud de Socotá y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de orientar las acciones para su control, mitigación y/o mejoramiento.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente documento fue construido gracias al apoyo del Doctor Antonio Palacios Gerente de la ESE Centro de Salud San Antonio Socotá y al equipo de profesionales que laboran en la misma Institución por su colaboración y compromiso, a los entes municipales quienes suministraron la información necesaria para la construcción del ASIS, así mismo, el documento se elaboró con la orientación de los profesionales del área de vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud de Boyacá.

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

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

1.1 Contexto territorial

Socotá fue fundada por Gonzalo Sánchez de Flandes, en 1602 por ser la persona a quien el señor Enríquez comisionó para que organizara dicho pueblo y este señor con ayuda de los indígenas y sacerdotes misioneros hizo construir una iglesia y alrededor de ella formar la plaza principal y luego hacia los costados sacarle calles, es decir darle la forma de caserío que se pareciese a los pueblos que ellos habían dejado en España.

1.1.1 Localización

El municipio de Socotá se encuentra ubicado al nordeste del Departamento de Boyacá y pertenece a la provincia de Valderrama, de la cual también hacen parte los municipios de: Socha, Paz de Río, Tasco, Chita, Jericó y Beteitiva. Socotá se caracteriza por ser geográficamente el municipio más extenso de la provincia, con un área de aproximadamente 679 kilómetros cuadrados, la mayoría de su superficie es quebrada debido a su localización sobre la cordillera Oriental. Socotá limita por el norte con los municipios de Jericó y Sativa Norte, por el sur con los municipios de Pisba y Mongüa, por el oriente con el municipio de Chita y Támara, por el occidente con los municipios de Sativa Sur, Tasco, Socha y Gámeza.

El municipio se encuentra localizado a 274 km de Bogotá por la vía que conduce a Tunja, su distancia a la capital del departamento es de 133,6 Km.

Mapa 1. Posición Geográfica, Socotá, 2014



Fuente: www.socota-boyaca.gov.co/

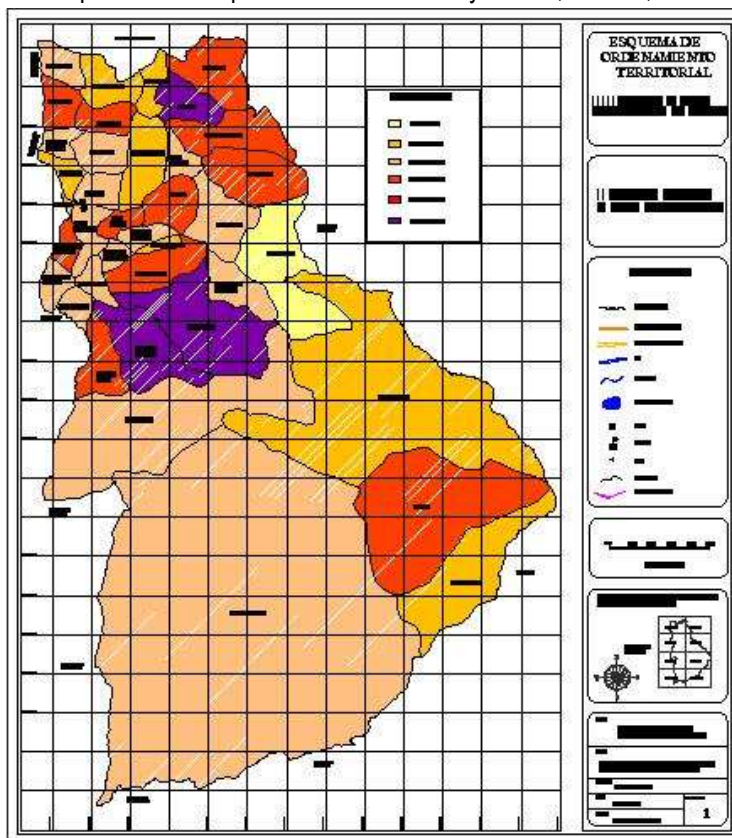
La extensión total del municipio de Socotá es de 600,11 Km², el 99,83% corresponde al área rural. El municipio está territorialmente dividido en el área rural con 41 veredas con una población de 7079 habitantes y el área urbana cuenta con nueve barrios con una población de 1049 habitantes.

Tabla 1 .Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Socotá, 2015

| Municipio | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|---------------|-------------------|------------|------------------------|------------|------------------------|------------|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| Socotá | 1 Km ² | 0,17 | 599,11 Km ² | 99,83 | 600,11 Km ² | 100 |

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 2. División política administrativa y límites, Socotá, 2015



Fuente: www.socota-boyaca.gov.co/

1.1.2 Características físicas del territorio

Socotá se identifica por ser geográficamente el municipio minero más extenso de la provincia con aproximadamente 8.757 habitantes siendo el municipio con mayor población en la provincia de Valderrama.

La cabecera municipal de este municipio se localiza a los 6° 2' de latitud norte y a los 72°38' de longitud al oeste de Greenwich, una altitud de 2.375 m.s.n.m. y una temperatura media de 17°C.

La región en estudio, está topográficamente dividida en tres zonas principales:

- La primera, se caracteriza por ser un terreno bajo, de clima templado, siendo sus suelos aptos para el cultivo de cítricos y frutales de hoja caduca.

- La segunda es un terreno montañoso, de clima frío, donde predominan los cultivos de papa, trigo y el pastoreo. En este terreno, se observan fuertes depresiones causadas por la erosión y el desorden en sus procesos geológicos. Su relieve en general es quebrado en sucesiones de zonas abruptas, suaves y pequeñas mesetas, con pendientes que oscilan entre el 25 y el 75%.
- La tercera se caracteriza por ser páramo, debido a que su terreno es totalmente montañoso, su principal vegetación es el frailejón, el romero y el hoja blanco, propios de estos climas. Esta zona es considerada reserva natural, sus pocos habitantes se dedican al pastoreo, quienes realizan actividades agrícolas en la parte baja del páramo, hacia el oriente, donde recurren a la tala de bosques y cercado de predios para el cultivo de ganado vacuno y equino. Se vive una vida más o menos silvestre.

Relieve: Su relieve en general es quebrado en sucesiones de zonas abruptas, suaves y pequeñas mesetas, con pendientes que oscilan entre el 25 y el 75%.

Zonas de Riesgo: De acuerdo con la situación geográfica del municipio de Socotá y de factores de tipo hidrográfico y sociopolítico se identifican riesgos que deben preverse en los planes de contingencia y su respectivo plan de emergencia.

Sismo. De acuerdo con la Ley 400 de 1997, Decreto 33 de 1998 cual se establecen los requisitos de carácter técnico y científico para construcciones sismo resistente, Norma Colombiana Sismorresistente NSR-98, el Municipio de Socotá se encuentra clasificado como ZONA SISMICA ALTA. Por lo anterior, ante la ocurrencia de un movimiento telúrico, se pueden ver afectadas alrededor de 300 viviendas del área urbana puesto que no se encuentran construidas bajo especificaciones técnicas adecuadas, al igual que las viviendas del sector rural que están construidas en su mayoría en materiales como el adobe y la tapia pisada.

Inundaciones. Su origen está asociado a intensos aguaceros de larga duración que sobrepasan la capacidad de retención de humedad del suelo y los cauces, asociado con la presencia de depresiones inundables en zonas de planicie aluvial, específicamente en la Vereda La Vega y Comaita, donde confluye el cauce del Río Cómeza, de igual manera en la Vereda San Pedro en el sector Guarchitas.

Deslizamientos. Las zonas identificadas con riesgo alto por deslizamiento se ubican en las veredas de Mausá, Guáquira y Chusvitá. El corredor vial Socha – Socotá – Jericó. El corredor vial Mausá – Los Mortiños – Fray Luis. El corredor vial Socotá - Los Pinos. Los sectores con riesgo medio de deslizamiento se encuentran las veredas de Comaita, La Vega, al igual que la totalidad del área urbana del Municipio de Socotá, por encontrarse en una zona de ladera.

Tecnológicos. Dadas por la presencia de sustancias inflamables que representan peligros eventuales para la población, los bienes y el medio ambiente, se relacionan a continuación las siguientes:

- ▣ Incendios
- ▣ Expendio y almacenamiento de gas propano y gasolina
- ▣ Contaminación por sustancias químicas y vertimientos

Incendios. Se puede presentar por descargas eléctricas naturales y artificiales, incendios forestales y por explosiones de depósito de gas propano y gasolina y en todas las instalaciones relacionadas con el punto anterior.

Orden Público. En cuanto a la situación de orden público y sus efectos directos (violencia), e indirectos (desplazados) obligan a tener previstas acciones de contingencia que impliquen intervenciones inmediatas de salud, transporte, alojamientos y comunicaciones.

Eventos Públicos. Por la realización, organización y desarrollo de eventos públicos como los siguientes:

- ▣ Corridos de Toros en las Ferias y Fiestas Patronales.
- ▣ Uso de pólvora especialmente en el mes de Diciembre y Enero.
- ▣ Torneos deportivos

Socotá presenta amplias zonas con algún grado de amenaza o de riesgo en diferentes escalas como se puede apreciar:

Sector de Peña Blanca: Ubicado aproximadamente a unos 9 Kms al norte de la cabecera municipal de Socotá por la vía que lo comunica con Jericó. Afecta la vía que es de gran importancia socio-económica para los dos municipios, en especial en épocas de altas precipitaciones.

Sector de Motavita: En la vereda el Morro aproximadamente 5 Kms al norte de la cabecera municipal de Socotá. Análisis de vulnerabilidad: Afecta la vía que comunica a los municipios de Socotá y Jericó, de gran importancia socio-económica para la región.

Sector de Pueblo Nuevo: Al noreste de la cabecera municipal en la vereda de Pueblo Nuevo, sobre la margen derecha del río Chicamocha. Análisis de vulnerabilidad. Afecta la ladera derecha del río Chicamocha en el sector, presentando riesgo a las viviendas en la orilla y un posible represamiento del río.

Sector de la Estancia: Ubicado en la Vereda La Estancia al sur de la cabecera municipal en la márgenes de la Quebrada Aguasucia que corre en dirección W-E y desemboca en el río Cómeza. Los torrenciales aguaceros afectan el puente que comunica las veredas San Pedro- Cochía, también a las viviendas localizadas en el sector de La Estancia cercanas a la orilla derecha de la Quebrada Aguasucia.

Sector de San Pedro: Ubicada en la cabecera municipal en las márgenes de la Quebrada San Pedro. Afecta la actividad socio-económica y todas las viviendas ubicadas en el sector.

Sector de Cómeza Baho: Situado al sur de la cabecera municipal en la Vereda de Cómeza Baho sobre la vía que conduce del Alto las Pilas a Los Pinos. El fenómeno afecta la vía Socha – Zamarra en su margen derecha, ésta de gran importancia socio-económica para la región.

Sector de Los Pinos: Ubicado al SE de la cabecera municipal de Socotá entre las veredas Los Pinos y Quebradas, en la margen derecha de la vía Socha –Samacá. Afecta un sector del corredor vial Socha – Samacá de gran importancia socio-económica.

Sector de Coscativa -La Carbonera: al SW de la cabecera municipal aproximadamente a 2 Km. Afecta el corredor vial y las viviendas ubicadas en la ladera, en especial cuando se producen fuertes aguaceros. El municipio no dispone de mapa de riesgos.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Socotá queda aproximadamente a 4 horas de la Capital del departamento Tunja, 1 hora y 30 minutos al municipio de Jericó y 1 Hora al municipio de Socha (tiempos de desplazamiento sin paradas) por vías destapadas con difícil acceso a estos municipios, el servicio de transporte público es limitado hacia la cabecera municipal y solo opera una empresa de transporte en limitados horarios.

En materia de tránsito y movilidad el municipio cuenta en la actualidad con 2 empresas privadas (Cootransval y flota Fundadores) que prestan el servicio de transporte intermunicipal comunicando al municipio con Socha, Jericó, Chita, Paz del Rio, Belén, Cerinza, Santa Rosa de Viterbo, Duitama, entre otros. El transporte interveredal del municipio es prestado por la empresa Cootransval quien en sus recorridos intermunicipales llegan a varias veredas permitiendo la movilidad de la población.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Socotá, 2015

| Municipio | Tiempo de traslado entre Socotá y el vecino municipio | Distancia en Kilómetros entre Socotá y el vecino municipio | Tipo de transporte entre Socotá y el vecino municipio | Tiempo estimado de traslado entre Socotá y el vecino municipio | |
|-----------|---|--|---|--|---------|
| | | | | Horas | Minutos |
| Socotá | Jericó | 20 Kms | Vehicular | | 45 |
| | Socha | 15 Kms | Vehicular | | 40 |
| | Duitama | 75 Kms | Vehicular | 1 | 20 |

Fuente: Oficina de planeación municipal de Socotá

Vías de comunicación: En términos generales la zona de la provincia de Valderrama presenta una notable deficiencia en su sistema vial y las existentes se encuentran en pésimo estado, todas las carreteras internas de la zona se encuentran sin pavimentar pero la "Ruta Libertadora" se encuentra pavimentada hasta el alto de Sagra del Municipio de Socotá. La vía intermunicipal Jericó-Socotá atraviesa al municipio en una extensión de 40 Km. En dirección norte-sur pasando por la cabecera municipal. La vía Sámaca atraviesa la parte alta de Los Pinos (Inspección de Socotá), con una extensión de 30 Km. En dirección sur-oriente, la vía Socotá - Los Pinos es de carácter municipal, tiene una extensión de 17 Km y comunica las veredas de Los Pinos, Parpa, Cochía, San Pedro y la Estancia. La vía Playón- Tomitos- La Manga-Fray Luis, comunica la vereda de Mausea con el centro y por el sudeste intercepta la vía Socotá-Los Pinos. La vía Lagunita-Guatatamo penetra la región carbonífera del municipio. La vía Chusvita permite desembotellar la región frutícola, existen pequeños tramos carretables a 33 escuelas de las 34 existentes en la zona rural del municipio. Todas las vías se encuentran en deficiente estado de conservación. El municipio no dispone de mapa de vías de comunicación.

En cuanto a la movilidad interna del municipio la situación varía poco, ya que debido a la gran extensión y condición geográfica del municipio, hay veredas que quedan supremamente alejadas del casco urbano y como es en el caso de: El Oso, La Reforma, Pueblo Viejo, Chipaviejo entre otros, cuyo trayecto es de cerca de 95 a 120 minutos en automóvil y el resto de camino, cerca de 8 horas y más, a caballo, la situación se agudiza cuando el trayecto se debe hacer a pie.

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

| VEREDAS | ESTADO DE LAS VIAS | | | DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL | | | TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR | | |
|---------------|--------------------|---|---|--|-----------|-------|------------------------------|-------------|-------------|
| | B | R | M | VEHICULO AUTOMOTOR | A CABALLO | A PIE | PARTICULAR | EMPRESARIAL | COMUNITARIO |
| Aposentos | | X | | 30' | | | | X | |
| Chipaviejo | | X | | | 8 h | | | | |
| Chusvita | | X | | 20' | | | | X | |
| Centro Cochía | X | | | 45' | | | | X | |
| Comaita | | X | | | | 10' | | | |
| Cómeza Baho | | X | | 70' | | | | X | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|------|------|-----|--|---|--|
| Cómeza Hoyada | | X | | 60' | | | | X | |
| Corral de Piedra | | X | | 60' | | | | X | |
| Coscativa Jordán | X | | | 10' | | | | X | |
| Coscativa Tabor | X | | | 25' | | | | X | |
| El Cardón | | X | | 80' | | | | X | |
| El Morro | | X | | 20' | | | | X | |
| El Oso | | | X | | 13 h | | | | |
| El Playón | X | | | 60' | | | | X | |
| El Verde | | X | | 130' | | | | X | |
| Fraylejonal | | X | | 40' | | | | X | |
| Frayluis | | X | | 90' | | | | X | |
| Guama | | | X | | 13 h | | | | |
| Guaquirá | | | X | | | 35' | | | |
| Guarca | | | X | | | | | | |
| Guatatamo | | X | | 25' | | | | X | |
| Guita | | X | | 30' | | | | X | |
| Hato Cochía | X | | | 45' | | | | X | |
| Hato Parpa | X | | | 45' | | | | X | |
| La Cimarrona | X | | | 45' | | | | X | |
| La Estancia | X | | | 5' | | | | X | |
| La Manga | | X | | 80' | | | | X | |
| La Reforma | | | X | | 15 h | | | | |
| La Romaza | | | X | 80' | | | | X | |
| La Vega | X | | | | | 10' | | X | |
| Los Mortiños | X | | | 95' | | | | X | |
| Los Pinos | | X | | 50' | | | | X | |
| Maesa | | X | | 105' | | | | X | |
| Motavita | | X | | 15' | | | | X | |
| Peña Blanca | | X | | 20' | | | | X | |
| Pueblo Nuevo | | X | | 10' | | | | X | |
| Pueblo Viejo | | | X | | 9 h | | | | |
| San José de Parpa | | X | | 30' | | | | X | |
| San Pedro | | X | | 20' | | | | X | |
| San Rafael | | X | | 80' | | | | X | |

Fuente: Oficina de planeación municipal de Socotá B: Bueno, R: Regular, M: Malo

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 el tamaño de la población del Municipio de Socotá es de 8128 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que equivale al 0,66% de la población del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Se define como el número medio de habitantes que viven en un territorio y la extensión de éste (km²). Según la ficha de información territorial, el Municipio de Socotá tiene en promedio 13 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural.

Como se observa en la siguiente tabla, en el Municipio de Socotá la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 87,1%, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Socotá, 2015

| Municipio | Población cabecera municipal | | Población resto | | Población total | Grado de urbanización | |
|---------------|------------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------------|--|
| | Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | | Porcentaje | |
| SOCOTA | 1049 | 12,9 | 7079 | 87,1 | 8128 | 12,9 | |

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización se define como el porcentaje de población que reside en áreas urbanas respecto a la población total. El grado de urbanización del municipio de Socotá es de 12,9%, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control en el centro urbano de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural.

Número de hogares

Teniendo en cuenta la base de información SICAPS, de las visitas realizadas en el año 2012 se encontraron 2.532 familias, dato muy similar al reporte del DANE proyectados para el 2012 (2531), sin embargo por información de SISBÉN se tienen identificados 2.161 hogares en el municipio de Socotá.

Número de viviendas

Según estimaciones del SICAPS el número de viviendas en el municipio para el año 2012 fue de 2468.

Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del Municipio de Socotá de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 99,89 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, el 0,06% a Indígena y el 0,05 a afrodescendiente.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Socotá, 2014

| Pertenencia étnica | Total por pertenencia étnica | Porcentaje de la población pertenencia étnica |
|---|------------------------------|---|
| Indígena | 5 | 0,06% |
| Rom (gitana) | 0 | 0 % |
| Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0% |
| Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente | 4 | 0,05% |
| Ninguno de las anteriores | 8119 | 99,89% |
| TOTAL | 8128 | 100% |

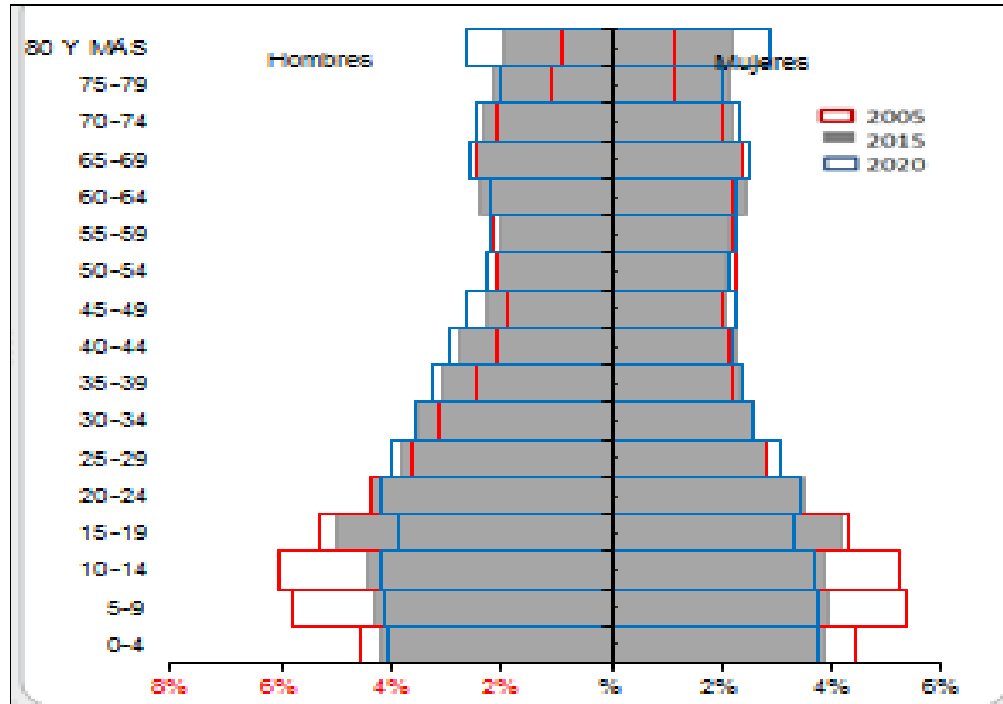
Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Socotá es estacionaria, presenta una base que tiende a adelgazar, esto puede deberse a que el número de nacimientos ha descendido y la mortalidad es progresiva según la edad; indica una estructura de población joven, al comparar los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce la población infantil y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y de la población adulta mayor; también se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres, se observa que predominan las mujeres, así mismo durante los tres periodos la población masculina tiende a aumentar llegando a valores cercanos de la población femenina, sin embargo, esta también aumenta a través de los años; los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 15 a 24 años.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Socotá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del Municipio de Socotá, se observa que en la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud a través del tiempo van disminuyendo, mientras que la adultez y las personas mayores van en aumento. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de adultez con un 34,2%, también se observa que las personas mayores ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Socotá, 2005 – 2015 - 2020

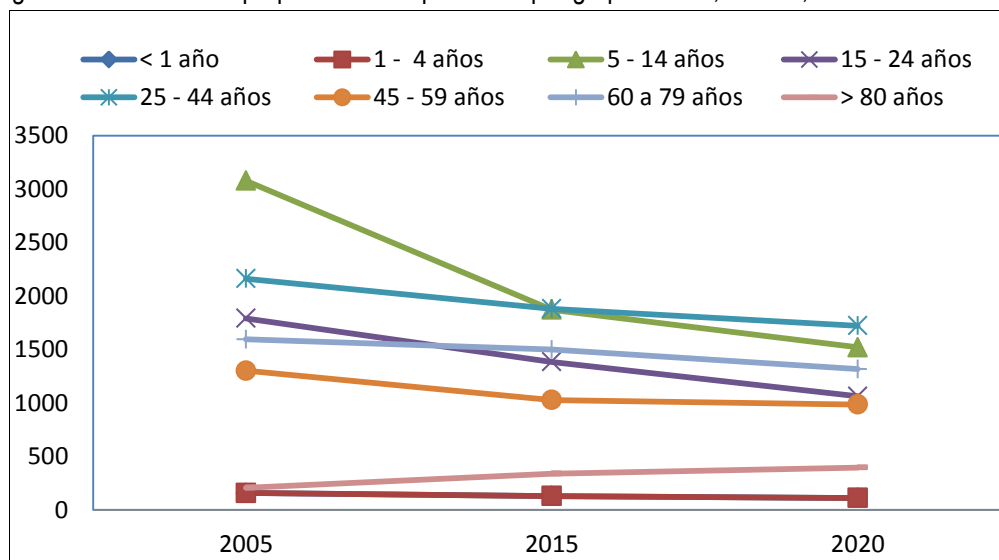
| Ciclo vital | 2005 | | 2015 | | 2020 | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 1145 | 10,1 | 787 | 8,9 | 671 | 8,7 |
| Infancia (6 a 11 años) | 1405 | 12,4 | 802 | 9,0 | 684 | 8,9 |
| Adolescencia (12 a 18 años) | 1489 | 13,2 | 1011 | 11,4 | 749 | 9,7 |
| Juventud (14 a 26 años) | 2292 | 20,2 | 1751 | 19,7 | 1383 | 18,0 |

| | | | | | | |
|----------------------------------|-------|-------|------|-------|------|-------|
| Adulthood (27 to 59 years) | 3188 | 28,2 | 2682 | 30,2 | 2497 | 32,4 |
| Older person (60 years and more) | 1802 | 15,9 | 1837 | 20,7 | 1712 | 22,2 |
| Total | 11321 | 100,0 | 8870 | 100,0 | 7696 | 100,0 |

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Con respecto al cambio en la proporción de la población por grupos etáreos, se observa que el grupo de los menores de un año y el de 1 a 4 años se mantienen estables; los grupos de 5 a 79 muestran una disminución con el paso de los años y en el grupo de mayores de 80 se ve un aumento en 2015 y 2020 con respecto a 2005.

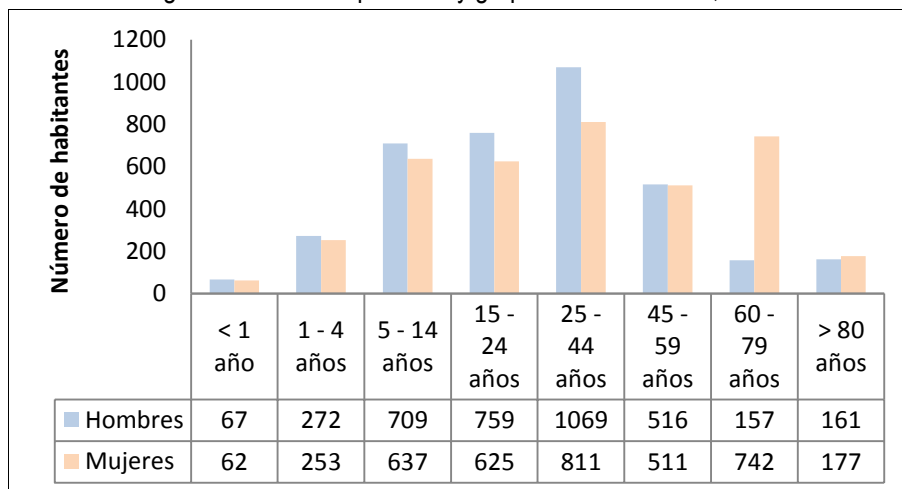
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Socotá, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se observa que en el Municipio de Socotá no hay diferencias representativas en la distribución entre hombres y mujeres, sin embargo, en el grupo de 25 a 44 años se concentra la mayor población con predominio de hombres, a partir de los 60 años en adelante se invierte este comportamiento y el número de mujeres es mayor que el de los hombres, esto puede darse porque las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que la de los hombres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- La razón hombre: En el año 2005 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 113 hombres, había 100 mujeres
- La razón de niños: En el año 2005 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- El 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 25 personas
- El 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 24 personas
- El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas
- El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 92 personas
- El índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 80 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 73 personas
- Índice dependencia infantil: En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 43 personas
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 31 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.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Socotá, 2005, 2015, 2020

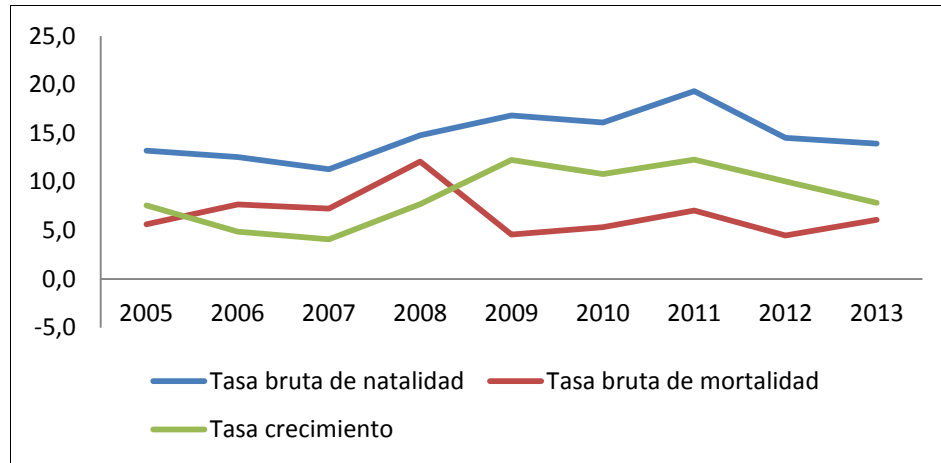
| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2005 | 2015 | 2020 |
| Población total | 10.295 | 8.128 | 7.172 |
| Población Masculina | 5.375 | 4.310 | 3.821 |
| Población femenina | 4.920 | 3.818 | 3.351 |
| Relación hombre: mujer | 109,25 | 112,89 | 114 |
| Razón niños: mujer | 46 | 41 | 41 |
| Índice de infancia | 31 | 25 | 24 |
| Índice de juventud | 24 | 24 | 22 |
| Índice de vejez | 18 | 23 | 24 |
| Índice de envejecimiento | 56 | 92 | 101 |
| Índice demográfico de dependencia | 80,30 | 73,42 | 75,48 |
| Índice de dependencia infantil | 56,65 | 42,67 | 41,38 |
| Índice de dependencia mayores | 23,64 | 30,74 | 34,11 |
| Índice de Friz | 222,04 | 162,27 | 140,97 |

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el Municipio de Socotá este indicador presentó un comportamiento variable donde muestra periodos de aumento y descenso, sin embargo para los dos últimos años se observa una tendencia a la disminución, la tasa más alta fue en el 2011 con 19,3 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2007 con 12,3 nacimientos por cada mil habitantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Mide el riesgo de morir a que está expuesta la población de un país o de un lugar. En el municipio de Socotá este indicador también tuvo un comportamiento variable, el periodo con la tasa más alta fue el año 2008 con 12,1 muertes por 1000 habitantes y el de menor fue el 2012 con 4,5 muertes por 1000 habitantes. La tasa de natalidad es mayor a la tasa de mortalidad.
- Tasa de Crecimiento Natural: con base a los anteriores indicadores se puede observar que en el Municipio de Socotá se presenta un crecimiento natural positivo, es decir, los nacimientos superan las defunciones es más la población que nace que la que está muriendo, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2011 con un 12,3.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural de Socotá, 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: Por cada mil mujeres entre 10 a 49 años se presentaron 57,6 nacimientos en el municipio de Socotá en el año 2013.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Por cada mil mujeres en el grupo de 10 a 14 años no se presentaron nacimientos en el año 2013, indicador favorable para el municipio.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Por cada 1000 mujeres en el grupo de 15 a 19 años se presentaron 60 nacimientos en el año 2013 en el municipio de Socotá.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Socotá, 2013

| Indicador | Valor |
|--|-------|
| Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) | 57,6 |
| Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años* | 0,0 |
| Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años* | 59,5 |

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 el municipio de Socotá este evento se presenta por la violencia con grupos al margen de la ley y en algunos casos por la ola invernal presentada hace más o menos cuatro años. Es de resaltar que las mujeres son las que más aportan casos de desplazamiento (39) mientras que los hombres son 37 casos, el grupo de edad que concentra el mayor número de personas en situación de desplazamiento es el de 55 a 59 años (19 personas).

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio Socotá, 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 | 2 | 3 | 0 |
| 05 a 09 años | 3 | 4 | 0 |
| 10 a 14 años | 3 | 5 | 0 |
| 15 a 19 años | 2 | 4 | 0 |
| 20 a 24 años | 2 | 0 | 0 |
| 25 a 29 años | 2 | 2 | 0 |
| 30 a 34 años | 1 | 0 | 0 |
| 35 a 39 años | 5 | 2 | 0 |
| 40 a 44 años | 1 | 2 | 0 |
| 45 a 49 años | 4 | 0 | 0 |
| 50 a 54 años | 1 | 2 | 0 |
| 55 a 59 años | 9 | 10 | 0 |
| 60 a 64 años | 2 | 2 | 0 |
| 65 a 69 años | 0 | 0 | 0 |
| 70 a 74 años | 0 | 0 | 0 |
| 75 a 79 años | 0 | 0 | 0 |
| 80 años o más | 2 | 1 | 0 |

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO
LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

- ✓ El Municipio de Socotá por sus características físicas y su ubicación geográfica lo clasifica como zona de riesgo alto.
- ✓ El 87% de la población de Socotá se encuentra ubicada en el área rural.
- ✓ En el municipio el 99,89% de la población no se ubica en ninguna de las etnias reconocidas, el porcentaje restante corresponde a población indígena y afrodescendiente.
- ✓ La población adulta mayor se encuentra en crecimiento y ocupa en promedio un 15,8% de la población del municipio, esto indica que es muy importante que se les brinden actividades que les permitan mantenerse activos y con buenas condiciones de vida.
- ✓ El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 34,2%.
- ✓ En el Municipio de Socotá no hay diferencias en la distribución de la población entre hombres y mujeres, el grupo de 25 a 44 años concentra el mayor número de personas.
- ✓ Incremento del índice demográfico de dependencia en el municipio.
- ✓ En relación a las tasas de natalidad y mortalidad se encontró que en el municipio es mayor el número de nacimientos que las defunciones lo que hace que se tenga un crecimiento de la población.
- ✓ En el municipio de Socotá en los últimos dos años no se han presentado partos en menores de 14 años, sin embargo si se han registro embarazos en el grupo de 15 a 19 años con tendencia al aumento.

- ✓ En el municipio se han identificado personas en situación de desplazamiento, mayor en mujeres que en hombres, el grupo de edad de 55 a 59 años aporta más casos.

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

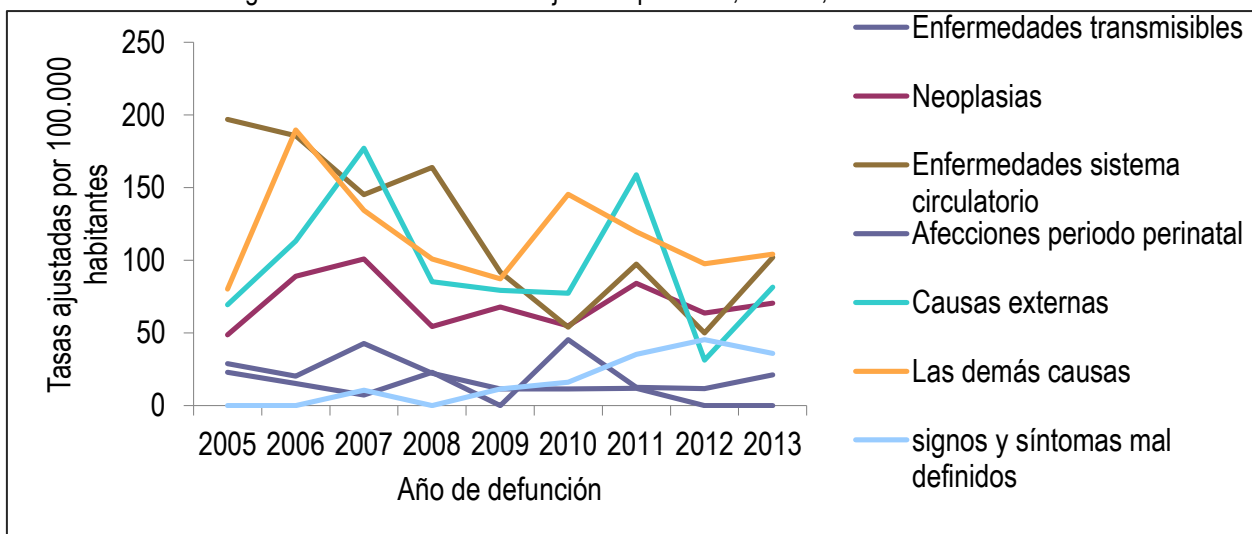
Se presenta el análisis de mortalidad por las grandes causas, especificadas por subgrupos, materno – infantil y de la niñez, del mismo modo se presenta la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermedios y estructurales. Se incorpora en el análisis de variables como el género, nivel educativo, área de residencia, afiliación y condición de discapacidad.

Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, asumiendo que la población se comporta de la misma forma que la población estándar con la cual se hizo la comparación.

Ajuste de tasas por edad

En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasas ajustadas por edad se evidencia que las patologías que tuvieron mayor carga de muertes en la población total en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable observa un incremento importante en los años 2005, 2008 y 2013; seguidas por las demás causas en las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, su conducta es variable con incremento importante en el 2006; en tercer lugar las causas externas tienen un comportamiento muy fluctuante con picos significativos en 2007 y 2011; para las Neoplasias se observó un aumento significativo en 2007 y finaliza el periodo de estudio en el año 2013 con tendencia al aumento y una tasa ajustada de 70,4 muertes por 100.000 habitantes, igualmente importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal, y las muertes con signos y síntomas mal definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción y evidencian 45,3 muertes por 100.000 habitantes en el año 2012.

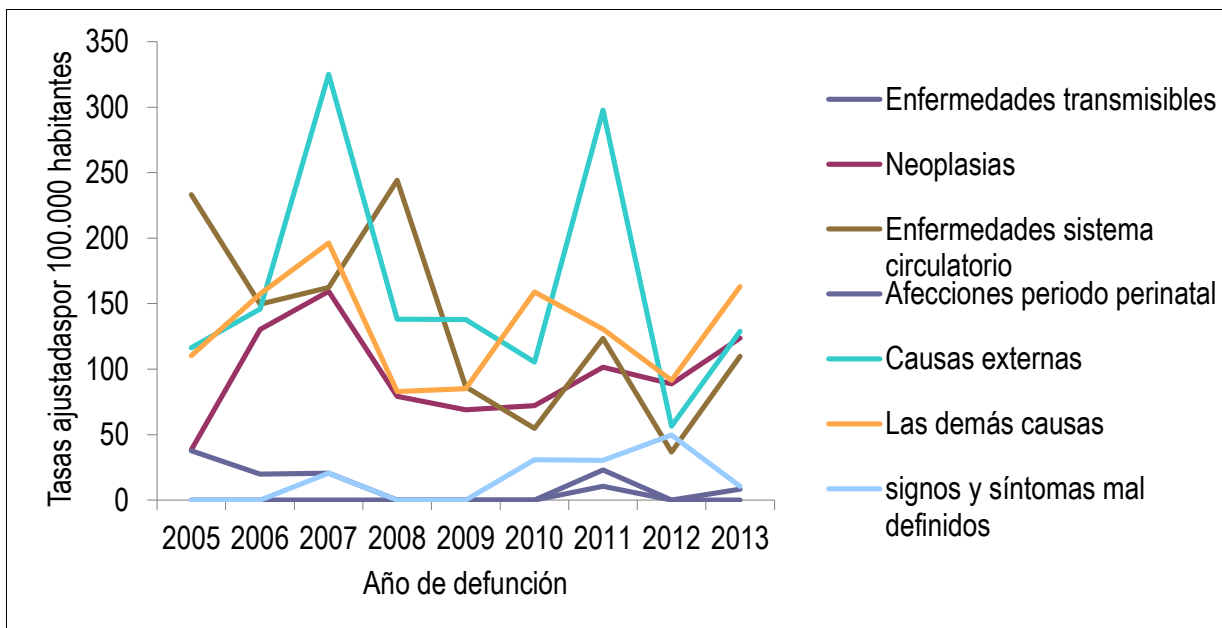
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Socotá, 2005 – 2013



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

La revisión de tasas ajustadas por edad según los grupos definidos por la OPS en la lista 6 / 67 a través del tiempo para la población masculina de Socotá evidencia que las lesiones de causa externa fueron la principal causa de muerte, significativa sobre todo para los años 2007 y 2011, con posterior descenso en el 2012 que evidencia la menor tasa registrada en el periodo de estudio y luego en el año 2013 vuelve a aumentar hasta representar 129 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio responsables en el año 2013 de 110 muertes por cada 100.000 hombres; en tercer lugar se encuentran las demás causas con un comportamiento fluctuante y aumento marcado en 2007, 2010 y 2013. Las neoplasias muestran un comportamiento variable pero responsable de importante número de muertes en el periodo estudiado; con una tasa de mortalidad más baja se encuentra las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal. Los signos y síntomas mal definidos tienen un comportamiento similar al de población general.

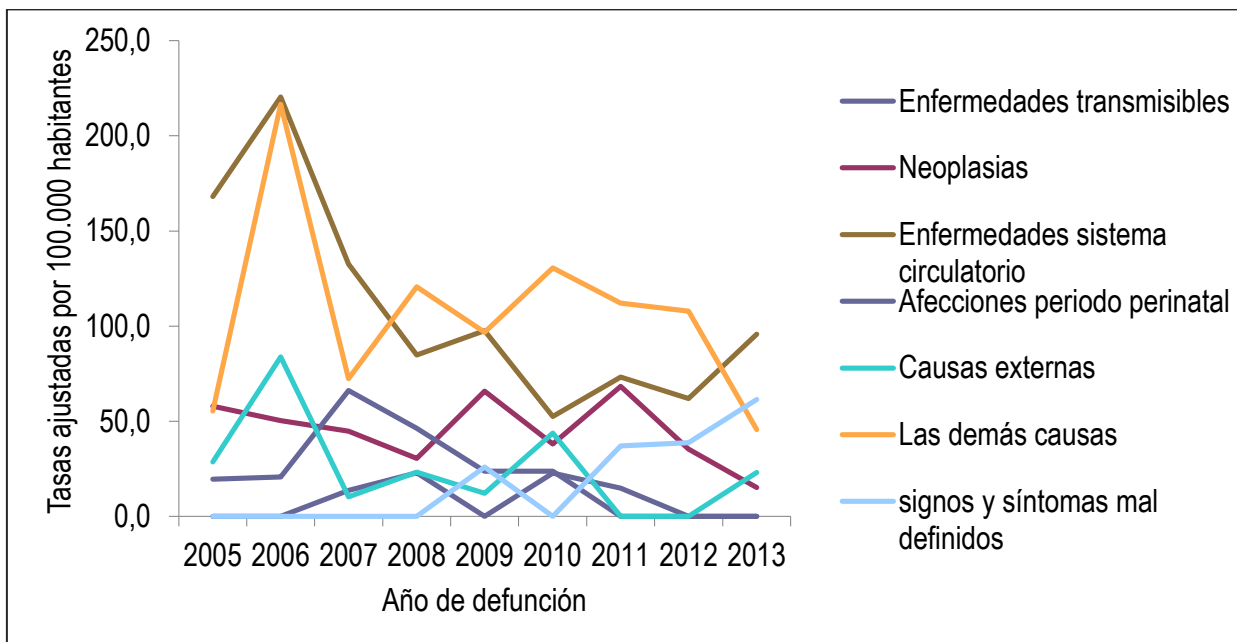
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Socotá, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres, al igual que en lo analizado para población general las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una gran magnitud en las grandes causas al igual que las demás causas, estas son las dos primeras causas de mortalidad y evidencian comportamiento fluctuante a través del periodo estudiado, siendo responsables de 96 y 46 muertes por 100.000 mujeres en el último año respectivamente; claramente las Neoplasias toman el tercer lugar con relevancia en 2009 y 2011, las causas externas tiene menor carga de mortalidad en relación con los hombres; con tasa más baja de mortalidad se encuentran las afecciones del periodo perinatal y las enfermedades transmisibles. El grupo de signos y síntomas mal definidos toma mayor relevancia en las mujeres con tendencia al aumento y con una tasa ajustada de 65 muertes por 100.000 mujeres en el año 2013.

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



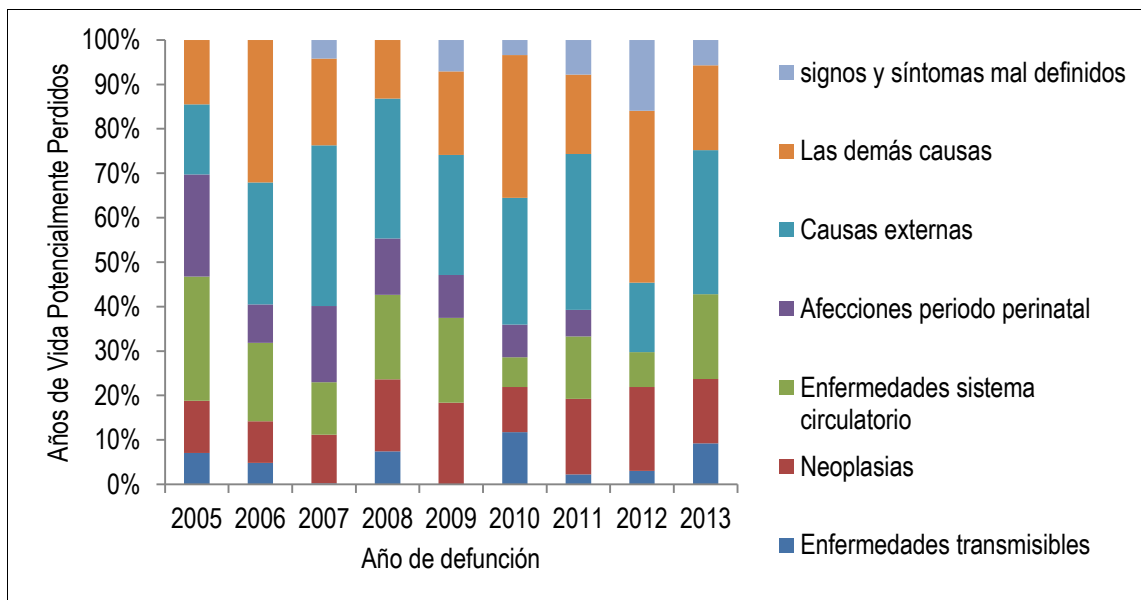
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 Socotá, (2005- 2013), se evidenció que la carga asociada a las enfermedades transmisibles es baja, así como del grupo de signos y síntomas mal definidos; en general en el período estudiado se cuentan con un total de 11.302 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las causas externas (28,1%) y en segundo lugar a las demás causas (22,69%) que representan más de la mitad del total del años de vida perdidos; las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son también causas importantes en el conteo de AVPP del municipio.

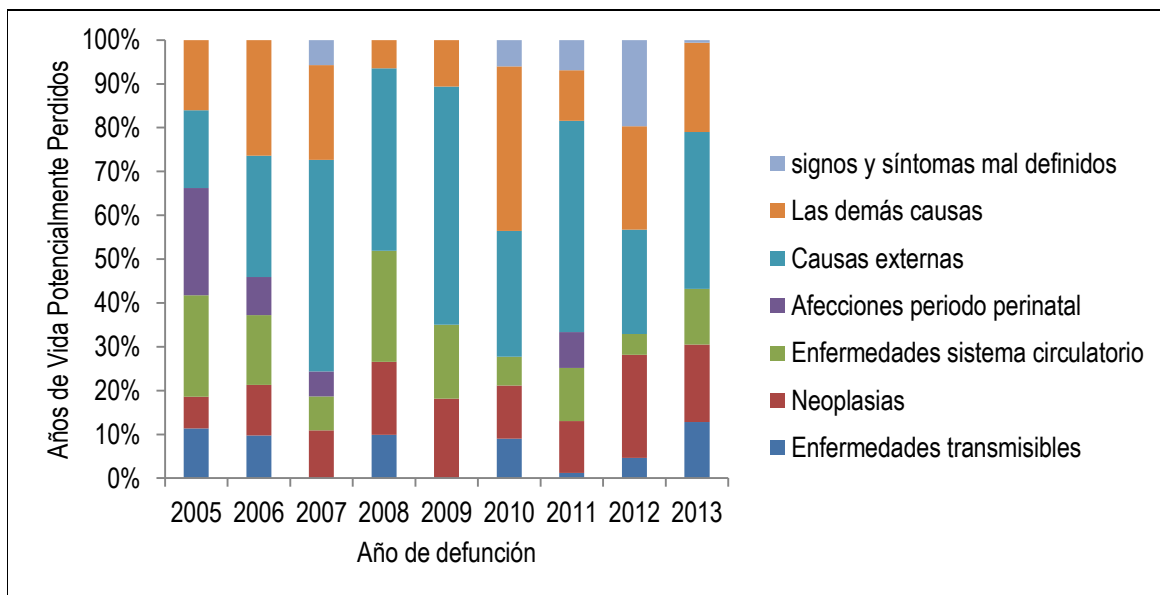
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Socotá, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Socotá en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (62,45%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las lesiones de causa externa (37,49%), seguido de las demás causas (19,44%); es importante revisar principalmente a través de todos los años analizados el impacto que tienen las lesiones de causa externa que afecta de forma más fuerte a los hombres que a las mujeres del municipio con una diferencia de 23 puntos porcentuales; los años de vida perdidos originados por el grupo de las neoplasias, tuvieron una frecuencia igual a la obtenida para el municipio y el género femenino.

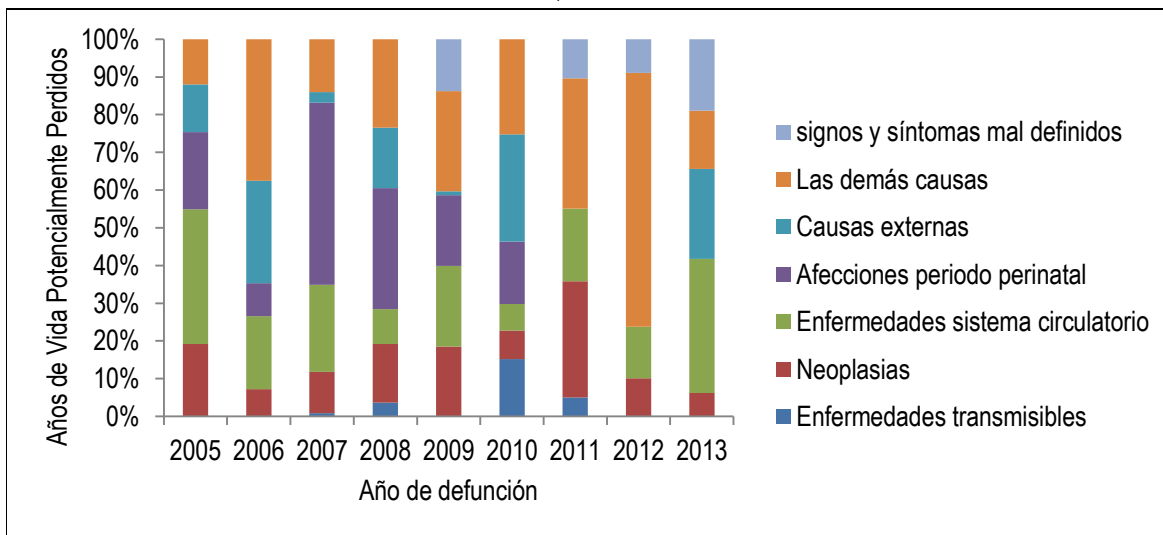
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Socotá, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013 según el análisis de grandes causas mostró un comportamiento diferente al que se analizó en las gráficas anteriores, en el género femenino se observó mayor carga asociada a todas las demás enfermedades (28,10%) comparado con el género masculino, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un 19,65%; se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa que definitivamente representan más AVPP en los hombres pero no de manera significativa

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

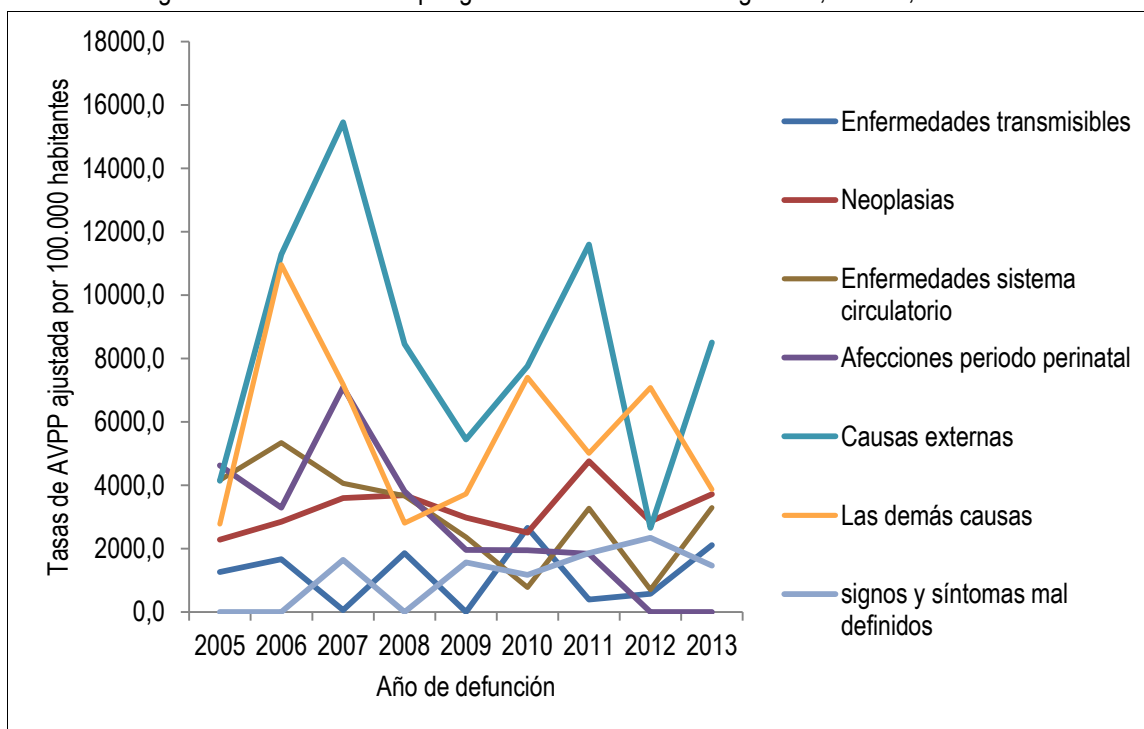


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población general del Municipio de Socotá estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio que representaron en el año 2013 una tasa de mortalidad general de 102,1 por cada 100.000 habitantes, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se evidencia que son las lesiones de causa externa las que aportaron mayor cantidad los años de vida perdidos con una clara tendencia al incremento. Las demás causas fueron también carga importante de años perdidos; las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio presentaron un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento.

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



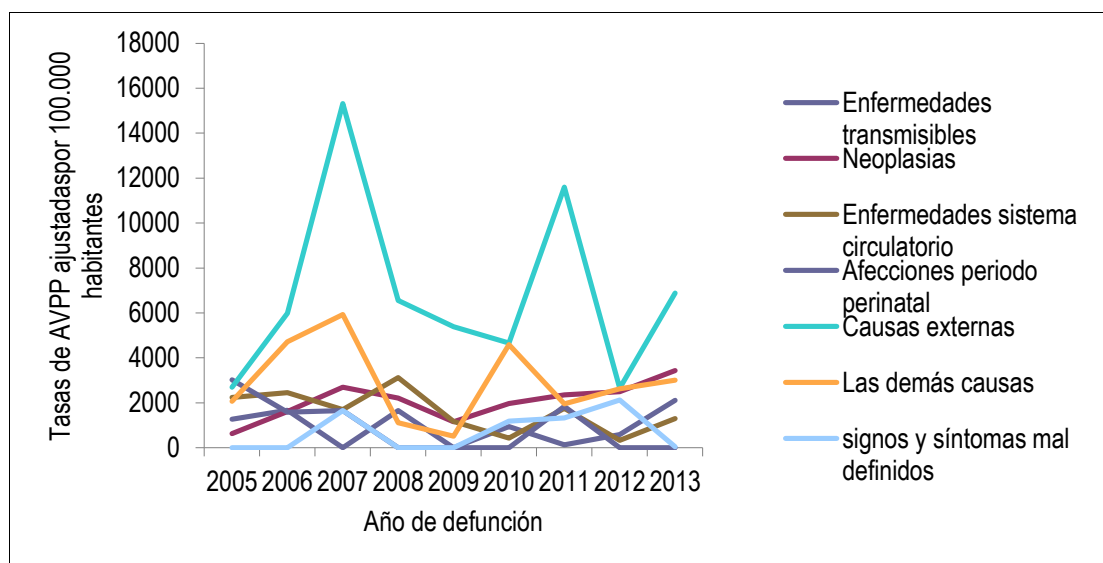
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las causas externas seguida por las enfermedades del sistema circulatorio, al compararlo con la tasa de AVPP las mayores tasas corresponden de igual forma a las lesiones de causa externa, representados en el 2013 en una tasa ajustada de 6.842 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres, lo cual indica que los hombres

del municipio están muriendo de manera frecuente y además muy jóvenes por esta causa y representan una alta carga social y económica por los años perdidos a edades tempranas.

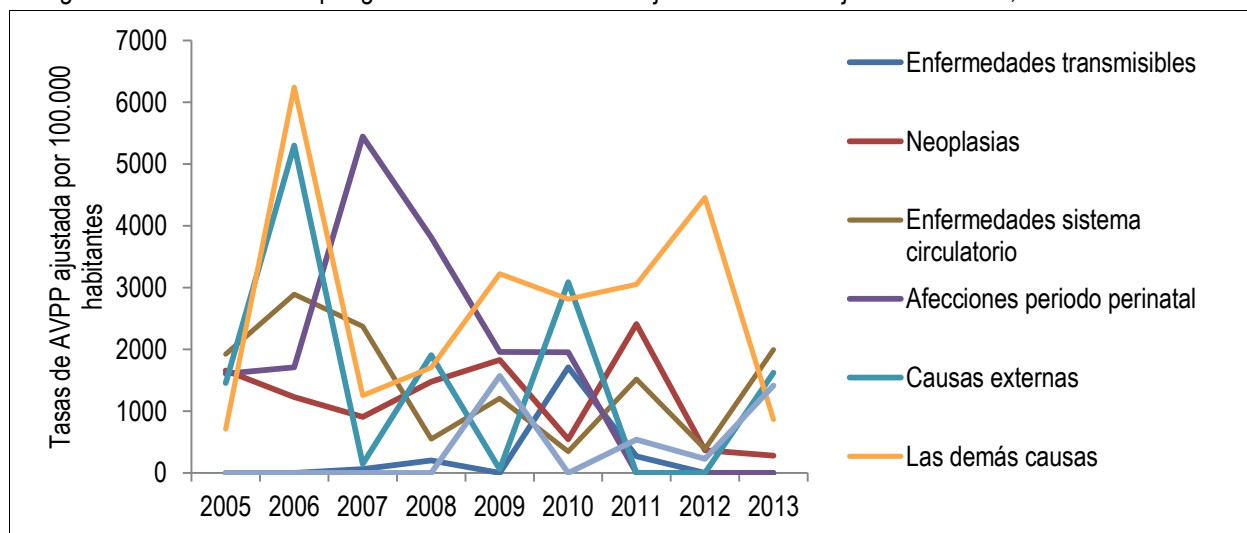
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Socotá, 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que al igual que en población general la primera causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio; la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos en mujeres está asociada en primer lugar a las afecciones del periodo perinatal y en segundo lugar a las demás causas; estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer las acciones de salud sexual y reproductiva en el municipio que generan muertes en población muy joven y desarrollar acciones de prevención en población general víctima de accidentes.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

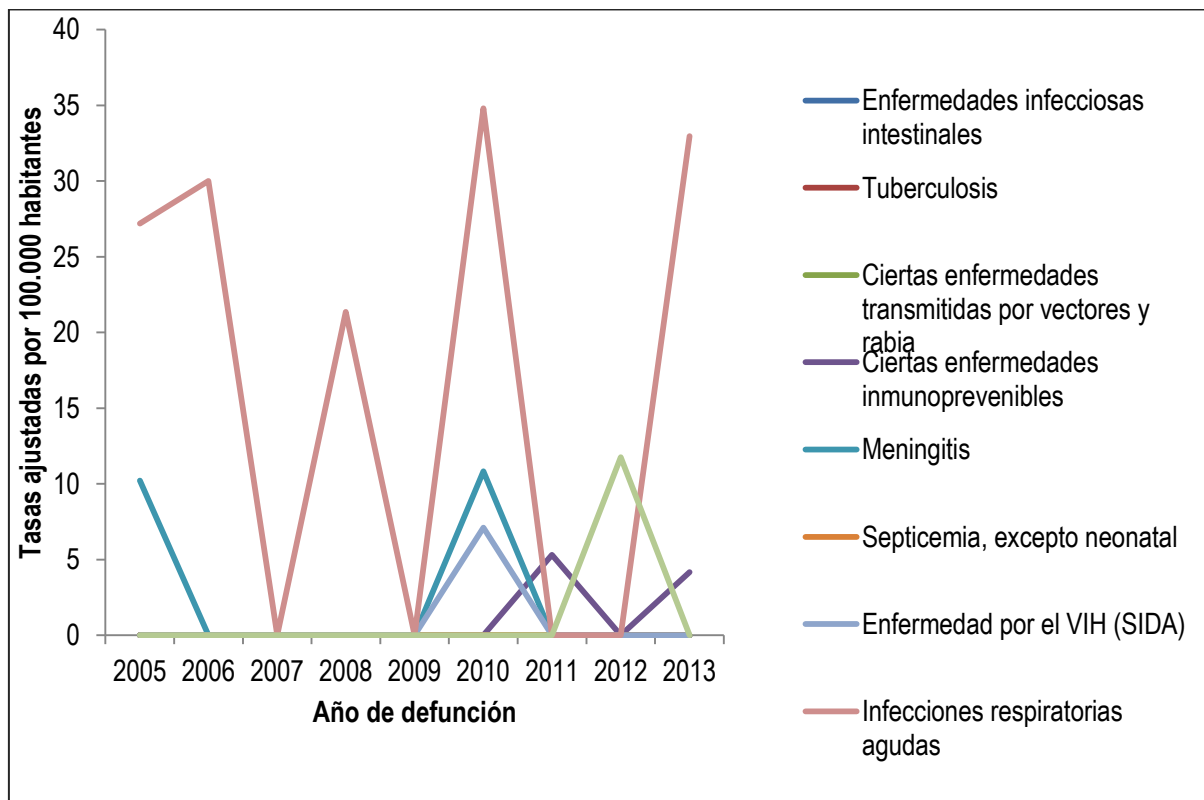
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles abarca nueve subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas tomaron una gran ventaja ante las demás subcausas, en segundo lugar se encuentran las meningitis; menos frecuentemente se registran muertes asociadas a enfermedades inmunoprevenibles, en el año 2010 se registra una tasa ajustada de mortalidad por VIH de 7,11 muertes por 100.000 habitantes y en el 2012 resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 11,75 muertes por 100.000 habitantes

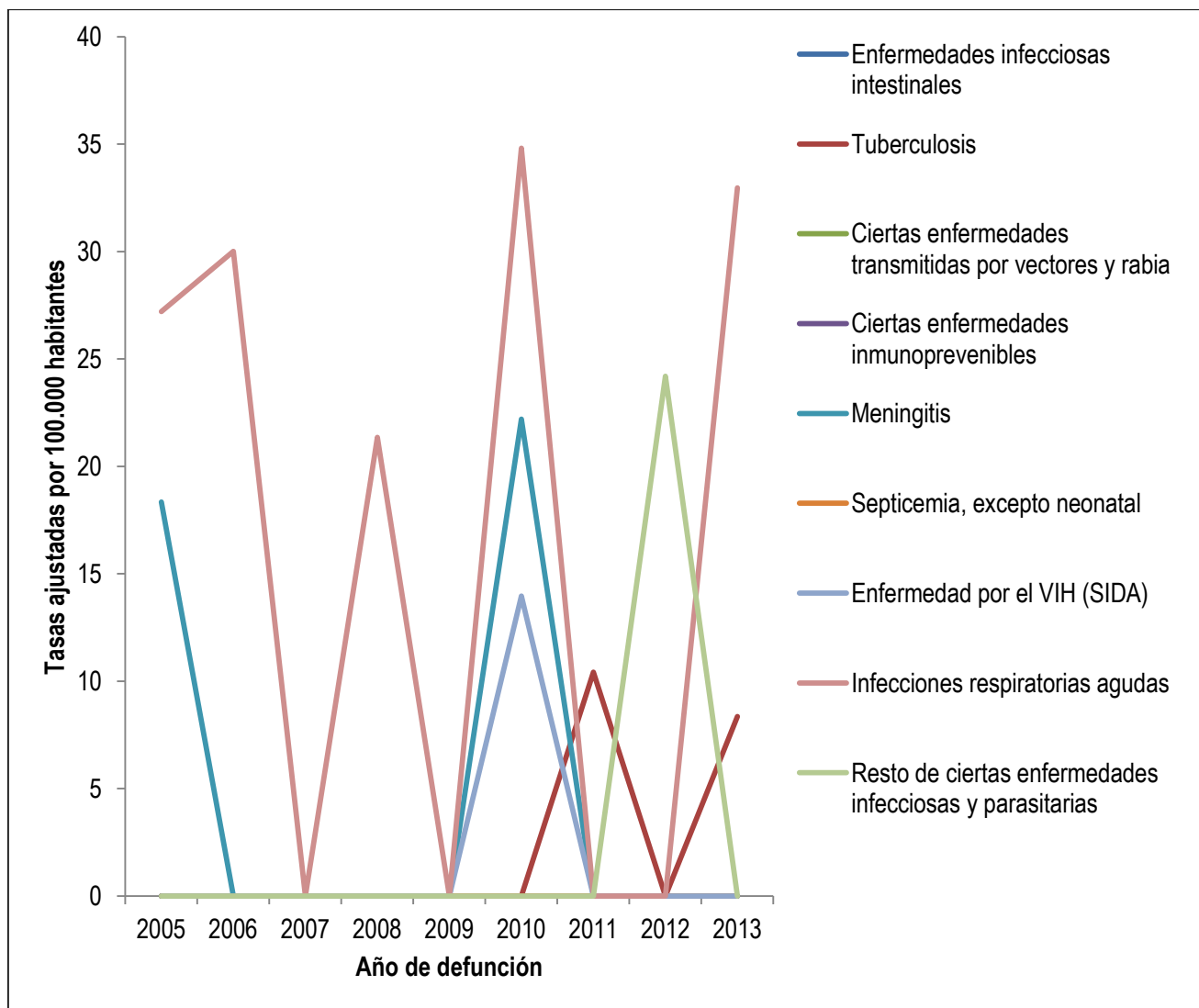
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Socotá, 2005 – 2013



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra que afectan en mayor medida a hombres que a mujeres pues registran tasas ajustadas de mortalidad superiores, para el año 2010 los hombres evidencian tasas de mortalidad de VIH- SIDA, meningitis, así como resto de enfermedades infecciosas y parasitarias.

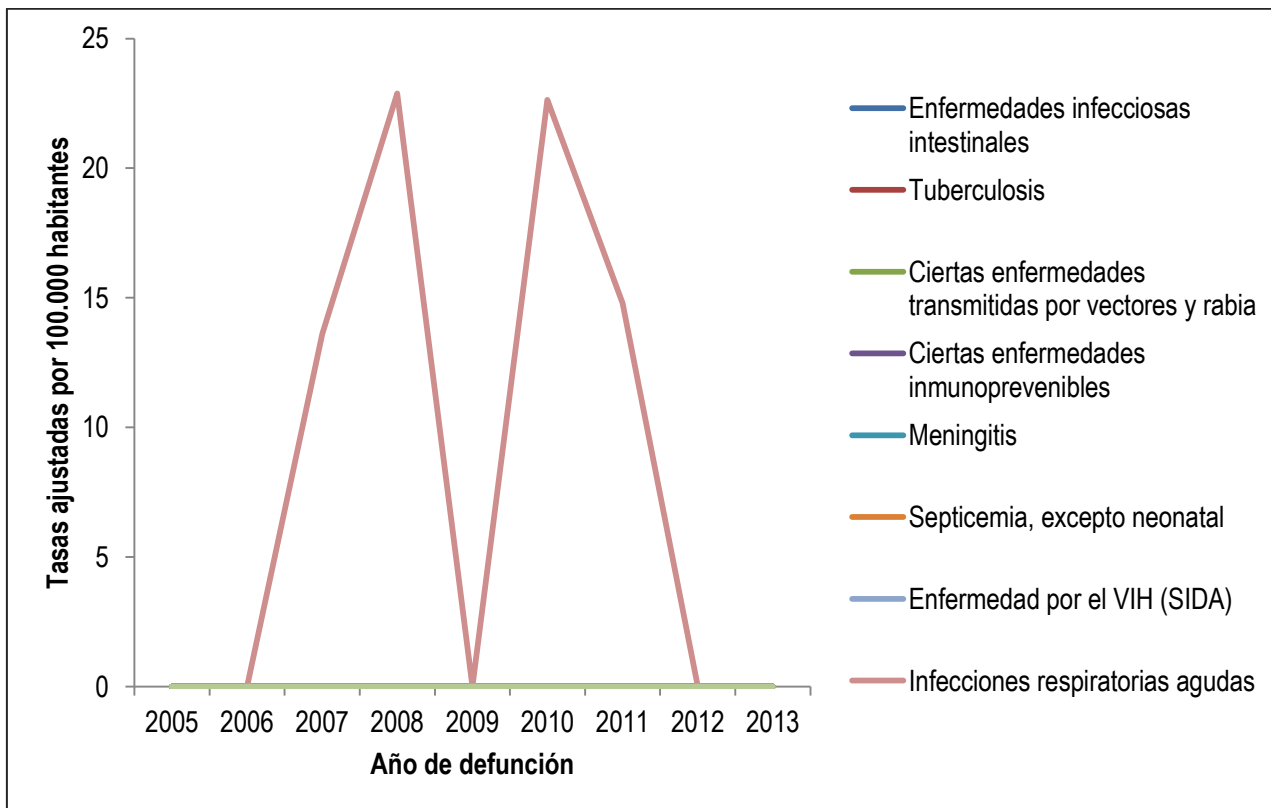
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Socotá, 2005 – 2013



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

En mujeres solo una subcausa fue responsable de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles: las infecciones respiratorias agudas que registran las mayores tasas en 2008 y 2010 representada en 22,63 muertes de mujeres por 100.000 mujeres.

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

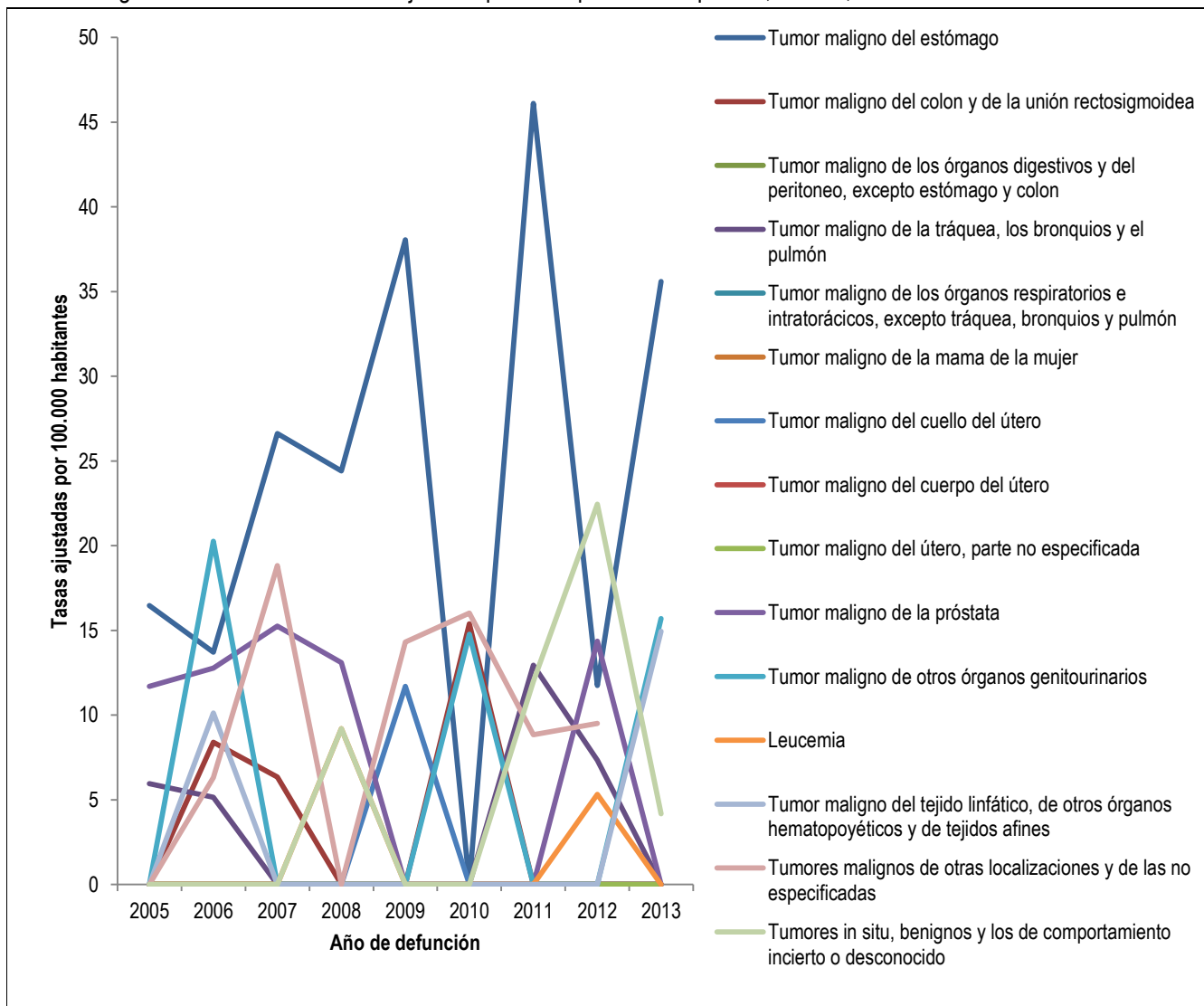


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

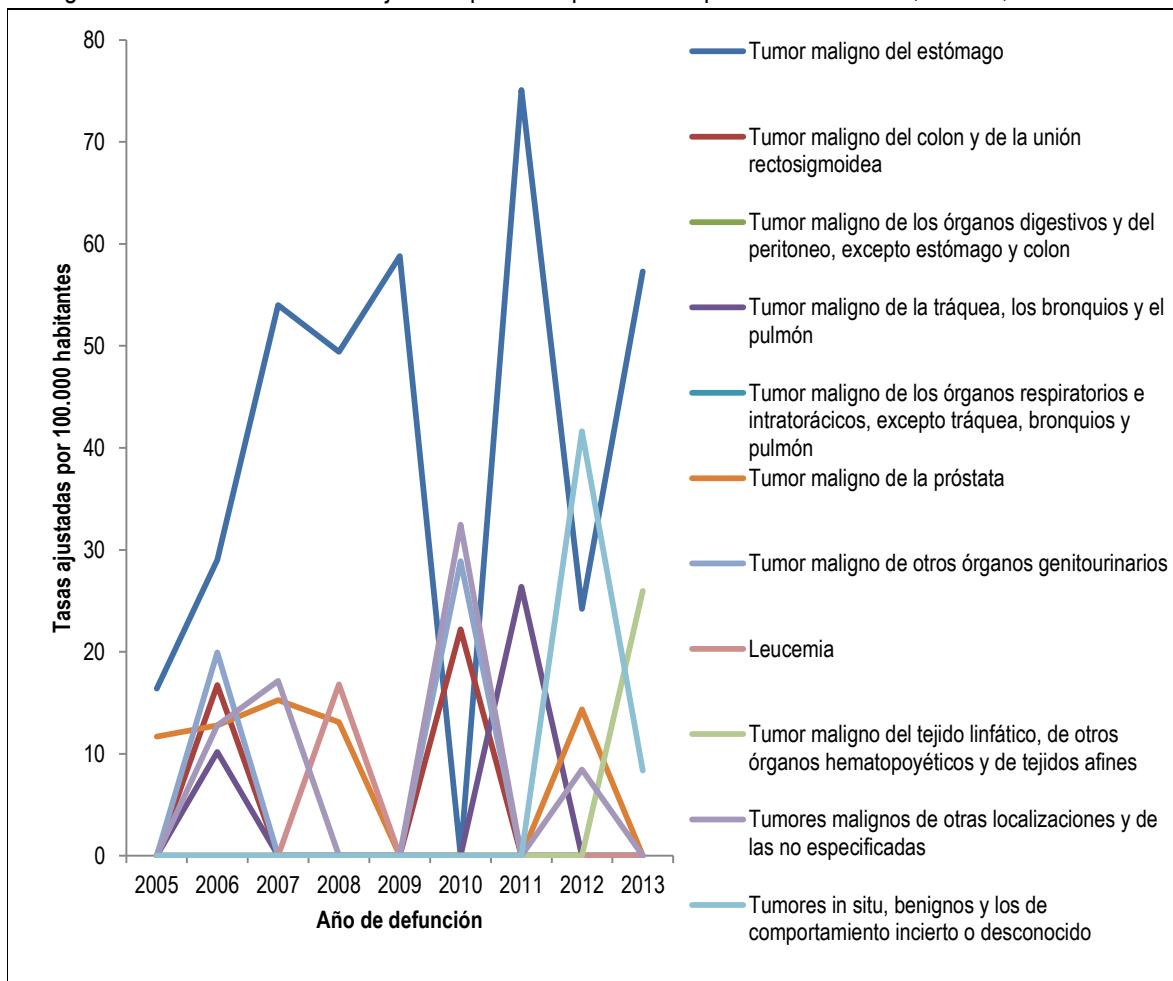
En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias y sus 15 sub causas se evidencia que el tumor maligno del estómago con clara tendencia al incremento, seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, son las principales subcausas de mortalidad; el tumor maligno del estómago representó para el año 2013 36 muertes por cada 100.000 habitantes. La tercera causa de mortalidad está dada por el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con un comportamiento fluctuante en el periodo de tiempo estudiado. Otras neoplasias responsables de mortalidad en esta población en orden de frecuencia son: Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y leucemia. No se reportan casos de mortalidad asociados a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuerpo del útero y Tumor maligno de la próstata

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



En hombres se evidencia que las dos primeras subcausas de mortalidad por neoplasias corresponden a Tumor maligno del estómago con tasas muy altas en la mayoría de los años estudiados y con clara tendencia al incremento, seguido aunque muy distante de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; son los hombres los responsables de las mayores tasas de mortalidad en el municipio por estas causas. En hombres no se registran casos de mortalidad por Tumor maligno de próstata en los nueve años estudiados (2005 – 2013).

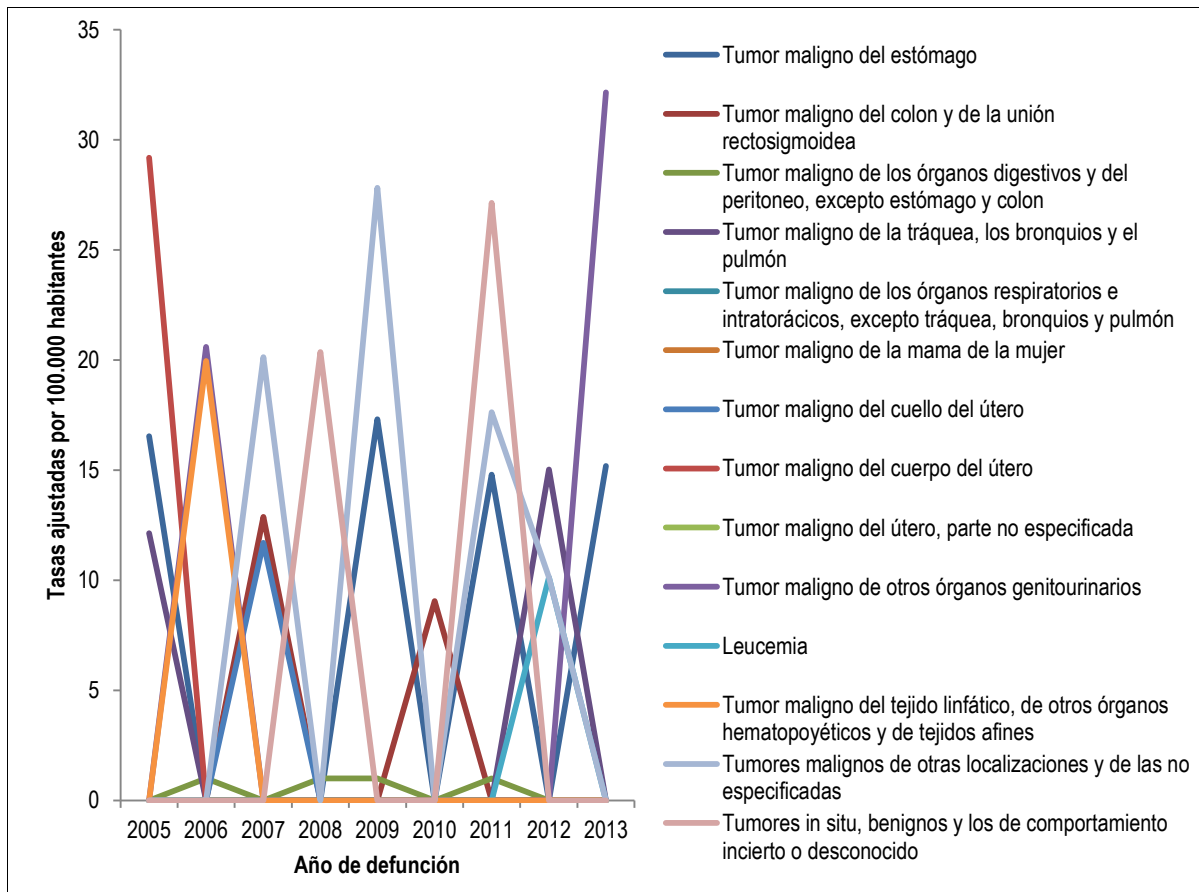
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Socotá, 2005 – 2013



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

En mujeres la mortalidad por neoplasias y sus subcausas es menos frecuente en comparación con los hombres; la principal subcausa de muerte en mujeres son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de Tumor maligno del estómago y en tercer lugar el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, son básicamente las mismas tres subcausas responsables de mortalidad en hombres aunque con un orden diferente. Las mujeres no registran casos de mortalidad en el periodo estudiado asociados a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer y Tumor maligno del útero, parte no especificada.

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

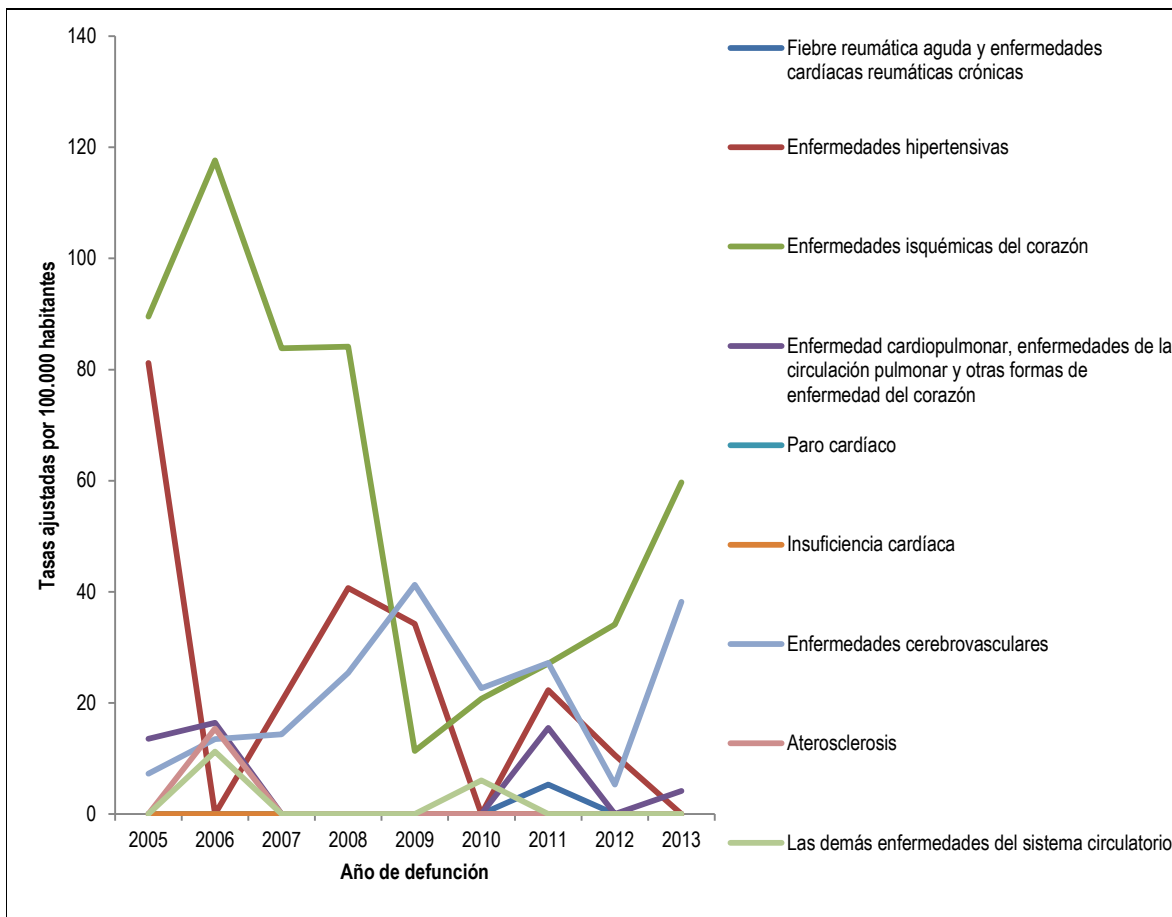


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

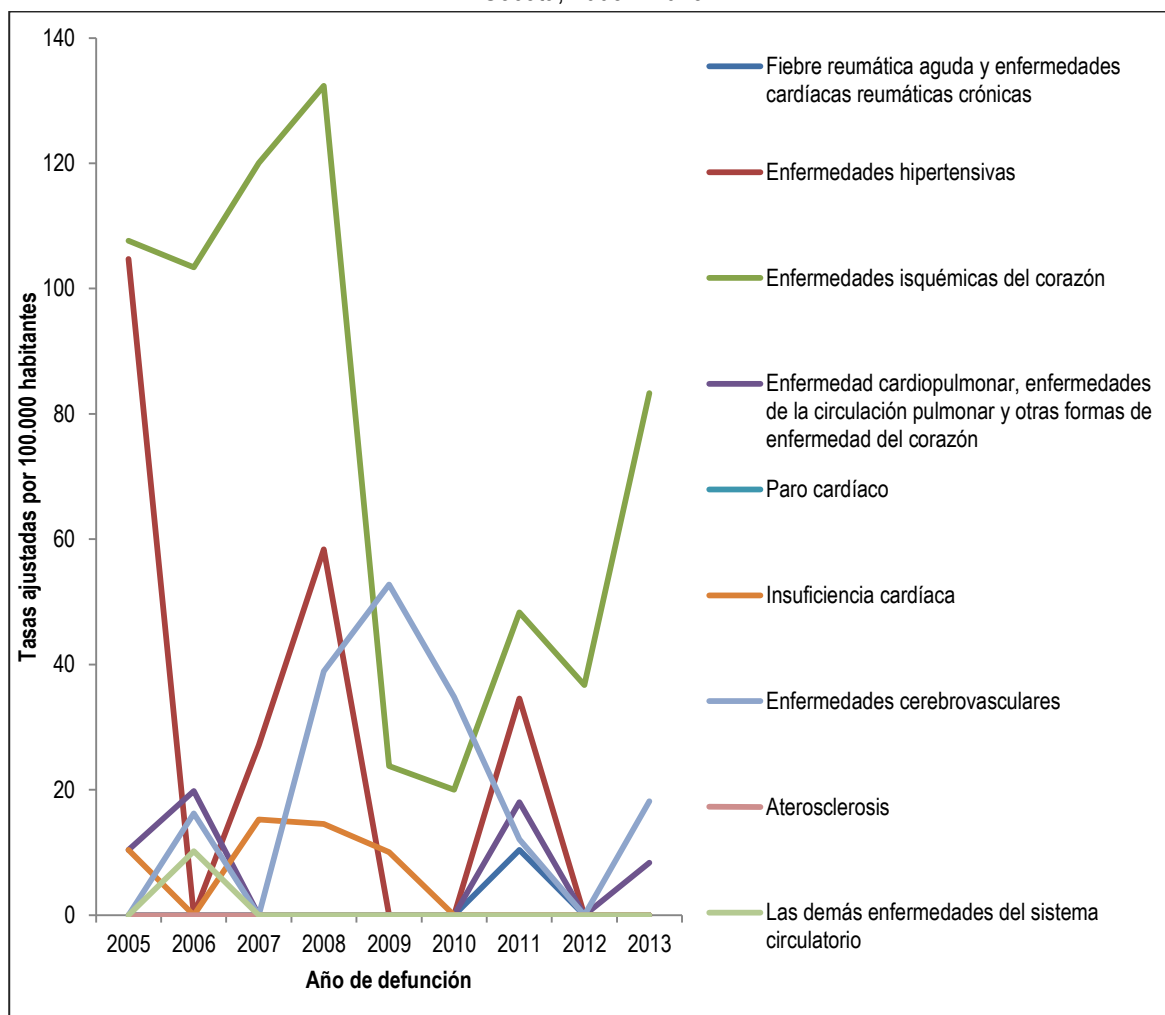
Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en población general (en hombres son las causas externas) en el municipio de Socotá, concordante con la situación departamental y nacional; en el análisis de las 9 subcausas se destacaron las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales, si la población del municipio tuviera la misma distribución que la población estándar se estima que fueron responsables de 118 muertes por 100.000 habitantes en el 2006, año en que reflejan la mayor tasa de mortalidad ajustada del periodo estudiado; las enfermedades cerebrovasculares fueron las patologías que las preceden con un comportamiento fluctuante y tendencia al incremento, en tercer lugar la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, causa de morbilidad común y de consulta médica frecuente. No se evidencian muertes causadas por paro cardíaco y aterosclerosis en el periodo estudiado.

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



Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con mayor carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres el comportamiento de mortalidad por las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio es similar a la revisada para población general y evidencian una conducta fluctuante; en hombres la primera subcausa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas de las enfermedades hipertensivas y en tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares.

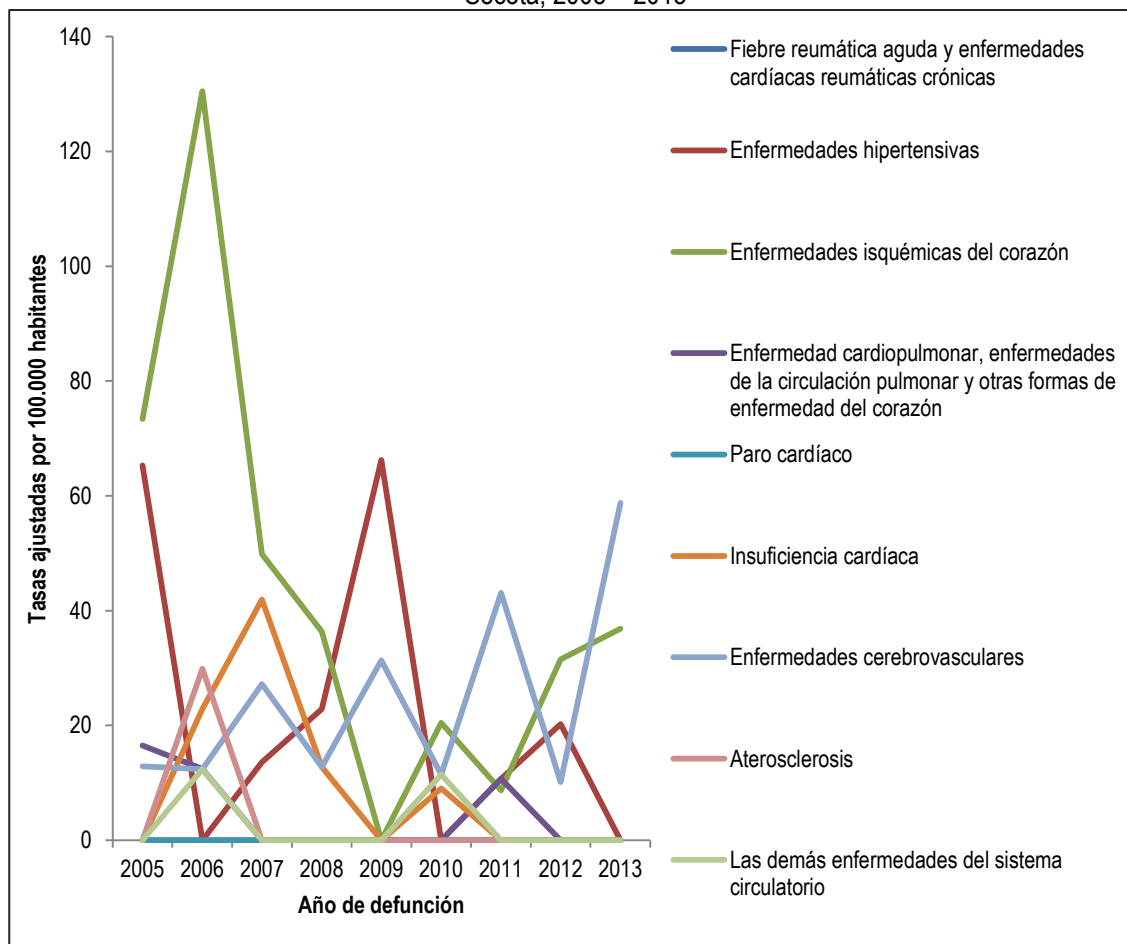
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Socotá, 2005 – 2013



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

Las mujeres evidencian un comportamiento un tanto diferente al revisado para hombres anteriormente, pues la primera subcausa de muerte está asociada a las enfermedades isquémicas del corazón con comportamiento fluctuante, y responsables en el 2013 de 37 muertes por cada 100.000 mujeres y tendencia al aumento, en segundo lugar la insuficiencia cardíaca, seguido de enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. No se registran muertes por fiebre reumática aguda y paro cardíaco

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

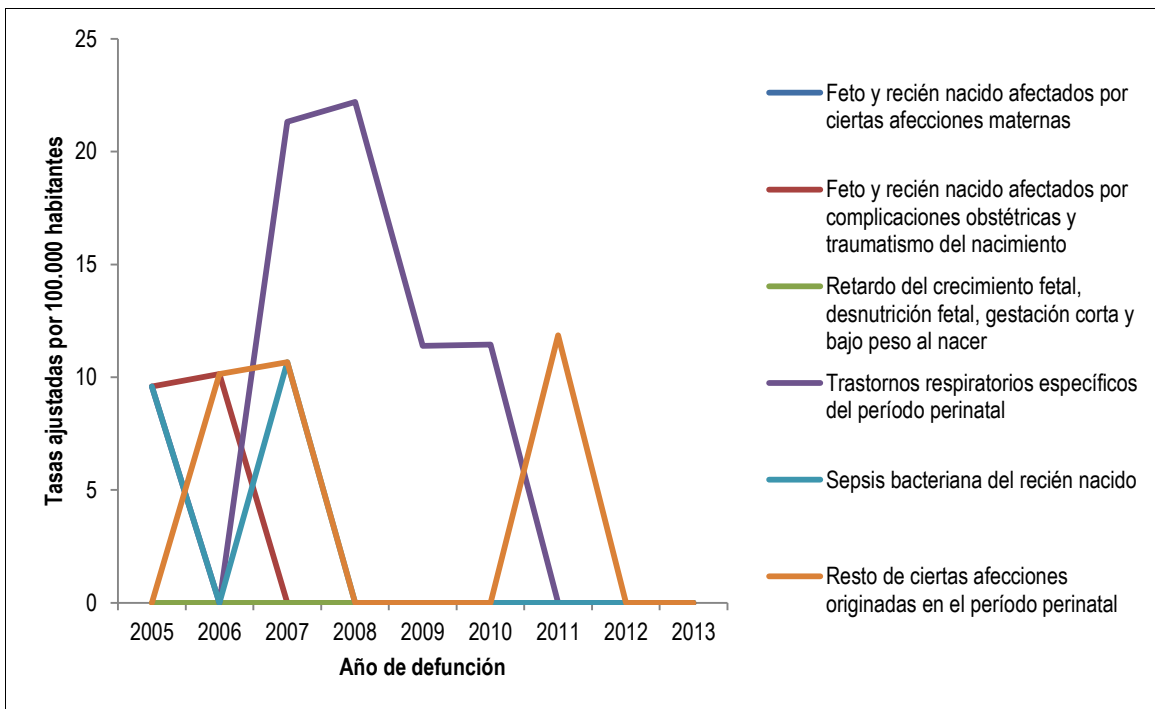


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El análisis de las defunciones originadas en el periodo perinatal de las 6 subcausas analizadas en este grupo se presentan cuatro que correspondieron en primer lugar a trastornos respiratorios específicos de este periodo, seguido de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y con menos frecuencia Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y Sepsis bacteriana del recién nacido. No se reporta mortalidad asociada feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

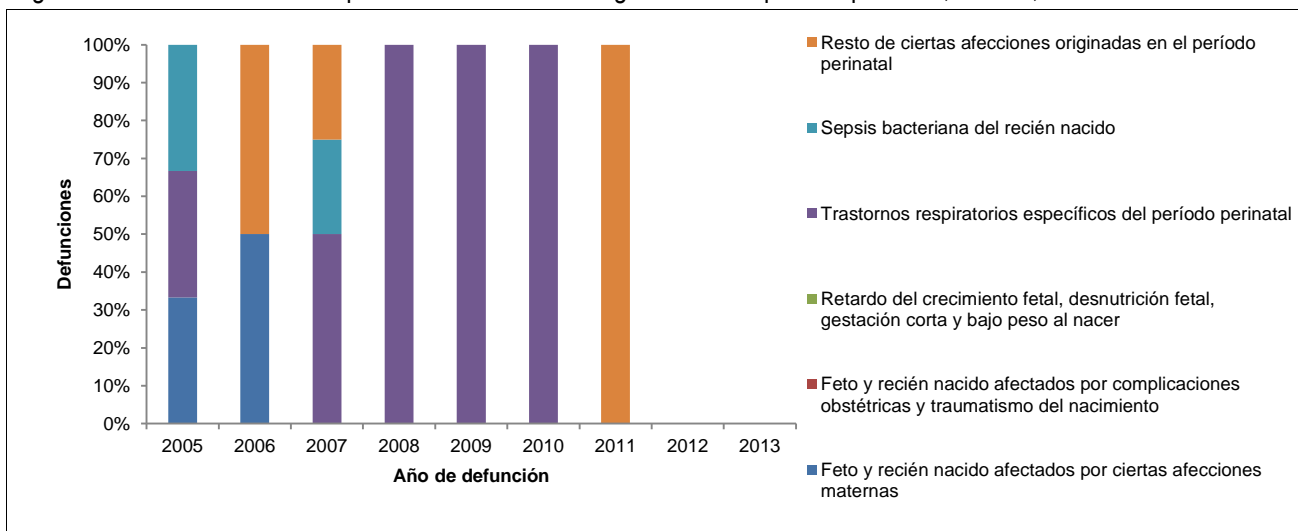
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Socotá, 2005 – 2013



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

En relación al número de muertes registradas en el periodo estudiado por estas causas, en el periodo estudiado se evidencian 14 muertes de las cuales el 50% corresponde a a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. El 2007 es el año que más casos de mortalidad perinatal reporta (28%).

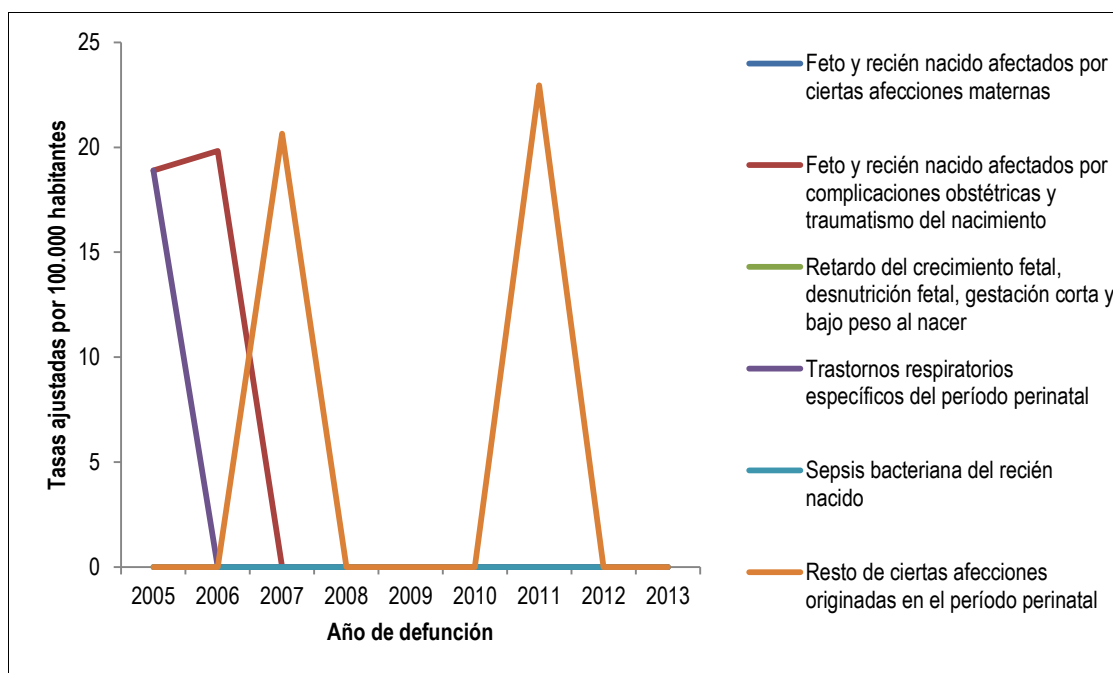
Figura 24. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Socotá, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, la principal subcausa identificada fue el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con menores tasas están Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y trastornos respiratorios específicos de este periodo. Los hombres se afectaron con menor intensidad que las mujeres por estas causas.

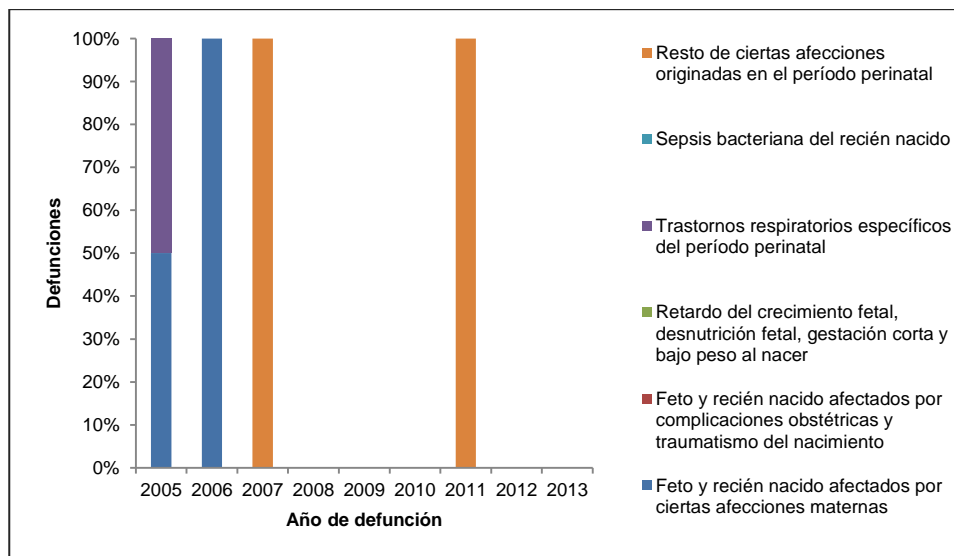
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Socotá, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-201

En relación al número de muertes registradas en el periodo estudiado para hombres se evidencian cinco muertes asociadas principalmente al resto de enfermedades del periodo perinatal y feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas. El año 2005 refleja el mayor número de casos.

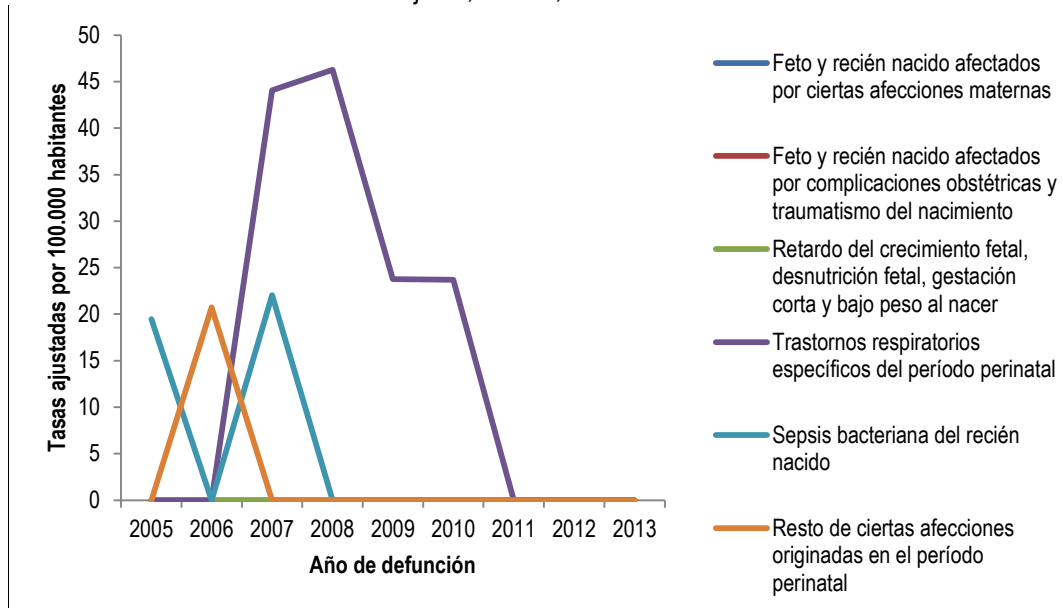
Figura 26. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Socotá, 2005 – 2013



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal se encuentran representadas principalmente en los trastornos respiratorios específicos de este periodo, con incremento importante en 2008 y 2009 con tasa de 46,27 por 100.000 mujeres, seguida por las sepsis bacteriana del recién nacido, aunque también se encuentran presentes el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal aunque con menores tasas.

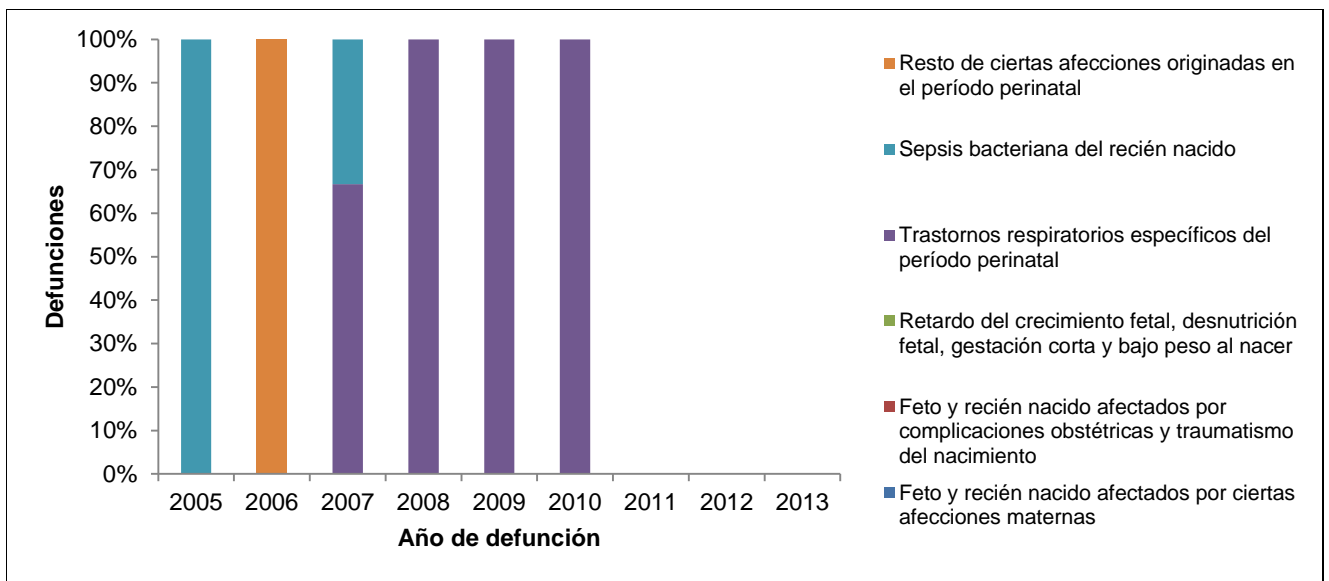
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Socotá, 2005 – 2013



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

El número de muertes registradas en el periodo estudiado para mujeres evidencia nueve muertes asociadas principalmente a trastornos específicos del periodo perinatal y es el año 2007 el que refleja la mayor proporción de casos.

Figura 28. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Socotá, 2005 – 2013

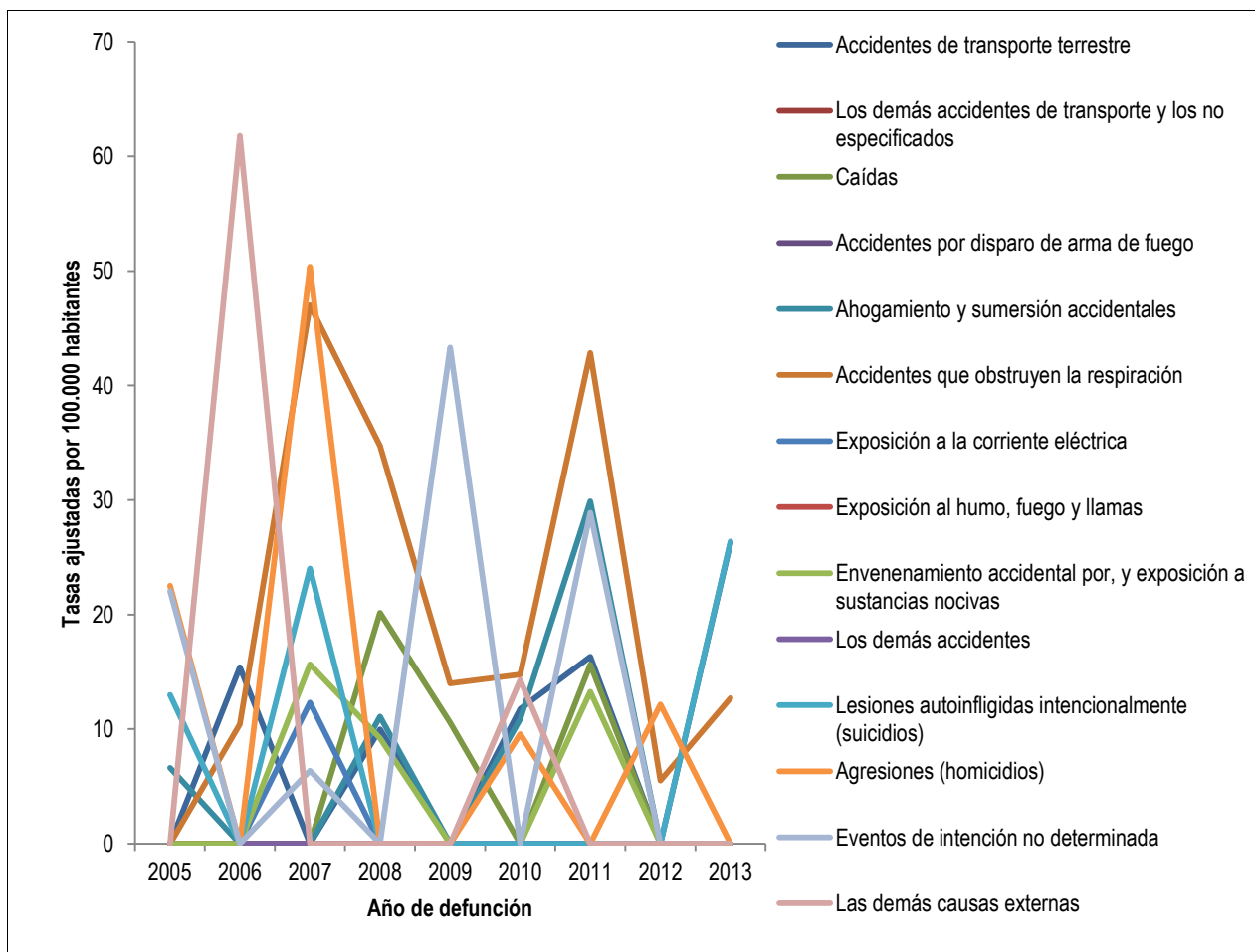


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

En Socotá las causas externas son la segunda gran causa de mortalidad en población general y mujeres y la primera en hombres, además es la principal causa responsable de muertes en población general y masculina muy joven lo cual genera un gran impacto social y económico por todos los años de vida potencialmente perdidos. En este grupo se contemplan 14 subcausas, de las cuales los accidentes que obstruyen la respiración ocupan el primer lugar, responsables de 13 muertes por 100.000 habitantes en el año 2013, comportamiento fluctuante y tendencia al aumento; en segundo lugar están eventos de intención no determinada con tendencia a disminuir pues desde el 2012 no se registran muertes. El tercer lugar es para las Agresiones (homicidios) con comportamiento fluctuante y tasa de 23 muertes por 100.000 habitantes en el 2013; No se registran muertes asociadas a accidentes por disparo de arma de fuego y exposición al humo, fuego y llamas.

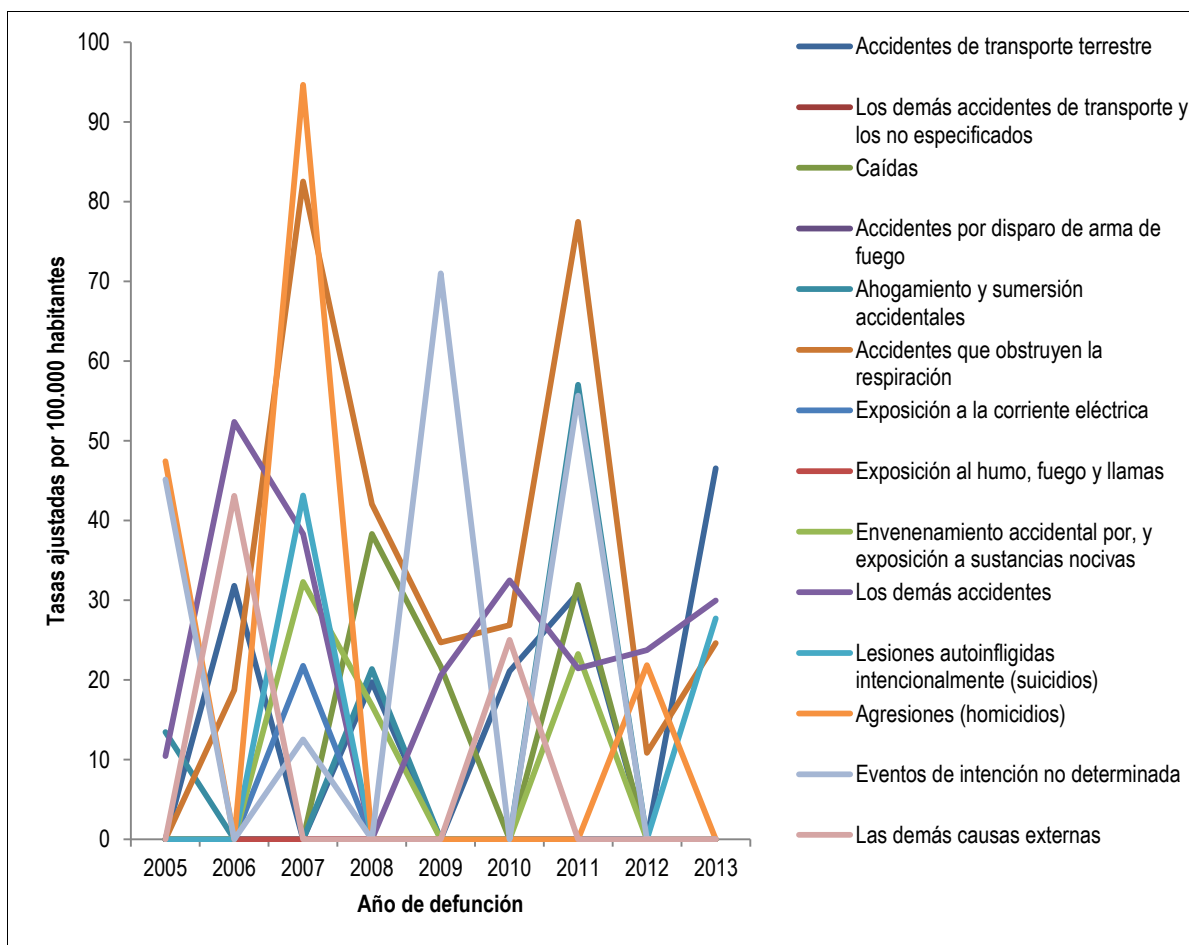
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Socotá, 2005 – 2013



En relación a las causas externas en hombres se observa que son mucho más frecuentes que en las mujeres, el comportamiento en este género es exactamente igual que para población general, los accidentes que

obstruyen la respiración ocupan el primer lugar responsable de una tasa de 25 muertes de hombres por cada 100.000 hombres para el año 2013. El segundo lugar es para los demás accidentes con una tasa de 30 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2013.

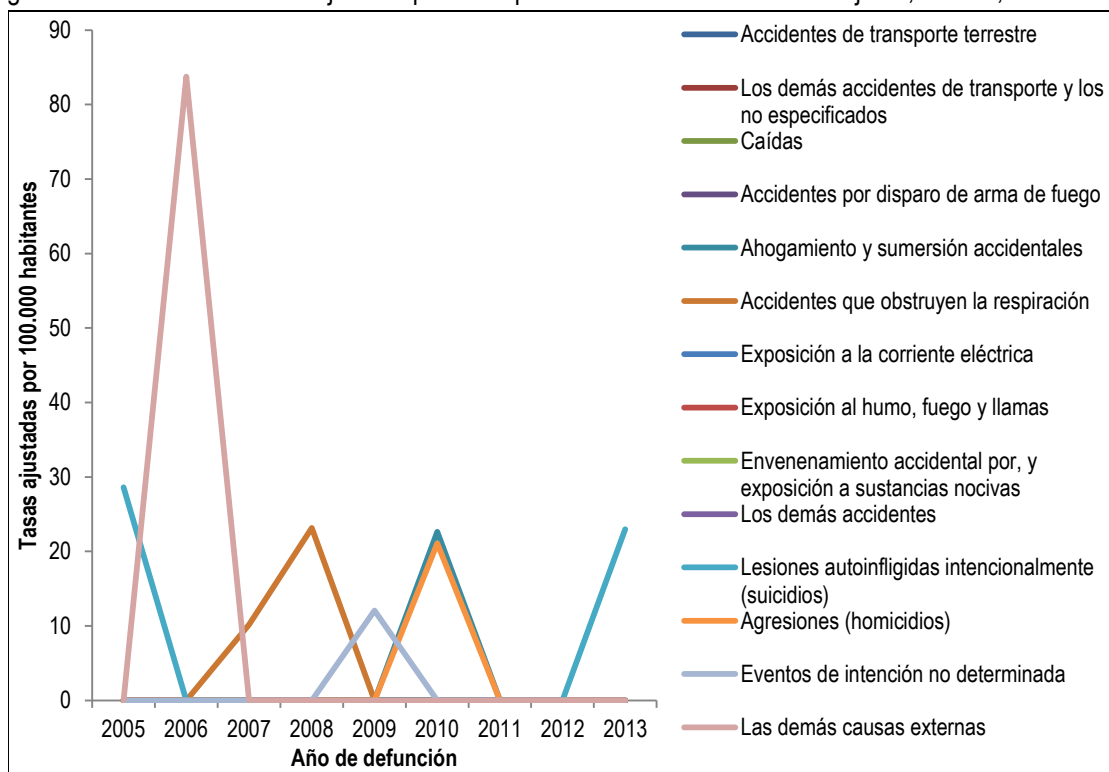
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Socotá, 2005 – 2013



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

Las mujeres en el periodo estudiado reflejan únicamente seis subcausas de las 14 analizadas y en su orden son: Las demás causas externas, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Accidentes que obstruyen la respiración, y Agresiones (homicidios). No se evidencian muertes relacionadas con Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, Accidentes por disparo de arma de fuego, Exposición a la corriente eléctrica, Exposición al humo, fuego y llamas, Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas.

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

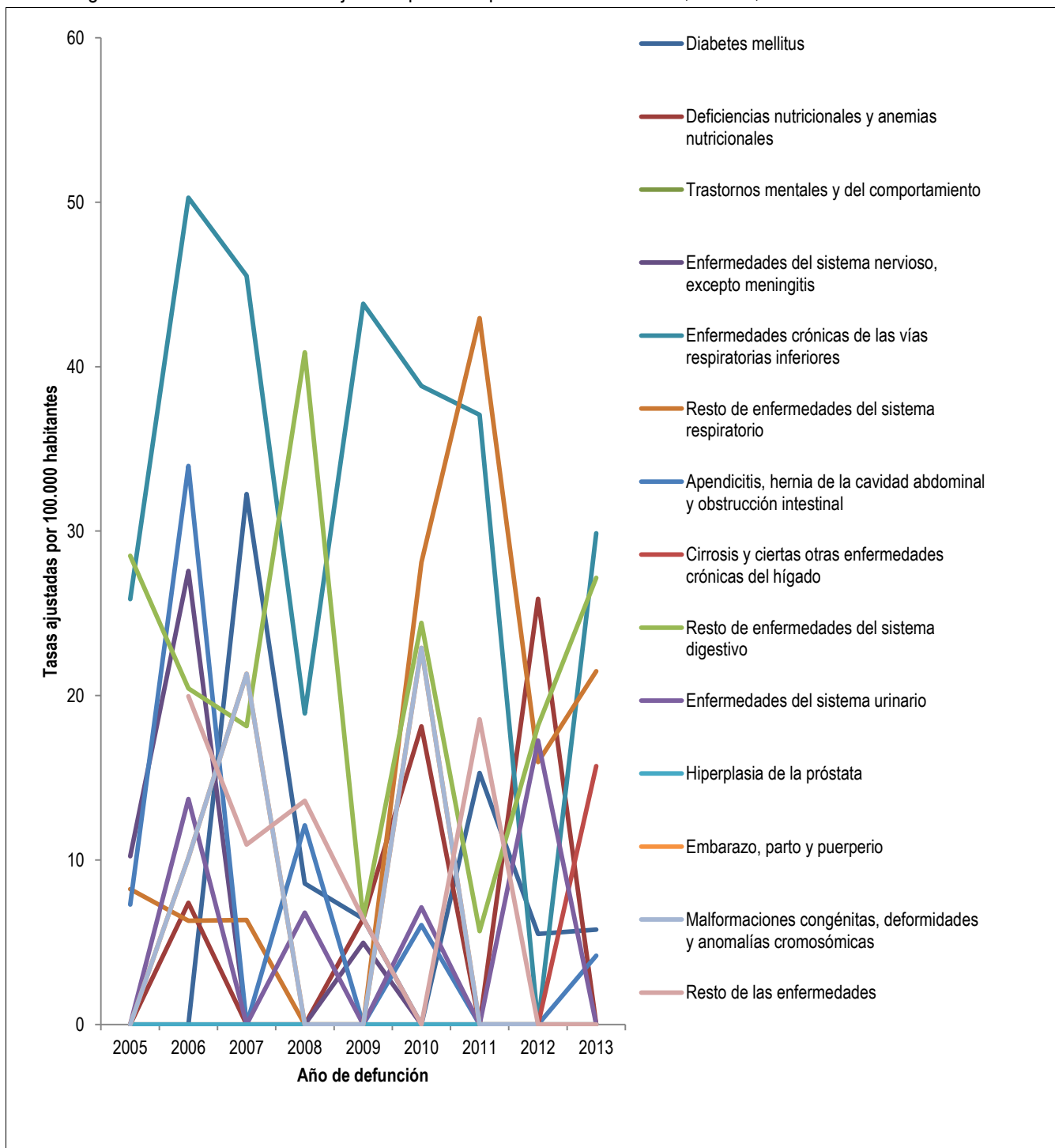


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo se analizan 14 subcausas, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron el principal grupo de patologías con la mayor carga de mortalidad, su comportamiento fue fluctuante e incrementó en los años 2006 y 2007. En segundo lugar están resto de enfermedades del sistema digestivo con tendencia al aumento y tasa en el 2013 de 27 muertes por 100.000 habitantes, en seguida se encuentra resto de enfermedades del sistema respiratorio; esta actuación es común dentro de las enfermedades crónicas puesto que son muy frecuentes dentro de la morbilidad de los pacientes adultos mayores, siendo estas responsables de un gran número de muertes en el mundo a través del tiempo. No se evidencian muertes asociadas a trastornos mentales y del comportamiento e hiperplasia de la próstata.

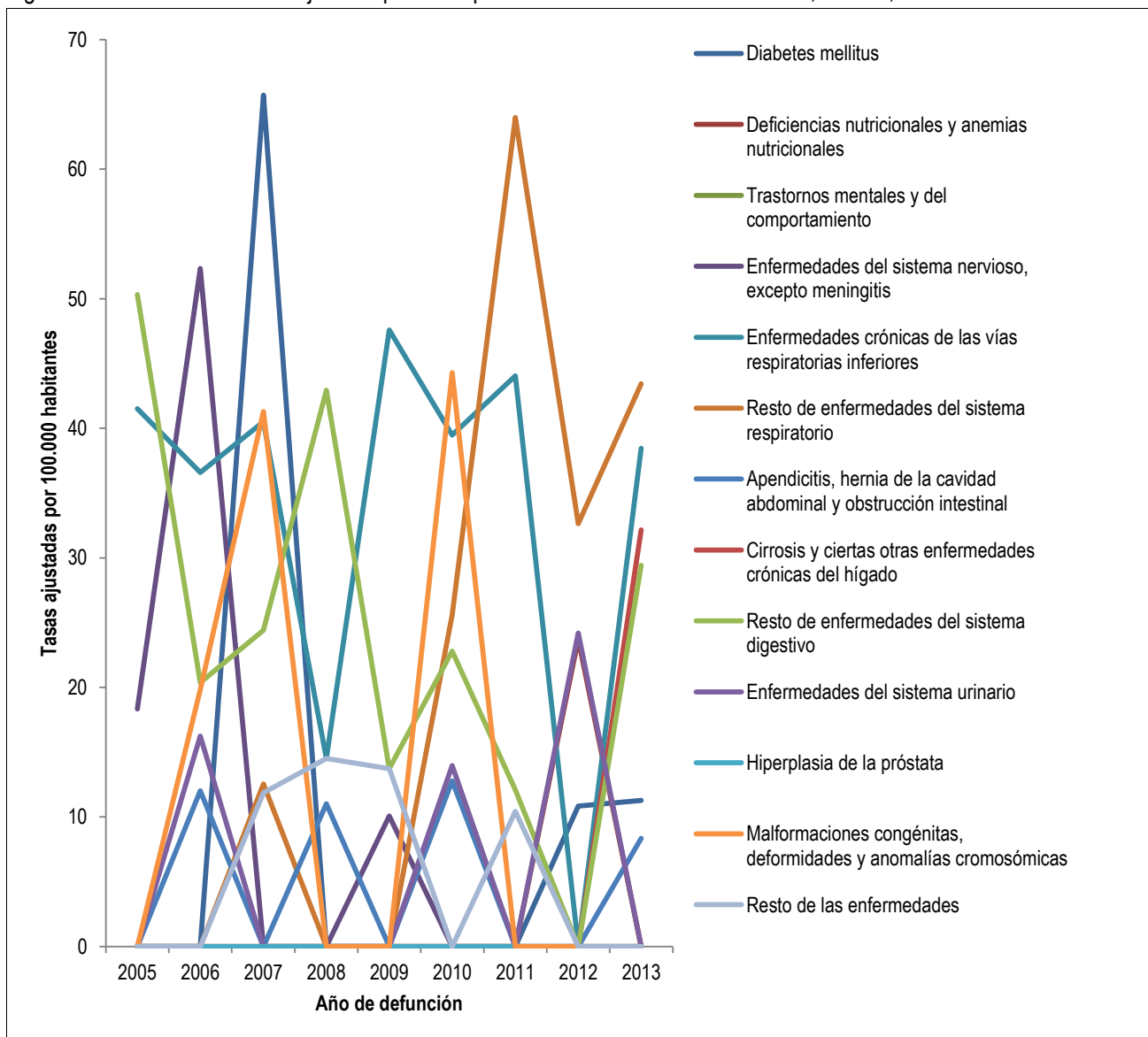
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Socotá, 2005 – 2013



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

En hombres se evidencia un comportamiento similar al revisado para población general en las tres primeras causas. La diabetes mellitus se constituye en una causa importante en este género representado en una tasa ajustada de 12 muertes por 100.000 hombres.

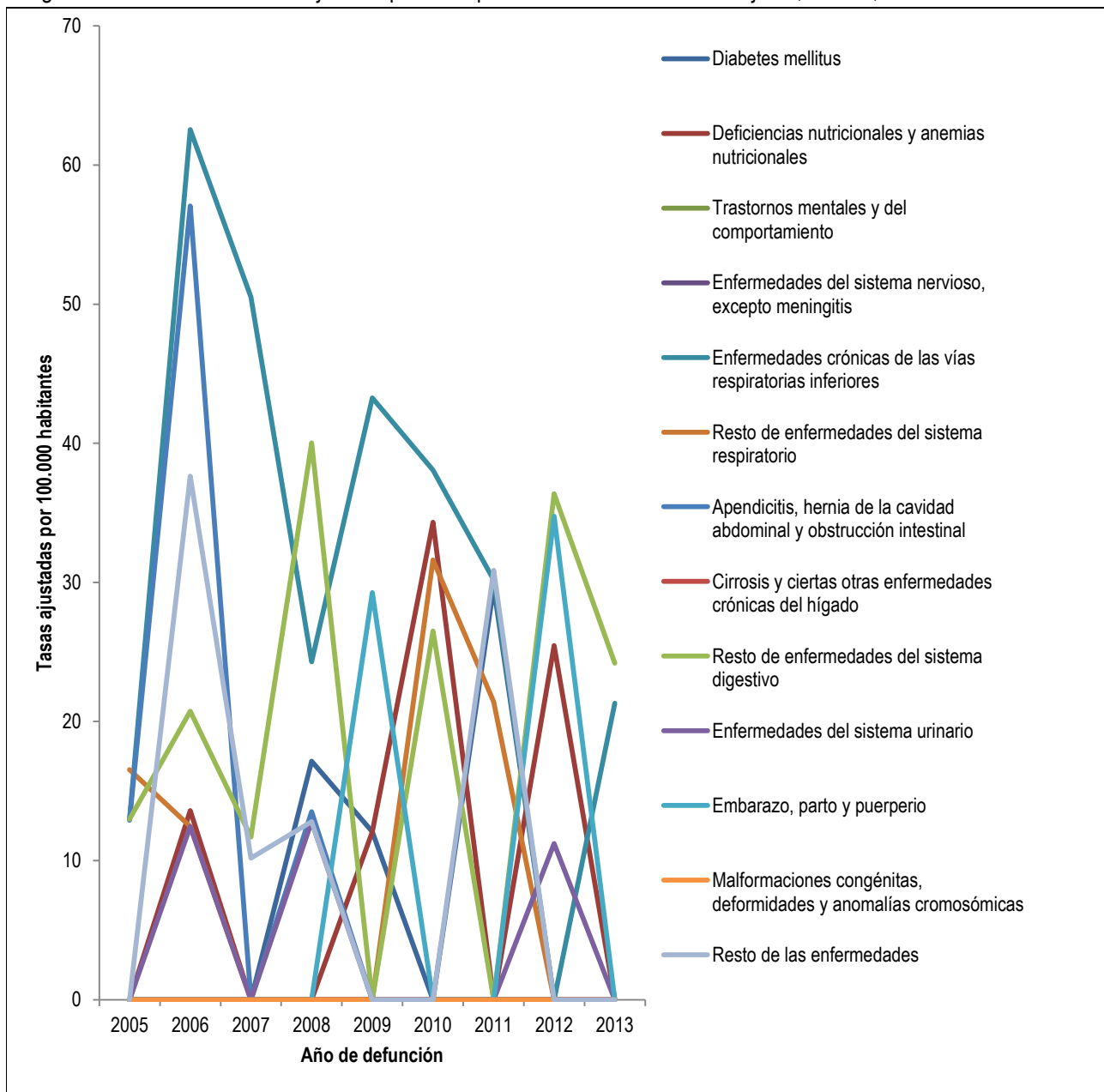
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Socotá, 2005 – 2013



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

Las mujeres evidencian un comportamiento similar al revisado para hombres y población general en relación a las principales subcausas del grupo de las demás causas responsables de las mayores proporciones de mortalidad, la diferencia radica en que las mujeres exponen menores tasas que las registradas en hombres.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se compara la situación del municipio en relación con la población de referencia que para este caso es el departamento de Boyacá, se identifican con color rojo las causas de mortalidad que se encuentran significativamente más altos para Socotá con respecto al departamento y que deben ser intervenidas de manera prioritaria: los accidentes de transporte terrestre, la mortalidad por tumor maligno de estómago la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente todas con tendencia al incremento. La tasa de mortalidad ajustada por edad por

trastornos mentales y del comportamiento evidencia para el municipio de un escenario mejor con resultados estadísticamente significativos.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Socotá, 2005 – 2013

| Causa de muerte | Boyacá 2013 | Socotá 2013 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|----------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre | 14,01 | 26,29 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama | 6,19 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino | 4,64 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata | 12,29 | 0,00 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 11,59 | 57,30 | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 13,78 | 11,28 | - | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↗ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente | 4,94 | 27,71 | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento | 0,23 | | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 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 | - | - | - | - | - | - | - | - |

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.

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el departamento de Boyacá a partir del año 2005 hasta el año 2013, se utilizó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que

agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG. Para el análisis de grandes causas y subcausas se analizó el número de muertes por grupos de edad y sexo.

Por todas las causas según la lista 67

En el Municipio de Socotá en el período de 2005 a 2013 se registraron 31 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año (25 muertes) seguido del grupo de 1 a 4 años (6 muertes). El mayor número de muertes se presentó por ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 14 casos seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad con 5 y 4 casos respectivamente. Para las causas como ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema genitourinario, todas las demás enfermedades y síndrome respiratorio agudo grave (SRAG), no se presentaron muertes en ninguno grupo de edad durante el periodo de estudio. La mayor proporción de muertes fueron de sexo masculino (55%). Los años que aportaron mayor número de muertes fueron el 2006 y 2007 con 7 y 8 muertes respectivamente, la tendencia de las grandes causas a través de los años fue descendente.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Socotá, 2005 – 2013

| Grandes causas de muerte | Sexo | Edad | Muertes 2005 | Muertes 2006 | Muertes 2007 | Muertes 2008 | Muertes 2009 | Muertes 2010 | Muertes 2011 | Muertes 2012 | Muertes 2013 | Total Muertes | |
|---|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---|
| ENFERMEDEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS | FEMENINO | De 01 a 04 años | | | | | | | | 1 | | 1 | |
| | | Total | | | | | | | | 1 | | 1 | |
| | Total | | | | | | | | | 1 | | 1 | |
| ENFERMEDEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| | | Total | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| | Total | | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| ENFERMEDEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| | | De 01 a 04 años | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 |
| | | Total | | 1 | | 1 | | | | | | 1 | 3 |
| | Total | | 1 | | 1 | | | | | | 1 | 3 | |
| ENFERMEDEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | 2 | | | | | | | | 2 | |
| | | Total | | 2 | | | | | | | | | 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| | Total | | | 2 | | | | | | | 2 | |
| CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | | | 9 | |
| | | Total | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | | | 9 | |
| | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | 2 | 1 | 1 | | | | 1 | | 5 | |
| | | Total | 2 | 1 | 1 | | | | 1 | | 5 | |
| | Total | | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 14 | |
| MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | 1 | 2 | | | 2 | | | 5 | |
| | | Total | | 1 | 2 | | | 2 | | | 5 | |
| | Total | | | 1 | 2 | | | 2 | | | 5 | |
| SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | 1 | | | | | | 1 | |
| | | Total | | | 1 | | | | | | 1 | |
| | Total | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | | | 1 | | | | | 1 | |
| | | Total | | | | 1 | | | | | 1 | |
| | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | | | | | | 1 | 1 | |
| | | De 01 a 04 años | | | 1 | 1 | | | | | 2 | |
| | Total | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 3 | |
| Total | | | | 1 | 2 | | | | | 1 | 4 | |
| Total | | | 3 | 7 | 8 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 31 |

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En el año 2012 se registró una muerte por esta causa en una niña 1 a 4 años, la subcausa correspondió a desnutrición y otras deficiencias nutricionales; en los otros años no se registraron más muertes.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Socotá, 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 |
|---|----------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES | FEMENINO | De 01 a 04 años | | | | | | | | 1 | |
| | | Total | | | | | | | | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | Total | | | | | | | | | | 1 | |
| Total | | | | | | | | | | | 1 | |

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

Enfermedades del sistema circulatorio

En el año 2006 se registró una muerte por esta causa en un niño menor de un año, en los años siguientes se mantuvo en cero el reporte de muertes por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Socotá, 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 |
|---------------------------------------|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | 1 | | | | | | | |
| | | Total | | 1 | | | | | | | |
| | Total | | | 1 | | | | | | | |
| Total | | | | 1 | | | | | | | |

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

Enfermedades del sistema respiratorio

Por esta causa se reportaron 3 muertes (todos hombres) durante los 9 años de estudio, en el año 2006 y 2008 correspondió a menores entre 1 a 4 años y en el 2013 en un menor de un año, para los años restantes se mantuvo en cero el registro de muertes por enfermedades del sistema respiratorio. La subcausa que registró las muertes fue neumonía.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Socotá, 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 |
|------------------------------|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| NEUMONÍA | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | | | | | | | 1 |
| | | De 01 a 04 años | | 1 | | 1 | | | | | |
| | | Total | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| Total | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | |
| Total | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 |

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

Enfermedades del sistema digestivo

En el año 2006 se registraron dos muertes por esta causa en niñas menores de un año, en los años siguientes se mantuvo en cero el reporte de muertes por enfermedades del sistema digestivo.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Socotá, 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 |
|------------------------------------|----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | 2 | | | | | | | |
| | | Total | | 2 | | | | | | | |
| | Total | | | 2 | | | | | | | |
| Total | | | | 2 | | | | | | | |

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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Entre los años 2005 y 2013 se registraron 14 defunciones por afecciones originadas en el período perinatal, siendo la subcausa otras afecciones respiratorias del recién nacido la que más aportó casos (6). En los dos últimos años no se reportaron muertes. De las 11 subcausas que componen las afecciones originadas en el periodo perinatal, en el Municipio de Socotá se presentaron seis las cuales se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Socotá, 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 |
|---|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | 1 | 1 | | | | | | | |
| | | Total | 1 | 1 | | | | | | | |
| | Total | | 1 | 1 | | | | | | | |
| DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | | | | | 1 | | | |
| | | Total | | | | | | 1 | | | |
| | Total | | | | | | | 1 | | | |
| OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | | 2 | 2 | 1 | | | | |
| | | Total | | | 2 | 2 | 1 | | | | |
| | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | 1 | | | | | | | | |
| | | Total | 1 | | | | | | | | |
| | Total | | 1 | | 2 | 2 | 1 | | | | |
| SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | 1 | | 1 | | | | | | |
| | | Total | 1 | | 1 | | | | | | |
| | Total | | 1 | | 1 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|
| TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | 1 | | | | | | |
| | | Total | | 1 | | | | | | |
| | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | 1 | | | | | |
| | | Total | | | 1 | | | | | |
| | Total | | | 1 | 1 | | | | | |
| RESTO DE AFECCIONES PERINATALES | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | | | | 1 | | |
| | | Total | | | | | | 1 | | |
| | Total | | | | | | | 1 | | |
| Total | | | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | |

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

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

De las seis subcausas que hacen parte de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en Socotá se presentaron muertes por solo tres de ellas: otras malformaciones congénitas del sistema nervioso en el año 2010 en un niño menor de un año, malformaciones congénitas del corazón en el 2007 y 2010 en niños menores de un año, en los siguientes años no se reportaron casos

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Socotá, 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 |
|--|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | | | | 1 | | | |
| | | Total | | | | | | 1 | | | |
| | Total | | | | | | | 1 | | | |
| MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | 1 | | | 1 | | | |
| | | Total | | | 1 | | | 1 | | | |
| | Total | | | | 1 | | | 1 | | | |
| OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | 1 | 1 | | | | | | |
| | | Total | | 1 | 1 | | | | | | |
| | Total | | | 1 | 1 | | | | | | |
| Total | | | | 1 | 2 | | | 2 | | | |

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

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Por esta causa se registró una muerte en un niño menor de un año en el 2007, la subcausa correspondió a síndrome de muerte súbita infantil. Por otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte y para los siguientes años no se registraron casos.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Socotá, 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 |
|------------------------------------|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | 1 | | | | | | |
| | | Total | | | 1 | | | | | | |
| | Total | | | | 1 | | | | | | |
| Total | | | | | 1 | | | | | | |

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

Causas externas de morbilidad y mortalidad

De las seis subcausas que conforman las causas externas de morbilidad y mortalidad, en el Municipio de Socotá se presentaron tres muertes por ahogamiento y sumersión accidentales y otros accidentes que obstruyen la respiración; no se observan diferencias en la distribución de muertes según el grupo de edad y el sexo.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Socotá, 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 |
|---|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES | MASCULINO | De 01 a 04 años | | | | 1 | | | | | |
| | | Total | | | | 1 | | | | | |
| | Total | | | | | 1 | | | | | |
| OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | | | 1 | | | | | |
| | | Total | | | | 1 | | | | | |
| | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | | | | | | | 1 |
| | | De 01 a 04 años | | | 1 | | | | | | |
| | | Total | | | 1 | | | | | | 1 |
| Total | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | |
| Total | | | | | 1 | 2 | | | | 1 | |

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por

desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el Municipio de Socotá tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

El indicador de razón de mortalidad materna es desfavorable para el municipio debido a que en los años 2009 y 2012 notificó muertes maternas las cuales registraron razones de mortalidad por encima del valor departamental, para el año 2013 no se reportó este evento.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal desde el 2005 al 2013 fue variable; con relación al departamento, Socotá se encuentra por encima del valor departamental pero en el análisis de diferencias relativas no hay diferencias estadísticamente significativas.

Con respecto a la mortalidad infantil y en la niñez, se observa un comportamiento variable, con aumento periodos de aumento y disminución, las tasas más altas se registraron en el año 2007 para ambos indicadores; en el año 2013, este indicador no muestra diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento.

En los años 2006, 2008 y 2013, el municipio de Socotá ha reportado tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años con cifras muy altas que sobrepasan los valores del departamento, este indicador es muy crítico para el municipio y muestra diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento.

En el año 2012 se notificó una muerte por desnutrición en una niña de 1 a 4 años de edad, la tasa registrada fue mayor a la departamental; en el año 2013 este indicador no muestra diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento debido a que no se presentó en el municipio.

En mortalidad por EDA no se presentaron casos para el municipio de Socotá en el periodo de 2005 a 2013.

Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Socotá, 2005 - 2013.

| Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez | BOYACÁ 2013 | SOCOTÁ 2013 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|----------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | | | | | | | | |
| Razón de mortalidad materna | 73,40 | 0,00 | - | - | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad neonatal | 5,20 | 8,40 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Tasa de mortalidad infantil | 15,40 | 16,81 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 12,00 | 16,81 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 18,80 | 143,47 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ |
| 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 | - | - | - | - | - | - | - | - |

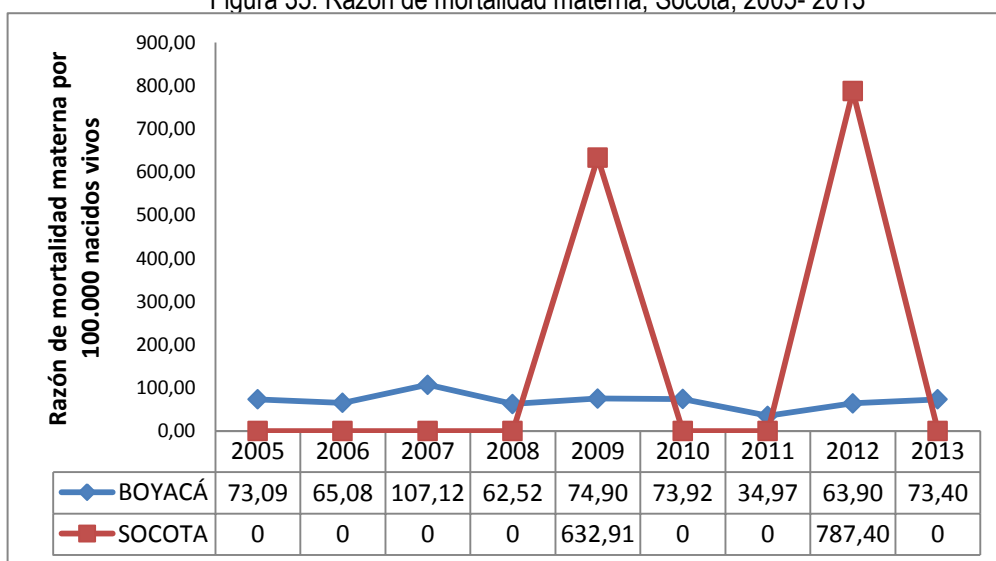
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

A continuación se presenta un comparativo de la tendencia de los indicadores de mortalidad infantil del Municipio de Socotá frente al departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad materna

En el Municipio de Socotá se registró una muerte materna en el año 2009 para una razón de mortalidad materna de 632,91 por 100.000 nacidos vivos y en el 2012 una razón de 787,40 por 100.000 nacidos vivos, valores por encima del dato departamental. Para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2010, 2011 y 2013 no se registró este indicador en el municipio.

Figura 35. Razón de mortalidad materna, Socotá, 2005- 2013

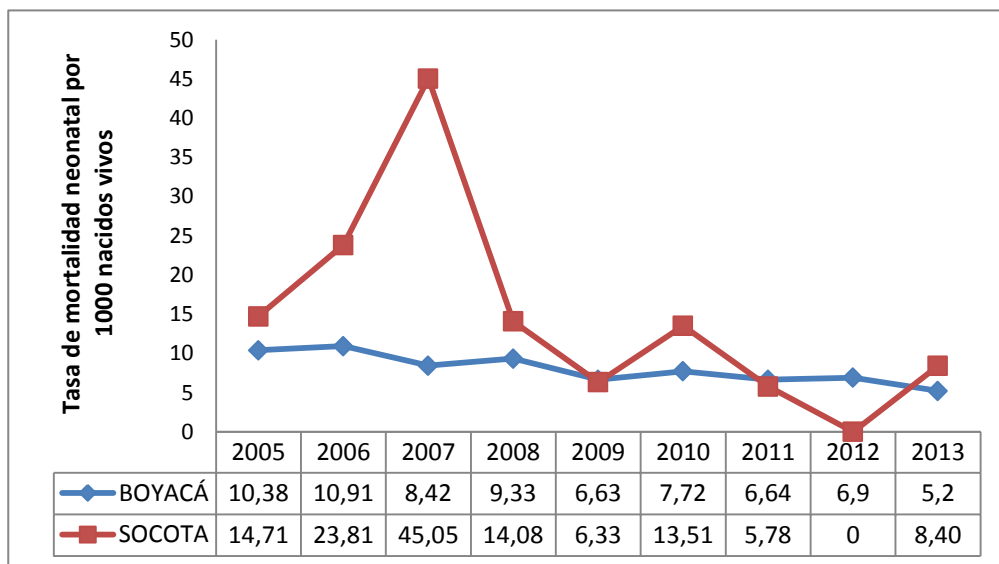


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Socotá se ha caracterizado por periodos de aumento y descenso sin mostrar tendencia alguna, sin embargo, al comparar el año 2013 con el 2005 se observa una reducción de 6,31 muertes por 1000 nacidos vivos. En el año 2007 se registró la tasa más alta (45,05 muertes por 1000 nacido). Con relación a Boyacá, el municipio de Socotá ha registrado tasas de mortalidad neonatal por encima del valor departamental la mayoría de los años.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Socotá, 2005- 2013

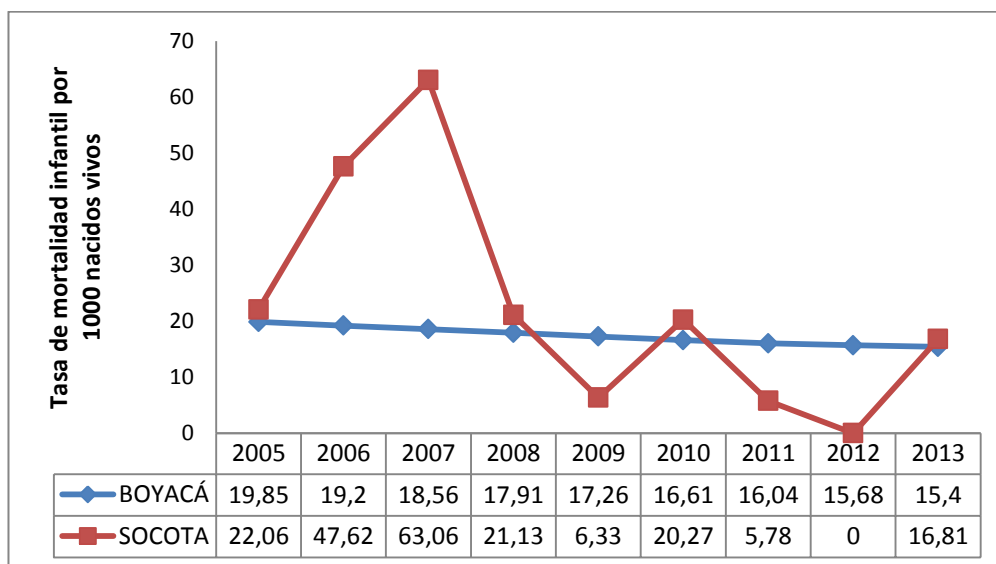


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en Socotá entre los años 2005 a 2013 tuvo un comportamiento oscilatorio con períodos de aumento y descenso, en el año 2012 registró en cero este indicador, la mayoría de años donde se reportó este evento se ubicó por encima del valor departamental.

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

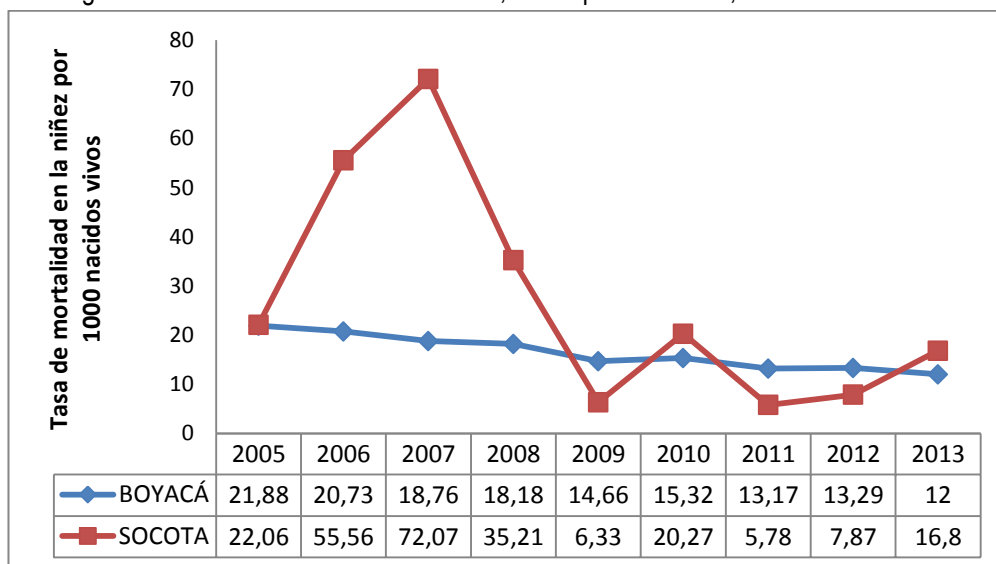


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En el período de 2005 a 2013 la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años en Socotá ha tenido variaciones en su comportamiento, con tendencia al aumento para el año 2013. Gran parte de estas muertes ocurrieron en el primer año de vida y fueron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Socotá, 2005- 2013

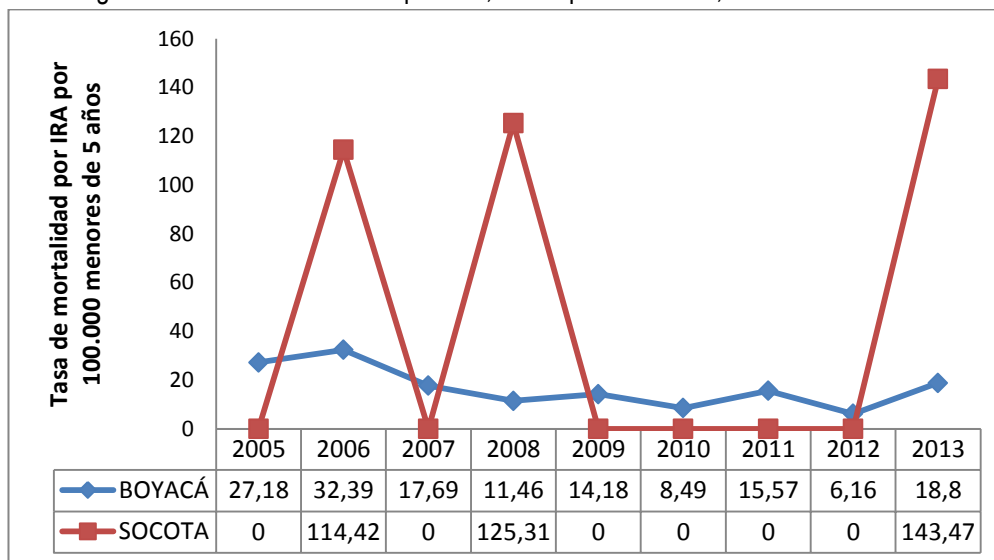


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

Este indicador se reportó en tres años de los nueve años de estudio, con tasas superiores al nivel departamental, así mismo, ha mostrado una tendencia al aumento.

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

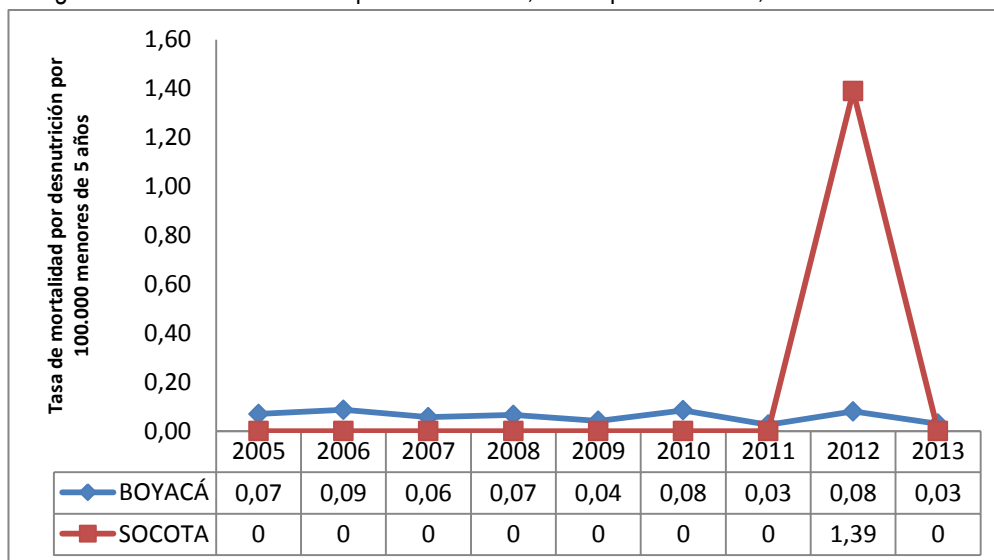


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por Desnutrición

En el periodo de 2005 a 2013 se presentó una muerte por desnutrición en una niña de 1 a 4 años, aportando una tasa de mortalidad de 1,39 por 100.000 menores de 5 años, lo que corresponde a 1,31 muertes más que el departamento.

Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Socotá, 2005- 2013



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

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

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

Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Socotá 2013

| Mortalidad general y materno infantil | Causa de mortalidad identificada | Socotá 2013 | Boyacá | Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013 | |
|--|--|-------------|------------------|--|------------|
| Mortalidad general por grandes causas | Enfermedades del sistema circulatorio | 102,1 | No aplica | Aumento | |
| | Las demás causas | 104,1 | | Aumento | |
| | Causas externas | 81,4 | | Aumento | |
| Mortalidad específica por subgrupo | Enfermedades isquémicas del corazón | 83,31 | | Aumento | |
| | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 38,46 | | Fluctuante | |
| | Accidentes que obstruyen la respiración | 24,61 | | Fluctuante | |
| Mortalidad materno-infantil | Razón de mortalidad materna | 0 | | 73,4 | Estable |
| | Tasa de mortalidad neonatal | 8.4 | | 5,2 | Fluctuante |
| | Tasa de mortalidad infantil | 16.8 | | 15,4 | Fluctuante |
| | Tasa de mortalidad en la niñez | 16.8 | | 12 | Fluctuante |
| | Tasa de mortalidad por EDA | 0 | 0 | Estable | |
| | Tasa de mortalidad por IRA | 143.4 | 18,8 | Aumento | |
| | Tasa de mortalidad por DNT | 0 | 0,03 | Descenso | |

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

Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de Socotá en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio siendo las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como en mujeres; en hombres la principal causa de mortalidad son las causas externas y en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio; la tercera causa muestra diferencias por género a diferencia de los hombres que fueron las demás causas en mujeres fueron las neoplasias.
- En relación con los subgrupos de causas de mortalidad para hombres y mujeres, dentro de las enfermedades transmisibles se destacan las infecciones respiratorias agudas; en cuanto a las neoplasias el tumor maligno de estómago, para las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, para las afecciones del periodo perinatal se destacan los trastornos respiratorios específicos, para las causas externas son los accidentes que obstruyen la

respiración y en el grupo de las demás causas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

- En población general se observó que la principal causa de mortalidad general en el municipio de Socotá son las enfermedades del sistema circulatorio reflejando hábitos inadecuados de vida de sus habitantes, este problema guarda relación directa con factores biológicos, ambientales y hereditarios afectados por los estilos de vida actuales como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol, problemas psicológicos y sociales que han hecho de las enfermedades cardiovasculares, patologías que limitan la calidad de vida y los años productivos de la población, siendo estas enfermedades prevenibles, las acciones tanto individuales como colectivas se deben enfocar desde la atención médica hasta las estrategias y programas que cambien los hábitos de vida de los individuos, por lo que las estrategias y programas se deben encaminar al fortalecimiento de una nutrición adecuada en todos los grupos de edad, programas de ejercicio físico y estilos de vida saludables para la comunidad en general. Los accidentes que obstruyen la respiración son también causas externas que deben ser intervenidas.
- En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Socotá se perdieron un total de 11.302 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan el 62,45% de los años de vida potencialmente perdidos en el municipio. A nivel global la primera causa de mortalidad en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio pero no es la causa que más muertes prematuras genera por afectar a población mayor; en cambio la causa que genera mayor cantidad de muertes tempranas son las lesiones de causa externa en los hombres y las afecciones del periodo perinatal en las mujeres, lo cual requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías.
- En el Municipio de Socotá en el periodo de 2005 a 2013 se registraron 31 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año (25 muertes) seguido del grupo de 1 a 4 años (6 muertes).
- El mayor número de muertes en la niñez se presentaron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.
- La mayor proporción de muertes en la niñez fueron de sexo masculino (55%). Los años que aportaron mayor número de muertes fueron el 2006 y 2007, la tendencia de las grandes causas a través de los años fue descendente.
- Los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez en el año 2013 reportaron tasas superiores al valor departamental en el año 2013, pero no mostraron diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento. La tasa de mortalidad por IRA en el 2013 fue mayor a la cifra del departamento siendo un indicador crítico para el municipio.

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 dato 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 Socotá 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 3405 atenciones/año; según sexo el 59,7 % correspondió al femenino y el 40,3 % al masculino.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** mostró que la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales aportando aproximadamente el 45% de la carga a la morbilidad atendida, con un decremento de 3,31 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, en segundo lugar el grupo de las enfermedades no transmisibles, que tuvieron una proporción del 35% y presentaron un aumento de 3,39 puntos porcentuales en el año 2014. Para el ciclo vital **Infancia** las enfermedades no transmisibles fueron las que ocuparon el primer lugar con cerca del 42% de las atenciones y una disminución de 14,72 puntos porcentuales del año 2014 con frente al año 2013 presentando su mayor carga en el año 2012 con el 56,8% de la morbilidad atendida, en segundo lugar y con una proporción de cerca del 38% se ubicaron condiciones transmisibles y nutricionales con un incremento de 15,89 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013. Para **Adolescencia** pasaron a ser las enfermedades no transmisibles la primera gran causa que con una disminución de 13,88 puntos porcentuales en el año 2014 y ocuparon cerca del 50% de la morbilidad atendida, le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con un incremento de 6,74 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013. Para el ciclo vital **Juventud** con un porcentaje mayor al 50% de la morbilidad atendida las enfermedades no transmisibles ocuparon también el primer lugar con una disminución de 8,03 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013. Para **Adulthood** en primer lugar se ubicaron también las enfermedades no transmisibles aunque ya con una proporción cercana al 68% y presentando una variación de 3,08 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el año 2013. En **Persona Mayor** también son las enfermedades no transmisibles la primera gran causa de la morbilidad con un porcentaje superior al 80% y con una disminución de 1,49 puntos porcentuales del año 2014 frente al año 2013. (Ver tabla 22).

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad, Socotá 2009 – 2014

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | PROPORCIÓN 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN 2011 | PROPORCIÓN 2012 | PROPORCIÓN 2013 | PROPORCIÓN 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|--------------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| Primera infancia (0 – 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 46,30 | 41,67 | 44,20 | 50,73 | 46,76 | 43,45 | -3,31 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,62 | 2,33 | 0,55 | 2,93 | 1,88 | 0,83 | -1,05 |
| | Enfermedades transmisibles no | 33,33 | 38,00 | 39,23 | 26,83 | 36,74 | 40,13 | 3,39 |
| | Lesiones | 6,17 | 7,67 | 4,42 | 8,29 | 3,55 | 6,47 | 2,92 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 13,58 | 10,33 | 11,60 | 11,22 | 11,06 | 9,12 | -1,94 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 45,33 | 44,26 | 31,86 | 25,73 | 30,52 | 46,41 | 15,89 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,20 | 0,15 | -0,05 |
| | Enfermedades transmisibles no | 32,00 | 32,79 | 41,59 | 56,80 | 51,20 | 36,49 | -14,72 |
| | Lesiones | 13,33 | 8,20 | 9,73 | 7,28 | 6,43 | 5,50 | -0,93 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 9,33 | 14,75 | 16,81 | 10,19 | 11,65 | 11,45 | -0,20 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 20,69 | 18,24 | 17,69 | 19,53 | 16,72 | 23,46 | 6,74 |
| | Condiciones materno perinatales * | 10,34 | 8,82 | 6,15 | 4,14 | 1,79 | 2,51 | 0,73 |

| | | | | | | | | |
|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | Enfermedades transmisibles no | 46,55 | 42,94 | 48,46 | 55,03 | 61,36 | 47,49 | -13,88 |
| | Lesiones | 12,07 | 10,59 | 9,23 | 4,14 | 6,01 | 8,66 | 2,65 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 10,34 | 19,41 | 18,46 | 17,16 | 14,12 | 17,88 | 3,75 |
| | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 14,73 | 15,07 | 13,64 | 10,88 | 12,00 | 14,64 | 2,64 |
| | Condiciones perinatales * materno | 5,36 | 7,18 | 11,89 | 8,16 | 6,32 | 6,45 | 0,14 |
| | Enfermedades transmisibles no | 55,36 | 48,09 | 52,10 | 55,29 | 59,47 | 51,45 | -8,03 |
| | Lesiones | 12,05 | 11,72 | 7,34 | 6,65 | 5,79 | 9,92 | 4,13 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 12,50 | 17,94 | 15,03 | 19,03 | 16,42 | 17,53 | 1,11 |
| | | | | | | | | |
| Adulthood (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 12,59 | 9,99 | 8,15 | 9,36 | 6,92 | 7,18 | 0,26 |
| | Condiciones perinatales * materno | 1,63 | 1,95 | 2,88 | 2,44 | 2,02 | 1,77 | -0,25 |
| | Enfermedades transmisibles no | 61,54 | 65,89 | 67,25 | 68,46 | 71,46 | 68,39 | -3,08 |
| | Lesiones | 10,49 | 9,60 | 8,31 | 6,15 | 5,91 | 8,13 | 2,22 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 13,75 | 12,58 | 13,42 | 13,59 | 13,69 | 14,53 | 0,84 |
| | | | | | | | | |
| Persona mayor (> 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4,76 | 5,26 | 6,92 | 4,55 | 5,33 | 5,04 | -0,29 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Enfermedades transmisibles | no | 81,75 | 80,86 | 78,93 | 85,15 | 81,21 | 79,72 | -1,49 |
| Lesiones | | 4,76 | 5,02 | 3,77 | 3,03 | 3,64 | 4,16 | 0,52 |
| Signos y síntomas mal definidos | | 8,73 | 8,85 | 10,38 | 7,27 | 9,82 | 11,08 | 1,26 |

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano mostró que en la **Primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con cerca del 38% y con una disminución de 3,45 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, seguidas por las enfermedades no transmisibles que aumentaron de 1,19 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013. En **Infancia** fueron las enfermedades transmisibles las que pasaron a ocupar el primer lugar con una proporción aproximada del 33% y en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con un incremento de 18,42 del año 2014 frente al 2013 y una proporción cercana al 32%. En el ciclo vital **Adolescencia** las enfermedades transmisibles igualmente ocuparon el primer lugar con una disminución de 15,55 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013 y con una proporción cercana al 40%, seguida por las condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron aumento de 6,41 puntos entre los años 2014 y 2013. De igual manera en **Juventud** las enfermedades no transmisibles fueron la primera gran causa presentando una disminución de 15,24 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y aportando aproximadamente el 40% de la morbilidad atendida. Para el grupo vital **Adulthood** la primera gran causa continuaron siendo las enfermedades no transmisibles con una proporción cercana al 53% y una disminución de 4,72 puntos porcentuales para el año 2014. Para **Persona Mayor** las enfermedades no transmisibles ocuparon igualmente el primer lugar de la morbilidad atendida, mostrando una disminución de 0,41 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, con un porcentaje cercano al 67%. (Ver tabla 23).

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Socotá, 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 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014 |
|--------------------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|
| Primera infancia (0 – 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 46,39 | 35,81 | 48,48 | 46,46 | 47,93 | 44,48 | -3,45 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 3,38 | 1,01 | 2,02 | 1,65 | 0,33 | -1,32 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | Enfermedades transmisibles no | 35,05 | 38,51 | 33,33 | 30,30 | 37,60 | 38,80 | 1,19 |
| | Lesiones | 7,22 | 8,78 | 3,03 | 9,09 | 3,72 | 6,02 | 2,30 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 11,34 | 13,51 | 14,14 | 12,12 | 9,09 | 10,37 | 1,28 |
| | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 42,42 | 45,92 | 22,81 | 22,73 | 28,10 | 46,52 | 18,42 |
| | Enfermedades transmisibles no | 30,30 | 28,57 | 42,11 | 60,23 | 51,24 | 37,33 | -13,91 |
| | Lesiones | 21,21 | 9,18 | 15,79 | 10,23 | 7,85 | 6,69 | -1,17 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 6,06 | 16,33 | 19,30 | 6,82 | 12,81 | 9,47 | -3,34 |
| | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 24,00 | 13,85 | 32,61 | 25,00 | 18,22 | 24,63 | 6,41 |
| | Enfermedades transmisibles no | 48,00 | 41,54 | 39,13 | 55,56 | 61,44 | 45,90 | -15,55 |
| | Lesiones | 24,00 | 21,54 | 17,39 | 5,56 | 9,75 | 14,18 | 4,43 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 4,00 | 23,08 | 10,87 | 13,89 | 10,59 | 15,30 | 4,71 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 17,50 | 13,14 | 21,25 | 13,73 | 12,54 | 17,00 | 4,46 |
| | Enfermedades transmisibles no | 43,75 | 45,26 | 43,75 | 53,92 | 63,37 | 48,13 | -15,24 |
| | Lesiones | 28,75 | 29,20 | 21,25 | 15,69 | 12,54 | 20,46 | 7,92 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 10,00 | 12,41 | 13,75 | 16,67 | 11,55 | 14,41 | 2,86 |
| | | | | | | | | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 14,85 | 9,90 | 8,36 | 10,78 | 6,12 | 7,64 | 1,52 |
| | Enfermedades transmisibles no | 57,64 | 59,11 | 65,09 | 63,20 | 68,03 | 63,31 | -4,72 |
| | Lesiones | 17,03 | 19,17 | 14,55 | 14,87 | 13,44 | 17,58 | 4,14 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 10,48 | 11,82 | 12,00 | 11,15 | 12,41 | 11,46 | -0,95 |
| | | | | | | | | |
| Persona mayor (> 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 2,82 | 5,31 | 6,92 | 4,00 | 5,92 | 4,86 | -1,06 |
| | Enfermedades transmisibles no | 77,46 | 77,78 | 79,87 | 81,33 | 78,98 | 79,40 | 0,41 |
| | Lesiones | 7,04 | 6,76 | 5,03 | 4,67 | 4,51 | 4,98 | 0,46 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|
| Signos y síntomas mal definidos | 12,68 | 10,14 | 8,18 | 10,00 | 10,58 | 10,76 | 0,19 |
|---------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|

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). Para **Primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad al igual que en los hombres fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción cercana al 38% de las atenciones y presentando una disminución de 3,14 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, le siguieron las enfermedades no transmisibles, con un aumento de 5,58 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013, ocupando un 32% de la carga de morbilidad atendida. Para el grupo vital **Infancia** con una proporción del 35% la primera gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales que aumentaron 13,47 puntos porcentuales en 2014, seguidos de las enfermedades no transmisibles con 15,70 puntos porcentuales menos en el año 2014 frente al 2013. En **Adolescencia** con un 42% de las atenciones y un decremento de 12,88 puntos porcentuales del año 2014 las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar y le siguieron los signos y síntomas mal definidos con cerca del 16% de las atenciones y presentaron un incremento en puntos porcentuales de 3,10 entre los años 2014 y 2013. Para **Juventud** la primera gran causa fueron enfermedades no transmisibles con cerca del 47% de las atenciones y 4,54 puntos porcentuales menos en el año 2014 que al año 2013, seguidas también por los signos y síntomas mal definidos con aproximadamente el 15%. En **Adulthood** la primera gran causa de morbilidad atendida en primer lugar fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción cercana al 60% y con una disminución de 2,10 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013. Para **Persona Mayor** también el primer lugar lo ocuparon las enfermedades no transmisibles con una proporción superior al 70% de las atenciones. (Ver tabla 24).

Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Socotá 2009 – 2014

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | PROPORCIÓN 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN 2011 | PROPORCIÓN 2012 | PROPORCIÓN 2013 | PROPORCIÓN 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|-------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 46,15 | 47,37 | 39,02 | 54,72 | 45,57 | 42,43 | -3,14 |
| | Condiciones materno perinatales * | 1,54 | 1,32 | 0,00 | 3,77 | 2,11 | 1,32 | -0,79 |
| | Enfermedades transmisibles no | 30,77 | 37,50 | 46,34 | 23,58 | 35,86 | 41,45 | 5,58 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | Lesiones | 4,62 | 6,58 | 6,10 | 7,55 | 3,38 | 6,91 | 3,53 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 16,92 | 7,24 | 8,54 | 10,38 | 13,08 | 7,89 | -5,19 |
| | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 47,62 | 42,35 | 41,07 | 27,97 | 32,81 | 46,28 | 13,47 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,39 | 0,34 | -0,05 |
| | Enfermedades transmisibles no | 33,33 | 37,65 | 41,07 | 54,24 | 51,17 | 35,47 | -15,70 |
| | Lesiones | 7,14 | 7,06 | 3,57 | 5,08 | 5,08 | 4,05 | -1,02 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 11,90 | 12,94 | 14,29 | 12,71 | 10,55 | 13,85 | 3,30 |
| | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 18,18 | 20,95 | 9,52 | 15,46 | 15,79 | 22,77 | 6,98 |
| | Condiciones materno perinatales * | 18,18 | 14,29 | 9,52 | 7,22 | 2,89 | 4,02 | 1,12 |
| | Enfermedades transmisibles no | 45,45 | 43,81 | 53,57 | 54,64 | 61,32 | 48,44 | -12,88 |
| | Lesiones | 3,03 | 3,81 | 4,76 | 3,09 | 3,68 | 5,36 | 1,67 |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Signos y síntomas mal definidos | 15,15 | 17,14 | 22,62 | 19,59 | 16,32 | 19,42 | 3,10 |
| | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13,19 | 16,01 | 10,68 | 9,61 | 11,75 | 13,46 | 1,71 |
| | Condiciones materno perinatales * | 8,33 | 10,68 | 16,50 | 11,79 | 9,27 | 9,70 | 0,42 |
| | Enfermedades transmisibles no | 61,81 | 49,47 | 55,34 | 55,90 | 57,65 | 53,11 | -4,54 |
| | Lesiones | 2,78 | 3,20 | 1,94 | 2,62 | 2,63 | 4,63 | 2,00 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 13,89 | 20,64 | 15,53 | 20,09 | 18,70 | 19,10 | 0,40 |
| | | | | | | | | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,00 | 10,04 | 7,98 | 8,61 | 7,26 | 6,96 | -0,30 |
| | Condiciones materno perinatales * | 3,50 | 3,28 | 5,13 | 3,72 | 2,87 | 2,63 | -0,25 |
| | Enfermedades transmisibles no | 66,00 | 70,52 | 68,95 | 71,23 | 72,92 | 70,82 | -2,10 |
| | Lesiones | 3,00 | 3,06 | 3,42 | 1,57 | 2,73 | 3,60 | 0,87 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 17,50 | 13,10 | 14,53 | 14,87 | 14,22 | 16,00 | 1,77 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Persona mayor (> 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | y | 7,27 | 5,21 | 6,92 | 5,00 | 4,83 | 5,19 | 0,37 |
| | Enfermedades transmisibles | no | 87,27 | 83,89 | 77,99 | 88,33 | 83,11 | 79,98 | -3,13 |
| | Lesiones | | 1,82 | 3,32 | 2,52 | 1,67 | 2,90 | 3,49 | 0,60 |
| | Signos y síntomas mal definidos | | 3,64 | 7,58 | 12,58 | 5,00 | 9,17 | 11,33 | 2,16 |

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

La gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está constituida por tres subcausas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales evidenció que para el ciclo vital **Primera Infancia** la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las infecciones respiratorias con proporciones entre el 57,59% y el 78,85% en el periodo estudiado, presentando un incremento de 6,53 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013, en segundo lugar se ubicaron las enfermedades infecciosas y parasitarias que con 2,30 puntos porcentuales por debajo en el año 2014 presentaron proporciones entre el 17,31% y el 38,67%, finalmente las deficiencias nutricionales que presentaron valores porcentuales entre 2,67% y 13,39%, con un decremento de 4,23 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Para el ciclo vital de la **Infancia** se posicionaron en primer lugar las infecciones respiratorias con valores porcentuales entre el 35,20% y 63,89%, presentando 18,75 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el 2013, las condiciones transmisibles y nutricionales de igual manera que el grupo anterior ocuparon el segundo lugar, mostrando un aumento de 25,00 puntos porcentuales para el año 2014. Para los demás ciclos vitales, siendo las proporciones de morbilidad atendida muy similares a los dos grupos anteriores las subcausas permanecieron en los mismos lugares: el primer lugar fue para las infecciones respiratorias, en segundo las enfermedades infecciosas y parasitarias, y por último las deficiencias nutricionales (ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Socotá, 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) | 38,67 | 36,80 | 36,25 | 17,31 | 29,02 | 26,72 | -2,30 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 58,67 | 58,40 | 60,00 | 78,85 | 57,59 | 64,12 | 6,53 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 2,67 | 4,80 | 3,75 | 3,85 | 13,39 | 9,16 | -4,23 |
| Infancia (6 - 11 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 32,35 | 51,85 | 30,56 | 35,85 | 35,53 | 60,53 | 25,00 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 52,94 | 46,91 | 63,89 | 54,72 | 53,95 | 35,20 | -18,75 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 14,71 | 1,23 | 5,56 | 9,43 | 10,53 | 4,28 | -6,25 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 25,00 | 48,39 | 39,13 | 54,55 | 39,81 | 61,31 | 21,50 |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 66,67 | 48,39 | 60,87 | 42,42 | 58,25 | 35,71 | -22,54 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 8,33 | 3,23 | 0,00 | 3,03 | 1,94 | 2,98 | 1,03 |
| | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 39,39 | 34,92 | 38,46 | 38,89 | 47,37 | 46,05 | -1,32 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 57,58 | 61,90 | 61,54 | 58,33 | 51,75 | 52,63 | 0,88 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 3,03 | 3,17 | 0,00 | 2,78 | 0,88 | 1,32 | 0,44 |
| | | | | | | | | |
| Adultez (27 - 59 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 44,44 | 45,45 | 45,10 | 42,47 | 37,23 | 30,46 | -6,77 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 55,56 | 51,95 | 54,90 | 56,16 | 62,04 | 67,24 | 5,20 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0,00 | 2,60 | 0,00 | 1,37 | 0,73 | 2,30 | 1,57 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Persona mayor (> 60 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 33,33 | 40,91 | 22,73 | 53,33 | 39,02 | 20,62 | -18,41 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 66,67 | 54,55 | 68,18 | 40,00 | 53,66 | 70,10 | 16,44 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0,00 | 4,55 | 9,09 | 6,67 | 7,32 | 9,28 | 1,96 |

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

Condiciones materno perinatales

La gran causa de las condiciones materno perinatales está conformada por: condiciones derivadas durante el período perinatal y las condiciones maternas.

El análisis de ésta gran causa que hace con frecuencia absoluta y no con proporciones; para el grupo vital **Primera Infancia** las condiciones derivadas durante el periodo perinatal estuvieron presentes como primera con 27 casos en el periodo estudiado, seguidas por las condiciones maternas con 2 casos para el año 2013, En **Infancia** la subcausa condiciones maternas presentó la mayor frecuencia con 2 casos en los años estudiados y para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se presentó un caso en el año 2010. Para los ciclos vitales **Adolescencia, Juventud y Adultez** la primera subcausa fueron las condiciones maternas que para los dos últimos grupos vitales presentaron tendencia al aumento en los años estudiados, seguida por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal que no tienen presencia significativa con respecto a la subcausa anterior. (Tabla 26).

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Socotá, 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 - 5años) | Condiciones maternas (O00-O99) | | | | | 2,00 | | -2,00 |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 1,00 | 7,00 | 1,00 | 6,00 | 7,00 | 5,00 | -2,00 |
| | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones maternas (O00-O99) | | | | | 1,00 | 1,00 | 0,00 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | | 1,00 | | | | | 0,00 |
| | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones maternas (O00-O99) | 6,00 | 15,00 | 8,00 | 7,00 | 11,00 | 17,00 | 6,00 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones maternas (O00-O99) | 12,00 | 29,00 | 33,00 | 27,00 | 59,00 | 64,00 | 5,00 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | | 1,00 | 1,00 | | 1,00 | 3,00 | 2,00 |
| | | | | | | | | |
| Adulthood (27 - 59 años) | Condiciones maternas (O00-O99) | 7,00 | 15,00 | 17,00 | 19,00 | 39,00 | 42,00 | 3,00 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | | | 1,00 | | 1,00 | 2,00 | 1,00 |
| | | | | | | | | |

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, desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales. Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 64,5% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

El análisis de las enfermedades no transmisibles por ciclo vital nos mostró que para el grupo vital **primera infancia** la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las condiciones orales con una proporción cercana al 28% de la morbilidad atendida, que para el año 2014 alcanzaron el 41,74% y aumentando 0,83 puntos porcentuales con respecto al año 2013, le siguieron con una proporción del 14,80 las anomalías congénitas que presentaron 0,05 puntos porcentuales menos para el año 2014, en tercer lugar se ubicaron las enfermedades de la piel con una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 2,54; seguidas por las enfermedades de los órganos de los sentidos y en quinta posición las enfermedades genitourinarias. (ver tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Socotá, 2009 – 2014.

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles | PROPORCIÓN 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN 2011 | PROPORCIÓN 2012 | PROPORCIÓN 2013 | PROPORCIÓN 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014 |
|-------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| Primera infancia (0 – 5 años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,83 | 0,83 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 1,85 | 1,75 | 2,82 | 0,00 | 0,57 | 0,41 | -0,15 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,41 | 0,41 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 1,85 | 1,75 | 2,82 | 1,82 | 0,57 | 1,24 | 0,67 |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 3,70 | 2,63 | 2,82 | 3,64 | 4,55 | 3,72 | -0,83 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 14,81 | 10,53 | 7,04 | 16,36 | 5,11 | 7,85 | 2,74 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,82 | 1,14 | 0,83 | -0,31 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 7,41 | 9,65 | 7,04 | 3,64 | 1,70 | 5,79 | 4,08 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 5,56 | 4,39 | 2,82 | 9,09 | 3,98 | 4,13 | 0,15 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 7,41 | 9,65 | 9,86 | 12,73 | 10,23 | 7,44 | -2,79 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 7,41 | 16,67 | 14,08 | 25,45 | 15,34 | 12,81 | -2,53 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 3,70 | 5,26 | 0,00 | 3,64 | 5,11 | 2,07 | -3,05 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 16,67 | 19,30 | 11,27 | 20,00 | 10,80 | 10,74 | -0,05 |

| | | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| Condiciones orales (K00-K14) | 29,63 | 18,42 | 39,44 | 1,82 | 40,91 | 41,74 | 0,83 |
|------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|

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

Para el ciclo vital **Infancia** durante el periodo analizado la primera subcausa fueron las condiciones orales que ocuparon cerca del 36% de la morbilidad atendida en el periodo estudiado y que con tendencia al aumento para el año 2014 alcanzaron el 52,52% sin diferencia significativa en puntos porcentuales con respecto al año 2013; las enfermedades de los órganos de los sentidos ocuparon el segundo lugar con una proporción cercana al 15%, y con un aumento de 0,29 puntos porcentuales en el año 2014 con relación al 2013; le siguieron las enfermedades respiratorias que a través de los años mostraron una disminución porcentual del 16,67% al 6,30% y no presentaron diferencia en puntos porcentuales para el año 2014; en cuarto lugar se observaron las enfermedades de los órganos de la piel que con 0,42 puntos porcentuales más en el año 2014 que en el 2013 aportaron cerca del 8,58% de la morbilidad atendida para ésta gran causa y ciclo vital. Finalmente se posicionaron las condiciones neuropsiquiátricas con una proporción del 6,91%. (Ver Tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Socotá, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles | PROPORCIÓN 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN 2011 | PROPORCIÓN 2012 | PROPORCIÓN 2013 | PROPORCIÓN 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014 |
|-------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| Infancia (6 - 11 años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 4,17 | 1,67 | 6,52 | 0,85 | 1,18 | 0,84 | -0,34 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 4,17 | 3,33 | 4,35 | 3,42 | 2,76 | 0,84 | -1,92 |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 8,33 | 5,00 | 8,70 | 5,98 | 5,91 | 7,56 | 1,66 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 33,33 | 6,67 | 10,87 | 18,80 | 10,63 | 10,92 | 0,29 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 0,00 | 0,00 | 2,17 | 0,85 | 1,18 | 0,00 | -1,18 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 16,67 | 13,33 | 8,70 | 6,84 | 6,30 | 6,30 | 0,00 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 4,17 | 5,00 | 4,35 | 8,55 | 3,15 | 3,78 | 0,63 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 0,00 | 3,33 | 10,87 | 4,27 | 3,94 | 3,78 | -0,16 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 8,33 | 15,00 | 10,87 | 4,27 | 6,30 | 6,72 | 0,42 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 4,17 | 6,67 | 4,35 | 5,98 | 4,72 | 3,36 | -1,36 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,00 | 11,67 | 2,17 | 0,00 | 1,18 | 3,36 | 2,18 |

| | | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Condiciones orales (K00-K14) | 16,67 | 28,33 | 26,09 | 40,17 | 52,76 | 52,52 | -0,23 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

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

Para el ciclo vital **Adolescencia** el primer lugar lo ocuparon por las condiciones orales, presentando su mayor proporción para el año 2013 con el 58,20%, y con una disminución de 22,91 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; seguidas por las enfermedades genitourinarias con un porcentaje de morbilidad atendida muy cercano al 15% y 1,71 puntos porcentuales en el año 2014 por encima de los reportados en el año 2013; las enfermedades digestivas ocuparon el tercer lugar y presentaron un aumento en puntos porcentuales de 1,39; en cuarto lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos presentando su mayor proporción en el año 2009 con 14,81% de la morbilidad atendida y con un incremento de 2,36 puntos porcentuales para el año 2014, le siguieron al igual que el en ciclo vital anterior las condiciones neuropsiquiátricas. (Ver Tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Socotá, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles | PROPORCIÓN 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN 2011 | PROPORCIÓN 2012 | PROPORCIÓN 2013 | PROPORCIÓN 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014 |
|-----------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| Adolescencia (12 -18 años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,29 | 0,29 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,79 | 2,65 | 1,85 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 7,41 | 1,37 | 4,76 | 2,15 | 1,06 | 2,65 | 1,59 |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 7,41 | 8,22 | 9,52 | 10,75 | 6,08 | 12,35 | 6,27 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 14,81 | 8,22 | 7,94 | 11,83 | 5,29 | 7,65 | 2,36 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 7,41 | 0,00 | 0,00 | 2,15 | 0,53 | 0,29 | -0,23 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 3,70 | 6,85 | 6,35 | 6,45 | 2,91 | 5,00 | 2,09 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 7,41 | 16,44 | 9,52 | 18,28 | 7,14 | 8,53 | 1,39 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 22,22 | 20,55 | 22,22 | 10,75 | 7,41 | 9,12 | 1,71 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 7,41 | 8,22 | 12,70 | 6,45 | 5,82 | 7,06 | 1,24 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 7,41 | 6,85 | 7,94 | 8,60 | 3,44 | 7,06 | 3,62 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 3,70 | 1,37 | 0,00 | 3,23 | 1,32 | 2,06 | 0,74 |

| | | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Condiciones orales (K00-K14) | 11,11 | 21,92 | 19,05 | 19,35 | 58,20 | 35,29 | -22,91 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|

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

En **Juventud** las condiciones orales siguen siendo la subcausa que más carga de morbilidad aportó con cerca del 22%, con su mayor porcentaje para el año 2013 con un 44,07% y un decremento de 20,29 puntos porcentuales con respecto al año 2013; el segundo lugar fue para las condiciones genitourinarias con 2,53 puntos porcentuales por encima del año 2013 y que con un comportamiento variable durante el periodo estudiado aportaron cerca del 205 de las atenciones, las enfermedades digestivas en tercer lugar con 2,35 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013 aportaron cerca del 12%, le siguieron las enfermedades musculo-esqueléticas que incrementaron 3,07 puntos porcentuales en 2014 frente a 2013 y finalmente al igual que en los dos ciclos vitales anteriores anterior estuvieron las condiciones neuropsiquiátricas (ver Tabla 30)

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Socotá, 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 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,18 | 0,19 | 0,01 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,81 | 1,00 | 0,00 | 1,09 | 0,53 | 1,50 | 0,97 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,19 | 0,19 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 6,45 | 4,98 | 6,04 | 3,28 | 1,77 | 4,12 | 2,35 |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 8,06 | 8,46 | 7,38 | 9,84 | 6,19 | 12,73 | 6,54 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 9,68 | 6,47 | 4,70 | 9,29 | 4,60 | 7,68 | 3,08 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 1,61 | 2,49 | 2,01 | 3,28 | 1,42 | 1,50 | 0,08 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 4,84 | 4,48 | 2,01 | 2,73 | 2,83 | 3,56 | 0,73 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 16,13 | 10,45 | 11,41 | 15,85 | 8,14 | 10,49 | 2,35 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 19,35 | 25,37 | 27,52 | 21,86 | 14,51 | 17,04 | 2,53 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 6,45 | 4,98 | 13,42 | 5,46 | 6,55 | 4,87 | -1,68 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 9,68 | 8,96 | 7,38 | 10,93 | 7,79 | 10,86 | 3,07 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,81 | 1,49 | 0,67 | 2,19 | 1,42 | 1,50 | 0,08 |

| | | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Condiciones orales (K00-K14) | 16,13 | 20,40 | 17,45 | 14,21 | 44,07 | 23,78 | -20,29 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|

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

En el ciclo vital de **Adultez** la primera subcausa correspondió a las enfermedades musculo-esqueléticas con un valor porcentual de 16,35% para el año 2014 y un incremento de 2,644 puntos porcentuales con frente al año 2013, seguidas por las enfermedades genitourinarias que aunque tuvieron una disminución de 1,58 puntos porcentuales en el 2014, presentaron una gran carga en la morbilidad atendida (cerca del 14%), en tercer lugar se ubicaron las enfermedades digestivas con 2,21 puntos porcentuales más en el año 2014 que en el 2013 y aportaron cerca del 13% de las atenciones, aparecen en este grupo vital las enfermedades cardiovasculares que ocuparon el cuarto lugar con el 10,86% en el año 2014 y un incremento de 0,76 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, en quinto lugar las condiciones orales que tuvieron una disminución de 2,98 puntos porcentuales en el 2014. (ver Tabla 31)

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Socotá, 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) | 1,14 | 0,79 | 0,71 | 0,56 | 0,71 | 0,72 | 0,02 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 1,52 | 2,36 | 1,19 | 1,69 | 1,27 | 1,63 | 0,36 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,14 | 2,17 | 1,90 | 1,69 | 1,70 | 1,15 | -0,55 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 5,68 | 6,89 | 6,89 | 8,61 | 11,02 | 12,67 | 1,65 |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 4,92 | 9,84 | 9,98 | 8,43 | 6,50 | 5,79 | -0,71 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 9,47 | 6,10 | 7,84 | 5,81 | 4,88 | 4,35 | -0,53 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 10,98 | 13,98 | 9,74 | 12,17 | 10,11 | 10,86 | 0,76 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 3,79 | 2,17 | 4,04 | 2,25 | 2,61 | 2,53 | -0,08 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 13,64 | 12,80 | 13,30 | 15,73 | 12,93 | 15,15 | 2,21 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 15,53 | 15,16 | 16,39 | 15,92 | 13,29 | 11,71 | -1,58 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 4,17 | 4,13 | 4,99 | 6,37 | 3,75 | 2,90 | -0,85 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 18,18 | 15,35 | 15,91 | 12,55 | 13,71 | 16,35 | 2,64 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,00 | 0,20 | 0,71 | 0,00 | 0,85 | 0,48 | -0,37 |

| | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| | Condiciones orales (K00-K14) | 9,85 | 8,07 | 6,41 | 8,24 | 16,68 | 13,70 | -2,98 |
|--|------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|

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

En **Persona Mayor** la primera subcausa correspondió a las enfermedades cardiovasculares que ocuparon cerca del 36% de las atenciones, y que para el año 2012 tuvieron su mayor proporción con el 49,47% y que para el año 2014 disminuyeron 2,09 puntos porcentuales con respecto al año 2013; seguidas por las enfermedades musculo-esqueléticas con una proporción aproximada del 12%, presentando aumento de 5,47 puntos porcentuales en el año 2014; en tercer lugar las enfermedades respiratorias con una disminución de 2,68 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013; luego se ubicaron las enfermedades digestivas con una proporción cercana al 10% (ver Tabla 32)

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Socotá, 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 |
|-------------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|
| Persona mayor (> 60 años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 2,91 | 1,48 | 2,79 | 1,07 | 1,60 | 1,44 | -0,17 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 2,91 | 2,37 | 1,59 | 1,07 | 0,88 | 0,78 | -0,10 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 3,88 | 2,07 | 2,79 | 1,78 | 3,12 | 2,48 | -0,64 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 2,91 | 3,55 | 3,98 | 5,34 | 7,45 | 7,76 | 0,32 |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 2,91 | 4,73 | 3,19 | 2,49 | 2,48 | 3,07 | 0,58 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 6,80 | 5,33 | 4,38 | 2,49 | 4,24 | 4,37 | 0,13 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 30,10 | 34,91 | 35,46 | 49,47 | 34,51 | 32,42 | -2,09 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 15,53 | 11,54 | 9,96 | 8,19 | 12,73 | 10,05 | -2,68 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 8,74 | 10,95 | 11,95 | 8,90 | 9,53 | 9,98 | 0,45 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 9,71 | 7,69 | 8,37 | 6,41 | 6,73 | 6,07 | -0,66 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 0,97 | 2,07 | 1,20 | 1,42 | 2,24 | 2,28 | 0,04 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 11,65 | 12,43 | 12,35 | 10,32 | 10,97 | 16,44 | 5,47 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,97 | 0,59 | 0,00 | 0,00 | 0,32 | 0,39 | 0,07 |

| | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | Condiciones orales (K00-K14) | 0,00 | 0,30 | 1,99 | 1,07 | 3,20 | 2,48 | -0,72 |
|--|------------------------------|------|------|------|------|------|------|-------|

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

Lesiones

La gran causa de morbilidad específica por las lesiones está constituida por las siguientes subcausas: lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las Lesiones para el ciclo vital **Primera Infancia** se evidenció que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron la subcausa con mayor carga de morbilidad (cerca del 94%), con 1,85 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el 2013, la segunda subcausa que aportó carga a la morbilidad atendida fueron las lesiones no intencionales con el restante 6% con una aumento de 1,81 puntos porcentuales en el 2014, las demás subcausas no aportaron carga de morbilidad atendida. En los ciclos vitales de **Infancia, Adolescencia, Adultez y Persona Mayor** se observó el mismo comportamiento que en el ciclo vital anterior en primer lugar los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones mayores al 90% y con las proporciones restantes las Lesiones no intencionadas. Para el ciclo vital **Juventud** siguieron ocupando el primer lugar los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas aportando con cerca del 94%, presentando un incremento de 5,21 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013, seguido por las lesiones de intencionalidad indeterminada que disminuyeron en 6,18 puntos porcentuales en 2014 aportaron cerca del 4% de la carga de morbilidad atendida y finalmente aportaron las subcausas de las lesiones intencionales y las lesiones no intencionales con una proporción cercana al 1% cada una. (ver tabla 33).

Tabla 33. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Socotá, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Lesiones | PROPORCIÓN 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN 2011 | PROPORCIÓN 2012 | PROPORCIÓN 2013 | PROPORCIÓN 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014 |
|-------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| Primera infancia (0 - 5 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 0,00 | 4,35 | 12,50 | 5,88 | 5,88 | 7,69 | 1,81 |
| | 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 | 95,65 | 87,50 | 94,12 | 94,12 | 92,31 | -1,81 |
| | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 20,00 | 6,67 | 0,00 | 6,67 | 15,63 | 5,56 | -10,07 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 80,00 | 93,33 | 100,00 | 93,33 | 84,38 | 94,44 | 10,07 |
| | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 -18 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 14,29 | 10,81 | 3,23 | -7,59 |
| | 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 | 83,33 | 85,71 | 89,19 | 96,77 | 7,59 |
| | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 3,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,97 | 0,97 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 3,70 | 0,00 | 9,52 | 0,00 | 9,09 | 2,91 | -6,18 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 92,59 | 100,00 | 90,48 | 95,45 | 90,91 | 96,12 | 5,21 |
| | | | | | | | | |
| Adulthood (27 - 59 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 2,22 | 1,35 | 1,92 | 6,25 | 7,69 | 5,58 | -2,11 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 97,78 | 98,65 | 98,08 | 93,75 | 92,31 | 94,42 | 2,11 |
| | | | | | | | | |
| Persona mayor (> 60 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 16,67 | 9,52 | 8,33 | 0,00 | 1,79 | 3,75 | 1,96 |
| | 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) | 83,33 | 90,48 | 91,67 | 100,00 | 98,21 | 96,25 | -1,96 |
| | | | | | | | | |

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Los eventos de alto costo que se analizan son la tasa de incidencia de VIH, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años); para el año 2014 el municipio de Socotá no notificó ningún caso de estas patologías, por lo que se puede deducir que municipio se encuentra en mejores condiciones que el Departamento. Adicionalmente para el periodo comprendido entre los años 2007 a 2014 en el municipio de Socotá no se presentaron ni notificaron eventos de alto costo. Por otra parte, el departamento de Boyacá si registra incidencias de VIH, Leucemia mieloide y Leucemia Linfóide en el 2014 como se muestra a continuación:

Tabla 34. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Socotá, 2008-2014

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

Fuente: SiviGila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

EL análisis de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS) se hizo de forma descriptiva estimando la razón de letalidad, el comportamiento de los eventos entre los años 2008 y 2014, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2011 y su intervalo de confianza al 95% este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental, posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan peor comportamiento en el municipio con respecto al departamento.

En el periodo estudiado se notificaron 408 eventos en el municipio de Socotá, de estos, los que contribuyeron con el mayor número de casos fueron: la malnutrición con 76 casos, la exposición a flúor con 69 casos y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 61 casos. A través de los años se evidencia que la notificación de casos aumenta de 10 casos notificados en el año 2008 hasta 119 en el año 2013 y disminuye para el 2014 con 93 casos notificados.

Tabla 35. Comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria en el Municipio de Socotá. 2008 - 2014

| EVENTO DE NOTIFICACIÓN | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | TOTAL |
|--|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia | | | 1 | 11 | 21 | 20 | 8 | 61 |
| Anomalías Congénitas | | | | | | 2 | | 2 |
| Bajo Peso al Nacer | | | | | 6 | 7 | 7 | 20 |
| Cáncer en Menores de 18 Años | | | | | | | | 0 |
| Chagas | | | | | | | | 0 |
| Chikungunya | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| Enfermedad Transmitida por Alimentos o Agua (Eta) | | | | | 3 | | | 3 |
| Esi - Irag (Vigilancia Centinela) | | 1 | 1 | | | | | 2 |
| Evento Adverso Seguido a la Vacunación. | | | | | 1 | | | 1 |
| Exposición a Flúor | | | | | 2 | 34 | 33 | 69 |
| Hepatitis A | | 2 | | | | | | 2 |
| Hipotiroidismo Congénito | | | | | 1 | | | 1 |
| Intento de Suicidio | | | | 2 | 4 | 6 | 3 | 15 |
| Intoxicación por Medicamentos | | | | | 2 | | | 2 |
| Intoxicación por Plaguicidas | 2 | | | | 3 | | 17 | 22 |
| Intoxicación por Sustancias Psicoactivas | | | | | 2 | | | 2 |
| Intoxicaciones | | | | | | | | 0 |
| Malaria Vivax | | 1 | | | | | | 1 |
| Morbilidad Materna Extrema | | | | | 1 | 1 | | 2 |
| Mortalidad Materna | | 1 | | | 1 | | | 2 |
| Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía | 4 | 6 | 5 | 6 | 3 | 3 | 2 | 29 |
| Parotiditis | | | | 4 | 8 | 1 | | 13 |
| Sífilis Congénita | 1 | | | | | | | 1 |
| Tos Ferina | 1 | | | | | | | 1 |
| Tuberculosis Pulmonar | 2 | | 2 | | 1 | | | 5 |
| Varicela Individual | | 4 | 1 | 5 | 14 | 16 | 4 | 44 |
| Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género | | | | | 9 | 14 | 6 | 29 |
| Vih/Sida/Mortalidad Por Sida | | | 1 | | | | | 1 |
| Malnutrición | | 2 | 4 | 29 | 13 | 15 | 13 | 76 |

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Al hacer el análisis de la Letalidad de eventos de notificación obligatoria para el municipio de Socotá, se evidenció que durante el periodo de estudio únicamente se presentaron muertes por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas), presentando letalidades de 17,6% para el año 2014, al confrontar con el porcentaje de referencia se evidencia que este indicador es significativamente más alto para el municipio que el del departamento, para los demás eventos la letalidad fue de en cero.

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Socotá, 2007-2014

| Eventos de Notificación Obligatoria | BOYACÁ | SOCOTÁ | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | | |
| Letalidad por accidente ofídico | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por cólera | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por chagas | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por dengue grave | 18,75 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por difteria | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste) | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por EDA | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI) | 7,14 | 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 | 17,65 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ |
| Letalidad por leishmaniasis | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |



| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Letalidad por leishmaniasis cutánea | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por leishmaniasis mucosa | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por leishmaniasis visceral | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por leptospirosis | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por malaria | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por malaria falciparum | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por malaria malariae | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por malaria vivax | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por meningitis tuberculosa | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por parálisis flácida | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por parotiditis | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por rabia humana | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por rotavirus | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por rubeola | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por sarampión | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por sífilis congénita | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por síndrome de rubeola congénita | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tétanos accidental | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tétanos neonatal | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tosferina | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tuberculosis | 17,6 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar | 33.33 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tuberculosis pulmonar | 18.18 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por varicela | 0 | 0 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

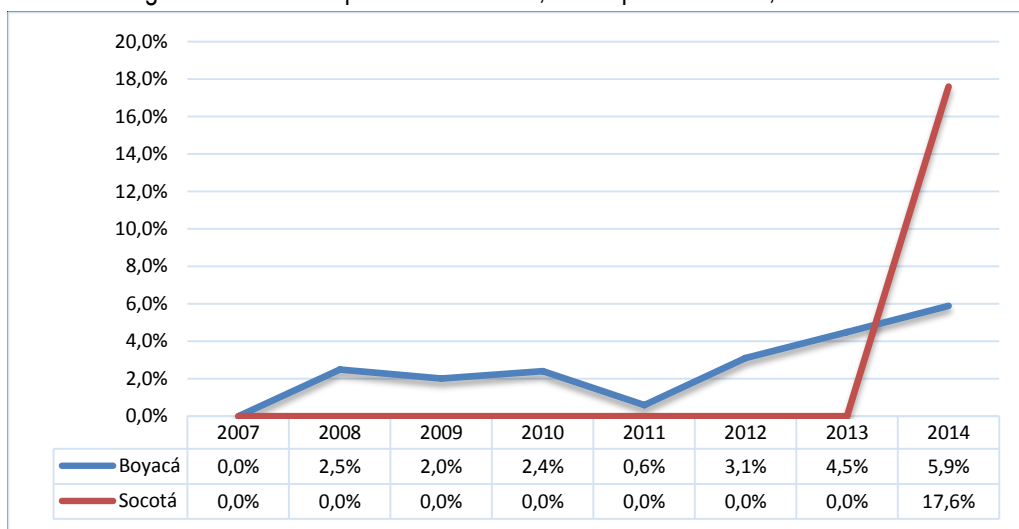
Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por intoxicaciones

Para Socotá de acuerdo con lo reportado en el Sivigila, la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2008 a 2013 mostró un comportamiento constante sin reporte de casos, situando al municipio para este periodo por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, lo que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel

departamental, sin embargo, para el año 2014, se evidenció un aumento en el comportamiento con una letalidad del 17,65% que sobrepasa el indicador departamental de manera significativa.

Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Socotá, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de la bodega de datos de SISPRO para los años 2009 a 2015 con corte al mes de noviembre. Las alteraciones permanentes se analizaron por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo; el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y ninguno.

El registro de estas personas con discapacidad se realizó durante los años 2009 a 2015 y se evidenció que de los años 2009 a 2012 no se reportaron casos, para los años 2012, 2014 y 2015 se reportaron 2, 6 y 7 casos respectivamente, llama la atención el año 2013 en el que se inscribieron mayor número de personas discapacitadas fue con 71 casos.

En Socotá para los años 2009 a 2015 se han reportado 86 personas en condición de discapacidad equivalentes al 1,1% del total de la población del municipio. En el año 2013 se registró el mayor número de discapacidades (149 alteraciones), seguido del 2015 (19 alteraciones) y 2014 (14 alteraciones) para un total de 188 alteraciones. Las proporciones más altas las aportaron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con el 27,13%, seguidas por las alteraciones del sistema nervioso con el 25,0%, luego las alteraciones de los ojos con el 15,96%, las alteraciones de la voz y el habla con 11,70% y las alteraciones de los oídos que aportaron el 11,17%; las alteraciones con menor proporción fueron las de piel y sistema genital y reproductivo.

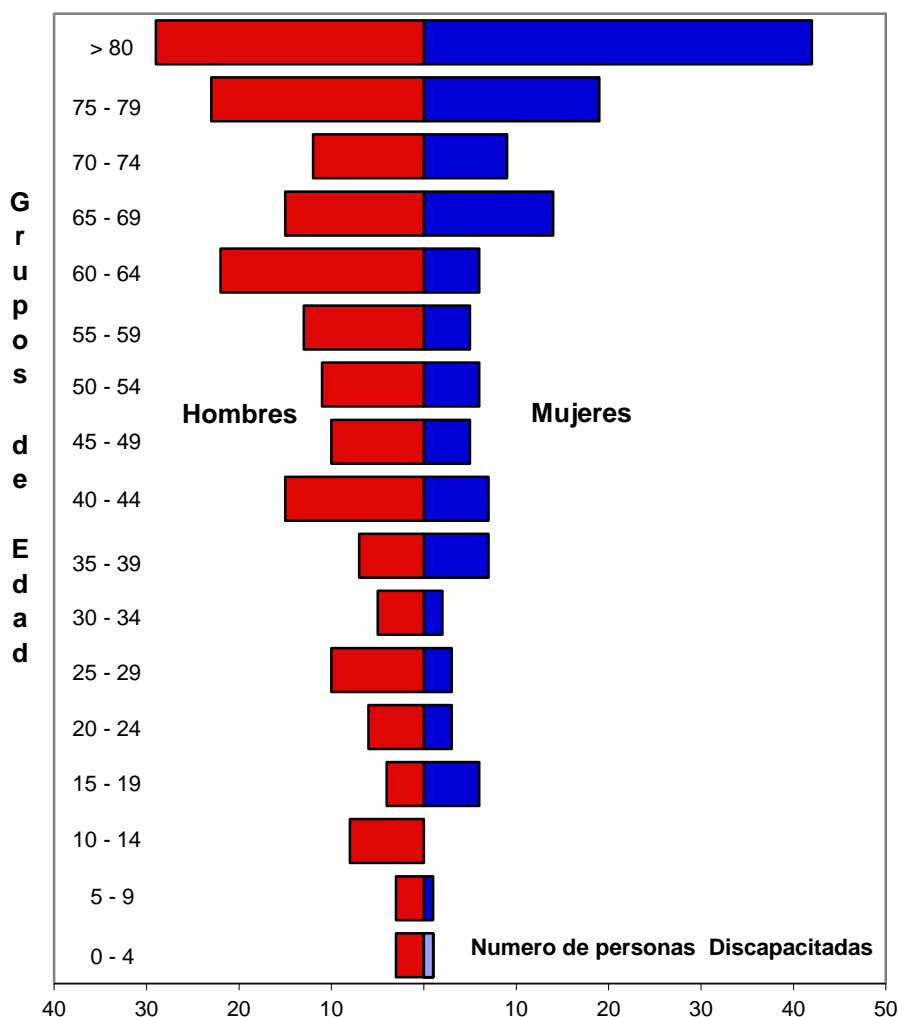
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Socotá, 2009 – 2015

| Alteraciones Permanentes | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 2 | 39 | 5 | 5 | 51 |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 0 | 4 | 0 | 1 | 5 |
| El sistema genital y reproductivo | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| El sistema nervioso | 0 | 36 | 4 | 7 | 47 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| La piel | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| La voz y el habla | 0 | 19 | 1 | 2 | 22 |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 0 | 4 | 2 | 1 | 7 |
| Los oídos | 2 | 18 | 0 | 1 | 21 |
| Los ojos | 2 | 26 | 1 | 1 | 30 |
| Total | 2 | 71 | 6 | 7 | 86 |

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

De acuerdo con la pirámide de población en situación de discapacidad para el municipio de Socotá, se puede observar que la distribución por sexo es mayor en hombres (59,2%) que en mujeres (40,8%); con relación a los grupos de edad los mayores de 80 años presentan los más altos porcentajes para hombres 14,8% y para mujeres el 31,1%, para el grupo de 60 a 64 años en hombres presenta un porcentaje significativo (11,2%), para los demás grupos se distribuyen los casos de manera similar a la pirámide poblacional del municipio.

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



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

Con relación a la distribución por sexo, se observa que en 196 hombres del municipio de Socotá se han presentado 624 alteraciones, siendo los mayores de 80 años seguidos de los de 75 a 79 años y de los de 60 a 64 años quienes aportan mayor número de alteraciones. Así mismo, las afecciones que mayor discapacidad se presentan son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que reportan 141 casos seguidas por las alteraciones del sistema nervioso con 119 casos y las alteraciones de los ojos con 100 casos, mientras que las afecciones que se presentaron con menor frecuencia fueron las relacionadas con la piel con 5 casos. (Ver tabla 38)

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Socotá, 2009 al 2014

| Grupo de Edad | El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | El sistema genital y reproductivo | El sistema nervioso | La digestión, el metabolismo, las hormonas | La piel | La voz y el habla | Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | Los oídos | Los ojos | Total |
|-----------------|--|---|-----------------------------------|---------------------|--|---------|-------------------|---|-----------|----------|-------|
| De 0 a 4 años | 3 | 1 | | 2 | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| De 05 a 09 años | 3 | | | 2 | | | 1 | 1 | | 1 | 3 |
| De 10 a 14 años | 6 | 1 | | 6 | 2 | | 2 | 1 | 2 | 4 | 8 |
| De 15 a 19 años | 3 | | | 3 | | | 1 | | 1 | 2 | 4 |
| De 20 a 24 años | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | | 5 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| De 25 a 29 años | 6 | 4 | 2 | 8 | 1 | | 5 | 2 | 4 | 3 | 10 |
| De 30 a 34 años | 3 | | | 4 | | 1 | 3 | | | 3 | 5 |
| De 35 a 39 años | 6 | 2 | | 6 | | | 1 | 2 | 2 | 3 | 7 |
| De 40 a 44 años | 12 | 2 | 1 | 9 | 1 | | 7 | 2 | 6 | 6 | 15 |
| De 45 a 49 años | 7 | | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | | | 10 |
| De 50 a 54 años | 8 | 4 | 1 | 8 | 2 | | 5 | 2 | 5 | 5 | 11 |
| De 55 a 59 años | 7 | 2 | 1 | 7 | 1 | 1 | 6 | 2 | 8 | 6 | 13 |
| De 60 a 64 años | 15 | | | 13 | 1 | 1 | 11 | 3 | 13 | 13 | 22 |
| De 65 a 69 años | 11 | 2 | | 8 | 1 | 1 | 4 | | 5 | 11 | 15 |
| De 70 a 74 años | 8 | 2 | 2 | 6 | | | 5 | | 8 | 6 | 12 |
| De 75 a 79 años | 16 | 7 | 5 | 15 | 1 | | 6 | 5 | 18 | 15 | 23 |
| De 80 años o | 22 | 4 | 1 | 13 | 1 | | 10 | 3 | 21 | 18 | 29 |



| | | | | | | | | | | | |
|-------|-----|----|----|-----|----|---|----|----|----|-----|-----|
| más | | | | | | | | | | | |
| Total | 141 | 32 | 15 | 119 | 13 | 5 | 77 | 26 | 96 | 100 | 196 |

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

Con respecto a las mujeres se observa que en 135 mujeres del municipio de Socotá se han presentado 464 alteraciones, siendo las mayores de 80 años, las de 75 a 79 años y las 65 a 69 años quienes aportan mayor número de alteraciones, al igual que en los hombres las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas son las que mayor discapacidad presentan, seguidas por las alteraciones de los ojos.

Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Socotá, 2009 a 2014

| Grupo de Edad | El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | El sistema genital y reproductivo | El sistema nervioso | La digestión, el metabolismo, las hormonas | La piel | La voz y el habla | Los órganos de los sentidos (olfato, vista, audición) | Los oídos | Los ojos | Total General |
|-----------------|--|---|-----------------------------------|---------------------|--|---------|-------------------|---|-----------|----------|---------------|
| De 05 a 09 años | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| De 15 a 19 años | 3 | | 1 | 4 | 1 | | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 |
| De 20 a 24 años | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| De 25 a 29 años | 2 | 2 | | 3 | | | 2 | 1 | | | 3 |
| De 30 a 34 años | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| De 35 a 39 años | 3 | | | 5 | | 1 | 5 | | 3 | 3 | 7 |
| De 40 a 44 años | 6 | 1 | | 4 | | 1 | 3 | | 2 | 2 | 7 |
| De 45 a 49 años | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 |
| De 50 a 54 años | 4 | | | 4 | | | 1 | | 2 | 3 | 6 |
| De 55 a 59 años | 4 | 1 | | 1 | | | 1 | | 3 | 5 | 5 |
| De 60 a 64 años | 4 | 1 | 1 | 4 | | | 1 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| De 65 a 69 años | 9 | 2 | 1 | 8 | | | 7 | | 8 | 10 | 14 |
| De 70 a 74 años | 8 | 1 | 1 | 5 | | | 4 | | 7 | 6 | 9 |
| De 75 a 79 años | 17 | 2 | 1 | 8 | 2 | | 3 | 1 | 16 | 13 | 19 |



| | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 79 años | | | | | | | | | | | |
| De 80 años o más | 39 | 16 | | 28 | | 2 | 15 | 6 | 30 | 34 | 42 |
| Total | 108 | 29 | 7 | 80 | 5 | 4 | 50 | 13 | 81 | 87 | 135 |

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida del municipio de Socotá para el año 2014, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción del 54,49%, porcentaje que para el departamento fue muy similar, siendo igualmente la primera con el 64,52%. En segundo lugar se encontraron los signos y síntomas mal con una proporción del 14,21% que aunque siendo inferior que el porcentaje departamental esta en segunda posición y en el departamento en la tercera. La tercera gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 14,14%. La cuarta gran causa correspondió a las condiciones materno perinatales con una proporción del 3,60% que a diferencia del departamento ocupan el quinto lugar; y por último las lesiones con una proporción del 3,53%. La letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas en el año 2014 fue del 17,21%, porcentaje mayor que el departamental que reportó el 5,8%. (Ver tabla 40)

Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Socotá, 2014

| | Causa de morbilidad priorizada | Departamento de Boyacá 2014 | Municipio de Socotá 2014 |
|--|---|-----------------------------|--------------------------|
| Morbilidad por grandes causas | Condiciones transmisibles y nutricionales | 18,11% | 14,14% |
| | Condiciones materno perinatales | 1,86% | 3,60% |
| | Enfermedades no transmisibles | 54,49% | 64,52% |
| | Lesiones | 7,50% | 3,53% |
| | Condiciones mal clasificadas | 18,04% | 14,21% |
| Eventos de Notificación Obligatoria | Letalidad por intoxicaciones | 5,8 | 17,6 |

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

Conclusiones

- Las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primera gran causa de morbilidad atendida para el ciclo vital de primera infancia seguidas por las enfermedades no transmisibles, mientras que para los demás grupos vitales el primer lugar lo ocuparon las enfermedades no transmisibles presentando una proporción de cerca del 42% en Primera Infancia hasta alcanzar casi el 82% en Persona Mayor, y en estos grupos las enfermedades no transmisibles ocuparon siempre el segundo lugar.
- Para la gran causa de morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales se evidenció que las subcausas se comportaron de la misma forma en todos los grupos vitales: la subcausa que ocupó el primer lugar en fueron las infecciones respiratorias, en segundo lugar se ubicaron las enfermedades infecciosas y parasitarias y finalmente se posicionaron las deficiencias nutricionales.
- Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocuparon el primer lugar de las condiciones materno perinatales en la Primera Infancia; mientras que las condiciones maternas están presentes como primera subcausa en los demás grupos vitales, evidenciando que para los ciclos vitales Juventud y Adulthood presentó tendencia al aumento en el periodo estudiado.
- Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 64,5% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, para los ciclos vitales Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud fueron las condiciones orales las que mayor carga de morbilidad atendida aportaron, mientras que para Adulthood pasaron a ser las condiciones musculo-esqueléticas y para el grupo vital Persona mayor son las enfermedades cardiovasculares las que con una proporción significativa representaron la mayoría de atenciones.
- El análisis de la gran causa de morbilidad específica por las lesiones para Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Adulthood y Persona mayor se evidenció que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron la subcausa con mayor carga de morbilidad (más del 90%) y la segunda subcausa que aportó carga a la morbilidad atendida fueron las lesiones no intencionales; mientras que para Juventud aunque también la primera subcausa fueron los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas el segundo lugar fue ocupado por las lesiones de intencionalidad indeterminada.
- En lo relacionado con los eventos de alto costo para el año 2014 el municipio de Socotá no notificó ningún caso de estas patologías, por lo que se puede deducir que municipio se encuentra en mejores condiciones que el Departamento al comparar la información con la del departamento.
- El análisis de la Letalidad de eventos de notificación obligatoria para el municipio de Socotá evidenció que solo se presentaron muertes por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas), para el año 2014, indicador significativamente más alto para el municipio que el del departamento.
- Para la población en situación de discapacidad para el municipio de Socotá, la distribución por sexo es mayor en los hombres que en las mujeres; las proporciones más altas las aportaron las

alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguidas por las alteraciones del sistema nervioso, luego las alteraciones de los ojos, las alteraciones de la voz y el habla y las alteraciones de los oídos.

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 Socotá 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 a los años 2005 y 2014. (Ver tabla 41).

Cobertura de servicios de electricidad: La cobertura del servicio de electricidad para el municipio de Socotá es del 77,3% (DNP-DANE 2005), valor inferior a la cifra departamental (87,4%), este indicador no muestra diferencias significativas estadísticamente frente al departamento.

Cobertura de acueducto: De acuerdo con información disponible por Censo DANE 2005 la cobertura de acueducto del municipio de Socotá es del 53,8%, cifra que se encontró por debajo del valor departamental (67,3%), en el análisis de las diferencias relativas se observó que no hay diferencias estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.



Cobertura de alcantarillado: Para el municipio de Socotá la cobertura de alcantarillado es de 10,7% cifra inferior al valor del departamento la cual es de 31,2% (datos de Censo 2005), el análisis mediante los intervalos de confianza mostró que la diferencia entre el indicador del municipio y el departamento si es estadísticamente significativa.

Cobertura de servicios de telefonía: El municipio de Socotá reporta una cobertura de 4,6% valor inferior al del departamento, por esta razón la diferencia es estadísticamente significativa. Adicionalmente se observa que la cobertura tanto para el municipio como para el departamento es baja, esta condición es debida probablemente a la presencia de la telefonía móvil.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el año 2014 (con corte a 31 de diciembre) el IRCA urbano para el municipio se reportó en 0 clasificándolo como sin riesgo, para el departamento fue de 6,4 (riesgo bajo), a pesar de que existe diferencia entre los valores no es estadísticamente significativa. Cabe resaltar que el IRCA rural de Socotá se encontró en 83,55 (inviabile sanitariamente) por lo cual se debe trabajar en el mejoramiento de este indicador con el fin de evitar afecciones en la población.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 56,9% y para el departamento en 23,2%, siendo superior en Socotá. El análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 este indicador en el municipio se registró en 35,1% y en el departamento en 22,5%, evidenciándose diferencia estadísticamente significativa con el departamento. Así mismo, este indicador junto con el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada muestra una condición crítica y desfavorable para el municipio.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: Con corte a tercer trimestre de 2014, Socotá registró una cobertura de 49% y el departamento de 73,3%, lo que indica que el municipio difiere significativamente del departamento.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Socotá, 2005 - 2014

| Determinantes intermediarios de la salud | Departamento de Boyacá | Socotá |
|--|------------------------|--------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 87,4 | 77,3 |
| Cobertura de acueducto | 67,3 | 53,8 |

| | | | |
|--|------|------|--|
| Cobertura de alcantarillado | 31,2 | 10,7 | |
| Cobertura de servicios de telefonía | 13,5 | 4,6 | |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) | 6,37 | 0 | |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) | 23,2 | 56,9 | |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005) | 22,5 | 35,1 | |
| Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila) | 73,3 | 49 | |

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

Este indicador se calculó a partir de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia al departamento, según la información disponible en las fuentes oficiales.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2014 el municipio de Socotá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 12,61%, este porcentaje fue superior al presentado en el departamento de 8,76%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En cuanto al comportamiento se observó que el porcentaje más alto se presentó en el año 2007 (16,2%) pero para el año 2013 disminuyó a 12,6%.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Socotá, 2014

| Determinantes intermedios de la salud | Departamento de Boyacá 2014 | Socotá 2014 | Comportamiento | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013) | 8,758186 | 12,61 | | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ |
| El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible en la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012.

La minería ocupa el segundo renglón de la economía Socotense, dado el alto número de mano de obra no calificada que se emplea en la extracción del carbón. Esta actividad para el año 2012 ocasionó 340 accidentes laborales. Aunque en su mayoría no se tiene censo de los trabajadores que se encuentran en este renglón, si se puede evidenciar que ha mejorado la afiliación a riesgos laborales.

También se identifica población con ocupación informal, dedicada a la agricultura, ganadería y las actividades de comercio y hogar.

En lo relacionado con la enfermedad profesional no se tiene estipulado esto en el municipio, lo que no permite que se pueda tener un control y educación preventiva sobre el tema.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 43).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Para el año 2014, según Forensis el Municipio de Socotá reportó una tasa de 156 por 100.000 habitantes, en tanto que el departamento reportó una tasa de 192,06. El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el año 2014, según Forensis el Municipio de Socotá registró una tasa de 25,4 por 100.000 habitantes, el departamento reportó una tasa de 219,76 por 100.000 habitantes. Para estos dos indicadores, el análisis de la tendencia durante el periodo de estudio (2011 – 2014) evidenció que el comportamiento es variable.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Socotá, 2011 - 2014

| Determinantes intermedios de la salud | Departamento de Boyacá 2014 | Socotá 2014 | Comportamiento | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | |
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014) | 192,06 | 156 | | | | | | | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014) | 219,76 | 25,4 | | | | | | | - | ↗ | ↗ | ↘ |

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento. (Ver tabla 44)

- **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 cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. Según datos CENSO DANE 2005 el Municipio de Socotá reportó un porcentaje de 19,8% de hogares con barreras, mientras que para el departamento se registró un 13,5%. Las diferencias relativas registradas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas, lo que indica que presentaron un comportamiento similar.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el año 2005 el municipio reportó un porcentaje de 12,5 y el departamento de 6,9%, las diferencias observadas entre las dos entidades territoriales si fueron estadísticamente significativas.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Según datos del MSPS el Municipio de Socotá para el año 2014 reportó una cobertura de afiliación 81,9%, inferior al departamento registrada en el mismo año en 87,04%. Las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas registrando un comportamiento similar entre el municipio y el departamento, sin embargo en el análisis de la tendencia en el período de estudio (2011 – 2014) se evidenció que a partir del año 2011 se presentó disminución año a año en la cobertura de afiliación al SGSSS.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** Para el año 2014 el Municipio de Socotá reportó una cobertura administrativa de vacunación con BCG de 22,40% mientras que la del departamento fue de 88,5%. En cuanto a las coberturas con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año 2014 la cobertura reportada por el municipio fue de 86,4 % un poco inferior a la del departamento registrada en 88,3%. Para estos dos indicadores no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, pero es de anotar que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó coberturas útiles (95%). Con respecto a la cobertura con triple viral en menores de 1 año, Socotá para el año 2014 registró una cobertura de 84% cercana a la del departamento (88%).
- **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:** El indicador de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para Socotá año 2013 registró un porcentaje de 77,3%, cifra inferior a la del departamento 88,15%, sin embargo, no se reportaron diferencias significativas entre estos dos indicadores. En la evaluación de la tendencia se observa que para los años 2005 hasta 2011 se ha disminuido este porcentaje. Con relación a los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado según reporte del MSPS para el año 2014, el Municipio de Socotá registró un porcentaje del 90,5% para cada indicador, porcentaje inferior al del departamento reportado en 98,97%. No se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio Socotá, 2010 – 2014

| Determinantes intermedios de la salud | Departamento de Boyacá | Municipio de Socotá | 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 | 19,79 | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005) | 6,9 | 12,45 | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014) | 87,04 | 81,9 | | | | | | | | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014) | 88,5 | 22,4 | | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014) | 88,3 | 85,4 | | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014) | 88,2 | 86,4 | | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014) | 88 | 84 | | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013) | 88,14578 | 77,3 | | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | | | | | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013) | 98,96744 | 90,48 | | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013) | 99,19218 | 90,48 | | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | | | | | |

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

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

De acuerdo con la información consignada en el registro de prestadores de servicios de salud - REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, el municipio de Socotá cuenta con 28 servicios habilitados los cuales se relacionan a continuación:



Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Socotá, con corte a 11 de diciembre de 2015

| SERVICIO HABILITADO | CANTIDAD |
|---|----------|
| GENERAL ADULTOS | 1 |
| GENERAL PEDIÁTRICA | 1 |
| OBSTETRICIA | 1 |
| ENFERMERÍA | 1 |
| MEDICINA GENERAL | 1 |
| ODONTOLOGÍA GENERAL | 1 |
| PSICOLOGÍA | 1 |
| CONSULTA PRIORITARIA | 1 |
| SERVICIO DE URGENCIAS | 1 |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | 1 |
| LABORATORIO CLÍNICO | 1 |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | 1 |
| TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | 1 |
| SERVICIO FARMACÉUTICO | 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 - 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 |
| TOTAL | 28 |

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social, diciembre de 2015

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario: En el municipio de Socotá se encuentra registrada una IPS pública de primer nivel, no hay registrados prestadores privados. Por otra parte, la disponibilidad de camas en la IPS del municipio es de 0,73 por 1000 habitantes y de ambulancias es de 0,12 por 1000 habitantes, el tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de aproximadamente 3 horas.

Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Socotá, 2014

| Otros indicadores | Indicadores |
|--|--------------------------|
| Número de IPS públicas | 1 |
| Número de IPS privadas | 0 |
| Número de camas por 1.000 habitantes | 0,73 por 1000 habitantes |
| Número de camas de adulto por 1.000 habitantes | 0.7 por 1000 habitantes |
| Número de ambulancias por 1.000 habitantes | 0,12 por 1000 habitantes |
| Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes | 0,12 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 | 3 horas |

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, 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 Socotá se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: Es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente



relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Según datos del año 2011 para el municipio de Socotá la proporción de población con NBI es del 54,67%, lo que significa que este porcentaje de población no ha cubierto al menos una de las cinco necesidades definidas como básicas.

Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Socotá este indicador se encuentra registrado en el 26,21% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%.

Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Socotá la proporción de población en hacinamiento es del 21,74%, superior a la del departamento (11,24%).

Línea de indigencia: Para el año 2012 en el departamento de Boyacá, la línea de indigencia se reportó igual o por debajo de \$87.383.

Coefficiente de Gini para ingresos: Es una medida de concentración del ingreso entre los individuos de una región, en un determinado período. Esta medida toma valores entre 0 y 1, donde 0 indica que todos los individuos tienen el mismo ingreso y 1 indica que sólo un individuo tiene todo el ingreso; este coeficiente mide el grado de desigualdad de la distribución del ingreso o la desigualdad de la riqueza de una región. Para el departamento de Boyacá el coeficiente de Gini en el año 2012 se registró en 0,53 siendo inferior al del país que se reportó en 0,54.

Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Socotá, 2008 – 2011

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

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Socotá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue 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. En el año 2014 para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento, sin embargo, los porcentajes de las categorías primaria y secundaria son superiores al 100% y mejores que las del departamento. A través de los años, estos indicadores de educación han presentado una tendencia ascendente.

Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Socotá, 2005 – 2014

| Indicadores de educación | Departamento de Boyacá | Municipio de Socotá | Comportamiento | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|---------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | |
| Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005) | 21,4 | 16,98 | | | 17 | | | | | | | | | | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014) | 92,6 | 117,8 | | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014) | 102,5 | 100,3 | | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014) | 89,9 | 72,38 | | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ |

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

La priorización de problemas se hizo a partir del reconocimiento de los aspectos críticos identificados en el primer y segundo capítulo, a continuación se encuentran relacionados por dimensiones:

Tabla 49. Priorización de los problemas de Salud Municipio de Socotá 2014

| Dimensiones | Problemas | Descripción |
|---|------------|--|
| Salud ambiental | Problema 1 | El IRCA año 2014 en la zona rural del Municipio de Socotá presenta riesgo alto (inviabile sanitariamente 83,55). |
| | Problema 2 | Para el Municipio de Socotá según datos DANE Censo 2005 la cobertura de acueducto fue tan sólo del 53,8% |
| | Problema 3 | Para el Municipio de Socotá según datos DANE Censo 2005 la cobertura de alcantarillado fue tan sólo del 10,7% |
| | Problema 4 | Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) de 56,9% |
| | Problema 5 | Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005) de 35,1% |
| | Problema 6 | Para el año 2014 Socotá reportó una cobertura de vacunación para rabia en animales del 49%, inferior a la del departamento (73,3%) y no alcanza la cobertura útil. |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | Problema 7 | La principal causa de mortalidad en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio |
| | Problema 8 | Las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de la morbilidad atendida. |

| | | |
|---|-------------|--|
| | Problema 9 | El grupo de las lesiones de causa externa y principalmente los accidentes que obstruyen la respiración son los principales responsables de muertes tempranas y presentan la mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos. |
| | Problema 10 | Para los ciclos vitales Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud fueron las condiciones orales las que mayor carga de morbilidad atendida aportaron |
| | Problema 11 | El tumor maligno de estómago es la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en la población de Socotá. |
| Convivencia social y salud mental | Problema 12 | Aumento en la notificación de casos de intoxicación por sustancias químicas con intención suicida. |
| | Problema 13 | Aumento en la notificación de casos de violencias de género. |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Problema 14 | La morbilidad por deficiencias nutricionales afectó a cerca del 9,16% de la primera infancia y alrededor el 4,28% de la Infancia en el año 2014 |
| | Problema 15 | Reporte de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. |
| | Problema 16 | Para el año 2013 el municipio de Socotá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 12,6% porcentaje superior al presentado en el departamento de 8,8. |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Problema 17 | Aumento de embarazos en adolescentes. |
| | Problema 18 | El mayor número de muertes en la niñez se presentaron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad |
| | Problema 19 | Reporte de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez durante los 9 años de estudio. |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | Problema 20 | Según fuente del MSPS, para el año 2014 el Municipio de Socotá reportó coberturas de BCG del 22,4%, lo anterior evidencia debilidades en el registro de vacunación según municipio de residencia de la madre. |
| | Problema 21 | Reporte de tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años con cifras superiores a las del departamento. |
| | Problema 22 | Las afecciones respiratorias del recién nacido son la principal subcausa de muerte en menores de un año. |
| | Problema 23 | Las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primera gran causa de morbilidad atendida para el ciclo vital de primera infancia. |
| | Problema 24 | Las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar de mortalidad y morbilidad dentro de las enfermedades transmisibles y nutricionales |
| | Problema 25 | En el periodo estudiado se notificaron 5 casos de tuberculosis pulmonar, se requiere fortalecer las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios y de prevención y control |
| Salud pública en emergencias y desastres | Problema 26 | Municipio clasificado como "zona sísmica alta". |
| | Problema 27 | Veredas con riesgo de deslizamiento. |



| | | |
|---|-------------|--|
| Salud y ámbito laboral | Problema 28 | El Municipio de Socotá no cuenta con información actualizada y completa de este determinante intermedio. |
| Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables | Problema 29 | Población residente en veredas muy lejanas lo cual dificulta el acceso a los servicios de salud. |
| | Problema 30 | Se identifica población indígena y afrodescendiente. |
| | Problema 31 | Aumento del índice demográfico de dependencia |
| | Problema 32 | Número significativo de personas en condición de desplazamiento. |
| | Problema 33 | Número significativo de casos de personas (hombres y mujeres) en condición de discapacidad. |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud | Problema 34 | 19,8% de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005) |
| | Problema 35 | Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005) de 12,6%. |
| | Problema 36 | A partir del año 2012 según registros del MSPS, el Municipio de Socotá reporta una cobertura de afiliación al SGSSS de 81,9%, esta debe ser del 100%. |
| | Problema 37 | Se evidencia un alto porcentaje de causas de mortalidad y morbilidad catalogadas como signos y síntomas mal clasificados, lo cual requiere fortalecimiento de capacidades del personal médico para determinar diagnósticos precisos. |